

На базе кремнийорганического глицерогидрогеля предложено средство для фиксации зубных съемных протезов, которое содержит прополис и дополнительно хитозан (RU2287323). Средство обладает улучшенной адгезией и повышенным временем фиксации.

Предложено также средство для фиксации съемных зубных протезов на основе кремнийтитанорганического глицерогидрогеля, содержащего прополис и хитозан (RU 2338513). Средство обладает также улучшенной адгезией и повышенным временем фиксации обусловленным синергическими явлениями адгезии, ввиду наличия титана и кремния одновременно [2].

Список литературы:

1. С.Е. Жолудев, Т.Д. Мирсаева, А.В. Пестов, Ю.Г. Ятлук. «Перспективы применения стоматологических материалов на базе хитозана и карбоксиэтилхитозана». // Проблемы стоматологии №3, 2007.
2. Т.Д. Мирсаев, С.Е. Жолудев, Т.Г. Хонина, О.Н. Чупахин, Е.В. Шадрин. «Кремнийтитансодержащее средство для фиксации съемных зубных протезов». // Материалы Всероссийского Конгресса «Проблемы стоматологии и их решение с помощью современных технологий», г. Екатеринбург, 2-4 апреля, 2008.

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ЦЕНТРА

Михайлов А.Е. \*, Кузнецова Н.Л., Блохина С.И.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрав»,  
МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», ДБВЛ НПРЦ «Бонум»,

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) – это распространенное заболевание, которое с достаточно высокой частотой регистрируется по всему миру. Многочисленные исследования показывают, что в странах Западной Европы тяжелым пародонтитом поражено около 10 – 15% всей взрослой популяции, а легкие формы хронического пародонтита в сочетании с гингивитом встречаются у большинства взрослых [1, 2].

Если учитывать, что ХГП занимает более 40% в структуре болезней пародонта, то становится очевидным, что разработка системы оказания высокотехнологической помощи этим пациентам, создание лечебно-диагностических алгоритмов являются актуальной и не до конца решенной проблемой.

**Цель.** Повышение эффективности комплексного лечения больных с генерализованным хроническим пародонтитом путем оптимизации организационного лечебно-диагностического алгоритма.

Сочетание профилактических и лечебных мероприятий возможно лишь при условии диспансерного наблюдения. Наш опыт показал, что подавляющее большинство больных с ХГП обращается в поликлинику к стоматологу на консультативный прием при средней степени тяжести патологического процесса (72%). Для выявления и лечения пациентов с ХГП на ранней стадии заболевания в 2003 году на базе МУ «ЦГКБ № 23» была внедрена система диспансерного наблюдения, предусматривающая активное выявление больных данного профиля из числа обратившихся в ЦАХ по поводу любого из проявлений нейродистрофического тканевого синдрома (НТС). Потоки пациентов формировались двумя путями. В первом случае, после обращения к стоматологу и выявления клинической картины ХГП больные направлялись в Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ) для консультации других специалистов и объективной диагностики НТС. Во втором случае, из ЦАХ при других проявлениях НТС и жалобах, характеризующих патологию пародонта. После комплексного обследования больных составлялся индивидуальный протокол ведения пациентов со сроками динамического наблюдения, предусматривающего консилиумные осмотры. На каждого больного составлялась единая карта диспансерного наблюдения всеми специалистами, в которой устанавливалась последовательность врачебных манипуляций, включая коррекцию вегето-сосудистых нарушений и симптоматическое лечение порядка восстановительного лечения и реабилитации.

Комплексное лечение больных с ХГП предусматривало воздействие лечебных мероприятий общего и местного характера независимо от степени тяжести и клинико-морфологической формы заболевания. Оно было направлено на предупреждение прогрессирования заболевания, создание условий для длительной компенсации кровотока, восстановление функции пародонта. Всем больным, впервые обратившимся в консультативный кабинет с субъективными и объективными признаками ХГП, при первичном осмотре проводили специальное обследование. Больного предупреждали, что ХГП носит характер прогрессирующий и длительность ремиссии будет зависеть от того, насколько сознательно больной будет относиться к лечению. Начиная с 2003 г., внедрен метод комплексного лечения, при котором наряду с традиционным подходом использована периаартериальная криосимпатодеструкция периферической артерии (ПКСД).

**Резюме.** Предложен организационный алгоритм диагностики и лечения для па-

циентов с ХГП с применением ПКСД. Показано, что лечение пародон- тального симптомокомплекса, как проявления общего патологического процесса, возможно при соблюдении принципа диспансеризации, с последующим созданием компьютерной единой базы пациентов. Основой разработанной организационной технологии является ста- ционарзамещающая форма помощи пациентам с хроническим ге- нерализованным пародонтитом. Профилактика прогрессирования патологического процесса достигается применением диспансерного метода наблюдения в соответ- ствии с разработанными протоколами. Лечебный алгоритм базируется на диагности- ке нарушений периферического кровотока и вегетативного профиля, компенсация которых достигается способом патогенетической коррекции – периаартериальной криосимпатодеструкцией.

Список литературы

1. Курякина Н.В. *Заболевания пародонта [Текст] / Н.В. Курякина, Т.Ф. Кутепова. – М.: Мед. книга, 2003. – 250 с.*
2. Preshaw P.M., Seymour R.A., Heasman P.A. *Current concepts in periodontal patho- genesis // Dent Update. – 2004. – N 31(10). – P. 570 – 572, 574 – 578.*

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ  
ПРЕПАРАТОВ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ.**

*Мушина И.И., Самокрутова О.В.*

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

**Введение.** В последние годы для лечения ряда патологических состояний, в том числе воспалительного генеза, стали применяться препараты системной энзи- мотерапии (Вобэнзим и Флогэнзим). Они представляют собой смесь гидролитиче- ских ферментов животного и растительного происхождения в сочетании с рутин- ом в определенной лекарственной форме, обеспечивающей достаточно высокую био- доступность энзимов в кровотоке при пероральном введении. Вобэнзим и Флогэнзим снижают активность воспалительных процессов и модулируют физиологические за- щитные реакции организма. Рутин, входящий в состав энзимных препаратов, норма- лизует проницаемость сосудистой стенки, уменьшая таким образом выраженность отека [1]. Благодаря комплексному воздействию на отдельные компоненты имму- нопатологических процессов посредством влияния на клеточный и гуморальный иммунитет, выраженному противовоспалительному эффекту и улучшению реоло-