

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, остеоиндукторы, 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-