женных для лечения воспалительных и воспалительно-деструктивных поражений пародонта, проблема фармакотерапии пародонтита сохранила свою актуальность (Лемецкая Т.И., Козловская А.Н., Лукашева В.И. и др. 1985).

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит новый препарат Инсадол, содержащий титрованный экстракт неомыляемой фракции ZEA MAYS L и наполнители: анисовое масло и этанол 95%. Действующим началом препарата являются фитостероиды – вещества эстрогенной, андрогенной и гонадотропной активности. Инсадол обладает противовоспалительным действием, стимулирует репаративные процессы костной ткани альвеол, подавляет неприятный запах изо рта.

Вышеизложенное дает основание использовать препарат Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Целью данной работы явилось клинико-лабораторное исследование эффективности применения препарата Инсадол в комплексном лечении пародонтита.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение с препаратом Инсадол, 39 больных (20 мужчин и 19 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Оценку результатов лечения проводили по данным клинических методов исследования в динамике: осмотр, определение глубины пародонтальных карманов, индекс гигиены Федорова-Володкиной (ИГ), индекс РМА, проба Шиллера-Писарева, индекс кровоточивости (ИК), определение функциональной стойкости капилляров по В. И. Кулаженко (ФСК) (Баранникова И.А., Заславский С.А., Свирин В.В. 1990г). Состояние микроциркуляции сосудов пародонта определялось методом лазерной доплеровской флоуметрии с помощью аппарата ЛАКК – 01 (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Алхазова Е.М. 2000г).

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (P-5 BOOSTER SUPRASSON). По показаниям проводили кюретаж.

Результаты исследований.

Лечение больных с применением препарата Инсадол, позволило за короткий срок (6-8 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Клиническое улучшение подтверждалось положительной динамикой изменений клинических индексов.

Динамика изменений клинических индексов у больных пародонтитом при лечении с применением препарата Инсадол и традиционным методом.

Таблица.

Наименование индексов	До лечения	После лечения с применением препарата Инсадол	После лечения традиционным методом
ИГ	2.24±0.16	1.34±0.15	1.67±0.32
РМА	26.04±2.17	1.06±0.45	1.65±0.33
ИК	5.01±1.14	0.15±0.24	3.02±0.65
ФСК	15.11±1.43	47.33±3.25	31.12±2.11

Динамика клинических показателей через 7 дней после лечения с применением препарата Инсадол свидетельствовал об улучшении состояния тканей пародонта, что проявлялось уменьшением воспалительных процессов в десне. Через 6 месяцев после лечения наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение воспалительной реакции в десне.

Обращаем внимание врачей стоматологов на то, что Инсадол, как стимулятор, нецелесообразно использовать при обострении патологических процессов в пародонте, абсцедировании, выраженной гиперплазии десен, равно как и всякую стимулирующую терапию при этих состояниях.

ВЫВОДЫ: Препарат Инсадол позволяет: за короткие сроки (6-8 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Инсадол удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, что позволяет рекомендовать Инсадол для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФИБРАТОВ И НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ИБС С ИЗОЛИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ

Маль Г.С., Малородова Т.Н., Богомолова О.В., Соколова В.Б., Кузнецова В.И., Попова Н.А., Боева Н.А.

Курский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, Курск

Ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 1 миллиона человек. Эти показатели гораздо выше, чем в развитых странах Европы, США и Японии. Среди сердечно-сосудистых заболеваний ведущее место занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и мозговой инсульт, которые

обусловлены атеросклеротическим поражением коронарных и мозговых артерий.

В последние несколько лет наблюдается взрыв интереса к возможности прогнозирования лечебного эффекта с помощью нейронных сетей.

Цель исследования: разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта фибратов и никотиновой кислоты при изолированной и сочетанной гиперлипидемии.

В исследование было включено 145 мужчин в возрасте от 41 до 59 лет (52,2±6,8) с ИБС и первичной гиперхолестеринемией (ГХС) или гипертриглицеридемией (ГТГ).

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков (тип ГЛП, функциональный класс стенокардии напряжения, возраст).

