

Выводы: Таким образом, полученные данные могут быть использованы для прогнозирования, диагностики и профилактики развития патологии органов полости рта под влиянием сплавов металлов и акриловых пластмасс у больных с сопутствующей патологией.

Литература:

1. Седунов А.А., Плешкова С.М., Ратманова Е.Я. Показатели свободнорадикального окисления слюны у лиц, пользующихся в обычных условиях и при наличии

производственных вредности протезами из разных материалов // *Стоматология*. 1990. - С. 52-54.

2. Барабой В.А., Брехман И.И., Голоткин В.Г., Кудряшов Ю.Б., Перекисное окисление и стресс // – Санкт-Петербург. – Наука. 1992. – 292 с.

3. Буйдина Т.А., Козлов Г. С., Балаболкин М.И. Влияние диабета и метформина на процессы свободно-радикального окисления и структурные особенности фосфолипидного состава эритроцитарных мембран при инсулиннезависимом сахарном диабете // *Сов. Мед* – 1991 - №7 – С. 14-16.

Тұжырым

**ӘР-ТҮРЛІ МАТЕРИАЛДАРДАН ЖАСАЛҒАН ТІС ПРОТЕЗДЕРІМЕН ҚОЛДАНҒАН
НАУҚАСТАРДЫҢ СІЛЕКЕЙІНДЕГІ БОСРАДИКАЛДЫ ҚЫШҚЫЛДАНУ КӨРСЕТКІШТЕРІ**

Р.К. Пшембаева, А.Д. Бидельманова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Стоматология пәндер кафедрасы

Босрадикалды қышқылдану – патология кезіндегі жасушалардың зақымдану механизмдерінің бірі. Бос радикалдар қосарланбаған электроны бар молекула немесе атом. БРҚ бастамалауы әр түрлі факторлармен негізделуі мүмкін, бірақ оттекті қалпына келтіретін аралық өнімдер негізгі рөл атқарады.

Негізгі сөздер: липидтердің босрадикалды қышқылдануы, липидтердің тотықты қышқылдануы, диенді конъюгат, малонды диальдегид

Summary

**INDEXES OF FREE-RADICAL OXIDIZATION OF SALIVA IN PARTICULAR PEROXIDE OXIDIZATION
OF LIPIDS AT THE PERSONS OF USING PROSTHETIC APPLIANCES FROM DIFFERENT MATERIALS**

R.K. Pshembaeva, A.D. Bidelmanova

State Medical University of Semey,

Department of stomatological disciplines

Free radical oxidation - one of mechanisms damage of cages at pathology. Free radicals call molecules or atoms with not coupled electron. Initiation of FRO can be caused by various factors, but the main role is played here by intermediate products of restoration of oxygen.

Key words: free-radical oxidation of lipids, peroxide oxidation of lipids, conjugated diene, malonic dial'degid.

УДК 615.03.211-002.2-089:616.24

М.Н. Тенизбаев

Консультативно-диагностическая поликлиника № 3, г. Семей

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ РИНОСИНУСИТОВ. РОЛЬ ПРЕПАРАТА КВИКС®

Аннотация

В статье проведён анализ международного опыта применения гипертонических солевых растворов при риносинуситах различной этиологии. Проведена оценка эффективности данного вида терапии на основе опыта применения препарата Квикс®.

Ключевые слова: риносинусит, терапия риносинуситов, солевые растворы.

Актуальность. Риносинусит и его лечение одна из самых актуальных проблем в осенне-зимний период. Несмотря на то, что большинство людей рассматривает это заболевание как «несерьезное», может доставить массу проблем. Затрудненное дыхание, головная боль, отсутствие обоняния и аппетита, плохой сон — это лишь самые распространенные последствия риносинусита, которых на самом деле может быть множество [3-5]. Многие для лечения насморка используют постулат «Если лечить, он пройдет через неделю, если не лечить — через 7 дней» не предпринимают действий по его устранению. В случае, когда заболевший обладает сильным иммунитетом, это может сработать, но в холодное время отличным здоровьем могут похвастаться

единицы [10]. Легкомысленное отношение к проблеме может привести к тому, что риносинусит перерастет в хронический, или станет причиной таких заболеваний как гайморит, отит и др.

