

пневмоторакса, незаслуженно забытого или редко применяемого в клинике фтизиатрии. Показатели бактериовыделения и закрытия полостей распада в контрольной группе у лечившихся больных по методикам советской и российской фтизиатрии уступают режимам лечения по ВОЗ-ской программе и соответственно составляют 81 и 69%.

К концу лечения, т.е. к 8-10 месяцам, включая и диспансерный отдел эффективность режимов химиотерапии оказалась достаточно высокой и составляет соответственно 95 и 82%. Наблюдаемые временные колебания эффективности лечения больных зависели от нарушения химиотерапии и перебоев из-за отсутствия соответствующих противотуберкулезных препаратов, однако после получения их и удлинения сроков режимов к концу лечения достигли достаточного высоких цифр. Некоторые позитивные результаты в условиях применения режимов химиотерапии по ВОЗу получили и среди контингентов больных.

Благодаря внедрению режимов химиотерапии и ее мониторинга и методов раннего выявления бацилловыделителей, заболеваемость туберкулезом за последние 3 года в республике несколько снизилась (104; 98,5; 80,9) и имеет тенденцию к стабилизации.

Таким образом применение программы ВОЗ в республике является оправданной и позволило не только повысить эффективность лечения и противотуберкулезных мероприятий, но сокращает бацилловыделителей, резервуар туберкулезной инфекции среди населения и создает более благоприятные условия борьбы с туберкулезом в регионе, конечно при наличии достаточного количества противотуберкулезных препаратов, большего влияния правительства и повышения уровня жизни населения. Благодаря стратегии DOTS ВОЗ в республике Северная Осетия-Алания достигнута положительная динамика показателей эффективности лечения в борьбе с туберкулезом в РСО-Алания.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОНСТРУИРОВАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Воробьева В.М., Шипунов Н.Н.

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет МЗ РФ», Барнаул

МУЗ «Белокурихинская центральная городская больница», Белокуриха

Конструирование лекарственных препаратов включает ряд последовательных разделов, а именно: формулировку проблемы в медико-социальном аспекте, определение направления, цели и задач исследований на основе изучения фармацевтического рынка, патентного поиска и анализа специальной литературы, разработку составов лекарственных препаратов в соответствии с современными требованиями, оптимизацию технологических процессов и параметров качества готового продукта, составление, согласование и утверждение нормативной документации [3]. Для реализации поставленных целей в области разработки

рациональных лекарственных препаратов необходимо участие коллектива исследователей, включающих специалистов химического, технологического, фармакологического и лечебного профилей, при этом постановка цели и задач исследований может исходить от специалиста любой названной специальности [2]. Цель данной работы - определение методологических подходов в области конструирования лекарственных препаратов для лечения заболеваний пародонта.

Заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест среди стоматологических заболеваний, распространены в различных возрастных группах, имеют тенденцию к неуклонному росту. Значительные изменения в зубочелюстной системе пациентов обуславливают социальный, общемедицинский и экономический аспекты проблемы. Одним из направлений решения проблемы является разработка рациональных лекарственных препаратов для комплексной медикаментозной терапии гингивитов, пародонтитов, пародонтоза [5, 7, 8]. Тактика лекарственной терапии стоматологических заболеваний должна базироваться на знании анатомического и гистологического строения пародонтального комплекса тканей, структурных и функциональных свойств составных частей пародонта, этиологических факторов, вызывающих различные клинические формы заболевания. Также в обязательном порядке следует учитывать характер течения, степень и тяжесть поражения, распространенность патологического процесса. В формировании заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит микроорганизмам зубного налета. Разрушающее действие бактерий на ткани пародонта вызвано секрецией энзимов агрессивности, осуществляющих протеолиз белков, а также эндотоксинов, лейкотоксина и других факторов антигенного и иммуносупрессивного действия. Наиболее интенсивное поражение тканей с развитием гингивитов и пародонтитов различной степени и характера течения в зависимости от сопутствующих факторов вызывают грамотрицательные бактерии и бактероиды. Выведение солей кальция, деструкция костной ткани, снижение образования коллагена также обусловлено действием бактероидов [5].

Таким образом, воспалительные заболевания пародонта являются результатом нарушения равновесия между симбиотными микроорганизмами и тканями ротовой полости. Под воздействием микробиологического фактора формируется активное воспаление с последующим развитием изменений иммунного статуса локального характера. Принимая во внимание вышеизложенное можно сделать вывод, что лечение заболеваний пародонта должно быть комплексным, включать как симптоматическое лечение каждого симптома заболевания, так и этиотропную и патогенетическую терапию. Целью лечения заболеваний пародонта является ликвидация воспалительного процесса, восстановление структурных и функциональных свойств пародонтального комплекса тканей, окружающих зуб, предупреждение распространения воспалительного процесса на глубжележащие ткани пародонта, повышение местных и общих факторов иммунной защиты.

