

Цель: сравнительная оценка эффективности препаратов тенотен и ново-пассит для премедикации при проведении операций в челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** в исследовании принял участие 51 пациент (32 женщины и 19 мужчин), у которых имелись проявления эмоционального стресса: негативное поведение, беспокойство, страх, повышенная двигательная и вербальная активность. Пациенты были разделены на три группы по 17 человек в каждой. **Результаты:** сравнительная оценка эффективности препаратов ново-пассит и тенотен в качестве средства премедикации на стоматологическом приеме показала, что тенотен обладает более высоким анксиолитическим эффектом. Препарат хорошо переносился. Наблюдаемая под влиянием препарата тенотен надежная корреляция психоэмоционального статуса пациента помогает выстроить обстановку психологического комфорта для пациента и врача, избежать осложнений в процессе лечения и после него. **Выводы:** препарат тенотен можно рекомендовать для широкого применения в стоматологической практике в качестве дневного транквилизатора пациентам со средней и выраженной степенью боязни и страха в дозе 2+1 таблетка.

Ключевые слова: операции в челюстно-лицевой области, премедикация, эмоциональный стресс, анксиолитический эффект, тенотен, ново-пассит.

Бизнинг изланишларимизга салбий ҳатти-ҳаракатлар, безовталиқ, кўрқув, ҳаракат ва вербал активликни кучайиши каби эмоционал зўриқиш кузатилган 51 бемор жалб этилди. Беморлар 3 гуруҳга ажратилди: хар бири плацебо преператини қабул қилинган (назорат гуруҳи) 17 та бемор; «Тенотен» – 17 та бемор; «Ново-пассит» – 17 та бемор. Стоматологик қабулда премедикация сифатида қўлланган «Ново-пассит» и «Тенотен» препратларини қўллаган ҳолда солиштирма текширув олиб борилганда, «Тенотен» препарати юкори анксиолитик эффектга эғалиги аниқланди.

Our study involved 51 patients who have been identified manifestations of emotional stress: negative behavior, anxiety, fear, increased motor and verbal activity. Patients were divided into three groups, each of which received: placebo (control group) - 17 patients; «Tenoten» - 17 patients; «Novo-passit» - 17 patients. Comparative study of the preparations «Novo-passit» and «Tenoten» as a means of sedation in dentistry, revealed that «Tenoten» has a high anxiolytic effect.

УДК: 616.31-002.1.152-615.451.234-053.2/5

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИФИТОВОГО МАСЛА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ



Махсумова С.С., Ходжаева К.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Герпетическая инфекция относится к числу самых распространенных и плохо контролируемых инфекций человека. По данным ВОЗ, заболевания, вызванные вирусом простого герпеса, по частоте занимают второе место после гриппа. Источником заражения являются лица с острой или персистирующей герпетической инфекцией.

Острым герпетическим стоматитом (ОГС) болеют дети разных возрастных групп, однако наиболее часто он встречается у детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет. Это объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери через плаценту, а также нивелируются морфологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Заболевание протекает как в форме острой инфекции, так и в виде активации латентного носительства. У детей с ОГС в полости рта происходят изменения микрофлоры. Продолжительность заболевания зависит от его тяжести.

ОГС протекает в трех клинических формах: легкой, среднетяжелой и тяжелой.

Среднетяжелая форма острого герпетического стоматита характеризуется достаточно четко выраженными симптомами токсикоза и поражения слизистой оболочки рта во все периоды болезни. Уже в продромальном периоде самочувствие ребенка ухудшается, появляются слабость, капризы, ухудшение аппетита; наблюдаются катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания. Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура поднимается до 37-37,5°C. По мере нарастания болезни в период развития заболевания (фаза катарально-

го воспаления) температура поднимается до 38-39°C, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов. На пике подъема температуры, усиленной гиперемии и выраженной отечности слизистой оболочки как в полости рта, так и нередко на коже лица в области рта появляются элементы сыпи. В полости рта обычно отмечаются от 10 до 20-25 элементов поражения. В этот период усиливается слюноотделение, слюна становится вязкой, тягучей. Развивается ярко-выраженное воспаление и кровоточивость десен.

Несмотря на большой арсенал методов и средств лечения, многие аспекты проблемы острого герпетического стоматита остаются не решенными, высокий процент хронизации заболевания диктует необходимость поиска и разработки новых методов лечения этого заболевания у детей.

Цель исследования

Оценка эффективности препарата «Кизил мой» (полифитовое масло) у детей с острым герпетическим стоматитом.