Результаты и обсуждение. В основе фармакотерапии риносинусита лежит использование местных средств, действующих непосредственно в очаге заболевания. Круг подобных препаратов весьма широк. К ним относятся следующие группы ЛС:

– сосудосуживающие средства (нафазолин, оксиметазолин, ксилометазолин, тетризолин, фенилэфрин) и их комбинации с H1-гистаминоблокаторами (фенилэфрин + диметинден, нафазолин + антазолин), муколитиками (туаминогептан + ацетилцистеин);

- солевые средства на основе хлорида натрия, морской или океанической воды;
- назальные антибиотики (мупируцин, фрамицетин), применяемые при гнойном рините;
- комбинации антибиотиков с топическими глюкокортикостероидами (полимиксин В + неомицин + дексаметазон), а также с сосудосуживающими ЛС (та же композиция + фенилэфрин), назначаемые при выраженном отеке, сопутствующем аллергическом рините, хроническом синусите.

В этой статье мы остановимся на первых двух группах назальных препаратов, поскольку, именно местные сосудосуживающие ЛС (деконгестанты) и препараты морской/океанической воды чаще других используются в практике лечения риносинусита. Кроме того, в отличие от средств, содержащих антибактериальные и гормональные компоненты, они отпускаются из аптек без рецепта врача, т.е. разрешены к применению в рамках ответственного самолечения. Последнее обстоятельство важно потому, что многие пациенты с риносинуситом в поисках избавления от симптомов обращаются за лекарственной помощью непосредственно к фармацевтистам.

В качестве средств первой помощи при риносинусите традиционно рекомендуют препараты на основе деконгестантов. Безусловно, эти лекарства обладают множеством полезных свойств. Так, за счет локального сосудосуживающего действия они быстро (в течение нескольких минут) снижают отек слизистой оболочки носа, снимают блок соустьев между полостью носа и его придаточными пазухами, что субъективно проявляется облегчением носового дыхания. Наряду с этим они действуют достаточно долго - от 4 (нафазолин) до 12 ч (оксиметазолин).

Постоянное сужение сосудов на фоне применения деконгестантов может привести к атрофическим изменениям в полости носа, а именно к дискомфортной «сухости носа». Последняя чревата образованиями микротрещин на слизистой оболочке, нарушениями обоняния и, в целом, снижением местных механизмов противостояния неблагоприятным факторам [6-8].

Наконец, при использовании деконгестантов все же нельзя исключать попадание части лекарственного вещества в общий кровоток, что может повлечь системные побочные эффекты. Поэтому назальные сосудосуживающие средства не рекомендуется назначать беременным женщинам. Кроме того, практически все они, за рядом единичных исключений, противопоказаны детям младше 1 года.

Конечно, несмотря очевидные сравнительные преимущества, солевые ЛС при лечении риносинусита в большинстве случаев не отменяют деконгестанты полностью. Например, в начале лечения наиболее целесообразно сочетание двух этих групп средств, поскольку сосудосуживающие препараты за счет уменьшения отека открывают солевым растворам доступ в верхние отделы слизистой носа. Однако в дальнейшем, по мере спада выраженного отека, возможно уже использование только солевых препаратов.

Исследование, проведенное W.Garavello и соавт. (2005 г.). В результате исследования было выявлено, что потребность в применении пероральных антигистаминных препаратов, принимаемых детьми с проявлениями сезонного аллергического ринита, при ежедневном промывании носа соляным гипертоническим раствором в течение 7 недель (в том числе в период контакта с аллергенами) снижается.

