Изучая строение альвеолярных отростков, решают вопрос о постановке зубов в протезах на искусственной десне или на приточке, в зависимости от степени атрофии. Пальпируя слизистую, определяют степень податливости на альвеолярных отростках, твердом и мягком небе, буграх. Одновременно предполагая, какой вид слепка избрать в конкретной клинической ситуации (компрессионный, разгружающий).

При наличии острых болезненных экзостозов, подвижных тяжей слизистой вместо альвеолярных отростков, мелком преддверии, высоком прикреплении уздечек языка или губ рекомендуют пациентам осуществить предварительные хирургические мероприятия.

На устойчивые корни нижней челюсти, запломбированные до верхушки, изготавливают штифтовые зубы, корни на верхней челюсти рациональнее удалить потому, что они мешают в создании замыкающего клапана.

Противопоказанием для начала протезирования больных с полным отсутствием зубов являются выраженные острые воспалительные повреждения слизистой оболочки рта.

Статистические методы:

Статистическая обработка полученных данных исследования осуществлялась на ПК Pentium - Ш с использованием следующего программного обеспечения: системы статистического анализа PC – SAS, Excel – 6.0, Word – 6.0, for Windows, USA.

Определяли среднюю арифметическую (M), среднеквадратичное отклонение (g), ошибку средней (м). Доверительность (p) различий двух выборок оценивались с помощью параметрического критерия Стьюдента (t). Различия принимались за достоверные при $p < 0,05$. (табл.1)

Таблица 1. Динамика проведенных исследований

Показа-тели	норма	1гр. До протезирования	2 группа после протез. ч/з 7 дней
TNF- a	10.3 +- 4.2	45.9 +- 6.4	37.1 +- 5.1
IL- 4	16.2 +- 5.2	84 +- 24	62.89 +- 13.1
sIgA	207 +- 32.1	327.4 +- 34.7	353.3 +- 13.5

***В первой группе*:** мы наблюдаем повышение провоспалительного цитокина TNF-a т. к. идет воспалительная реакция на раздражение протезного ложа старыми протезами(механическое воздействие - микротравмы; активируется бактериальная флора т.к в пожилом возрасте содержание лизоцима в слюне резко снижено и бактериальная активность слюны снижается). Он важный медиатор местного воспаления, необходимый для локализации инфекции. Он активизирует синтез иммуноглобулина sIgA (активация фагоцитоза и антителообразования) и систему комплемента, а также повышение противовоспалительного цитокина IL 4 –он сдерживает воспалительные реакции активирует гуморальный иммунитет .

***Во второй группе*:** Через 7 дней после протезирования происходит значительное понижение показателей противо- и провоспалительных цитокинов, но иммуноглобулин А остается достаточно еще высоким, он не так активно реагирует на изменение как цитокины. По Курлянскому - это соответствует 3 фазе адаптации к полным съемным протезам (фаза полного торможения). В эту фазу уменьшается саливация, нормализуется фонация, отсутствие рвотного рефлекса, губы, щеки и язык не напряжены. IL-4 выступает как индуктор гуморального ответа.

Работа представлена на II конференцию студентов и молодых ученых «Научное студенческое сообщество и современность»,. Турция, 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 18.04.2005г.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Стуров Н.В., Чельцов В.В., Илларионова Т.С.
Российский университет дружбы народов, Москва

Неблагоприятная побочная реакция (НПР) – это любая непреднамеренная и вредная для организма человека реакция, которая возникает при использовании лекарственного препарата в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), смертность от НПР вышла на четвертое место после смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, травматизма и несчастных случаев, а также онкологических заболеваний. Число госпитализированных больных в связи с осложнениями фармакотерапии в Норвегии составило 11,5% от общего числа госпитализаций, во Франции – 13%, в Великобритании – 16%, в США – до 28,2% [1, 2]. НПР, развившиеся в стационаре стали причиной смерти 0,1% терапевтических и 0,01% хирургических больных [3].