Материалы и методы

Полифитовое масло представляет собой масляный экстракт лекарственных растений (цветов зверобоя, листьев крапивы, корней солодки, плодов облепихи, цветов, плодов и корней шиповника, трав мяты и тимьяна ползучего), обладающих противовоспалительным, антибактериальным, ранозаживляющим, регенерирующим, общеукрепляющим и тонизирующим действием.

Были обследованы 40 детей с ОГС средней степени тяжести в возрасте от 1-го года до 3-х лет, обратившихся в поликлинику Ташкентского государственного стоматологического института. Больные были разделены на 2 группы. В 1-й группе проводилось традиционное лечение, которое включало общую терапию, обработку полости рта раствором фурацилина 1:5000 и аппликации маслом шиповника. У пациентов 2-й группы на фоне общей терапии полость рта также обрабатывали раствором фурацилина 1:5000, а для аппликаций использовали препарат «Кизил мой».

Клинически у всех больных наблюдались явления гиперемии, отечность на слизистой оболочке полости рта, эрозии и язвы, покрытые белым налетом. Размеры поражения варьировали от 2-3 до 7-8 мм. Афты наблюдались на слизистой языка, губ и переходных складках. Свободная от эрозий слизистая была отечна и гиперемирована, язык обложен бело-серым налетом, изо рта гнилостный запах, отмечалось усиление саливации. Подчелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы были увеличены.

Результаты и обсуждение

У всех детей до лечения количество лактобактерий составляло $3,15 \pm 0,1$ КОЕ/мл, анаэробов $4,27 \pm 0,25$ КОЕ/

мл, пептострептококков $4,17 \pm 0,21$ КОЕ/мл, уровень лизоцима был равен $13,2 \pm 0,5$ мг%.

У пациентов 1-й группы уменьшение кровоточивости десен, эпителизация отмечались на 6-е сутки после лечения. Лимфатические узлы уменьшались на 6-7-е сутки. Выздоровление наступало на 10-е сутки. После лечения количество лактобактерий снизилось до $3,6 \pm 0,31$ КОЕ/мл, содержание анаэробов возросло до $5,57 \pm 0,37$ КОЕ/мл, количество пептострептококков уменьшилось до $4,2 \pm 0,21$ КОЕ/мл.

У пациентов 2-й группы уменьшение боли и улучшение общего самочувствия отмечалось уже на следующие сутки. Афты эпителизовались в течение 4-5 дней, исчезли гиперемия, отек, началась эпителизация пораженных участков, десневые сосочки принимали правильную конфигурацию. Полное выздоровление наступало на 5-6-е сутки. Следует отметить, что аллергических реакций на препарат не наблюдалось. После лечения количество лактобактерий уменьшилось до $3,9 \pm 0,41$ КОЕ/мл, анаэробов до $5,87 \pm 0,37$ КОЕ/мл, пептострептококков до $4,51 \pm 0,22$ КОЕ/мл, уровень лизоцима составил увеличился до $19,7 \pm 0,5$ мг%.

Таким образом, препарат «Кизил мой» при лечении острого герпетического стоматита у детей проявил высокую эффективность, что позволяет рекомендовать его не только для лечения ОГС, но и при развитии различных патологических изменений слизистой оболочки полости рта, при которых имеются воспалительные изменения.

Литература

1. Астапов А.А., Максименя Г.Г., Зборовская А.А. Противовирусные препараты в педиатрической практике: Учеб.-метод. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: БГМУ, 2009. – 32 с.
2. Вичканова С.А. Эффективность аллизарина при герпесвирусных заболеваниях у детей и взрослых. – М., 2002.
3. Йулдоишанова А.С., Махсумова С.С., Мухамедова М.С. Эффективность геля лидокор при лечении острого герпетического стоматита у детей // *Dentist Казахстана*. – 2007.
4. Казанцева И.А., Смоленов И.В. Современные методы диагностики и лечения больных с герпетической инфекцией полости рта // *Стоматол. детского возраста и профилактика*. – 2011.
5. Куряхи Н.В. *Терапевтическая стоматология детского возраста*. – М., 2008.
6. Михайловская В.П., Попруженко Т.В., Белая Т.Г. *Герпесвирусы в патологии челюстно-лицевой области у детей: Учеб.-метод. пособие*. – 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2009. – 75 с.
7. Михайловская В.П., Попруженко Т.В., Белая Т.Г. *Герпесвирусы в патологии челюстно-лицевой области у детей: Учеб.-метод. пособие*. – Минск: БГМУ, 2005. – 68 с.

