

пародонтит получилочень широкое распространение. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты и 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта.

Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов (больше чем при любом другом заболевании зубочелюстной системы), нарушение акта жевания и речи, заставляет рассматривать заболевания пародонта как специальный раздел стоматологической науки, а проблему делают не только общемедицинской, но и социальной.

Цель настоящего исследования- изучение терапевтической эффективности препарата Холисал при включении его в комплекс терапевтических мероприятий при лечении хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы: мы провели комплексное лечение 60 больных в возрасте от 23 до 50 лет (33 мужчин и 27 женщин) с диагнозом пародонтит легкой степени и пародонтит средней степени тяжести. Пациенты разделены на две группы.

В основной группе в состав комплексной терапии проводили лечение Anti-AnginFormula. В группе сравнения в состав десневой повязки включали метронидазол. После удаления зубных отложений и антисептической обработки пораженных участков десны раствором мирамистина, на десну и в патологические зубодесневые карманы наносили Холисал на 30 минут в течении 7 дней. Пациенты группы сравнения посещали стоматолога в течение 14 дней. Пациентам были даны рекомендации проводить дома ежедневные наддесневые аппликации препарата 2 раза в день в течение 14–30 дней. Доза препарата для одной аппликации составляла 0,5–1 см.

Средние значение индекса гигиены составили $0,26 \pm 0,10$ в основной группе и $0,48 \pm 0,08$ в группе сравнения при начальных $1,17 \pm 0,06$. К купированию воспалительного процесса в тканях пародонта свидетельствовало достоверное уменьшение средней величины индекса – Рпосле лечения у 12 обследованных основной группы значения индекса гингивита не определялись. В группе сравнения похожие изменения наблюдались в 4 случаях. После пройденного курса лечения средние значения индекса РI в основной группе снизились на 42% ($0,40 \pm 0,32$), а в группе сравнения на 28% ($0,52 \pm 0,38$).

Показатели индекса –РI снизились с $42,24 \pm 1,10$ до $11,36 \pm 0,65\%$ в основной группе и с $43,14 \pm 1,05$ до $14,53 \pm 0,75\%$ в группе сравнения. Показатели индекса – РI с $42,24 \pm 1,10$ до $11,36 \pm 0,65\%$ в основной группе и с $43,14 \pm 1,05$ до $14,53 \pm 0,75\%$ в группе сравнения.

Гигиенический индекс у больных пародонтитом средней степени тяжести снизился в основной группе в два раза со средним значением $0,78 \pm 0,04$, и лишь в 1,5 раза – у пациентов группы сравнения $0,84 \pm 0,08$.

Результаты исследований позволили выявить достаточно высокий терапевтический эффект препарата Холисал при лечении пародонтита легкой и средней степени тяжести, что позволяет рекомендовать его к применению в широкой стоматологической практике.

ОСЛОЖНЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Нагапетян К.О., Лысенко Т.А., Ивашев М.Н.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

В России хламидиоз второе по встречаемости заболевание после гриппа. В основном болеют люди, находящиеся на пике своей сексуальной активности – мужчины 19–28 лет и женщины 26–40 лет. По статистике ежегодно хламидиозом в мире заболевает 100 млн человек, а число инфицированных хламидиями людей на всем земном шаре по самым скромным подсчетам достигает одного миллиарда.

Хламидиоз – группа инфекционных заболеваний, возбудителями которых поражают цилиндрический эпителий, поэтому поражаются органы, в которых имеется этот эпителий: глаза, дыхательные пути, мочеполовая система, сердце, лимфатические узлы, печень, центральная нервная система, суставы. Для восстановления функций этих органов могут применяться препараты из разных групп [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования. Ретроспективное исследование осложнений хламидиоза.

Материал и методы исследования. Анализ литературы по хламидиозу.

Результаты исследования и их обсуждение. В последние годы тенденция такова, что заразиться хламидиозом может каждый. У женщин прием гормональных контрацептивов повышает вероятность заражения. Одним из видов хламидий можно заразиться воздушно-капельным путем, который вызывает пневмонии, фарингиты, ангины. Также хламидиозом можно заразиться в бане, в плавательном бассейне. Хламидиоз имеет слабо выраженную симптоматику и высокую склонность к хронизации, которая приводит к следующим осложнениям: удлинение менструальных кровотечений; внематочная беременность; бесплодие, как у мужчин, так и у женщин; простатит, везикулит (воспаление семенных пузырьков), орхоэпидидимит (воспаление яичка и придатка яичка), фуникулит (воспаление семенного канатика); эндометрит (воспаление внутренней оболочки матки), сальпингит (воспаление маточной трубы одно- или двустороннее), сальпингоофорит (воспаление маточной трубы и яичника), а также воспаление околоматочных связок, брюшины и печени, может развиваться перигепатит, периспленит; в 80% уrogenитальный хламидиоз сочетается

с другими микробными ассоциациями; стриктуры мочеиспускательного канала; спаечные процессы и снижение местного иммунитета в тех органах, где размножаются хламидии.