На основании анализа спонтанных сообщений, полученных кафедрой общей и клинической фармакологии РУДН, лекарственные препараты, вызывающие НПР, располагаются в следующем порядке:

• средства для лечения и профилактики инфекционных заболеваний – 28,55%

• средства, действующие на сердечно-сосудистую систему – 14,35%

• нестероидные противовоспалительные средства – 13,28%

• местные анестетики – 7,4%

• гормоны, их аналоги и антигормональные препараты – 4%

• витамины и поливитаминные препараты – 4%

• средства, влияющие на функцию желудочно-кишечного тракта – 3,64%

• средства, влияющие на функцию центральной нервной системы – 3,52%

• антигистаминные препараты – 2,94%

• средства, влияющие на функцию органов дыхания – 2,35%

• рентгеноконтрастные препараты – 2,35%

• вакцины – 1,88%

• плазмозаменяющие и дезинтоксикационные растворы – 1,64%

• препараты йода – 0,59%

• препараты железа – 0,59%

• другие препараты (в том числе цитостатики)– 8,92%

Снижение заболеваемости и смертности, вследствие НПР, связанных с приемом лекарственных препаратов, можно достичь только при осуществлении комплекса мер, важнейшими из которых являются:

• создание национальной службы фармаконадзора

• подготовка соответствующих специалистов здравоохранения

• изменение стереотипов в работе врачей с целью сокращения числа нерациональных назначений лекарственных препаратов

• изменение отношения больных к необоснованному приему лекарств, особенно при самолечении

Таким образом, масштаб проблемы НПР и безопасности лекарств определяет необходимость стратегического ее решения, которое возможно только при активном участии как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахова А.В., Лепахин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль качества лекарств. М., «Когито-Центр», 2004.

2. Johnson J.A., Bootman J.L. Drug-related Morbidity and Mortality: A Cost-of-Illness Model. Archives of Internal Medicine. October 1995; 155:1949-1956.

3. Pirmohamed M., Breckenridge A.M., Kitteringham N.R., Park B.K. Adverse drug reactions. BMJ, 1998, 316:1295-1298 (25 April).

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 12.04.2005 г.

ФАРМАКОНАДЗОР И КОНТРОЛЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

Стуров Н.В., Чельцов В.В.,
Илларионова Т.С., Коровякова Э.А.
Российский университет дружбы народов, Москва

Неблагоприятная побочная реакция (НПР) – это любая непреднамеренная и вредная для организма человека реакция, которая возникает при использовании лекарственного препарата в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), смертность от НПР вышла на четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, травматизма и несчастных случаев, а также онкологических заболеваний. Велико и число госпитализированных больных в связи с осложнениями фармакотерапии. Так, в Норвегии оно составляет 11,5% от общего числа госпитализаций, во Франции – 13%, в Великобритании – 16%, в США – до 28,2%. НПР, которые развиваются в стационаре, становятся причиной смерти 0,1% терапевтических и 0,01% хирургических больных. Расходы, связанные с лекарственно-обусловленными болезнями и смертностью, в США составляют 76 млрд. долларов в год. Подобные достоверные данные по России до настоящего времени, к сожалению, отсутствуют.

Особого внимания заслуживает прием нескольких лекарств одновременно, что может привести к нежелательным взаимодействиям и развитию НПР. Так, при назначении 4-5 препаратов частота взаимодействий составляет 4,2%, возрастая вплоть до 45% при назначении бóльшего числа лекарственных средств.

К основным факторам, способствующим росту числа НПР, относятся:

• недоработки в процессе регистрации новых препаратов

• самолечение и реклама лекарств

• низкокачественные генерические препараты

• фальсификация лекарств.

Многие тяжелые и редкие НПР выявляются уже после регистрации лекарственного средства, в так называемый постмаркетинговый период.

С целью совершенствования работы по выявлению НПР и разработки мер по предотвращению лекарственных осложнений активно развивается новое направление клинической фармакологии – фармаконадзор (pharmacovigilance). Согласно определению ВОЗ, это наука и деятельность, направленные на выявление, оценку и предупреждение НПР и/или любых других возможных проблем, связанных с лекарственными средствами. В настоящее время в сферу интересов этой отрасли медицины дополнительно включен контроль безопасности препаратов крови, биологически активных добавок, средств традиционной медицины (включая лекарственные растения), вакцин и изделий медицинского назначения. Конечной целью фармаконадзора является снижение заболеваемости и смертности, которые обусловлены лекарственными средствами. Достичь этого можно только при осуще-