

Предлагаемая пленка тонкая, эластичная, отличается простотой изготовления. Пленка может наноситься непосредственно на протез самим пациентом, не создавая затруднений в применении; не вызывая неприятных ощущений как механических, так и вкусовых.

Использование данной пленки позволяет уменьшить выраженность клинических проявлений негативного действия съемного протеза: снизить воспалительную реакцию слизистой протезного ложа, а именно нивелировать явления гиперемии, зуда, отека; устранить образование пролежней, что визуально проявилось в снижении площади и зон воспаления под базисом протеза. Использование биологически активной пленки с имуноном повышает местный иммунитет в полости рта за счет увеличения содержания секреторного IgA, стабилизации IgA, IgG, нормализации функциональной активности лизоцима слюны и повышение фагоцитарной активности лейкоцитов, что позволяет обеспечить более раннее привыкание к протезам, сократить сроки адаптации к ним. Все это улучшает качество жизни пациентов с полным или частичным отсутствием зубов, проявляющееся в снижении болевой чувствительности во время пользования протезом начиная с 1-го дня, что подтверждено клинической картиной и опросом.

Таким образом, предлагаемая пленка обладает комплексным свойством сокращения механической нагрузки на протезное ложе, устранением воспалительных явлений, регуляцией местного иммунитета ротовой полости, а также улучшением параметров социологического статуса пациентов, пользующихся съемными протезами.

## **МЕБИКАР В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Заславская Р.М.<sup>1</sup>, Щербань Э.А.<sup>2</sup>, Стороженко С.Ю.<sup>2</sup>, Логвиненко С.И.<sup>3</sup>*

Городская клиническая больница №60<sup>1</sup>, г. Москва, Россия

Областная клиническая больница Святителя Иоасафа<sup>2</sup>, г. Белгород

НИУ «Белгородский государственный университет»<sup>3</sup>, г. Белгород, Россия

**Цель.** Сравнительная оценка влияния традиционной терапии (ТТ) и включения в лечение мебикара на показатели транскраниальной

доплерографии (ТКДГ) сосудов головного мозга у больных с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материалы и методы.** Первая группа состояла из 14 пациентов (средний возраст  $59,4 \pm 1,5$  лет). АГ II стадии страдали 12 человек, АГ III стадии – 2 пациента. Пятеро больных страдали стенокардией напряжения, у 1 пациента был постинфарктный кардиосклероз, у 8 – атеросклеротический кардиосклероз. Пациенты получали ТТ (нитраты,  $\beta$ -адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антиагреганты и диуретики). Вторая группа состояла из 16 человек (средний возраст  $55,6 \pm 1,8$  лет). АГ II стадии страдали 11 человек, АГ III стадии – 5 пациента. Трое больных страдали стенокардией напряжения, у одного был атеросклеротический кардиосклероз. Пациенты на фоне ТТ получали анксиолитик мебикар (производства ОАО «Татхимфармпрепараты») в дозе 0,3 мг по 1 табл. 3 раза в день. До и после лечения проводили транскраниальную доплерографию сосудов головного мозга на ультразвуковом сканере экспертного класса «Vivid-7», USA.

**Результаты.** Исходно у группы пациентов, получающих ТТ, выявлено снижение скоростных показателей мозгового кровотока и повышение индексов периферического сосудистого сопротивления с обеих сторон. Вероятно, эти изменения обусловлены возрастными особенностями больных (пациенты среднего и пожилого возрастов) и наличием у всех пациентов признаков атеросклероза. После проведенного лечения отмечается достоверное увеличение максимальной конечной диастолической скорости кровотока ( $V_{ed}$ ) левой средней мозговой артерии с  $29,1 \pm 1,1$  по  $34,1 \pm 2,3$  см/с ( $p < 0,02$ ) и усредненной по времени максимальной скорости кровотока (TAMX) левой средней мозговой артерии с  $51,1 \pm 1,0$  по  $57,3 \pm 2,6$  см/с ( $p < 0,02$ ). Определяется тенденция к увеличению пиковой систолической скорости кровотока ( $V_{ps}$ ) с обеих сторон, усредненной по времени максимальной скорости кровотока (TAMX) правой средней мозговой артерии, а также тенденция к уменьшению индекса периферического сопротивления (RI) левой средней мозговой артерии.

Исходно у группы пациентов, получающих комплексное лечение с мебикаром, выявлены нормальные показатели  $V_{ps}$  слева и справа, которые под влиянием терапии практически не изменились.  $V_{ed}$  до

лечения была снижена с обеих сторон, больше слева. После лечения этот параметр достоверно увеличился, справа фактически до нормы. Ved левой мозговой артерии увеличилась с  $39,4 \pm 1,8$  до  $42,8 \pm 1,4$  см/с ( $p < 0,04$ ), Ved правой мозговой артерии – с  $42,7 \pm 1,2$  до  $46,7 \pm 1,5$  см/с ( $p < 0,02$ ). ТАМХ до лечения снижена только справа ( $63,2 \pm 1,0$  см/с), после проведенной терапии достоверно увеличилась до  $66,1 \pm 1,8$  см/с ( $p < 0,05$ ). Показатели периферического сосудистого сопротивления исходно были несколько повышены. Учитывая тот факт, что признаков атеросклероза выявлено меньше по сравнению с пациентами контрольной группы (только 4 из 16 страдали ИБС), повышенный сосудистый тонус, вероятно, обусловлен более высокой степенью артериальной гипертензии (большинство пациентов страдали АГ III степени). Пульсационный индекс (PI) исходно повышен с обеих сторон, несколько больше слева. После проведенного лечения PI достоверно снизился с  $0,93 \pm 0,05$  до  $0,84 \pm 0,04$  ( $p < 0,05$ ) слева и с  $0,89 \pm 0,03$  до  $0,81 \pm 0,04$  ( $p < 0,03$ ) справа. RI достоверно не изменился под влиянием курса терапии с мебикаром.

**Выводы.** По данным ТКДГ включение в терапию мебикара приводит не только к увеличению скоростных показателей мозгового кровотока, но и к снижению индексов периферического сосудистого сопротивления у больных с АГ и ИБС. Следовательно, применение мебикара в комплексной терапии таких пациентов может быть обосновано с целью нормализации артериальной мозговой гемодинамики.

## **МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПНЕВМОНИЕЙ В ЭКВАДОРЕ**

*Прощаев К.И.<sup>1</sup>, Ангелика Поведа П.<sup>1</sup>, Колон Артеага М.<sup>2</sup>,  
Вероника Поведа<sup>3</sup>, Франсиско Поведа<sup>4</sup>*

НИУ «Белгородский государственный университет»<sup>1</sup>, г. Белгород, Россия

Технический университет Манаби<sup>2</sup>, Эквадор

Государственный университет Пениисула Санта Елена<sup>3</sup>, Эквадор

Клиника Поведа<sup>4</sup>, Ла Либертад, Эквадор

**Актуальность.** С возрастом диагностика этого заболевания становится труднее. Это связано с такими факторами, как уменьшение появления