вируса простого герпеса и выход полноценных вирионов происходит именно в эпителиальных клетках, в процессе формирования везикул, когда возбудитель проявляет свое цитопатической действие (Калмакарян А.А., 1982). Поэтому, не смотря на то, что герпетическая инфекция является системным заболеванием, местное применение химиотерапевтических препаратов при лечении эффективно и патогенетически обосновано. Кроме того местные препараты в виде кремов и мазей обеспечивают высокую концентрацию активных компонентов непосредственно в очаге поражения, и, в отличие от системного, не оказывают токсического воздействия на организм в целом (Сарап Л.Р., Сарап Е.В, 2014).

Целью нашего исследования было клиническое применение и изучение нового препарата «Герпенокс» в качестве местной монотерапии при лечении и профилактике рецидивов лабиального герпеса.

Материалы **и** методы. В исследовании принимали участие 30 пациентов, отмечающих при опросе взаимосвязь между стоматологическим вмешательством и возникновением герпетических высыпаний. В данной группе пациентов «Герпенокс» применялся в качестве профилактического средства. Также в исследовании принимали участие пациенты в возрасте от 18 до 65 лет (n=20) с проявлениями лабиального герпеса в легкой степени тяжести (без нарушения общего состояния) и частотой рецидивов от 1 до 6 раз в год. Диагноз выставлялся на основании жалоб, анамнеза и характерной клинической картины. Из анамнеза было выявлено, что длительность течения герпетической инфекции при традиционном лечении составляла 5-12 дней. Пациентам было рекомендовано нанесение геля «Герпенокс» на участок поражения каждые 4 часа в течение 10 дней. Динамику клинических проявлений отмечали на приеме с интервалом посещений через день, сопоставляя с субъективными ощущениями пациентов.

Результаты. У 75% пациентов отмечалась эпителизация на 6 сутки применения препарата. У 15% процентов реконвалесценция наступила в течение 5 суток, и лишь у 10% исследуемых продолжительность герпетических поражений на фоне местной терапии составила 10 дней. При исследовании профилактических свойств препарата у 2 пациентов отмечено развитие рецидива лабиального герпеса после стоматологических вмешательств.

Пациенты отмечали снижение выраженности субъективных симптомов (зуд, жжение, ощущение дискомфорта) в течение первых суток применения геля. Клинические признаки активной герпетической инфекции не регистрировались на 3-5 сутки, отмечалось формирование корочек на участке поражения.

Вывод. Таким образом, данный препарат является эффективным профилактическим средством перед стоматологическими вмешательствами. Применение геля «Герпенокс» сокращает сроки течения лабиального герпеса с момента гиперемии до эпителизации.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ У РЕБЕНКА

Иванова О.Н., Урютина В.С.

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: olgadoctor@list.ru

Энтеропатия экссудативная (enteropathia exsudativa) –патологическое состояние, характеризующееся потерей плазменных белков через желудочно-кишечный тракт; сопровождается признаками нарушения кишечного всасывания, следствием чего является развитие выраженной гипопротеинемии,отечного синдрома [1] .

Цель исследования: представить клиническое наблюдение редкого заболевания, протекающего с синдромом мальабсорбции у ребенка 1 года 7 лет.

Материалы и методы: амбулаторная карточка поликлиники по месту наблюдения больной, истории болезни стационаров.

Результаты наблюдения: Жалобы больной при обращении – на увеличенный живот и очаговые высыпания на коже после приема сладкого, жирного. Из анамнеза жизни: Ребенок от первой беременности, протекавшей с многоводием, начиная со второго триместра. Роды срочные, со стимуляцией. Масса тела при рождении 3500гр, длина 52 см. Из анамнеза заболевания: с раннего детства беспокоит увеличение размеров живота, вздутие. До восьми месяцев беспокоили частые срыгивания. Аппетит хороший. Стул 1-2 раза в день оформленный. С семи месяцев часто болеет простудными заболеваниями в виде обструктивных бронхитов, протекающих с подъемом температуры до фебрильных цифр, влажным кашлем, одышкой. По направлению гастроэнтеролога Республиканской больницы№1 Педиатрического центра Национального центра медицины была отправлена на обследование в Научно-исследовательский институт в город Нижний Новгород. Проходила обследование в Нижнем Новгороде Научно-исследовательском институте Гастроэнтерологии, где выставлен диагноз – Экссудативная энтеропатия. Рекомендовано: питание, обогащенное белками с исключением жирных, жаренных, острых соленых, копченых продуктов, препараты- креон 3000 Ед/сутки, биопрепараты- нормофлор, нормоспектрум, витаминотерапия, препараты кальция, калия.

