

профессиональных заболеваний (2002 г. – 58 случаев). Среди них на первом месте как и в предыдущие годы стоят заболевания от воздействия физических факторов (вибрация, шум). В 18 случаях (33,9%) зарегистрированы: вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость (2002 г. – 25 случаев, что составило 43,1%). Рост вибрационно-шумовой патологии продолжает давать Саратовский авиационный завод – 11 случаев. По городу и области на разных предприятиях отмечались единичные случаи вибрационной болезни и нейросенсорной тугоухости. Заболевания органов дыхания находятся на втором месте: 15 случаев в 2003 (28,3 %), и 18 случаев в 2002 г. (31 %).

За последние годы в структуре профессиональной заболеваемости отмечается рост частоты хронического бронхита (пылевого, токсического) и снижения числа пневмокониозов, особенно выраженных форм. Особенностью хронических пылевых бронхитов является раннее присоединение астматического компонента. У большинства больных хронический бронхит осложняется эмфиземой легких, пневмосклерозом, развитием дыхательной недостаточности и легочно-сердечной недостаточности I - II степени. Как показывают многочисленные клинические наблюдения, хронический бронхит часто протекает тяжело, с осложнениями, приводит к снижению трудоспособности, иногда к инвалидизации. В значительном проценте случаев (28%) отмечались заболевания смешанного генеза (инфекционный и пр.), что связано с поздним обращением пациентов, недостаточным качеством периодических осмотров, сложностью в дифференциальной диагностике.

СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИТОЗАНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА

Михайлова О.В., Солнцев А.С., Али-Риза А.Э.,
Большаков И.Н.

Красноярская государственная медицинская академия, Красноярск

При лечении глубокого кариеса общеизвестна необходимость применения лечебных прокладок, отвечающих основным требованиям, таким как: отсутствие токсичности, бактерицидные свойства, противовоспалительный эффект, одонтотропное действие, анальгезирующее действие, стимулирование репаративных процессов, удобство применения. Изучение в последние годы учёными всего мира свойств хитозана определило возможность его использования в различных областях медицины, так как он соответствует основным требованиям, предъявляемым к препаратам для лечения глубокого кариеса, изложенным выше. Однако механизм действия хитозансодержащих препаратов на пульпу зуба не изучен.

Проведено в эксперименте на 16 беспородных собаках сравнительное изучение динамики изменения морфологического состояния пульпы зубов при лечении глубокого кариеса общепринятыми пастами и пастами, содержащими хитозан в различные сроки (1, 7сут., 1, 3 и 6 месяцев).

Проведённое экспериментальное исследование показало, что применение хитозансодержащей пасты для лечения глубокого кариеса способствовало усилению защитной функции пульпы, более быстрому восстановлению нормальной ее гистофизиологии, стимуляции одонтотропной функции (заместительный дентин образуется через 7 суток), по сравнению с "Life". Полученные данные позволяют рекомендовать предлагаемую хитозансодержащую пасту для использования в клинике при лечении глубокого кариеса.

Работа представлена на научную III Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОВАСТАТИНА В КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИЙ

Мясоедова С.Е., Полтырев В.С., Батрак Г.А.

*Ивановская государственная медицинская академия,
4 городская клиническая больница, городской
эндокринологический центр, Иваново*

Учитывая проблему нарушений липидного обмена у лиц пожилого возраста, оценена эффективность и переносимость ловастатина (препарат «Холетар») в лечении дислипидемий у 24 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет. Все они страдали ИБС, стенокардией напряжения II ф.к., артериальной гипертонией II степени и ожирением II - III степени. У 14 из них наблюдался сахарный диабет (СД) 2 типа средней степени тяжести длительностью 2-10 лет. У 23 больных выявлен II А тип дислипидемии по классификации Фредриксона, у 1 – II Б тип. Больные соблюдали необходимую диету, СД 2 типа компенсирован препаратами сульфаниламочевины II генерации. До и на фоне лечения каждые 4 недели проводилось клиническое обследование, исследовался уровень глюкозы крови, общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липидный спектр, ферменты печени, креатинин, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ печени, почек. По результатам УЗДГ при СД 2 типа выявлен стеноз сосудов нижних конечностей в 50% случаев. У лиц с дислипидемией без СД органической патологии этих сосудов не выявлено. Ловастатин (препарат «Холетар», К R KA) назначался в дозе 10-20 мг в сутки в течение 1-2 лет. В результате на фоне лечения средний уровень ОХС снизился с $7,88 \pm 1,52$ до $4,85 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,0001$), холестерин ЛПНП (ХСЛПНП) с $5,6 \pm 1,48$ до $2,98 \pm 0,89$ ммоль/л ($p < 0,0001$), индекс атерогенности с $5,9 \pm 1,8$ до $3,6$ ммоль/л $\pm 1,2$ ($p < 0,0001$), ТГ с $2,17 \pm 1,0$ до $1,68 \pm 0,78$ ммоль/л ($p < 0,05$). Целевой уровень ОХС менее 4,8 ммоль/л и ХС ЛПНП менее 2,6 ммоль/л достигнут у 7 из 14 больных диабетом и у 4 из 10 больных без него. Положительная динамика этого показателя прослеживалась уже через 4 недели приема препарата. Побочные эффекты не наблюдались.

Заключение: холетар в дозе 10-20 мг в сутки хорошо переносится и эффективен в коррекции дислипидемии у лиц пожилого возраста, страдающих ИБС и артериальной гипертонией на фоне СД 2 типа или без него.