

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

Выявлена взаимосвязь между длительностью эндокринного заболевания и стоматологическим статусом. При сравнении длительности эндокринной патологии с индексом КПУ установлена высокая степень корреляции, с индексом OHIS, GI и КПИ – умеренная степень корреляции. Таким образом, чем дольше протекает эндокринная патология, тем более неудовлетворительные показатели стоматологического здоровья.

Литература:

1. Динамика первичной и общей заболеваемости щитовидной железой у населения Гомельской области и Республики Беларусь в 1992–2008 гг. / А.В.Рожко // Проблемы здоровья и экологии. –

2009. - №2 (20). – С. 7–12.

2. Карлович Н.В. Гипотиреоз: современные представления о коррекции и мониторинге / Н.В. Карлович, Т.В. Мохорт // Мед. новости. - 2004. - № 9. - С. 50 - 58.

3. Белая Ж.Е. Современное представление о действии тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона на костную ткань / Ж.Е. Белая, Л.Я. Рожинская, Г.А. Мельниченко // Проблемы эндокринологии. – 2006. - №2. С. 48 – 53.

4. Клинические наблюдения и анализ стоматологического статуса пациентов с заболеваниями щитовидной железы. / Павлова Т.В., Пешкова Э.К., Колесников Д.А // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 4 (часть 1). – С. 97-100.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Байтус Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Воспалительно-деструктивные заболевания периодонта и эндодонта являются одной из наиболее актуальных проблем в стоматологии. По результатам собственных исследований (Марченко Е.И., Байтус Н.А., 2012) установлено, что на фоне высокой (94,5%) распространенности болезней периодонта у пациентов по обращаемости в возрасте от 18 до 89 лет деструктивные формы апикального периодонтита регистрируются в среднем более, чем у половины обследованных [3, 5]. Длительные клинические наблюдения за пациентами с патологией апикального и маргинального периодонта указывают на необходимость применения остеорегенерирующих препаратов.

Целью исследования является систематизация информации о наличии на медицинском рынке Республики Беларусь остеопластических препаратов, их составе и возможности клинического применения.

Материал и методы. Проанализировав более 50 отечественных и зарубежных литературных источников, установлено, что основным компонентом остеопластических материалов (ОПМ), используемых в терапевтической стоматологии, является синтетический ортофосфат кальция – гидроксипатит (ГА). В качестве дополнительных ингредиентов в состав препаратов вводят трикальцийфосфат (ТКФ), коллаген, факторы роста, а также антибактериальные и кортикостероидные препараты.

Результаты и обсуждение. В Институте неорганической химии НАН Республики Беларусь синтезирован биоактивный нанокристаллический ГА на водной основе - «Гель гидроксипатита». Размеры частиц ГА варьируют от 16 до 30 нм и имеют сферическую форму. Препарат содержит также около 18% трикальцийфосфата и предназначен для использования в хирургической стоматологии. Возможно применение геля в клинике терапевтической стоматологии при лечении деструктивных форм периодонтитов (рационализаторское предло-

жение №4 от 16.03. 2011, «Способ лечения апикального периодонта»).

НПО «Полистом» (РФ) предлагает серию остеопластических материалов: «Гидроксипол» - препарат на основе гидроксипатита и трикальцийфосфата. Выпускается в виде порошка и гранул с размером частиц ГА от 0,005 до 40-60 мкм. «Гидроксипол» показан для использования в эндодонтии и хирургической стоматологии.

«КоллапАн» - препарат, состоящий из ГА и коллагена I типа. Материал представляет однородную композицию наночастиц ГА размером 20 нм и коллагена I типа с антимикробными средствами (линкомицином, метронидазолом и т.д.). «КоллапАн» выпускается в виде гранул, пластин, геля на водной основе и рекомендован для использования в хирургической стоматологии, в терапевтической стоматологии для лечения деструктивных форм периодонтитов [6].

«ТрАпекс – Гель» - состоит из наночастиц гидроксипатита (размер частиц от 11 до 37 нм), трикальцийфосфата, оксида цинка с комбинацией антимикробных и противовоспалительных составляющих (метронидазола, линкомицина, дексаметозона). Форма выпуска – стерильная паста в шприце с иглой 2×1,0 мл (2×1,5 мл). Материал предназначен для временного пломбирования корневых каналов при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита и зубов с несформировавшимися корнями [2].

«Индост» - представляет собой варианты композиций гетерофазного фосфата кальция и коллагена I типа, модифицированных включением в их состав комплекса факторов роста. Препараты выпускаются с размером частиц 100 мкм и соотношением гидроксипатит-трикальций фосфат как 7 к 3 или 5 к 5. Формы выпуска: гранулы, губка, пластины, гель на водной основе. Материалы «Индост» рекомендуются для использования в хирургической стоматологии, а также для лечения деструктивных

форм периодонтитов консервативным методом [1].

