Положительные эффекты препарата Солкосерил® дентальная адгезивная паста находятся в полном соответствии с концепцией, на основании которой он был разработан для улучшения окислительного метаболизма. Солкосерил® дентальная адгезивная паста демонстрирует выраженный терапевтический эффект, и занимает в настоящее время достойное место в арсенале практической медицины.

Лечение больных Солкосерил® дентальной адгезивной пастой, вводимой с помощью капп, позволяет: за короткие сроки (5-7 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита и пародонтита; получить стойкий лечебный эффект; за счет усовершенствованного способа введения с помощью капп точно дозировать лекарственное вещество по активности. Солкосерил® дентальная адгезивная паста удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Применение нового способа лечения генерализованного пародонтита с помощью Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью капп, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ИНТЕНСИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Бурцев В.В., Чекрыгина А.В.
Курский Государственный Медицинский Университет, Курск

В общеобразовательной системе 21 века произошли значительные изменения, связанные с перестройкой учебного процесса: увеличился объем и сложность информации, подлежащий усвоению, появились новые интегрированные программы и учебные дисциплины, внедряется широкое гуманитарное и специальное обучение по элективным программам при неизмененных сроках обучения. В связи с этим становятся актуальными исследования по влиянию новых интенсивных форм обучения на состояние здоровье учащихся, особенно старших классов.

Целью нашего исследования явилась сравнительная характеристика состояния здоровья учащихся выпускных классов средних школ, имеющих различную специализацию. Исследования проводились в девятых и одиннадцатых классах общеобразовательной школы, математических классов школы – гимназии, медицинских классах школы – лицея, гуманитарных классах школы – гимназии. В группу наблюдения вошло 456 человек.

Индивидуальную оценку состояния здоровья школьников проводили по данным медицинского осмотра. Были определены следующие показатели: общая заболеваемость; заболеваемость по отдельным нозологическим формам, определены группы здоровья.

Кроме этого, режим дня школьников, расписание уроков с учетом ранговой шкалы трудностей и его соответствие гигиеническим требованиям. Изучалась внешкольная занятость учащихся путем проведения опроса.

Уровень охвата школьников медицинскими осмотрами составил 100% во всех классах.

При сравнительной оценке уровня заболеваемости учащихся девятых и одиннадцатых классов наблюдается рост заболеваемости в одиннадцатых классах по сравнению с девятыми классами. Если в девятых классах учащиеся с первой группой здоровья составляют: общеобразовательная школа – 17%, математические классы школы – гимназии 8%, медицинские классы школы лицея – 21%, гуманитарные классы школы – гимназии – 12,3%, то в одиннадцатых классах этих школ всего 5 – 10%.

Первое место по частоте встречаемости занимает патологии органов зрения (от 9% до 24%). Почти 99% среди заболеваний органов зрения – миопия. На втором месте по частоте – патология органов дыхания, 90% которой составляет хронический тонзиллит. На третьем месте – патология опорно – двигательного аппарата, где также 90% составляют сколиоз и другие нарушения осанки. Четвертое место по частоте занимает вегето – сосудистая дистония. На пятом месте – патология желудочно – кишечного тракта.

При сравнительной оценке уровня заболеваемости среди учащихся общеобразовательных и специализированных школ обращает на себя внимание то факт, что если в девятых классах всех школ по уровню заболеваемости положение примерно одинаковое, то в одиннадцатых классах наблюдается рост заболеваемости преимущественно в большей степени в специализированных школах. Так, патология органа зрения в общеобразовательной школе в одиннадцатых классах в 1,3 раза выше по сравнению с девятыми классами. В медицинских классах лицея она возросла в четыре раза, в математических и гуманитарных классах гимназий – в два раза.

Патология органов дыхания в общеобразовательной школе в одиннадцатых классах в два раза ниже по сравнению с девятыми классами той же школы. В медицинских классах лицея наблюдалось увеличение данной патологии в 1,2 раза, в гуманитарных классах гимназии – увеличение частоты органов дыхания в 2,8 раза по сравнению с девятыми классами. Увеличилось число заболеваний опорно – двигательного аппарата в четыре раза в медицинских классах лицея (в основном нарушений осанки) и в гуманитарных классах гимназии. Во всех специализированных школах наблюдался в одиннадцатых классах рост числа учащихся, страдающих вегето – сосудистой дистонией, в среднем в три раза.

При изучении степени внешкольной занятости получены следующие данные: на первом месте по степени занятости учащиеся медицинских классов лицея (примерно 8 – 10 часов в неделю). Интересен тот факт, что у учащихся специализированных школ основное время внешкольной занятости приходится на занятия специальными предметами, посещение факультативов, элективов, занятий с репетиторами. А учащиеся общеобразовательной школы это время ис-

пользуют преимущественно для занятий спортом, музыкой, посещений различных клубов и т.д.

Таким образом, интенсивная организация учебно – воспитательного процесса предъявляет повышенные требования к организму подростка. Речь идет прежде всего о функции центральной нервной системы, зрительном и слуховом анализаторах, опорно – двигательном аппарате. Устранение неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья учащихся требуют постоянных совместных действий со стороны педагогов и врачей разных специальностей, родителей, направленных на сохранение и здоровье учащихся.

