



Рисунок 1 – Побочные действия при использовании детского питания

Большое внимание родители уделяют вкусовым предпочтениям ребенка и 56,6% опрошенных респондентов считают большим недостатком непереносимость некоторых смесей по вкусовым качествам и только 23,4% родителей вообще не считают это значимым фактором при выборе детского питания.

Таким образом, нами выявлено, что при выборе детского питания огромная роль лежит на консультациях и рекомендациях провизора, т.к. родители отдают предпочтение детскому питанию по качеству и безопасности именно той продукции, которую приобрели в аптеке.

Список литературы:

1. Широкова, И.Н. Детский ассортимент – специализация фармбизнеса //И.Н. Широкова //Российские аптеки. -2005. - №5. –С.32-35.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ГАЙРО» НА СТРУКТУРНО-ОПТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Ронь Г.И.⁽¹⁾, Еловинова Т.М.^{(1)}, Ябурова М. М.⁽¹⁾
Кафедра терапевтической стоматологии УГМА⁽¹⁾*

Введение. Микробная флора полости рта неоднородна. Доминирующее место как по разнообразию обитающей в полости рта видов микроорганизмов, так и по количеству, занимают бактерии [1-3]. Внимание медиков вызывает три вида, паразитирующих у человека, трихомонад: ротовые – *trichomonas tenax*, кишечные – *Trichomonas intestinalis*, являющиеся комменсалами полости рта и толстого кишечника соответственно, и особенно патогенные урогенитальные – *Trichomonas vaginalis*, поражающие мочеполовую систему человека [2]

Первым препаратом группы нитроимидазола, предложенным для медицинской практики, был метронидазол [4,5]. К противотрихомонадным

относится и орнидазол. Сегодня доказано, что микробный фактор является одним из пусковых механизмов в развитии воспаления тканей пародонта [4,5]. Это тем более важно при тяжелом пародонтите. Ранее для лечения заболеваний пародонта препарат «Гайро» не был использован.

Цель исследования. Оценить эффективность препарата «Гайро» у пациентов с тяжелым хроническим генерализованным пародонтитом по изменениям структурно-оптических параметров (СОП) ротовой жидкости (РЖ).

Материалы и методы исследования. Для исследования нами был выбран препарат «Гайро». Исследования проводились на базе кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА. Проведено обследование 20 пациентов в возрасте от 40 до 55 лет с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени и исследование РЖ у них. Всем пациентам было проведено: определение индексов – пародонтального индекса, ПИ, Russell, индекса гигиены – ИГ по методу Грина-Вермильона, обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов и профессиональная гигиена полости рта (ПГПР) [3]. На момент осмотра гигиена полости рта неудовлетворительная у всех пациентов: ИГ составил $2,2 \pm 0,35$, до проведения ПГПР у пациентов брали на исследование образец слюны и через 10 минут после проведения ПГПР, и аппликации на десну и в пародонтальные карманы препарата «Гайро» с дистиллированной водой. Для приготовления смеси брали одну таблетку из упаковки препарата «Гайро», содержащую 500 мг орнидазола. Каждая таблетка данного препарата покрыта пленчатой оболочкой, содержащей гипромеллозу (ГПМЦ Е-15), полиэтиленгликоль 400, хиолин желтый и т.д. Данную смесь готовили следующим образом: металлическим шпателем аккуратно снимали оболочку с таблетки, затем, очищенную таблетку размельчали и смешивали с дистиллированной водой.

Об изменениях СОП РЖ судили по показателям кристаллизации РЖ с помощью оптического микроскопа – определяли 5 типов микрокристаллизации [6].

Все полученные результаты обрабатывались статистически с оценкой достоверности, уровня значимости (p), степени корреляции (r_{xy}) и этиологической доли риска производственно обусловленных отклонений микрокристаллизации (ЕЕ) по формуле $EE = [(RR-1)/RR] * 100$ с расчетом относительного риска (RR). Степень профессиональной обусловленности нарушений МКС оценивали по Измерову Н.Ф. [3]

Результаты и обсуждение. Все пациенты (100%) побочных эффектов от воздействия препарата не выявили, 80% отметили приятный вкус препарата «Гайро». После проведения ПГПР с использованием препарата «Гайро» ИК составил $1,92 \pm 0,25$ балла по сравнению с исходными значениями $2,51 \pm 0,45$ (редукция – 23,51%, $\pm 2,03\%$). Десны стали более плотными, уменьшились отеки и напряженность мягких тканей. Это подтвердилось изменением показателей: ИГ после проведения ПГПР составил $2,2 \pm 0,35$, а индекс Russell – с $2,36 \pm 0,29$ уменьшился до $1,55 \pm 0,21$ балла.

Выявлено, что степень МКС у пациентов до ПГПР с использованием препарата «Гайро», низкая ($1,53 \pm 0,15$ балла), в 2,3 раза ниже, чем у тех же

пациентов после применения препарата «Гайро» ($3,52 \pm 0,18$ балла; $p < 0,01$, $RR=2,6$).

Полученные образцы слюны у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом до лечения с применением препарата «Гайро» показали: определялся 3-й тип микрокристаллизации РЖ в 80% случаев, 2-й и 1-й тип – в 10% случаев. После лечения определялся 1-й тип микрокристаллизации РЖ в 70% случаев, 3-й тип – в 10% случаев, 2-й тип – в 20% случаев.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что применяемый препарат «Гайро», имеет высокие органолептические свойства и обладает выраженным противовоспалительным эффектом при лечении больных хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени даже после однократного воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов. А.Б. Муцины слюны // Стоматология. - 2006. - № 7. – С. 15-20.
2. Камакин Н.Ф. и Мартусевич А.К. Характеристика тезикристаллического портрета биологических жидкостей организма человека в норме и при патологии // Клин. лаб. диагностика. – 2006 - № 10. - С. 3.
3. Чемикосова Т.С., Гуляева О.А. Оценка уровня свободно-радикального окисления путем изучения состава ротовой жидкости // Проблемы стоматологии. – 2007. - № 2. – С. 9 - 10.
4. Герберт Ф. Вольф. Пародонтология. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 81-99.
5. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. – М: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 912 с.

ТРОПИКАМИД: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

В.А. Савина, Г.А. Антропова*

*Кафедра фармации института медицинского образования
Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого²*

Зрение дает нам 80% информации об окружающем мире. Примерно треть населения планеты имеет нарушения функции органа зрения. Более 40 миллионов человек в России нуждаются в улучшении или восстановлении зрения.

Целью работы является изучение эффективности применения тропикамида и распространенности миопии на региональном уровне, а также разработка методик определения препарата по функционально активной части молекулы, с целью совершенствования контроля качества.

По данным ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Великого Новгорода за 2009 год было проанализировано, что одними из самых распространенных офтальмологических патологий являются: миопия с аномалиями рефракции, катаракта и глаукома. Так, в Великом Новгороде и на территории Старой Руссы первое место по распространенности заняла миопия (38,30% и 36,44%), второе - катаракта (17,89%, 13,58%) и третья глаукома (7,76%, 3,95%). На территории Боровичей лидирует глаукома (16,16%), затем следуют миопия и катаракта (14,18% и 13,78%).