

3. Котенко В.В. Теоретическое обоснование виртуальных оценок в защищенных телекоммуникациях // Материалы XI Международной научно-практической конференции «Информационная безопасность». Ч. 1. – Таганрог: Изд-во ТТИ ЮФУ, 2010. – С. 177–183.

4. Котенко В.В. Виртуализация процесса защиты дискретной информации // Актуальные вопросы науки: Материалы II Международной научно-практической конференции. – М.: Изд-во Спутник, 2011. – С. 36–40.

5. Котенко В.В. Стратегия применения теории виртуализации информационных потоков при решении задач информационной безопасности // Известия ЮФУ. Технические науки. – 2007. – Т. 76. – № 1. – С. 26–37.

6. Котенко В.В., Поликарпов С.В. Стратегия формирования виртуальных выборочных пространств ансамблей ключа при решении задач защиты информации. // Вопросы защиты информации. – 2002. – № 2. – С. 47–51.

7. Котенко В.В., Румянцев К.Е., Поликарпов С.В. Новый подход к оценке эффективности способов шифрования с позиций теории информации // Вопросы защиты информации. – 2004. – № 1. – С. 16–22.

8. Котенко В.В., Румянцев К.Е., Юханов Ю.В., Евсеев А.С. Технологии виртуализации процессов защиты информации в компьютерных сетях // Вестник компьютерных и информационных технологий: Науч.-практ. журн., Москва. – 2007. – № 9 (39). – С. 46–56.

9. Котенко В.В. Стратегия применения теории виртуализации информационных потоков при решении задач информационной безопасности // Сборник трудов IX Международной научно-практической конференции «Информационная безопасность». – Таганрог: – 2007. – С. 68–73.

10. Котенко В.В., Румянцев К.Е., Поликарпов С.В. Способ шифрования двоичной информации // Патент на изобретение № 2260916 РФ. Опубликовано: 20.09.2005 Бюл. № 26. С. 1–31.

«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», Франция (ПАРИЖ), 18–25 октября 2015 г.

Медицинские науки

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА

Аверьянов С.В., Ромейко И.В.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Уфа,
e-mail: sergei_aver@mail.ru*

Преобразования социально-экономического характера в России привели к снижению качества, образа жизни и резкому ухудшению стоматологического здоровья значительной части населения, особенно студенческой молодежи. Студенческая молодежь не рассматривает свое здоровье в перспективе и не предпринимает должных мер к его сохранению и укреплению. Стоматологическое здоровье населения является объектом многочисленных исследований, определяет такие аспекты человеческого бытия, как возможность полноценно питаться и реализовывать социальные функции трудовой и коммуникативной деятельности. Результаты эпидемиологических исследований населения России показывают, что распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний нарастают. В структуре стоматологической заболеваемости особое место занимают заболевания губ. Хейлиты в настоящее время являются одной из важных и сложных проблем стоматологии. Этиология хейлита разнообразна. Хейлиты могут возникать под действием внешних причин (травматические, метеорологические, химические) и внутренних факторов (генетическая предрасположенность). Аллергенами являются пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, ингредиенты зубных паст, помад, косметические средства (Барер Г.М., 2006; Гажва С.И., Адаева С.А., 2006; Barmes D.E.,

1999; Swango P.A. 1996). Целостность организма человека, взаимообусловленность формы и функций его органов и систем подтверждается изучением взаимосвязи местных и общих нарушений организма, возникающих при аномалиях зубочелюстной системы. Наиболее частыми признаками хейлита является ротовое дыхание и зубочелюстные аномалии (Русакова Е.Ю., 2011). Несмотря на большой ассортимент противовоспалительных средств, лечение хейлитов требует разработки новых лекарственных препаратов. В настоящее время наибольшее применение для этой цели находят мази различного состава. Особенно широко в качестве противовоспалительных средств используют мази с недостаточно выраженным лечебным эффектом, а также с содержанием большого количества синтетических химических веществ. В то же время многолетнее использование растительных лекарственных препаратов доказало их значительно меньшее побочное действие по сравнению с синтетическими. Получение таких препаратов для наружного применения при заболеваниях губ сдерживается отсутствием разработок по поиску растительных источников, проявляющих противовоспалительное и противомикробное действие. Мазь является мягкой лекарственной формой, предназначенной для нанесения на кожу или слизистые оболочки, состоящая из основы и одного или нескольких лекарственных веществ, равномерно в ней распределенных. Основы обеспечивают необходимую массу мази и, таким образом, надлежащую концентрацию лекарственных веществ, мягкую консистенцию, оказывают существенное влияние на стабильность мази. Эффективность применения наружных мягких лекарственных форм при различных заболеваниях зависит во многом от выбора носителя лекарственных веществ – основы. При обзоре литературных

источников видно, что применение противовоспалительных растительных препаратов в последнее время является актуальным. Таким образом, разработка мази для лечения воспалительных заболеваний губ является актуальной задачей для стоматологии.