Лечение хламидиоза проводят с помощью антибиотиков группы макролидов (азитромицин, олеандомицин, кларитромицин, эритромицин), тетрациклинов (тетрацилин, метацилин, доксицилин, миноцилин), фторхинолонов (ципрофлоксацин, офлоксацин, ломефлоксацин, левофлоксацин). Критериями излеченности урогенитального хламидиоза являются отрицательные лабораторные данные и отсутствие клинических симптомов.

Выводы. Своевременная диагностика и лечение хламидиоза может предотвратить осложнения, которые существенно снижают качество жизни мужчин и женщин.

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 пирасетама 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. Арлыт [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
6. Клиническая фармакология противовирусных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
7. Клиническая фармакология противосудорожных средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 12–1. – С. 19–22.
8. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 1. – С. 67–70.
9. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
10. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА ИЛИ ПАНДЕМИЯ XXI ВЕКА

Нечипасова Д.И., Зацепина Е.Е., Ивашев М.Н.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России,
Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Сахарный диабет (по определению ВОЗ) – это состояние хронической гипергликемии, которая может развиваться в результате действия многих эндогенных и экзогенных факторов, часто дополняющих друг друга. Поиск препара-

тов, применяемых для терапии и профилактики сахарного диабета второго типа до сих пор является актуальным [1, 2, 3, 4, 5, 6].

В переводе с греческого слово «диабет» означает «истечение» и, следовательно, выражение «сахарный диабет» фактически обозначает «истекающий сахаром» или «теряющий сахар». Это и отражает одну из характерных симптомов заболевания – потерю сахара с мочой. В конце 18 века английский врач Добсон выяснил, что сладковатый вкус мочи больных связан с наличием в ней сахара, и с тех пор диабет, собственно, и стал называться сахарным диабетом [1].

Цель исследования. Провести ретроспективное исследование механизмов развития патологии и сформировать клинический подход к терапии и профилактике диабета.

Материал и методы исследования. Обзор и систематизация статей, тезисов, научных публикаций, интернет-ресурсов по данной тематике.

Результаты исследования и их обсуждение. Подавляющее большинство лиц с этим типом заболевания имеет избыточную массу тела. Само по себе ожирение является одним из серьезных факторов риска развития сахарного диабета 2-го типа. Сахарный диабет 2 типа возникает в том случае, когда организм не отвечает на инсулин соответствующим образом. Это состояние называется «инсулинорезистентностью» (уменьшение чувствительности к инсулину).

Лечение сахарного диабета 2-го типа включает в себя несколько взаимозависимых факторов: диета, самоконтроль, лекарственные средства (ЛС), физические нагрузки. В лечении заболевания диета имеет огромное значение. В некоторых случаях, в особенности на ранних стадиях развития болезни, проблема сахарного диабета может быть решена без приема ЛС. Как правило, пациенты, страдающие сахарным диабетом 2-го типа, имеют избыточный вес, поэтому основная цель при назначении диеты – снижение веса пациента. Во-первых, исключить легкоусвояемые углеводы (сладкие продукты и фрукты, хлебобулочные изделия). Во-вторых, разделить прием пищи на 4–6 небольших порций в течение дня. И, наконец, диета должна удовлетворять потребность организма в питательных веществах. Самоконтроль, являясь одним из важных факторов лечения, позволяет больному своевременно определить уровень глюкозы в крови и, при необходимости, снизить его. Дозированные физические нагрузки обязательны.

При фармакотерапии заболевания существует несколько классификаций ЛС, приводим одну из них. ЛС, которые снижают абсорбцию глюкозы в кишечнике и её синтез в печени, повышают чувствительность тканей к действию инсулина. Это бигуаниды – метформин, тиазолидиндионы – росиглитазон, пиоглитазон. ЛС, усиливающие секрецию инсулина и повы-