

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.  
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:  
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

выявлено, что анализируемая выборка неоднородна, имеет два пика и состоит из значительного количества проб ротовой жидкости (преимущественно – из контрольной группы) с минимальной бета-лактамазной активностью, а также несколько меньшего числа проб с относительно высокой бета-лактамазной активностью; можно предположить, что высокий уровень бета-лактамазной активности в данных пробах связан с продукцией значительных количеств бактериальных бета-лактамаз микроорганизмами – возбудителями соответствующих гнойно-воспалительных заболеваний. При этом следует отметить, что отнюдь не все пробы ротовой жидкости, полученные от пациентов из опытных групп, обладали высокой (более 50%) бета-лактамазной активностью – в группе пациентов с терапевтической патологией ротовой полости таких насчитывалось 12 (42,9%), а в группе пациентов с гнойно-воспалительной хирургической патологией челюстно-лицевой области – соответственно, 9 (45,0%).

Бактериологическое исследование ротовой жидкости пациентов с гнойно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области выявило рост *S. aureus* во всех 17 изученных образцах; при этом продукция бета-лактамаз, не разрушающих цефотаксим (т.е. не являющихся БЛРС), была отмечена у 16 из 17 (94,1%) выделенных штаммов *S. aureus* (один штамм не продуцировал бета-лактамазы). Во всех соответствующих пробах ротовой жидкости наблюдалась более или менее высокая бета-лактамазная активность, причем обработка указанных проб взвесью гранул голубой селфарозы не привела к значимому снижению ее уровня (U-тест Манна-Уитни,  $p=0,24$ ), т.е. данная активность

была связана не с примесью альбумина, а обусловлена наличием в исследуемых образцах ротовой жидкости бактериальных бета-лактамаз. Известно, что сывороточный альбумин не является сколько-нибудь значимым компонентом ротовой жидкости (его содержание непостоянно и не превышает 6%) [Scarano E., 2010].

ROC-анализ показал, что уровень бета-лактамазной активности ротовой жидкости выше 4% указывает на наличие бактериально-воспалительной патологии в ротовой полости пациента с чувствительностью 75,0% (95% ДИ: 42,8...94,2) и специфичностью 89,6% (95% ДИ: 77,3...96,5),  $AUC=0,866$  (95% ДИ: 0,754...0,940),  $p<0,0001$ .

#### **Выводы**

1. Разработанная нами тест-система «БиоЛактам» может успешно использоваться для качественной и количественной оценки бета-лактамазной активности ротовой жидкости;

2. Большинство микроорганизмов – возбудителей стоматологических инфекций продуцирует те или иные бета-лактамазы;

3. Ротовая жидкость  $\approx 43\%$  пациентов с бактериальными поражениями челюстно-лицевой области и ротовой полости отличается высоким (более 50%) уровнем бета-лактамазной активности, который связан с гиперпродукцией бета-лактамаз микроорганизмами – возбудителями указанных заболеваний. Можно ожидать, что этиотропная терапия с использованием антибиотиков бета-лактаманного ряда, проводимая таким пациентам, будет менее эффективна, чем у лиц с невысокой бета-лактамазной активностью ротовой жидкости.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ХОЛИСАЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Фисюнов А.Д., Чернявский Ю.П.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** Заболевания тканей, окружающих зуб, относятся к числу болезней, известных с древнейших времён. По данным крупномасштабного эпидемиологического исследования, проведённого в РБ в 1996 году (П.А. Леус, Л.А. Казеко, Л.Г. Борисенко, С.В. Агиевцева) установлено, что болезни периодонта определяются у 99,8% населения. Высокая распространённость и выраженная тенденция к омоложению требует активизации усилий стоматологов для борьбы с указанной патологией. Одной из актуальных задач практической стоматологии является выбор эффективных препаратов местного действия для лечения воспалительных заболеваний периодонта. Данные средства должны обладать комплексным лечебным эффектом и при этом быть безопасными, простыми и удобными при длительном использовании, доступными по цене широкому слою населения. Перспективным

в отношении хорошей фиксации к слизистой оболочке является применение гелевых форм лекарственных средств. Перечисленным требованиям в полной мере отвечает препарат Холисал (Jelfa, Польша). При местном применении главное действующее вещество – холина салицилат – быстро всасывается слизистой оболочкой полости рта, оказывая обезболивающий и противовоспалительный эффект. Обезболивающее действие наступает через 2-3 минуты и длится от двух до восьми часов. Вторая составляющая – цеталкония хлорид обладает противомикробным свойством. Холисал не содержит сахара, не оказывает местнораздражающего действия и хорошо переносится больными.