В Северной Америке и Западной Европе с целью анализа клинической эффективности гипертонических растворов в ринологии было проведено множество работ. Что важно, значительная часть этих работ проведена в педиатрической практике [1,2]. Исследования, проведенные A.Talbot и соавт. (1997 г.), показали, что буферный (pH=7,6) 3% раствор хлорида натрия способен стимулировать мукоцилиарный транспорт. В группе здоровых добровольцев, промывавших полость носа гипертоническим буферным раствором, время транспорта сахараина уменьшилось в среднем на 3,1 (17%) мин, в то время как у лиц, использовавших для промывания изотонический буферный раствор, оно практически не изменилось.

В еще одном двойном слепом исследовании удалось показать, что промывания носа гипертоническим (3,5%) раствором у детей с хроническим синуситом более эффективны, чем промывание изотоническим раствором. После 4-недельного курса ирригаций гипертоническим раствором было отмечено существенное уменьшение и выраженности симптомов (выделений в носоглотку, кашля), и рентгенологической картины. Этого не наблюдалось в группе, получавшей промывания изотоническим раствором, – здесь статистически достоверной была динамика только первого симптома [9].

Физико-химические свойства растворов с повышенным содержанием соли и представленный зарубежный опыт их использования создают предпосылки для активного применения данных средств в практике отечественных оториноларингологов и врачей других специальностей. В то же время, гипертонические средства для ирригации полости носа пока еще довольно ограничено используются в нашей стране, что ранее, вероятно, было связано с отсутствием предложения на отечественном фармацевтическом рынке. В настоящее время такие препараты стали доступны для назначения.

В их число входит назальный спрей Квикс® производства компании Берлин-Хеми (Германия), который представляет собой гипертонический (2,6%) раствор, созданный на основе воды Атлантического океана. Спрей Квикс® облегчает носовое дыхание: оказывает противоотечное действие и снимает заложенность носа, активно очищает носовые ходы, увлажняет слизистую оболочку полости носа. Раствор содержит такие микроэлементы, как медь, марганец, золото и серебро. Квикс® содержит более высокую концентрацию соли, чем слизистая оболочка полости носа (0,9%), которая представляет собой изотоническую среду. Благодаря разнице концентраций создается осмотическое давление, и избыточная жидкость из слизистой оболочки перемещается в полость носа. В результате отек носовой полости уменьшается и дыхание облегчается.

Самые ранние препараты этой группы представляют собой, всего-навсего, гипотонический раствор NaCl; отсутствие иных ионов, по сути, лишает их противвоспалительной активности. В этом плане более предпочтительны изотонические растворы морской воды, в которых наряду с натрием и хлором присутствуют и другие минералы, благотворно влияющие на слизистую оболочку носа. Большой интерес представляет и недавно появившийся на фармрынке первый гипертонический раствор океанической воды - спрей Квикс®. Данный препарат, создавая в носовой полости более высокую концентрацию соли, нежели в слизистой оболочке (2,6% против 0,9%), за счет разности осмотического давления «вытягивает» избыточную жидкость из отекающей слизистой. В результате, наряду с общими для солевых растворов свойствами (промывающие, увлаж-

няющие, противовоспалительные), Квикс® способствует уменьшению заложенности носа. Это, позволяет снизить дозировку деконгестантов при сочетании со спреем Квикс®, а стало быть, и минимизировать риск их побочных эффектов.

Нельзя не отметить и оригинальный минеральный комплекс океанического состава спрея Квикс®, отличающийся от ионного состава аналогичных препаратов морской воды. В частности, наряду с натрием и хлором океаническая вода содержит катионы меди, марганца, золота и серебра, которые усиливают противовоспалительное действие препарата, повышают местный противомикробный иммунитет и устойчивость к воздействию аллергенов.

