

ВЛИЯНИЕ НИМЕСУЛИДА И ЦЕЛЕКОКСИБА НА УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Рябоконе Е.Н., Крылова О.В., Худякова М.Б.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Целью исследования явилось изучение изменений показателя перекисного окисления липидов (ПОЛ) – малонового диальдегида (МДА) при применении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) селективного ингибитора ЦОГ-2 – нимесулида и специфического ингибитора ЦОГ-2 – целекоксиба в комплексном лечении больных с генерализованным пародонтитом (ГП) хронического течения начальной-I и I-II степени тяжести.

Материал и методы исследования. Больные были распределены на 4 группы. 1 группа (14 больных), 3 группа (14 больных) больные с ГП начальной-I степени тяжести, которые на фоне базисной терапии получали нимесулид (1 группа) или целекоксиб (3 группа) по 100 мг 2 раза в сутки – 7 дней. В течение 5 дней больные в домашних условиях утром принимали НПВП внутрь, а вечером препарат вводили местно с помощью индивидуальных пародонтальных кап в течение 40 минут. Следующие двое суток препарат вводили только местно с помощью кап 2 раза в сутки.

2 группа (13 больных), 4 группа (13 больных) с ГП I-II степени тяжести, которые получали на фоне базисной терапии нимесулид (4 группа) или целекоксиб (6 группа) по 100 мг 2 раза в сутки – 10 дней. В течение 7 дней больные в домашних условиях утром принимали НПВП внутрь, а вечером препарат вводили местно с помощью кап в течение 40 минут. Следующие трое суток препарат вводили только местно с помощью кап 2 раза в сутки.

Для местного применения препараты назначались в виде суспензии, приготовленной *ex tempore*, которая содержала 100 мг нимесулида или целекоксиба и готовилась при смешивании порошка таблетированной формы НПВП с изотоническим 0,9 % раствором хлорида натрия.

В ротовой жидкости биохимическими методами изучали уровень МДА характеризующих уровень процессов ПОЛ по методу Uchiyama M. & Michaga M. в модификации Волчегорского И.А. и соавт. по тесту с тиобарбитуровой кислотой.

Результаты и их обсуждение. При применении селективного ингибитора ЦОГ-2 нимесулида при лечении больных с ГП хронического течения начальной-I степени тяжести через 1 месяц наблюдалось достоверное снижение уровня МДА в ротовой жидкости в среднем до $3,54 \pm 0,39$ мкмоль/л ($P < 0,002$), а до лечения он равнялся $6,23 \pm 0,69$ мкмоль/л и был достоверно выше к норме (норма – $4,36 \pm 0,48$ мкмоль/л, $P < 0,05$).

В группе больных с ГП хронического течения I-II степени тяжести

при применении нимесулида через 1 месяц после лечения содержание МДА в ротовой жидкости составляло $3,81 \pm 0,39$ мкмоль/л и достоверно было ниже нормы ($P < 0,001$), а до лечения – $7,37 \pm 0,33$ мкмоль/л, что достоверно превышало норму ($P < 0,001$).

При применении специфического ингибитора ЦОГ-2 целекоксиба в группе больных с ГП хронического течения начальной-I степени тяжести через 1 месяц после проведенного лечения наблюдалось достоверное снижение уровня МДА в ротовой жидкости – $4,58 \pm 0,37$ мкмоль/л в сравнении с показателями до лечения ($P < 0,05$). До лечения у этих больных уровень МДА в ротовой жидкости равнялся $6,23 \pm 0,61$ мкмоль/л и был достоверно выше нормы ($P < 0,05$).

У больных с ГП хронического течения I-II степени тяжести при использовании целекоксиба через 1 месяц после лечения содержание МДА в ротовой жидкости составило $4,35 \pm 0,19$ мкмоль/л, что достоверно не отличалось от нормы ($P > 0,05$), а до лечения содержание МДА в ротовой жидкости равнялось $7,35 \pm 0,33$ мкмоль/л и достоверно превышало норму ($P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, при исследовании двух НПВП можно сделать заключение, что степень способности снижать МДА в ротовой жидкости больных с ГП хронического течения начальной-I и I-II степени тяжести селективного ингибитора ЦОГ-2 нимесулида и специфического ингибитора ЦОГ-2 целекоксиба несколько выше у нимесулида.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЮНОШЕЙ 14-18 ЛЕТ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КАЧЕСТВО ИХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Д.В. Рязанов, Т.Г. Авдеева, Т.Ю. Семенова.

Смоленская государственная медицинская академия, Россия.

Актуальность. В современных условиях повсеместно наблюдается рост эндокринной патологии, включая и подростков. Одновременно отмечается рост и социальных болезней среди молодежи, в том числе туберкулезной инфекции. Сегодня возрастает роль здорового образа жизни, как меры профилактики по предупреждению развития ожирения, болезней обмена, сахарного диабета. Для качественного медицинского ведения пациентов с эндокринной патологией необходимо учитывать не только наличие основного заболевания, но и своевременно проводить диагностические, профилактические и лечебно-реабилитационные мероприятия имеющихся сопутствующих болезней.

Цель работы: изучить заболеваемость эндокринными заболеваниями юношей подростков 14-18 лет (призывного возраста) в Смоленской области и выявить наличие сопутствующей патологии у них для организации качественного медицинского диспансерного наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы: клинический, теоретический, ретроспективный, проспективный, аналитический, сравнительный, анкетирование.

Результаты исследования. Установлено, что количество больных подростками с эндокринными заболеваниями в Смоленской области не