

## ТЕХНОЛОГИЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С МИЕЛОТОКСИЧЕСКИМ АГРАНУЛОЦИТОЗОМ.

*Гвоздиков Е.Н., Аванесов А.М.*

Российский университет дружбы народов, кафедра общей стоматологии, г. Москва

В течение последних 20 лет, в результате интенсификации программ химиотерапии, отмечается изменение спектра микроорганизмов, ответственных за инфекционный процесс у иммунокомпетированных больных.

При введении новых цитостатических препаратов в лечении опухолей отмечается появление новых штаммов бактерий, увеличивается частота микотических и вирусных инфекций, возрастают осложнения, вызванные микобактериальной инфекцией. Поэтому крайне важно обоснованное и рациональное назначение антибактериальных, противогрибковых и противовирусных препаратов у наиболее тяжелых пациентов- больных с миелотоксическим агранулоцитозом. (Г.А. Клясова, Т.В. Толкачева, Н.А. Петрова, 2001г.)

Таким образом для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта препаратами выбора являются препараты на растительных экстрактах, которые позволяют не «нагружать» пациента и отказаться от использования сильнодействующих антисептических средств, в большинстве случаев обладающих выраженным побочным действием. Речь идет не о традиционных отварах и настоях лекарственных средств (ромашка, шалфей), а о современных группах препаратов. Ведь эффективность фитопрепарата напрямую зависит от способа получения лечебных веществ из растений. Такими препаратами, для данной категории больных, могут быть «Тонзилал» и пластины «ЦМ-1». (А.М.Аванесов, Е.Н.Гвоздиков, 2009г.)

Определенную сложность представляет то, что данные препараты не предназначены для лечения данной категории больных, имеющих определенную сложную клиническую картину. Соответственно рекомендации производителей по применению этих препаратов и методике лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта для данной категории больных нуждаются в дополнении.

Поскольку в большинстве случаев у больных затруднено открывание рта, слизистая оболочка покрыта обилием фибринозного налета, слюна очень вязкая- полноценная фиксация пластин невозможна до появления первых признаков эпителизации и нормализации слюноотделения.

В связи с этим нами разработана методика применения данной группы препаратов. В частности обязательным условием является шприцевание под давлением слизистой оболочки полости рта раствором «Тонзилала» с добавлением облепихового масла не менее 10 раз в сутки. Пластины не фиксировать к вестибулярной поверхности десен, а закладывать в преддверие полости рта со стороны щеки с двух сторон не менее чем на 3 часа в день и на ночь. При растворении пластины оказывают воздействие на всю полость рта.

Данная методика позволяет использовать данные препараты даже при ограниченном открывании рта и в ряде случаев отказаться от местного обезболивания, за счет свойств облепихового масла. Что является особенно актуальным поскольку все современные местные анестетики позволяют достичь обезболивающего эффекта только на 15-20 минут, чего достаточно для обработки полости рта и приема пищи, но вскоре болевые ощущения возвращаются. Анализируя клинические наблюдения мы пришли к выводу, что за счет сочетания «Тонзилала» и облепихового масла можно достичь гораздо более длительного обезболивающего эффекта.

Таким образом предложенная технология местного применения препаратов «Тонзилал» и пластин «ЦМ-1» позволяет более эффективно использовать их в гематологической клинике. А простота применения, отсутствие побочных действий и необходимости применять другие медикаментозные средства, в настоящее время, делают данную группу препаратов незаменимыми для местного лечения стоматологических осложнений у больных с заболеваниями системы крови.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.