клинические проявления первичной инфекции. Независимо от наличия клинических признаков реплицированные клетки мигрируют к вегетативным нервным волокнам и лимфатическим узлам. После этого вирус уже невозможно вывести из организма. Согласно исследованиям ученых Колумбийского университета, герпес является стимулирующим фактором для развития болезни Альцгеймера. 90% бляшек в мозге пациентов с болезнью Альцгеймера содержат вирус простого герпеса. Эта статистика заставляет посмотреть на заболевание совершенно с другой стороны. Главными средствами противогерпетической терапии остается антивирусные препараты (ацикловир и др.). Проникая в зараженную вирусом клетку, он под воздействием вирусспецифичной тимидинкиназы переходит в фосфорилированную активную форму, которая впоследствии и оказывает вирусостатическое действие. Но 57% людей принимавших ацикловир при обострении он не вызывал терапевтического эффекта. На основе ацикловира был разработан препарат второго поколения-валацикловир, который представляет собой L-валиновый эфир ацикловира. Основными принципом профилактики герпеса является поддержание активности иммунной системы, так как проявления заболевания возникают на фоне иммунодефицита. Учитывая быстрое развитие резистентности вирусов герпеса к антивирусным средствам, практический интерес представляет разработанное средство алломедин.

Выводы. Заболевания, вызываемые вирусом простого герпеса, весьма разнообразны и носят инфекционный характер. Своевременное лечение позволяет контролировать размножение вируса в организма, а в отдельных случаях и способствовать эрадикации вируса.

Список литературы

1. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.

2. Влияние ГАМК и пирацетама на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев [и др.] //Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.

3. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / К.Т. Сампиева [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – № 4. – С. 122–123.

4. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н.Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – № 4. – С. 292.

5. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арльт [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 43–47.

6. Клиническая фармакология противоязвенных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.

7. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 17–20.

8. Клиническая фармакология противоэпилептических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12–1. – С. 19–22.

9. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67–70.

10. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.

11. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

[1]Коцарь А.Г., [1]Серегин С.П., [1]Криковцов С.И., [2]Холименко И.М.

[1]ФГБОУ ВПО «Юго-Западный государственный университет, Курск;

[2]ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: litoklast@mail.ru

В большинстве эпидемиологических исследований отмечено о существовании связи между возрастом, полом и заболеваемостью мочекаменной болезнью, однако характер этих закономерностей варьирует в значительной степени в различных публикациях. Отмечено, что мужчины болеют уролитиазом чаще женщин, у большинства пациентов МКБ выявляется в наиболее трудоспособном возрасте. Немногочисленность, противоречивость, сомнительная доказательность изучаемых данных стала причиной проведения настоящего исследования.

Проведен ретроспективный анализ 719 историй болезни больных МКБ, госпитализированных во 2 урологическое отделение ОБУЗ Курской городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2010. Все показатели сопоставлены со статистическими данными Росстата, полученными по итогам Всероссийской переписи населения 2010 г. [1].

В результате статистической обработки данных получены следующие результаты:

1. Мочекаменной болезнью чаще болеют мужчины ($z = 2{,}632$, $p = 0{,}008$).

2. Мочекаменной болезнью чаще болеют в трудоспособном возрасте (71,5%, $n = 719$).

3. До 70 лет между возрастом и заболеваемостью МКБ существует статистически значимая прямая корреляционная связь ($r_s = 0{,}830$, $p < 0{,}001$), с последующим постепенным спадом

4. Пик заболеваемости приходится на 6-е и 7-е десятилетие жизни (40,7%, $n = 719$).

5. Возрастом повышенного риска МКБ, можно признать 45–74 лет ($t = -4{,}53$, $p < 0{,}001$).

6. В возрасте до 55 лет чаще болеют мужчины ($z = 4{,}571$, $p < 0{,}001$), после 55 лет – заболеваемость по полу статистически значимо не отличается ($z = 0{,}654$, $p = 0{,}513$).

Список литература

1. Росстат. Итоги всероссийской переписи населения 2010 года. Том 2. Возрастно-половой состав и состояние в браке http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm (05.04.2013).

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПОЛИОКСИДОНИЙ

Маланьин И.В., Попова И.К.

Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар, e-mail: malanin-dent@mail.ru

В настоящее время в практической медицине достойное место занимает препарат полиоксидоний – это единственный истинный иммуномодулятор комплексного действия. Азоксимера бромид, входящий в состав полиоксидония, обладает иммуностимулирующим и дезинтоксикационным действием.

Полиоксидоний совместим с антибактериальными препаратами и глюкокортикостероидами, это позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов полиоксидония позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов гормоно- и антибиотико-терапии.

Полиоксидоний обладает иммуномодулирующим действием, увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций. Основой механизма иммуномодулирующего действия полиоксидония является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, также стимуляция антителообразования.

Наряду с иммуномодулирующим действием препарат обладает выраженной дезинтоксикационной и антиоксидантной активностью, обладает способностью выводить из организма токсины, ингибирует перекисное окисление липидов. Указанные свойства определяются структурой и высокомолекулярной природой полиоксидония. Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность.

Восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных различными инфекциями, аутоиммунными заболеваниями.

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения периодонтита включающего в себя применение препарата цефазолин натрия в комплексе с полиоксидонием и кортикостероидом дексаметазоном.

Целью работы явилась повышение эффективности лечения периодонтита,улучшение качества жизни человека.

Задачей исследования явилась разработка и обоснование нового способа лечения периодонтита, включающего применение антибиотика, кортикостероида и иммуномодулятора.

Методы и материалы. Используемый нами способ заключается в том, что в очаг поражения на 10-14 дней вводят в смеси антибиотик цефазолин натрия, иммуномодулирующий препарат полиоксидония и кортикостероид дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр., при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале без выведения за апикальное отверстие.

При лечении периодонтита предложенный способ был апробован у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течение 4-7 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приеме пищи, особенно твердой, а у пациентов с начальными стадиями заболеваний периодонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущение и дискомфорт не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приеме твердой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через год после пломбирования каналов у 8 (16%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 10 (20%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разрежения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разрежения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь препаратов цефазолин натрия, полиоксидоний и дексаметазон удобна для использования хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ХОЛИСАЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В., Попова И.К.

Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар, e-mail: malanin-dent@mail.ru

Одной из актуальных проблем в современной стоматологии – является лечение заболеваний пародонта.Так же как и кариес зубов,