

*Медицинские науки***АКТУАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ  
КОНСЕРВАТИВНОЙ ПАРОДОНТОЛОГИИ**

Большедворская Н.Е., Самойлова О.П.,  
Бывальцева С.Ю.

*Иркутский государственный медицинский  
университет, Иркутск, e-mail: iemk@mail.ru*

Лечение воспалительных заболеваний пародонта непрерывно связано с терапией пародонтальных карманов. При лечении лекарственные вещества, вводимые в пародонтальные карманы, быстро вымываются из них и для сохранения соответствующей концентрации используются десневые повязки. Применение пародонтальных повязок имеет существенные недостатки. Монолит, в который превращается основа десневой повязки, оказывает раздражающее действие на воспаленные ткани пародонта, что значительно снижает эффективность лечебного воздействия.

В последнее время широкое применение получили клеевые пародонтальные композиции. Важными свойствами цианакрилатных клеев, привлекающими к себе внимание стоматологов, являются способность склеивать живые ткани во влажной среде, быстрота склеивания, аутостерильность, бактерицидность, отсутствие гистотоксичности, гемостатическое действие.

В пародонтологии цианакрилаты были впервые использованы зарубежными авторами для защиты хирургических ран пародонта. Отмечено, что успех процедуры зависит от качества остановки кровотечения в области операции. В отечественной литературе имеются указания на использование в качестве пародонтальных повязок клеев БФ-6, МК-1, МК-2, КЛ-3, полиуретанового клея, МК-7. Отмечается более выраженный противовоспалительный эффект и сокращение сроков заживления тканей пародонта по сравнению с традиционными повязками. Цианакрилатный клей используют в качестве носителя биологически активных веществ, а также для удержания лекарственных форм в пародонтальном кармане. Отмечается также, что цианакрилат, нанесенный после пародонтальной операции, в значительной степени уменьшает подвижность зубов, т. е. является временной шиной.

Несмотря на преимущества применяемых цианакрилатных композиций перед традиционными повязками, некоторые из них, к сожалению, обладают рядом нежелательных свойств. Полимеризация цианакрилатов в полости рта длится 2-3 минуты. Даже при тщательном предварительном гемостазе за это время возобновляется кровотечение из пародонтального кармана, что вызывает отслоение клеевой пленки. Отмечается гистотоксичность некоторых цианакрилатных клеев.

В этой связи в настоящее время продолжают исследования с целью создания новых клеевых композиций, лишенных перечисленных недостатков. К таким клеевым композициям можно отнести антибактериальную, противовоспалительную композицию «Сульфакрилат», которая представляет собой бесцветную прозрачную жидкость, состоит из этил- $\alpha$ -цианакрилата (связывающий компонент), бутилакрилата (пластификатор) и сульфоланметаакрилата (противовоспалительный, антимикробный компонент). Клей аутостерилен, обладает высокими адгезивными свойствами. При контакте с живой тканью и водными растворами быстро полимеризуется. При нанесении на соединяемые ткани он полимеризуется с образованием прочной эластичной пленки, надежно склеивающей поверхности между собой. Клей подвергается постепенному рассасыванию. Прорастание соединительной ткани через клеевую пленку происходит в результате быстрого рассасывания низкомолекулярной части и образованию пор.

Клеевые композиции успешно заменяют повязки, обеспечивая бактерицидный эффект, изолируя поверхность раны после кюретажа от внешних воздействий. Более того, применение клеевых композиций не оказывает раздражающее действие на раневую очаг, так как клей образует тонкую очень пластичную пленку, которую нет необходимости удалять как повязку.

Исходя из вышесказанного, применение клеевых композиций в стоматологии открывает широкие перспективы для повышения клинической эффективности лечения заболеваний пародонта.

**ПРЕПАРАТ ГЕРПЕНОКС ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ЛАБИАЛЬНОГО ГЕРПЕСА**

Бывальцева С.Ю., Казанкова Е.М.,  
Самойлова О.П.

*Иркутский государственный медицинский  
университет, Иркутск, e-mail: iemk@mail.ru*

Актуальность: Разнообразие клинических проявлений заболевания герпетической инфекции, возникновение резистентности к применяемым для лечения препаратам, способствуют рецидиву и прогрессированию заболевания. Вирус герпеса является пожизненной инфекцией, поскольку добиться элиминации возбудителя в настоящее время невозможно. Кроме того, герпетическая инфекция является одной из высоко распространенных инфекций в популяции от 60 до 95 % (Chayavichitsilp P., 2009, Smith J.S., 2002). Все эти факторы делают проблему повышения эффективности лечения герпетической инфекции актуальной.

В результате изучения механизмов персистенции герпес-вирусной инфекции было выявлено, что, возможно, полный цикл репродукции