Выводы. Ведение больных с экссудативной энтеропатией является сложной задачей для участкового педиатра, гастроэнтеролога и других специалистов и требует постоянного контроля уровня белков и микроэлементов крови.

Список литературы

1. Болезни органов пищеварения у детей, под ред. А.В. Мазурина, – М:, – 2014. – С. 507

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТОВ

Казанкова Е.М., Большедворская Н.Е., Бывальцева С.Ю.

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

Важнейшей частью лечения воспаления пародонта является создание и поддержание оптимального биологически приемлемого состояния поддесневых поверхностей корня на всех поврежденных участках пародонта. Основной целью поддерживающей терапии пародонтита является предупреждение рецидива и прогрессирования заболевания пародонта.

Повышение реактивности организма при воспалительных заболеваниях пародонта является важнейшим звеном лечения этой патологии. Многолетняя практика доказывает высокую эффективность общеукрепляющего лечения, в которой ведущую роль играют витамины. Значение витаминотерапии особенно велико в ранних стадиях поражения пародонта, когда выявление и устранение дефицита того или иного витамина могут приобрести патогенетическое значение. Витамины участвуют в регуляции жизненно важных функций, нормализации реактивности организма.

Следует подчеркнуть значение способа введения препаратов при лечении пародонта, что обусловлено структурными особенностями органов ротовой полости. В большинстве случаев витамины назначают внутривенно, подкожно, внутримышечно или per os. При данных способах введения витамины воздействуют на весь организм, тогда как в очаге повреждения их концентрация относительно мала. Значительными преимуществами обладает метод трансмембранного диализа, который позволяет создать в очаге концентрацию лекарственного вещества, превышающую таковую при обкалывании раны и при капельном орошении раны этим же препаратом. Не менее важным свойством этого метода является удаление из раневого очага продуктов метаболизма, вызывающих интоксикацию, затягивающих течение воспалительного процесса вследствие развития вторичной альтерации и подавления развития репаративных процессов.

Одним из подходов к повышению местной резистентности тканей является использование физических методов, которые применяются на разных этапах лечения. Как правило, физические факторы для лечения пародонтита применяются на всех стадиях и при любой форме и тяжести заболевания. Причем ортопедические мероприятия можно проводить параллельно с физиотерапевтическими воздействиями. Одновременно с физиотерапией целесообразно назначать химиотерапию, так как во многих случаях физические факторы способствуют накоплению лекарственного препарата в очаге воздействия, создают благоприятные физико-химические условия в тканях для проявления их действия даже при невысокой местной концентрации вещества, способствуют пролонгированию действия препарата.

Поддерживающая терапия должна проводиться каждые 3 месяца. При ее планировании нельзя не учитывать роль участия пациента в лечебном процессе и его отношение к собственному здоровью.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТНЫХ ПУНКТОВ ЗУБОВ

Самойлова О.П., Казанкова Е.М., Большедворская Н.Е., Тирская О.И.

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

Неправильное формирование контактного пункта зачастую приводит к таким проблемам как локализованный гингивит или пародонтит, скол стенки зуба, скол реставрации. Важность контактного пункта заключается в его опорной и защитной функциях.

Исходя из этих фактов, мы предлагаем при моделировании контактного пункта использовать армирование, что подразумевает усиление конструкции за счет внедрения в толщу основного материала элементов повышенной прочности. В качестве армирующего компонента применяем плоские стекловолоконные нити («Глассспан», «Армосплинт»), сочетая их с жидкотекучими светоотверждаемыми материалами. «Армосплинт», «Глассспан» имеют повышенную прочность на растяжение и изгиб, что позволяет армировать ими тонкостенную эмаль. Для них характерна небольшая хрупкость, повышенная надежность, пластичность. Технологическими преимуществами сэндвич–композиции конструкций являются простота формования изделий и создания пространственных форм, гибкость и вариабельность технологии, легкость моделирования. Использование стеклянных волокон для армирования жидкотекучего материала обуславливается, в первую очередь, высокой механической прочностью и высоким модулем упругости.

При восстановлении контактного пункта премоляров и моляров учитываются следующие аспекты: плотность контактирования зубов, оценка краев эмали, наличие трещин, толщина стенок зуба, глубина поражения кариесом, состояние пародонта, гигиена полости рта.

Алгоритм восстановления контактного пункта представлен следующими этапами: профессиональная гигиена; анестезия; наложение коффердама; препарирование, использование лечебной