Фирма-производитель «Остим» (РФ) предлагает остеопластический препарат «Остим – 100», содержащий частицы гидроксиапатита размером 0,05 мкм с удельной поверхностью частиц 100–150 м²/г. Форма выпуска - 5%, 10%, 18%, 30% и 45% суспензия на водной основе. Материал показан для использования в хирургической стоматологии и терапевтической - для пломбирования корневых каналов при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита.

Фирма-производитель «Pierre Fabre Medicament Production» (Франция) представила препарат «Остеогенон». Форма выпуска – таблетки, покрытые оболочкой, 830 мг в блистерах в упаковке №40. 1 таблетка содержит: активный компонент: оссеин-гидроксиапатитное соединение (ОГС) – 830,00 мг сухой субстанции, соответствующей: Оссеин – около 291 мг, включая неколлагеновые белки/пептиды – 75 мг, коллагеновые белки – 216 мг. Кальция гидрофосфат(гидроксиапатит) – около 444 мг, включая кальций – 178 мг, фосфор – 82 мг, неактивная оссеин-гидроксиапатитная фракция (состоящая из липидов, лимонной кислоты, гликозаминогликанов) – около 95 мг. Рекомендован при комплексном лечении хронического периодонтита

легкой и средней степени тяжести [4].

Выводы.

1. Медицинский рынок остеопластических препаратов достаточно широко представлен на территории Республики Беларусь.

2. Препараты на основе гидроксиапатита практически не используются при эндодонтическом лечении.

Литература:

1. Десятниченко К.С., Курдюмов С.Г. // Клеточная трансплантация и тканевая инженерия. 2008. Том 3, № 1 С. 62-68.

2. Дуров В.М., Дурова А.В., Десятниченко К.С. // Стоматология. 2011. №1. С.30-33.

3. Модина Т.Н., Болбат М.В., Ганжа И.Р. // Dentalmarket. 2007. № 2. С. 23-26.

4. Омарова Х.О., Дмитриева Н.Г. // Пародонтология. – 2004. - №4. – 16-19.

5. Питкевич Ю.Э., Маланин Д.А. [и др.] // Биоматериалы. 2007. № 8. С. 3-7.

6. Федоренко А. А. Лечение хронического периодонтита с применением новой композиции "Коллапан-гель Л" и имозимазы: автореф. дис. ... канд. мед.наук. - М., 2010.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА «ЛЕЙАРГУНАЛ» НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Волкова М.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Высокая распространенность заболеваний периодонта, доказанная связь периодонтальной инфекции и системных заболеваний определяет актуальность комплексной диагностики и лечения данной патологии. Один из путей совершенствования диагностического процесса – внедрение в практику микробиологических методов и иммунологических методов исследования.

До 70 % всей микрофлоры периодонтального кармана составляют грамотрицательные бактерии, в основном анаэробные. Обнаружение в составе микрофлоры периодонтального кармана патогенных для тканей периодонта в высокой концентрации (10⁴ и более) бактерий на фоне выраженной клинической картины является признаком анаэробной периодонтальной инфекции [1].

Уровни биомаркеров слюны, например, цитокинов, могут быть использованы для диагностики заболеваний периодонта. Многие исследователи определяют IL-1 β десневой и ротовой жидкости как маркер воспалительных заболеваний периодонта, т. к. находят зависимость уровня IL-1 β от глубины периодонтального кармана и других клинических параметров. В развитии заболеваний периодонта взаимодействие между микроорганизмами зубного налета и СИ человека играет ведущую роль: в воспалительный процесс, возникающий в ответ на бактериальную инвазию, вовлекаются факторы как

неспецифического, так адаптивного иммунитета. Основываясь на этом положении, иммунокоррекция имеет патогенетическую направленность терапевтического воздействия.

В данном исследовании в качестве иммуномодулирующего препарата был предложен лейаргунал, являющийся комбинацией аминокислот L-лейцина, L-аргинина и пуринового основания инозина. На экспериментальных моделях было показано, что при систематическом введении лейаргунала стимулировал гуморальный и клеточный иммунитет, в широком диапазоне доз и концентраций лейаргунал стимулировал фагоцитоз бактерий [2].

Цель. Изучить влияние иммуномодулирующего средства лейаргунал на клинические параметры, микробный состав содержимого периодонтального кармана и уровень цитокинов ротовой жидкости пациентов с хроническим периодонтитом.

Материал и методы. В исследование включен 51 пациент (18 мужчин, 33 женщины) с хроническим периодонтитом. Критерии включения в исследование для пациентов с ХП: 1) возраст 18–65 лет, 2) отсутствие системных заболеваний, 3) отсутствие системной антибактериальной, иммуномодулирующей и противовоспалительной терапии в течение 6 месяцев перед данным исследованием, 4) проведенная базовая терапия – периодонтальное лечение, 5) отсутствие беременности у женщин. Письменное