Целью исследования явилась разработка мази, оказывающей антимикробное, ранозаживляющее и кератопластическое действие, которая позволит улучшить лекарственное обеспечение больных с воспалительными заболеваниями губ.

Методы и объем исследований. Нами было проведено стоматологическое обследование 1920 студентов в возрасте от 18 до 34 лет с целью изучения распространенности заболеваний губ и разработки мази для лечения хейлитов.

Результаты исследований. Патология губ диагностировалась у 23,8% студентов. Прикусывание щек выявлялось у 3,9% студентов. Лейкоплакия, красный плоский лишай и другие патологии были обнаружены в 2,2% случаях. Хейлит диагностировался довольно часто и определялся у 13,4% обследуемых. Преобладал преимущественно метеорологический хейлит 9,8%, у 2,9% студентов регистрировались хронические трещины губ и у 0,7% студентов были зарегистрированы папилломы, ретенционные кисты, трещины углов рта. Другие болезни языка составили 6,7%, при этом в основном диагностировались десквамативный глоссит, складчатый язык и ромбовидный язык, макроглоссия. Нами была разработана мазь для лечения хейлита, содержащая масляные экстракты лекарственных растений в качестве активных веществ и пчелиный воск в качестве основы, обладающая выраженным антимикробным, ранозаживляющим и кератопластическим действием для повышения лечебного действия и расширения терапевтической активности. Данная мазь была апробирована на 39 пациентах с хейлитами, в том числе: метеорологический 32 человек, хроническая трещина губы 7 человека. Пациенты жаловались на сухость и жжение губ, боль при открывании рта, разговоре, приеме пищи, кожа в углах рта была отечна, покрыта чешуйками, гиперемирована, имелись трещины. Мазь наносили на воспаленную поверхность губ тонким слоем 3 раза в день в течение 12 суток. Через сутки после применения мази прекращались боль, зуд, уменьшилась гиперемия, отек. Эпителизация пораженной поверхности губ происходила на 12 сутки. Доказана фармакологическая активность мази и ее безвредность, что позволяет рекомендовать для лечения хейлитов.

Таким образом, обоснован состав и разработана технология мази, содержащая сбор лекарственных растений, для лечения хейлитов, в отличие от имеющихся средств повышающая лечебное действие за счет выраженного пролонгированного антимикробного, ранозаживляющего и кератопластического действия.

Список литературы

1. Барер Г.М., Зорян Е.В., Агапов В.С., Афанасьев В.В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Руководство для практикующих врачей. – М.: Литерра, 2006. – 568 с.
2. Гажва С.И., Адаева С.А. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей Владимирской области, и их профилактика / XI Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2006. – С. 33–34.
3. Русакова Е.Ю. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста с различными соматическими заболеваниями / Е.Ю. Русакова, Л.П. Савинова, А.Л. Романчук // Клиническая стоматология. – 2011. – № 1. – С. 62–65.
4. Barmes D.E. A global view of oral diseases: Today and tomorrow / D.E. Barmes // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1999. – Vol. 27, № 1. – P. 2–7.
5. Swango P.A. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview / P.A. Swango // J. Public Health Dent. – 1996. – Vol. 56, № 6. – P. 309–318.

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОГО ПЛАЗМИНА В ТКАНЯХ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА, АДЕНОКАРЦИНОМЫ И АДЕНОМЫ ЖЕЛУДКА

Кит О.И., Франциянц Е.М., Козлова Л.С., Колесников Е.Н.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства здравоохранения России, Ростов-на-Дону, e-mail: 79094277471@yandex.ru

Процессы опухолевого ангиогенеза затрагивают не только ткань опухоли, но и прилежащие к ней участки тканей желудка. При злокачественных новообразованиях доказана ключевая роль П в нарушении стабильности межклеточного матрикса, лизисе мембран, патологической активации факторов роста, неоангиогенезе. Соотношение экспрессии плазминогена (ПГ) и П в опухолевой ткани может служить показателем метастатической, инвазивной активности опухоли, а также активности неоваскуляризации опухоли.

Цель исследования. Изучение содержания ПГ и активности свободного П (СП), в тканях перстневидноклеточного рака (ПРЖ), аденокарциномы (АЖ) и доброкачественной аденомы желудка (ДАЖ).

Материалы и методы. В 10% цитозольной фракции тканей ПРЖ, АЖ и ДАЖ 35 больных ПРЖ (16 мужчин, 19 женщин, T₃N₀₋₂M₀), 46 больных АЖ (21 мужчина, 25 женщин, 44–72 лет, T₃N₀₋₂M₀) и 29 больных ДАЖ (15 мужчин, 14 женщин) исследовали ПГ и СП в операционном материале. Ткань линии резекции (ЛР) в каждом конкретном случае подвергалась цитологическому контролю на наличие опухолевых клеток. Измерения ПГ и СП проводили на двухлучевом спектрофотометре HITACHI U-2900 ПО UV Solutions.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что содержание ПГ в ткани опухоли (ТО) и её перифокальной зоны (ПЗ) ПРЖ