ПРИМЕНЕНИЕ ИЗОСОРБИД-5-МОНОНИТРАТА ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Василенко А.П., Кузовахо В.В.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является распространенным заболеванием среди лиц трудоспособного возраста. Нарушение физиологических механизмов регуляции функций эндотелия сосудов (эндотелиальная дисфункция) играет важную роль в возникновении и развитии этого заболевания. В настоящее время под дисфункцией эндотелия понимают дисбаланс между факторами, регулирующими местные процессы гемостаза, пролиферации, миграции клеток крови в сосудистую стенку, и продуцированием эндотелинов, выявляемых при изучении сосудодвигательной и гемостазиологической функций эндотелия.

Целью настоящего исследования явилось изучение сосудодвигательной (эндотелин-1) и гемостазиологической (фактор Виллебранда, протеин С) функций эндотелия у больных стабильной стенокардией для оценки эффективности коррекции данных функций эндотелия у больных стабильной стенокардией при использовании изосорбид-5-мононитрата.

Под наблюдением находились 65 больных стенокардией II функционального класса, а так же 20 клинически здоровых лиц. Критериями включения больных в группу наблюдения были: типичные жалобы больных на загрудинные боли, характер клинического течения болезни, результаты велоэргометрической (ВЭМ) пробы с дозированной физической нагрузкой. Сосудодвигательную функцию эндотелия определяли путем сравнения реакции плечевой артерии на нитроглицерин с реакцией на усиление кровотока (реактивную гиперемию) /Затейщиков Д.А. с соавт., 2000/; гемостазиологическую функцию эндотелия оценивали по степени изменения уровня протеина С и фактора Виллебранда при венозной окклюзии. Морфометрические показатели сосудистой стенки оценивали допплерографически по состоянию интимы артерии. Уровень эндотелина-1 определяли при помощи ИФА-анализатора «Stat Fax».

Результаты. Содержание эндотелина-1 у больных ИБС II функционального класса было достоверно выше, чем у здоровых лиц (7,22±0,63 пкмоль/л и 4,35±0,52 пкмоль/л соответственно). При изучении показателей сосудодвигательной и гемостазиологической функции эндотелия у больных ИБС, для которых уже было констатировано наличие эндотелиальной дисфункции, получены следующие данные. Исходный диаметр плечевой артерии составил в среднем 0,345±0,0065 см. После ишемии он увеличился на 0,025±0,0047 см, а в ответ на нитроглицерин – несколько больше – на 0,035±0,008 см. У 19 из 139 больных диаметр артерии во время реактивной гиперемии увеличился менее, чем на 10%.

Для изучения взаимосвязи сосудодвигательной и гемостазиологической функций эндотелия больные были разделены нами на 2 подгруппы. Пограничным значением для такого разделения была принята медиана «показателя дисфункции эндотелия» (0,035±0,008 см). В подгруппе больных с низким «показателем дисфункции эндотелия» (0,042±0,003 см) степень изменения уровня протеина С при венозной окклюзии составила 139,0±4,15%, степень изменения уровня фактора Виллебранда – 126,40±3,35%, толщина комплекса интима-медиа – 0,058±0,004 см. В подгруппе больных с высоким «показателем дисфункции эндотелия» (0,020±0,003 см) значения определяемых параметров составили 129,0±3,5%, 145,9±4,25% и 0,062±0,003 см соответственно. Как видно из представленных данных, уровень протеина С в группе с высоким «показателем дисфункции эндотелия» был ниже, чем в группе с низким «показателем дисфункции эндотелия». Толщина комплекса интима-медиа у обследованных больных составила 0,056±0,003 см.

При разделении больных в зависимости от толщины комплекса интима-медиа по медиане было выявлено, что динамика уровней протеина С и фактора Виллебранда при проведении венооккклюзионного теста в этих группах достоверно различалась.

Задачей следующего этапа исследований являлось определение влияния изосорбида-5-мононитрата – моночинкве, в дозе 40 мг 2 раза в день в течение двух недель, на сосудодвигательную функцию эндотелия больных стабильной стенокардией. В покое средний диаметр плечевой артерии у больных стенокардией с высоким «показателем дисфункции эндотелия» до лечения моночинкве составлял 0,347±0,0067 см; через 2 недели лечения – 0,389±0,0054 см ($p<0,05$). В фазу реактивной гиперемии (60-90 с после декомпрессии) отмечалось увеличение диаметра плечевой артерии до 0,390 и 0,410 см до лечения и через две недели лечения моночинкве соответственно. Анализ динамики клинических проявлений ИБС у больных на фоне лечения показал, что к 14 дню терапии число приступов уменьшилось на 61%, а потребность в приеме нитроглицерина снизилась до 2-3 таблеток в неделю. Пациенты отмечали повышение работоспособности, переносимости физических нагрузок. По данным ВЭМ-пробы общий объем выполненной работы увеличился с 50 до 75 Вт. Отмечено также улучшение сократительной функции миокарда с повышением фракции