8. Терехова Т.Н. и др. Клиническая фармакология в стоматологии детского возраста: Учеб. пособие. – 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2008. – 191 с.

Цель: оценка эффективности препарата “Кизил мой” (полифитовое масло) у детей с острым герпетическим стоматитом. **Материалы и методы:** обследованы 40 детей с острым герпетическим стоматитом средней степени тяжести в возрасте от 1-го года до 3-х лет, обратившихся в поликлинику Ташкентского государственного стоматологического института. В 1-й группе проводилось традиционное лечение, которое включало общую терапию, обработку полости рта раствором фурацилина 1:5000 и аппликации маслом шиповника. У пациентов 2-й группы на фоне общей терапии полость рта также обрабатывали раствором фурацилина 1:5000, для аппликаций использовали препарат «Кизил мой». **Результаты:** у пациентов 1-й группы уменьшение кровоточивости десен, эпителизация наблюдались на 6-е сутки после лечения. Лимфатические узлы уменьшались на 6-7-е сутки. Выздоровление наступало на 10-е сутки. У больных 2-й группы уменьшение боли и улучшение общего самочувствия отмечалось уже на следующие сутки. Полное выздоровление наступало на 5-6-е сутки. **Выводы:** учитывая высокую эффективность препарата «Кизил мой» при лечении острого герпетического стоматита у детей его можно рекомендовать и при других воспалительных изменениях изменениях слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: дети, острый герпетический стоматит, слизистая оболочка полости рта, препарат «Кизил мой»

Herpetic infection is one of the most common human infections. The aim of our work was to study the effectiveness of polyphyte oil in children with acute herpetic stomatitis. Polyphyte oil has anti-inflammatory, antibacterial, wound healing and tonig up effect. Polyphyte oil is very beneficial for treatment and recovery of patients, who used polyphyte oil, occurred earlier.

Герпес вируси инсон организмидаги кенг тарқалган инфекция ҳисобланади. Бизнинг мақсадимиз шундан иборатки, ўткир герпетик стоматит билан касалланган беморларни полифит мойини қўллаб, даволаш самарадорлигини оширишдан иборат. Полифит мойи яллиғланишга қарши, антибактериал, умумқувватлантирувчи дори воситаси ҳисобланади. 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар орасида полифит мойини қўлланишининг қулайлиги айниқса самарали натижаларга эришимизга асос бўлди.

УДК: 616.742.71-003.974-031.13

К ВОПРОСУ ОССИФИЦИРУЮЩЕГО МИОЗИТА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ



Махмудов А.А., Храмова Н.В.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Оссифицирующий миозит (ОМ) – это группа заболеваний соединительной ткани, часто по типу относимая к миозитам. Оссифицирующий миозит характеризуется ограниченным формированием кости в толще мышцы, по-другому – опухолеподобный процесс, локализующийся в мягких тканях [2]. Развитие новообразованной костной ткани в мышцах встречается либо в виде изолированного поражения какой-нибудь мышцы или мышечной группы (myositis ossificans circumscripta), либо в форме прогрессивного системного заболевания (myositis ossificans progressiva).

Распространенность ОМ составляет 1 случай на 2 млн. человек [4]. Установлено, что чаще от оссифицирующего миозита страдают мужчины в возрасте от 30 до 40 лет.

Этиология формирования кости в мышце неизвестна [5]. Патогенез также остается неизученным. Согласно одной из теорий, травма мышцы стимулирует пролиферацию фибробластов, которые затем подвергаются костной метаплазии. Есть также мнение, что травма скелетной мышцы вызывает экспрессию костного морфогенетического белка на поврежденном участке, которая, в свою очередь, стимулирует примитивные стволовые клетки дифференцироваться в остеобласты, что приводит к гетеротопическому окостенению [10,11]. Некоторые авторы утверждают, что прогрессирующий ОМ вызван мутацией гена, кодирующего активины типа киназы, что приводит к изменению хондро- и остеогенеза [3,7,8].

В данное время в основном выделяют три подтипа:

- травматический оссифицирующий миозит. Симптомы травматического оссифицирующего миозита: заболевание может манифестировать спустя несколько месяцев и даже год после полученной травмы. Нередко наблюдается скрытое течение болезни с незначительными болями, которым люди не придают значения;
- прогрессирующий оссифицирующий миозит: это заболевание также называют оссифицирующей фи-