

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИЗОЛЯ В ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА ПО МЕТОДИКЕ «ЛИНЕЙНАЯ ТЕХНИКА»

*Еловикова Т.М. \*, Уварова Л.В.*

Кафедра терапевтической стоматологии Уральская государственная медицинская академия.

Высокая распространенность заболеваний пародонта среди трудоспособного населения диктует необходимость поиска новых лекарственных препаратов [1]. К достоинствам Тизоля относятся: стойкость и стабильность лекарственной формы, пролонгированное действие, способность проникать в ткани [2,3].

**Целью работы** явилось изучение эффективности гелевого препарата Тизоль и его соединений при локальной терапии хронического пародонтита легкой степени по методике «линейная техника».

**Материалы и методы.** Проведено открытое сравнительное исследование эффективности гелевого препарата Тизоль при лечении больных пародонтитом. В исследование было включено 120 человек (85 женщин, 35 мужчин) с хроническим генерализованным пародонтитом. Средний возраст пациентов составил 39,5лет, продолжительность заболевания – от 2 до 14 лет. На момент включения в исследование в течение двух месяцев общей терапии (приема лекарственных препаратов не проводилось). Пациенты были распределены на четыре группы по 30 человек, сопоставимые по полу, возрасту, продолжительности заболевания, активности воспалительного процесса в пародонте.

Больным первой группы назначался гелевый препарат Тизоль, во второй группе – комбинация Тизоля с хлоргексидина биглюконатом (ХГБ) по методике «линейная техника» - Тизоль тонким слоем наносят на десну и распределяют легкими массажными движениями аппликаторной кисточкой (толщина около 0,3 – 0,5мм). У пациентов третьей группы применяли 0,05% раствор ХГБ. Пациентам четвертой группы – 5% бугадионовую мазь. Препараты наносились на десну три раза в день. Для улучшения лечебного эффекта рекомендовалось в течение 0,5 - 1 часа не принимать пищу. До начала и после окончания лечения оценивались клинико-лабораторные параметры тканей пародонта, определялись индексы воспаления – РМА и ПИ. Статистическая обработка полученных данных проводилась по методам вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

**Результаты и обсуждение.** В первой группе больных отмечено улучшение всех исследуемых показателей к  $4,2 \pm 0,2$  посещению. Достоверно уменьшились боль, отек, кровоточивость, гиперемия, воспаление десны. Значения индекса РМА снизились в

8,7 раз, ПИ – в 4,3 раза. Хороший эффект имел место в 76,6%, удовлетворительный – в 23,3%. Во второй группе больных на фоне проведенного лечения отмечено достоверное улучшение всех исследуемых показателей (в сравнении с первой группой) к  $3,1 \pm 0,3$  посещениям. Достоверно уменьшились боль, отек, гиперемия, воспаление десны. Значения индекса РМА снизились в 13,3 раза, ПИ – в 6,5 раз. Хороший эффект имел место в 93,3%, удовлетворительный – в 6,6%. В третьей группе больных также отмечено улучшение всех исследуемых показателей  $5 \pm 0,2$  посещениям. Хороший эффект имел место в 37%, удовлетворительный – в 63%. В четвертой группе больных хороший эффект имел место в 76,7%, удовлетворительный – в 23,3% к  $4,5 \pm 0,2$  посещениям.

Таким образом, во всех группах терапия была эффективной в 100% случаев. Однако влияние локальной терапии у больных пародонтитом на клинические симптомы и результаты индексной оценки достоверно преобладает во второй группе – 93,3% (рис.1). Переносимость препаратов во всех четырех группах расценена как хорошая, за исключением некоторого горького вкуса раствора хлоргексидин биглюконата (третья группа). Побочные эффекты на фоне лечения во всех четырех группах не выявлены.

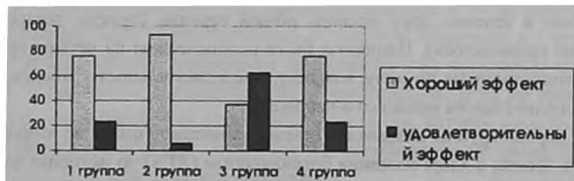


Рис. 1. Результаты лечения больных пародонтитом – эффективность различных видов локальной терапии у больных пародонтитом

Таким образом, в результате локальной комплексной терапии установлено достоверное улучшение клинических показателей воспаления тканей пародонта на фоне локальной комплексной терапии с применением препарата Тизоль с ХГБ по методике «линейная техника».

Это подтверждается цифровых показателей индексов, например, РМА уменьшился в 13,3 раза, ПИ – в 6,5 раз. Хороший эффект имел место в 93,3% наблюдений.

Список литературы:

1. Барер Г.М., Соловьева, О.В., Янушевич О.О. Система локальной доставки веществ в лечении пародонтита: обзор литературы. Пародонтология, 2002г.- № 3. – с.23-28.

2. Еловикова Т.М., Ронь Г.И., Белякова Е.Г., Коцеев А.С., Емельянов А.С., Емельянова И.В. Способ местного лечения гиперестезии зубов при пародонтите и пародонтозе. Патент 2216304 22.08.2005.
3. Еловикова Т.М., Ронь Г.И., Еловигов А.М., Коцеев А.С., Емельянов А.С., Емельянова И.В. Способ местного лечения слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта при воспалении. Патент на изобретение № 2302247 от 10.7.2007.

## ИЗУЧЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ СОДЕРЖАНИЯ АМИННОГО АЗОТА В ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ НА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИРОСТА БИОМАССЫ ПРИ КУЛЬТИВИРОВАНИИ ШТАММОВ БИФИДО- И ЛАКТОБАКТЕРИЙ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЖИВЫХ БАКТЕРИЙ

*Забокрицкий Н.А. \*, Ларионов Л.П., Каценко Е.В.*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра фармакологии

Использование доступного исходного сырья предназначенного для выращивания пробиотиков медицинского назначения является актуальной задачей, определяющей формирование арсенала высокоэффективных и безопасных средств бактериотерапии. Современные исследования, направленные на усовершенствование технологии производства пробиотических препаратов, включают разработку новых высокопродуктивных и экономичных питательных сред, так как использование регламентированных сред в условиях крупномасштабного современного производства приводит к значительным затратам на дорогостоящее сырье [1].

Для успешного решения задачи конструирования питательных сред для культивирования производственных штаммов лакто- и бифидобактерий, обеспечивающих высокую скорость роста и стабильность основных биологических свойств бактериальных популяций, полученных в условиях гомогенного глубинного культивирования, мы провели рациональный подбор составных частей на основе органических субстратов с высокой ростостимулирующей активностью, полученных по оптимизированным технологиям.

Регламентированные казеиново-дрожжевые среды (КДС) широко используются для получения биомасс лакто- и бифидобактерий. Двухкомпонентность источников азотистого питания определяет ростовые свойства питательной среды и обеспечивает получение биомасс в концентрации  $10^7$ - $10^9$  КОЕ/мл с последующим сохранением жизнеспособных микробных клеток в процессе лиофильного высушивания [2]. Но утвержденные технологии не обеспечивают в полной мере достаточный выход