К другим плюсам препарата следует отнести то, что он выпускается в форме спрея. Данная лекарственная форма, в отличие от капель, обеспечивает более равномерное орошение слизистой оболочки носа и более экономичный расход лекарства, поскольку при инстиляции капель какая-то часть раствора попадает через хоаны в ротовую полость и тем самым исключается из лечебного процесса. При этом, в отличие от большинства других спреев, которые противопоказаны детям младше 1 года, Квикс® может использоваться при лечении риносинусита у детей младшего возраста начиная с 3-месяцев.

Заключение. Таким образом, среди прочих солевых растворов спрей Квикс® выделяется сочетанием наиболее широкого спектра терапевтического действия с оптимальным профилем безопасности, удобством лекарственной формы и максимально большим возрастным диапазоном клиентов, которым уместна рекомендация данного препарата. Подобные характеристики обеспечивают ему одно из приоритетных мест в длинном ряду средств для лечения риносинусита и профилактики синусита.

Литература:

1. Карпова Е.П., Вагина Е.Е. Роль ирригационно-элиминационной терапии в профилактике и лечении респираторно-вирусных инфекций. – Москва, Педиатрия, 1-2, С.25-27.
2. Adam P, Stiffman M, Blake RL Jr. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with common cold or rhinosinusitis. Arch Fam Med 1998; 7 (1): 39–43.
3. Захарова Г.П., Янов Ю.К., Шабалин В.В. Мукоцилиарная система верхних дыхательных путей. СПб.: Диалог, 2010.
4. Garavello W, Di Bernardino F, Romagnoli M et al. Nasal rinsing with hypertonic solution: an adjunctive treatment for pediatric seasonal allergic rhinoconjunctivitis. Int Arch Allergy Immunol 2005; 137 (4): 310–4.
5. Ryttila PH, Lindqvist AE, Laitinen LA. Safety of sputum induction in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2000; 15: 1116–9.
6. Tomooka LT, Murphy C, Davidson TM. Clinical study and literature review of nasal irrigation. Laryngoscope 2000; 110 (7): 1189–93.
7. Wolf G. Zur Regeneration des Zilienschlages humaner Flimmernzellen. Laryngo-Rhino-Otologie; 1991; 70: 552–5.
8. Parsons DS. Chronic sinusitis: A medical or surgical disease. Otolaryngol Clin North Am 1996; 29 (1): 1–9.
9. Shoseyov D, Bibi H, Shai P et al. Treatment with hypertonic saline versus normal saline nasal wash of pediatric chronic sinusitis. J Allergy Clin Immunol 1998; 101 (5): 602–5.
10. Богомилский М.П., Гаращенко Т.И. Сезонная ирригационная терапия как метод профилактики респираторных заболеваний в условиях мегаполиса у детей школьного возраста с патологией ЛОР-органов. Рос. оториноларингология. 2007; 5: 47–9.

Тұжырым РИНОСИНУСИТТАЛАР ТЕРАПИЯСЫНЫҢ КӨКЕЙКЕСТІ СҰРАҚТАРЫ. ПРЕПАРАТТЫҢ КВИКС® РӨЛІ

М.Н. Тенізбаев

Семей қ. «№3 Консультативтік-диагностикалық аралас емханасы»

Мұрында қабынуда ауруларда тұзды океаниялық сулар ерітінділердің қолданулары халықаралық тәжірибенің талдау өткізілген. Терапияның айтылмыш көрінісінің тиімділігінің сарапшылығы бас негіз Квикс препаратының қолданысының тәжірибесінің өткіздір-өткізу.

Негізгі сөздер: риносинусит, риносинуситтердің терапиясы, тұзды ерітінділер.

Summary CURRENT ISSUES OF RHINOSINUSITIS THERAPY. ROLE OF DRUG QUIXX®

M.N. Tenyzbayev

Consultative and diagnostic polyclinic № 3, c. Semey

The analysis of the international experience with hypertonic saline solutions in rhinosinusitis different etiologies. The efficacy of this therapy on the basis of experience with the drug Quixx®.

Key words: rhinosinusitis, therapy of rhinosinusitis, saline solutions.