

инфекция до настоящего времени продолжает оставаться большой проблемой, о чем свидетельствуют большинство зарубежных публикации. Подобная тональность повторяется и в отечественных публикациях, дальнейшее изучение причин развития гнойно-септических осложнений с целью их предотвращения является перспективное направление в развитии современной клинической трансплантологии.

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Р.А. Орипов, Ш.К. Ахмедов

Самаркандский ГМИ, Узбекистан

E-mail авторов: dr.shavkat2011@mail.ru

В настоящее время кандидоз (молочница) вызываемая дрожжеподобным грибом *Candida albicans* проявляющаяся творожистого вида налётом на слизистой полости рта, является часто выявляемым заболеванием в стоматологической практике, причиной которого является нарушение кислотности (или pH), подавление микрофлоры антибиотиками, некорректное протезирование, поражающая ротовую полость детей, пожилых людей и людей с ослабленным иммунитетом, при различных инфекциях, где грибки начинают интенсивно размножаться поражая клетки слизистой оболочки, развивается кандидоз полости рта.

В проведенном нами исследовании мы попытались изучить клиническую эффективность и безопасность применения препарата «Флюкорем» для лечения больных одной из наиболее распространенных и часто рецидивирующих инфекций слизистых оболочек полости рта, вызванной грибами рода *Candida*.

Поэтому выбор лечебного препарата при лечении кандидоза полости рта совместно с выявлением этиологического фактора, лежащего в основе патогенеза кандидоза и в каждом индивидуальном случае является одним из факторов эффективной терапии больных.

Для этой цели нами был предложен комплексный метод с использованием препарата «Флюкорем» – противогрибковый препарат из группы производных триазола; активен в отношении *Candida*, *Microsporum*, *Cryptococcus neoformans*, *Trichophyton* и мазь в состав которого входят: нистатин – 5 гр, глицерин – 20 гр и витамин B12 – 2000 мкг.

В связи с этим нами было предложено общей группе состоящей из 12 больных, из них 4-детей использовать комплексную терапию с использованием вышеуказанных препаратов, а контрольной группе состоящей из 8-больных (из них трое детей) использовать традиционное лечение.

При клиническом обследовании у всех больных выявляли гиперемии и отек слизистых оболочек по-

лости рта, наличие обильных молочных или белесоватых налетов; а также наличие творожистого налета на языке и углах рта

При этом эффективность проводимой терапии в основном группе получающих комплексное лечение наблюдалось у 10 больных (из них двое детей), которое выражалось исчезновением налётов, прекращением боли и чувством жжения в полости рта, облегчением приёма пищи, а также, двукратными отрицательными лабораторными данными взятые с полости рта наблюдавшиеся на 7-8-е сутки.

В контрольной группе состоящей из 8 больных использовавших орошение препаратом Фунистатин все вышеуказанные клинические признаки заболевания исчезли по истечении 14-15 дней.

Таким образом, нами установлено:

1. Эффективность лечения с выявлением этиологического фактора в каждом конкретном случае совместно с применением выше указанной комплексной терапии.

2. Эффективность лечения с применением комплексной терапии с выше указанным препаратом, чем терапия орошением Фунистатина широко используемая в стоматологической практике.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Е.В. Радаева, А.В. Говорин, М.В. Чистякова,
А.Н. Емельянова, Е.В. Лушпай

Читинская ГМА, г. Чита, Россия

E-mail авторов: ya.evgenika075@yandex.ru

Цель исследования: изучить показатели микроциркуляции у больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ).

Материалы и методы.

Обследовано 38 больных ХВГ (гепатит С – 32 человека, гепатит В – 7) средний возраст которых составил $31,1 \pm 7,4$ лет, стаж заболевания от 1 до 9 лет. Критериями исключения из исследования явились: возраст старше 50 лет, эссенциальная и симптоматические артериальные гипертензии, заболевания сердца (стенокардия; инфаркт миокарда; реваскуляризация коронарных артерий), хронический алкоголизм и тяжелая сопутствующая патология. Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Исследование микроциркуляторного русла осуществлялось с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) лазерным анализатором капиллярного кровотока ЛАКК-02 производства НПП «Лазма» (Россия). Определяли показатель микроциркуляции (ПМ); среднеквадратическое отклонение (σ); коэффициент вариации (Kv). Исследования проводилась с соблюдением стандарт-