

палительных заболеваний периодонта для оценки общего иммунитета.

Литература:

1. Mosmann, T.R. Cytokines: is there biological

meaning? / T.R. Mossman // Curr. Opin Immunol. - 1991. - N 3. - P. 311 - 314.

2. Elevation of systemic markers related to cardiovascular diseases in the peripheral blood of periodontitis patients / B.G. Loos [et al.] // J Periodontol. - 2000. - N 71. - P. 1528 - 1534.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕНОТЕНА И НОВО-ПАССИТА НА ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Долин В.И., Степанов В.Н., Чернявский Ю.П.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Введение. Пациенты старших возрастных групп (55-70 лет и старше), отягощенные хроническими заболеваниями перед ортопедическими вмешательствами нуждаются в оценке их функционального состояния, с целью профилактики осложнений общесоматической природы [1].

Как правило, для нормализации состояния и стабилизации гемодинамических показателей требуется дополнительная медикаментозная подготовка. Учитывая особенности данных пациентов, предпочтительными являются препараты, обладающие мягким седативным эффектом, имеющие как можно меньше противопоказаний к применению.

Как известно, препарат Ново-пассит, представляющий собой комбинированное средство из гвайфенезина и комплекса экстрактов лекарственных растений, даёт позитивный системный эффект в комплексной терапии больных пожилого возраста. Он оказывает влияния на течение сопутствующих заболеваний и не взаимодействует с другими препаратами во время терапии дисциркуляторных патологий [2].

Тенотен, представляющий собой афинно очищенные антитела к мозгоспецифическому белку S-100 в сверхмалых дозах, на стоматологическом поликлиническом приеме устраняет тревогу, улучшает самочувствие и настроение у больных с низким, умеренным и высоким уровнем ситуационной тревожности. Не уступая препа-

ратам бензодиазепинового ряда по антистрессорной активности, он не вызывает свойственных им побочных эффектов [3].

Следовательно можно прогнозировать эффективность применения тенотена и ново-пассита в качестве дневного транквилизатора на ортопедическом приеме у пациентов старших возрастных групп.

Цель. Сравнить изменения вегетативных и гемодинамических показателей, развивающихся во время стоматологического ортопедического лечения под воздействием тенотена и ново-пассита с целью определить преимущества использования того или иного средства.

Материал и методы. Обследовано 40 пациентов, в возрасте 55 лет и старше, на первичном и повторных приемах у стоматолога-ортопеда. 20 из них принимали 5 мл ново-пассита, другие 20 пациентов принимали 200 мг тенотена за 20 мин. до начала лечебных манипуляций. Пациентам выполнялись аналогичные манипуляции по несъемному протезированию. Для оценки состояния вегетативной нервной системы (ВНС) и гемодинамики использовался метод кардиоинтервалографии. Запись ЭКГ проводилась в мониторинговом отведении аппаратом ЭК1Т-03М. Определялись: мода (Мо) - наиболее распространенный кардиоинтервал, ее амплитуда (АМо), вариационный размах (ДХ) - разница между МАХ и МІN значениями интервалов. Рассчитывался индекс напряжения (ИН), отображающий соотношение тонуса симпатического и парасимпатического отделов ВНС. Систолическое (АДС) и диастолическое (АДД) артериальное давление измеряли мембранным тонометром методом Н.Д. Короткова. Среднее артериальное давление рассчитывали по формуле Богера и Вецлера. Первый этап исследования проводился, когда больной помещался в кресло в положении сидя, второй этап - во время самого лечения. Данные обработаны статистически с учетом критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Со стороны ВНС происходили следующие изменения, приведенные в таблице 1.

ИН при применении тенотена изменялся незначительно, что говорит о стабильности ВНС, в отличие от больных, получавших ново-пассит. Мо в группах уменьшалась незначительно. АМо у больных, получавших тенотен, практически не менялась, а в другой группе - возрастала. ДХ расширялся достаточно резко, по сравнению с премедикацией ново-пасситом. ЧСС увеличивалась незначитель-

Таблица 1 - Изменение показателей гемодинамики и АД во время лечения (%) при премедикации тенотеном и ново-пасситом

Показатель	Тенотен	Ново-пассит	Коэффициент Р
ИН	108,1±7,6	173,8±21,3	P<0,05
Мо	95,6±2,0	95,0±3,4	-
АМо (%)	98,7±7,1	116,0±7,1	-
ДХ (с)	168,9±37,6	123,1±12,7	P<0,05
ЧСС	103,7±2,4	103,3±7,3	-
ИПКМ (ЕД)	108,4±3,4	115,4±5,4	-
АДС	102,4±1,6	107,7±2,6	P<0,05
АДД	106,9±1,8	106,3±2,3	-
Среднее АД	104,9±1,3	106,5±1,9	-

но, что можно объяснить зрелым возрастом пациентов и ригидностью сердечного ритма. Показатель ИПКМ возрастал значительно меньше у больных, получавших тенотен, чем у пациентов другой группы. АДС и САД изменялось меньше у пациентов, получавших тенотен, рост АДС был меньшим в группе больных с премедикацией тенотеном. На уровень АДД оба препарата не оказали существенного действия. Тенотен в отличие от ново-пассита гарантирует повышение порога психологического состояния, что подтверждают показатели ИН и ДХ. Как вариант профилактики соматических расстройств тенотен превосходит ново-пассит. В качестве профилактики повышения АД равно выражены эффекты обоих препаратов.