Для проведения рациональной патогенетической терапии необходимо конструирование многокомпо-

нентных лекарственных препаратов с полифакторным воздействием на различные звенья патологического процесса. Лекарственные препараты для терапии заболеваний пародонта должны отвечать комплексу требований, таким как антимикробная активность, противовоспалительное действие, способность улучшать кровообращение и нормализовать обмен, усиливать регенерацию тканей, пролонгированный эффект, комфортность применения для пациента в течение длительного времени [4, 6, 7].

Составными компонентами композиций должны являться антимикробные и противовоспалительные средства, иммунокорректоры, в том числе и растительного происхождения, остеиндукторы, вещества, стимулирующие репаративные процессы.

В процессе разработки лекарственных препаратов следует обязательно учитывать тот факт, что беспрерывное увлажнение слюной вызывает быстрое вымывание лекарственных веществ в нижележащие отделы пищеварительного тракта. Поступление лекарственных и вспомогательных веществ с ЖКТ следует учитывать в процессе выбора составляющих компонентов композиции, обосновании концентраций лекарственных веществ, исключении соединений местнораздражающего действия [6]. Данное обстоятельство также требует многократного введения лекарственных препаратов в ротовую полость. При конструировании новых лекарственных препаратов данный недостаток может быть устранен за счет разработки пролонгированных лекарственных форм на основе таких полимеров как метилцеллюлоза, поливинилпирролидон, натрия альгинат, натрий - карбоксиметилцеллюлоза, поливиниловый спирт, хитозан и их сочетания в различной комбинации.

Рациональными лекарственными формами для стоматологических лекарственных препаратов являются пленки и гели, обеспечивающие длительный контакт лекарственных веществ со слизистой оболочкой, равномерное и пролонгированное поступление лекарственных веществ в пародонт [1, 7, 8].

Таким образом, проблема лечения заболеваний пародонта является актуальной и решаемой с применением комплексного лечения, в том числе и в результате применения пролонгированных лекарственных препаратов с многофакторным воздействием на процессы, происходящие в пародонтальном комплексе тканей, которые должны разрабатываться в соответствии с современными принципами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артемьева, И.А. Исследование по созданию гелей для лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита / И.А. Артемьева, Г.И. Аксенова, Т.П. Зюбр и др // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: Материалы 59-й межрегиональной науч. конф. по фармации и фармакологии. –Пятигорск, 2004. – С. 73-74.
2. Воробьева, В.М. Методологические основы разработки лекарственных препаратов на основе полимеров / В.М. Воробьева, В.Ф. Турецкова // Фундаментальные исследования. – 2004. - № 2. – С. 45.
3. Гаврилов, А.С. Методологические аспекты оптимизации биосинтеза субстанций и конструирования

составов твердых лекарственных форм: Автореф. ... дис. докт. фармац. наук / А.С. Гаврилов. – Пермь, 2004. – 41 с.

4. Кильдияров, Ф.Х. Разработка стоматологических мазей с регулируемыми свойствами / Ф.Х. Кильдияров, В.А. Лиходед // Здоровоохранение Башкортостана. - 2002. - № 2. – С. 54- 55.

5. Курякина, Н.В. Заболевания пародонта / Н.В. Курякина, Т.Ф.Кутепова. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 162 с.

6. Основные принципы разработки стоматологических лекарственных форм / В.И. Погорелов, Т.Ф. Маринина, Л.Н. Савченко и др.// Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: Материалы 58-й межрегион.науч. конф. по фармации и фармакологии. – Пятигорск, 2003. – С. 148-150.

7. Панкрушева, Т.А. Разработка лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний пародонта / Т.А. Панкрушева, Н.В. Автина, А.А. Панкрушев и др. //Вестник ВГУ. Серия: химия. Биология. Фармация. – 2003. - № 2. – С. 214- 219.

8. Панкрушева, Т.А. Стоматологические пленки антибактериального и местноанестезирующего действия /Т.А. Панкрушева, Н.В. Автина, А.А. Панкрушев, О.А. Медведева // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: Материалы 59-й межрегиональной науч. конф. по фармации и фармакологии. –Пятигорск, 2004. – С. 107-108.

АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА

Воробьева Е.Н., Усолкин К.М., Мух Е.А.,
Воробьев Р.И., Насонов В.А., Гавриленко Н.М.
*Алтайский медицинский университет,
Барнаул*

Актуальность проблемы профилактики болезней системы кровообращения определяется высокими показателями заболеваемости и смертности населения от этой патологии. Согласно современным представлениям тактика врачебных рекомендаций основывается на величине суммарного коронарного риска. Целью исследования явилась апробация автоматизированного прогнозирования инфаркта миокарда и инсульта после комплексной оценки факторов риска.

Под наблюдением находилось 560 практически здоровых лиц, у которых наряду с анамнестическими, анкетными, антропометрическими, клиническими (измерения артериального давления - АД), функциональными исследованиями (ЭКГ) осуществлялось определение концентрации общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеинов низкой (ХС ЛПНП) и высокой (ХС ЛПВП) плотности, триглицериды.

Были выявлены различные факторы риска - курение, артериальная гипертензия и др. У 156 обследуемых (28%) выявлены те или иные нарушения липидного метаболизма. Оценка результатов лабораторных исследований в совокупности с другими факторами риска болезней системы кровообращения учи-