Для прогнозирования эффективности гиполипидемических препаратов в коррекции ГЛП согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам. Пациенты получали монотерапию безафибратом (600 мг/сут) или эндурацином (никотиновая кислота; 1500 мг/сут). Исследование проводилось рандомизированным, слепым, контролируемым плацебо – тестом, перекрестным методом.

При лечении безафибратом у больных ИБС с сочетанной ГТГ прогнозировался гипотриглицеридемический эффект 19% у 16,6% больных ($p<0,05$).

В условиях фармакотерапии эндурацином у больных ИБС с изолированной ГХС прогнозировался гипохолестеринемический эффект не менее 14% у 18 % ($p<0,05$) больных, а снижение ХС до 30% получено у 15% ($p<0,05$) больных. Но наряду с гипохолестеринемическим эффектом эндурацин оказывал гипотриглицеридемический эффект, имеющий аналогичную сопоставимую степень проявления у 16% ($p<0,05$) больных, а снижение ТГ на 30% прогнозировалось у 30,5% ($p<0,05$).

Таким образом, проведенное исследование показало возможность прогнозирования степени гиполипидемического эффекта у больных ИБС с изолированной или сочетанной ГЛП, что необходимо для практической работы врача. При фармакотерапии ГЛП необходимо быть уверенным в возможности достижения клинического эффекта, наряду с достижением эффективности и экономичности лечения.

Разработанные нейросетевые модели прогнозирования гиполипидемического эффекта у больных ИБС с ГЛП обладают точностью прогнозирования, при которой чувствительность и специфичность прогноза составляет не менее 90%.

Информация о прогнозе гиполипидемического эффекта и его вариабельности в зависимости от экзогенных и эндогенных факторов поможет оптимизировать фармакотерапию ИБС, исключая назначение неадекватных средств при соответствующих типах гиперлипидемий.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ EASY TSA PEEL В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Маслова Е.В., Юцковская Я.А., Метляева Н.Б.
ВГМУ,
Владивосток

Формирование постугревых рубцов, пятна, шелушения кожи – вот те проблемы, с которыми сталкиваются подростки после разрешения папуло-пустулезных элементов при угревой болезни. Эстетически эти проявления не менее значимы, чем сами высыпания, поэтому использование методик позволяющих быстро и качественно решить эти проблемы представляет интерес. Пилинг содержит 15% трихлоруксусную кислоту. Комплекс из 4 процедур с интервалом в 1 неделю был проведен 15 пациентам с папуло-пустулезной формой угревой болезни после завершения курса традиционной терапии (антибиотикотерапия, антисеборейные средства, физиотерапия, криотерапия, профессиональная косметика и др.), в период реабилитации. У пациентов между процедурами наблюдалась незначительная эритема в первый день, шелушение кожи с 3-4 дня – не причинявшие пациентам беспокойства. Ритм привычной жизни не нарушался. Пациенты пользовались кремом фирмы Skin Tech Acne-крем. После окончания цикла процедур у всех пациентов отмечалось улучшение качества кожи: выравнивание рельефа, цвета кожи, прекращение шелушения. У двух пациентов имелись «штампованные» атрофические рубчики, для сглаживания которых дополнительно планировалось проведение дермабразии. Хорошая переносимость пилинга, отсутствие побочных эффектов, улучшение текстуры кожи после курса процедур определяет целесообразность применения процедуры в комплексной терапии папуло-пустулезной формы угревой болезни на завершающем этапе лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТРУКТУР ДЕСНЫ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Мацюпа Д.В., Козорез Е.М.,
Попова К.М., Мацюпа Д.В., Первов Ю.Ю.
Владивостокский государственный
медицинский университет,
Владивосток

Хронические воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта получили широкое распространение в различных регионах мира и занимают одно из ведущих мест в структуре общей стоматологической заболеваемости. Важную роль в прогрессе профилактики, лечения и диагностики заболеваний, способов адекватного контроля за эффективностью лечебных мероприятий имеет изучение пролиферативной активности структур слизистой оболочки полости рта и, в частности, слизистой десны. Методы диагностики, основанные на использовании гигиенических и парадонтологических индексов, несмотря на широкое применение в клинике, признаются косвенными, так как отражают в большей степени проявления частных аспектов патогенеза заболеваний пара-