Выводы.

Тенотен в сравнении с ново-пасситом более существенно снижал симпатический тонус ВНС, что свидетельствовало об уменьшении психоэмоционального напряжения пациентов, стабильности ряда гемодинамических параметров. Тенотен выглядит предпочтитель-

нее ново-пассита как препарат для премедикации на стоматологическом ортопедическом приеме, но требует совершенствования методик применения.

Литература:

1. Гожая, Л.Д. Оценка функционального состояния пациентов пожилого и старческого возраста перед ортопедическими вмешательствами / Л.Д. Гожая, Т.Г. Исакова. // *Стоматология 2004: материалы Рос. науч. форума.* - М., 2004. - С. 37-38.
2. Лазебник, Л.Б. Эффективность Ново-пассита в комплексной терапии пожилых больных / Л.Б. Лазебник, О.О. Кузнецов // *Consilium medicum.* - М., 1999. - № 3.
3. Экспериментально-клиническое изучение тенотена и возможности его применения в качестве средства премедикации на амбулаторном стоматологическом приеме / Л.И. Ларенцова, [и др.] // *Рос. стоматология.* - 2008. - № 1. - С. 48-51.

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Еленская Ю.Р., Семенов В.М., Акулич Н.Ф.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Актуальность. По литературным данным в разных странах мира вирусом простого герпеса (ВПГ) инфицировано от 50 до 100% населения, что делает герпетическую инфекцию социально значимой. В США регистрируется ежегодно до 98 млн. случаев лабиального герпеса. В развивающихся странах к 5-летнему возрасту инфицированность ВПГ-1 достигает 33%, а в подростковом периоде приближается к 70-80% [1,2].

Лечение герпетической инфекции проводится в двух направлениях: применение противовирусных препаратов и использование средств повышающих резистентность организма [3], причем при разных формах заболевания используются разные схемы лечения. Ведущее место в лечении как первичного, так и рецидивирующего герпетического стоматита занимает ацикловир. При первичной инфекции или рецидиве герпеса детям старше 2 лет и взрослым назначается 200 мг 5 раз в день (через 4 часа с ночным перерывом) в течение 5 суток, возможно также применение другой схемы: по 800 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней [3]. Детям до 2 летнего возраста препарат назначается в половинной дозе. Валацикловир имеет более высокую биодоступность при сохранении высокой эффективности и меньшей кратности приема. Препарат назначается начиная с семилетнего возраста по 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 суток. Также могут использоваться длительные курсы противовирусных препаратов - в течение года и более.

Важной составляющей частью комплексной терапии рецидивирующего герпетического стоматита являются средства с иммунокорригирующими свойствами. Назначение иммуномодуляторов показано тем больным, которые находятся в пролиферативной фазе иммунного ответа, т.е. не раньше 18-21 дня при остром и 12-14 дня при рецидивирующем герпесе. Следует отметить непред-

сказуемую эффективность этой группы препаратов, что связано с довольно широкими и не детализированными показаниями к их применению.

Местное лечение при герпетических стоматитах должно сочетать в себе противовирусную направленность с обезболиванием слизистой оболочки ротовой полости и ускорением эпителизации эрозий.

В качестве местноанестезирующих средств можно использовать 5% масляный раствор или 5% мазь анестезина, 0,5-1-2% раствор пиромекаина, 2% масляный раствор анестезина, 1% пиромикоиновую мазь, 5% гель лидокаина, 1% раствор тримекаина, солкосерил адгезивную пасту, которая способствует скорейшему заживлению эрозий.

Начиная с продромального периода, назначают аппликации противовирусных 2,5-5% мазей на основе ацикловира 3-4 раза в день. При появлении признаков эпителизации (уменьшение болезненности, очищение от некротического налета, увеличение венчика гиперемии вокруг них и отсутствие рецидивов высыпания) противовирусные препараты заменяют на кератопластические. Назначают аппликации кератопластических препаратов 2-3 раза в день. Полная эпителизация дефектов наступает к 7-10 дню.

Целью нашей работы явилось изучение эффективности местного лечения герпетического стоматита у детей.

Материал и методы. Было обследовано 102 ребенка с герпетическим стоматитом, в возрасте от 1 года до 17 лет, (12 с первичным, 90 - рецидивирующим стоматитом), наблюдавшихся в Витебской городской детской стоматологической поликлинике, на кафедрах терапевтической стоматологии и инфекционных болезней ВГМУ. Все пациенты были разделены на две группы. Первая группа (контрольная) составила 56 больных рецидивирующим герпетическим стоматитом, 19,65% с легкой формой за-