

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КРЕМНИЙОРГАНИЧЕСКОГО ГЛИЦЕРОГИДРОГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ

Григорьев С.С., Ларионов Л.П., Ронь Г.И., Жегалина Н.М., Светлакова Е.Н.
ГОУ ВПО УГМА Роздрава

Среди стоматологических патологий воспалительные заболевания пародонта по распространенности занимают одно из ведущих мест. Комплексное лечение заболеваний пародонта у больных с ксеростомией при системных аутоиммунных заболеваниях часто бывает неэффективным, в связи с местной и общей иммуносупрессией. Наиболее перспективным направлением лечения данной группы больных является разработка новых препаратов, способствующих диффундированию лекарственных веществ непосредственно к области поражения.

Нами предложено использование нового лекарственного препарата на основе глицериногидрогеля кремния для местного применения. Глицериногидрогель кремния обладает высокой транскутанной проводимостью, что создает высокую концентрацию препарата в области применения и ограничивает его проникновение в системный кровоток.

Для оценки эффективности действия препарата на базе стоматологической поликлиники УГМА было обследовано 58 пациентов в возрасте старше 40 лет с диагнозом хронической генерализованный пародонтит средней степени в стадии обострения, из них 30 человек составили исследуемую группу и 28 человек группу сравнения.

Каждому пациенту исследуемой группы и группы сравнения до лечения проведены профессиональная гигиена полости рта, обучение индивидуальной гигиене и подобраны средства индивидуальной гигиены.

Пациентам исследуемой группы ежедневно в течение 14 дней производили аппликации в области альвеолярной и маргинальной десны с нанесением препарата в пародонтальные карманы. Местная терапия сочеталась с назначением общего лечения с учетом сопутствующей патологии. Пациентам группы сравнения лечение было проведено по традиционной схеме без использования исследуемого препарата.

Эффективность проводимого лечения оценивали на основании проведенной оценки индексов гигиены (ИГ) и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), интенсивности окрашивания слизистой оболочки при проведении пробы Шиллера-Писарева (Ш-П), наличием кровоточивости и гнойного экссудата.

При обследовании пациентов обеих групп до проводимого лечения были получены следующие данные – ИГ равен 2,89; РМА составил 58,4%; глубина пародонталь-

ных карманов 4-6мм, темно-коричневый цвет окрашивания десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость, гноетечение. После проведенного лечения у пациентов исследуемой группы выявлены показатели - ИГ составил 1,5; РМА равен 29,8%; соломенно-желтый или слабо-коричневый цвет окрашивания десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость при зондировании пародонтальных карманов, отсутствие гноетечения.

В группе сравнения после проведенного лечения выявлены следующие показатели - значение ИГ равно 2,0; РМА составил 43,4%; коричневое окрашивание десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость, наличие гнойного экссудата отсутствует.

Таким образом, использование кремнийорганического глицерогидрогеля в комплексном лечении больных с заболеваниями тканей пародонта при ксеростомии, позволяет нам говорить об его эффективности и перспективах к дальнейшему изучению.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ

Гришин Б.С.¹, Петров А.Ю.²

МУ ЦГКБ №23, г.Екатеринбург, ГОУ ВПО УГМА.

Основопологающий принцип клинической фармакологии - безопасность и эффективность любого вида и/или варианта фармакотерапии базируется на адекватном выборе препаратов и их рациональном применении с учетом индивидуальных особенностей больного. Как правило, в большинстве случаев проводится комбинированная фармакотерапия, при которой необходимо знать и учитывать все виды взаимодействия лекарств. Фармакокинетические и фармакодинамические взаимовлияния проявляют себя после введения лекарств в организм больных и могут обусловить развитие как ожидаемых лечебных эффектов, так и нежелательных побочных реакций. Поэтому врач должен избегать полипрагмазии, хорошо ориентироваться в проблеме интеракции лекарств, стремиться к прогнозируемой и управляемой фармакотерапии. Подобная задача всегда также актуальна и при одновременном использовании двух и более лекарств в одном шприце (когда растворы набираются последовательно) и/или при подготовке лекарственной системы для внутривенного введения. В подобных ситуациях необходимо знать и учитывать фармацевтическое взаимодействие лекарств. В противном случае процесс медикаментозного лечения может стать еще менее управляемым, менее прогнозируемым, но более опасным в плане развития нежелательных побочных реакций, в том числе, тяжелых угрожающих жизни больного лекарственных осложнений или приводить к существенному ослаблению ожи-