

Медицинские науки

**КОРРЕКЦИЯ ИММУННЫХ СДВИГОВ,
А ТАКЖЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО
ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У
БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ**

Будяков С.В., ¹Шутов В.И., ¹Шаповалова А.Е.,
²Емельянова Н.Ю.

*Белгородский государственный университет,
¹Курский государственный медицинский
университет, ²Городская больница №2, Белгород,
e-mail: sbudyakov@inbox.ru*

Рост заболеваемости гнойными в/ч синуситами в последнее время всё больше связывают со снижением иммунологической резистентности организма, позволяющее проявить мало-вирулентным возбудителям свои патогенные свойства. Однако выяснилось, что одним из основных звеньев в патогенезе верхнечелюстного синусита также является дисбаланс антиоксидантной системы. Следовательно, без коррекции иммунитета и оксидантного статуса с помощью соответствующих препаратов справиться с ростом заболеваемости данной патологии достаточно трудно.

После проведенных исследований нами установлено, что у пациентов с обострением хронического верхнечелюстного синусита (ОХВС) при поступлении в стационар определяется угнетение как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета, в то время как у больных с острым верхнечелюстным синуситом (ОВС) наблюдается активация гуморального и супрессия клеточного звена иммунитета. Поэтому всем больным ОХВС, необходимо проводить иммунологическую коррекцию нарушений клеточного и гуморального звеньев иммунитета. Применяя иммуностимулирующую терапию в лечении ОВС, необходимо использовать иммунотерапевтические средства, влияющие преимущественно на клеточное звено иммунитета.

Нами были сформулированы некоторые общие принципы применения иммуномодуляторов у больных с воспалительными заболеваниями верхнечелюстных пазух (ВЗВП):

1. Иммуномодуляторы назначают в комплексной терапии одновременно с антибактериальными средствами.

2. Целесообразным является раннее назначение иммуномодуляторов, с первого дня назначения этиотропного средства.

3. Иммуномодуляторы, действующие на фагоцитарное звено иммунитета, можно назначать больным как с выявленными, так и с невыявленными нарушениями иммунного статуса, т.е. основанием для назначения препарата является клиническая картина.

4. Применение иммуномодуляторов целесообразно проводить на фоне иммунологического мониторинга. Этот мониторинг следует проводить вне зависимости от выявленных или не выявленных исходных изменений в иммунной системе.

В наших исследованиях было установлено, при ОХВС недостаточно использование только иммуномодуляторов для коррекции нарушенных параметров иммунного статуса и состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ), что требует назначения дополнительных средств и способов фармакотерапии, включающих использование мексидола.

Эффективные схемы иммунореабилитации пациентов с ВЗВП, которые необходимо использовать в лечении пациентов данной категории, представлены ниже в таблице.

Эффективные схемы иммунореабилитации пациентов ВЗВП

Название препарата	Схема использования
ОВС	
Деринат	1,5% – 5,0 внутримышечно через 24 часа № 10
Полиоксидоний	6 мг – внутримышечно через 48 часов № 7
ОХВС	
Деринат + мексидол	1,5% – 5,0 внутримышечно через 24 часа № 10 + 100 мг через 8 часов №30
Полиоксидоний + мексидол	6 мг – внутримышечно через 48 часов № 7 + 100 мг через 8 часов №30

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА
«НАНОФЛООР» ПРИ ЛЕЧЕНИИ
КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА И
СИМПТОМА ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБА**

Булгакова А.И., Дюмеев Р.М., Исламова Д.М.

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава»: МУ СП №6,
e-mail: stukova@rae.ru*

Актуальность исследования. Клиновидный дефект – заболевание относящееся к некариозным поражениям зубов. Проявляется характерным изменением зуба в области его шейки и имеющее форму клина. В настоящее время отмечается значительный рост распространенности некариозных поражений твердых тканей зуба, в частности, клиновидного дефекта (КД) и гиперестезии эмали (ГЭ). Начальные проявления возникают в молодом возрасте. Развитие КД постепенно приводит к значительной убыли твердых тканей зуба, появлению симптома гиперестезии зуба и к изменениям в пульпе