**Цель.** Изучить эффективность использования препарата Холисал в амбулаторной стоматологической практике.

**Материал и методы.** Обследование и лечение пациентов проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии ВГМУ. Препарат применялся нами при лечении 24 пациентов в возрасте от 19 до 51 года (мужчины – 6 человек, женщины – 18 человек). Нозологическими формами являлись хронический простой маргинальный гингивит (14 пациентов), хронический простой периодонтит лёгкой степени тяжести (2 пациента), острый перикоронарит (8 пациентов). У всех больных было проведено стоматологическое обследование с использованием разработанной анкеты, где фиксировались объективные данные (индексная оценка), субъективные данные (жалобы пациента) до лечения, а также динамика показателей в процессе терапии. При необходимости проводилось рентгенологическое исследование. Во всех случаях препарат был включён в традиционную схему комплексного лечения соответствующей патологии. Традиционная схема предусматривала мотивацию пациента, подбор индивидуальных средств гигиены и обучение стандартному методу чистки зубов, профессиональную гигиену и устранение местных факторов, способствующих накоплению зубного налёта, а также коррекцию гигиенических навыков. Лечение пациентов с перикоронаритом включало местное инъекционное обезболивание, перикоронарэктомию, гемостаз. Первая аппликация препарата выполнялась на амбулаторном приеме. В последующем пациенты наносили гель самостоятельно после процедур индивидуальной гигиены зубов 3 раза в день после еды. Было рекомендовано лёгкое втирание препарата в воспалённые участки десны чистыми руками в течение 2-х минут. Курс лечения составлял 7-10 дней.

**Результаты и обсуждение.** Критериями оценки эффективности служила динамика индексных показателей и исчезновение жалоб пациента. При первичном объективном обследовании пациентов с хроническим простым маргинальным гингивитом и хроническим простым периодонтитом лёгкой степени тяжести установлены средние показатели упрощённого индекса гигиены ОНI-S-2,1 и 1,8, десневого индекса GI-1,2 и 1,5, комплексного периодонтального индекса КПИ -1,2 и 1,4, индекса РМА – 26% и 40% соответственно. При обращении 25% пациентов (4 человека) предъявляли жалобы на боль, 50% (8 человек) – на наличие неприятного запаха изо рта, 100% (16 человек) – на наличие кровоточивости дёсен, общий дискомфорт при приёме пищи и проведении индивидуальной гигиены. В результате комплексного лечения у всех больных отмечено выраженное улучшение состояния тканей периодонта. Большинство пациентов, 69% (11 человек) уже ко 2-му посещению (после 3 дней применения препарата) отметило исчезновение боли и неприятного запаха изо рта, выраженное снижение кровоточивости и дискомфорта. После 7-10 дней пациенты жалоб на боль и кровоточивость не предъявляли. Наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта, а также значительное противовоспалительное

действие препарата, которое подтверждалось положительной динамикой индексных показателей. Средний показатель индекса гигиены снизился до 0,78 и 0,7, десневой индекс – 0,4 и 0,58, РМА – 15% и 21% для простого маргинального гингивита и хронического простого периодонтита лёгкой степени тяжести соответственно.

В группе пациентов с острым перикоронаритом все 8 обследуемых предъявляли жалобы на боль, кровоточивость десны в области причинного зуба, 13% (1 человек) – указывал на наличие затруднённого открывания рта, 25% (2 человека) – на наличие неприятного запаха изо рта. Аппликации препарата способствовали быстрому заживлению слизистой оболочки альвеолярного отростка: уменьшению гиперемии и исчезновению отёчности десны. Уже в начале терапии (на 3 сутки) прослеживалось значительное уменьшение болезненности. За курс лечения средние значения РМА в области причинного зуба снизились с 100% до 14%.

#### **Выводы:**

1. Аппликации препарата Холисал у пациентов с хроническим простым маргинальным гингивитом и хроническим простым периодонтитом лёгкой степени тяжести при экспозиции – 2 минуты 3 раза в день в течение 7-10 дней вызвали снижение объективных индексных показателей. Оперативная положительная динамика субъективных показателей позволяет сделать вывод о значимом улучшении состояния тканей периодонта.

2. Сочетанное антибактериальное, противовоспалительное и обезболивающее действие Холисала обуславливают возможность его применения для лечения острого перикоронарита. Аппликации препарата способствуют ускоренному заживлению операционной раны, редукции признаков воспаления, а также позволяют более комфортно перенести послеоперационный этап.

3. Проведённое исследование позволяет делать выводы о положительном терапевтическом эффекте препарата. Холисал может быть включён в состав комплексной терапии при лечении воспалительных заболеваний периодонта.

#### **Литература:**

1. Барер, Г. М. Опыт применения препарата «Холисал-гель» при лечении катарального гингивита в стадии хронического течения / Г. М. Барер, В. Ю. Перламутрова // Человек и лекарство: XI Нац. Рос. Конгр., 2004. – С. 78.

2. Барер, Г. М. Результаты исследования препарата «Холисал-гель» при терапии воспалительных заболеваний пародонта / Г. М. Барер, В. Ю. Суражев, В. Ю. Перламутрова // Журн. Кафедра (Cathedra). – 2005. – № 2. – С. 20-22.

3. Лапатина, А. В. Возможности применения геля «Холисал» в стоматологической практике / А. В. Лапатина, С. А. Васина, Д. И. Кудаква // DentalForum. – 2010. – № 4 (36). – С. 32-33.