



#2 (18), 2017 część 1

Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe

(Warszawa, Polska)

Czasopismo jest zarejestrowane i publikowane w Polsce. W czasopiśmie publikowane są artykuły ze wszystkich dziedzin naukowych. Czasopismo publikowane jest w języku polskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim.

Artykuły przyjmowane są do dnia 30 każdego miesiąca.

Częstotliwość: 12 wydań rocznie.

Format - A4, kolorowy druk

Wszystkie artykuły są recenzowane

Każdy autor otrzymuje jeden bezpłatny egzemplarz czasopisma.

Bezpłatny dostęp do wersji elektronicznej czasopisma.

Zespół redakcyjny

Redaktor naczelny - Adam Barczuk

Mikołaj Wiśniewski

Szymon Andrzejewski

Dominik Makowski

Paweł Lewandowski

Rada naukowa

Adam Nowicki (Uniwersytet Warszawski)

Michał Adamczyk (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Peter Cohan (Princeton University)

Mateusz Jabłoński (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Piotr Michalak (Uniwersytet Warszawski)

Jerzy Czarnecki (Uniwersytet Jagielloński)

Kolub Frennen (University of Tübingen)

Bartosz Wysocki (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Patrick O'Connell (Paris IV Sorbonne)

Maciej Kaczmarczyk (Uniwersytet Warszawski)

#2 (18), 2017 part 1

East European Scientific Journal

(Warsaw, Poland)

The journal is registered and published in Poland. The journal is registered and published in Poland.

Articles in all spheres of sciences are published in the journal. Journal is published in **English, German, Polish and Russian.**

Articles are accepted till the 30th day of each month.

Periodicity: 12 issues per year.

Format - A4, color printing

All articles are reviewed

Each author receives one free printed copy of the journal

Free access to the electronic version of journal

Editorial

Editor in chief - Adam Barczuk

Mikołaj Wiśniewski

Szymon Andrzejewski

Dominik Makowski

Paweł Lewandowski

The scientific council

Adam Nowicki (Uniwersytet Warszawski)

Michał Adamczyk (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Peter Cohan (Princeton University)

Mateusz Jabłoński (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Piotr Michalak (Uniwersytet Warszawski)

Jerzy Czarnecki (Uniwersytet Jagielloński)

Kolub Frennen (University of Tübingen)

Bartosz Wysocki (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Patrick O'Connell (Paris IV Sorbonne)

Maciej Kaczmarczyk (Uniwersytet Warszawski)

Dawid Kowalik (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Peter Clarkwood(University College London)

Igor Dziedzic (Polska Akademia Nauk)

Alexander Klimek (Polska Akademia Nauk)

Alexander Rogowski (Uniwersytet Jagielloński)

Kehan Schreiner(Hebrew University)

Bartosz Mazurkiewicz (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Anthony Maverick(Bar-Ilan University)

Mikołaj Żukowski (Uniwersytet Warszawski)

Mateusz Marszałek (Uniwersytet Jagielloński)

Szymon Matysiak (Polska Akademia Nauk)

Michał Niewiadomski (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Redaktor naczelny - Adam Barczuk

Dawid Kowalik (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Peter Clarkwood(University College London)

Igor Dziedzic (Polska Akademia Nauk)

Alexander Klimek (Polska Akademia Nauk)

Alexander Rogowski (Uniwersytet Jagielloński)

Kehan Schreiner(Hebrew University)

Bartosz Mazurkiewicz (Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Anthony Maverick(Bar-Ilan University)

Mikołaj Żukowski (Uniwersytet Warszawski)

Mateusz Marszałek (Uniwersytet Jagielloński)

Szymon Matysiak (Polska Akademia Nauk)

Michał Niewiadomski (Instytut Stosunków Międzynarodowych)

Editor in chief - Adam Barczuk

1000 kopii.

Wydrukowano w «Aleje Jerozolimskie 85/21, 02-001 Warszawa, Polska»

Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe

Aleje Jerozolimskie 85/21, 02-001 Warszawa, Polska

E-mail: info@eesa-journal.com ,

<http://eesa-journal.com/>

1000 copies.

Printed in the "Jerozolimskie 85/21, 02-001 Warsaw, Poland»

East European Scientific Journal

Jerozolimskie 85/21, 02-001 Warsaw, Poland

E-mail: info@eesa-journal.com ,

<http://eesa-journal.com/>

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Ганаба Д.В.**
ВЛИЯНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОБРЕЗКИ НА ЖИЗНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ УЛИЧНЫХ ДРЕВЕСНЫХ РАСТЕНИЙ: НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ХМЕЛЬНИЦКОГО. 5
- Ghendov V., Izverscaia T., Ciocarlan N., Simonnet Xavier**
NOTES ON DISTRIBUTION AND HABITAT FEATURES OF *ARTEMISIA LERCHIANA* WEB. EX STEHM. GRASSLANDS IN REPUBLIC OF MOLDOVA 9
- Orlovsky O.A., Shlyakhovenko V.O., Samoilenko O.A.**
TOWARDS THE INFORMATIONAL REDUNDANCY OF C-MYC- AND NF- κ B-p50-TFBS-COMPLEMENTARY MOTIFS IN miRNA 14

ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ

- Ян Цзюань**
УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА УСВОЕНИЯ ТРАДИЦИИ ФОРТЕПИАННОГО И БАЛЕТНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬСКОГО ИСКУССТВА ЗАПАДА В СТРАНАХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА 19

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Шульга В. П.**
ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОФЕСОРА М. А. КРАВЧЕНКА В КОНТЕКСТІ СТАНОВЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ ДОСЛІДНОЇ СТАНЦІЇ ТВАРИННИЦТВА «ТЕРЕЗИНЕ» 25

КУЛЬТУРОЛОГИЯ

- Тарнавська С.В., Кропачева Н.М.**
ХУДОЖНІ ОРІЄТИРИ МИСТЕЦЬКОГО УКРАЇНСЬКОГО РУХУ В ЕКЗИСТЕНЦІЙНОМУ ЗВУЧАННІ ОПОВІДАНЬ І. БОДНАРЧУКА (ЗБІРКА «НА ПЕРЕХРЕСНИХ ШЛЯХАХ») 30

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

- Līva Izaka, Maija Eglite**
INCIDENCE OF INFECTIOUS GASTROENTERITIS AMONG ACUTE ASSESSMENT UNITS AND ACCIDENT AND EMERGENCY DEPARTMENTS WORKING STAFF AND ITS SUFFICIENCY ACCORDING TO EPIDEMIOLOGICAL AND CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES SURVEILLANCE 35
- Абдумаджидов А.А.**
АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СДВИГОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. 40
- Bilous I.I., Pavlovych L.B.**
THE STATE OF THE BLOOD ANTIOXIDANT SYSTEM, THE PARAMETERS OF LIPID PEROXIDATION, THE OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS AFTER TREATING DIABETIC POLYNEUROPATHY 42
- Bilous I.I., Pavlovych L.B.**
MULTIMODALITY TREATMENT OF DIABETIC POLYNEUROPATHY 45
- Волошин Т.Б.**
КОМПЬЮТЕРНАЯ ИГРОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА. 47
- Гордиевич М.С.**
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПО СИСТЕМЕ ИНТЕНСИВНОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В. И. КОЗЯВКИНА 54
- Коленко Ю.Г.**
МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА..... 57

8. Романчук О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / О. И. Романчук. – М.: Генезис, 2010. – 336 с.
9. Цветкова Л. С. Нейропсихологическое консультирование в практике психолога образования / Л. С. Цветкова, А. В. Цветков. – М.: Спорт и культура, 2012. – 126 с.
10. Цветные прогрессивные матрицы: классическая форма / Дж. К. Равен, И. Стайл, М. Равен. – М.: Когито-Центр, 2004. – 72 с.
11. Чутко Л. С. Клиническая гетерогенность синдрома дефицита внимания / Л. С. Чутко, С. Ю. Сурушкина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2008. – N 8. – С. 123–131.
12. Barkley R. A. ADHD in the Classroom. Strategies for Teachers / R. A. Barkley, C. Benton – NY: Guilford, 1994. – 343 p.
13. Kratochvil C. J. Atomoxetine and methylphenidate treatment in children with ADHD: a prospective, randomized, open-label trial / C. J. Kratochvil, J. H. Heiligenstein, R. Dittmann // J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. – 2002. – V. 41, № 7. – P. 776–784.
14. Niethard F. U. Kinderorthopädie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1998. – P. 147–149.
15. Smith A. Evidence for a pure time perception deficit in children with ADHD In Process Citation / A. Smith, E. Taylor, J. W. Rogers // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2002. – № 43(4). – P. 529–542.
16. Sergeant J. The cognitive-energetic model: an empirical approach to attention-deficit hyperactivity disorder / J. Sergeant // Neurosci. Biobehav. Rev. – 2000. – № 24 (1) – P. 7–12.

Kolenko Yu.G.

PhD, associate professor

Bogomolets National medical university

Kolenko Yu.G.

*кандидат мед.наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца*

**LOCAL APPLICATION OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG IN THE TREATMENT OF EROSIIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF THE ORAL MUCOSA
МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Summary. Aim. To increase the effectiveness of treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa with the use of NSAIDs for local application.

Materials and methods. We observed 59 patients aged 25--59 years, of which 27 men and 32 women. 18 patients were diagnosed with acute mechanical injury, 13 -- erosive and ulcerative form of leukoplakia, 8 -- chronic recurrent stomatitis, 9 -- necrotizing ulcerative stomatitis, 7 -- erosive and ulcerative form of lichen ruber planus and 4 -- infectious -allergic form of erythema multiforme. All patients were carried out clinical and laboratory examinations and prescribed treatment according to the protocol of treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa. As NSAID drug for local application we used Tantum Verde®.

Results. At 1-3 days of treatment significantly intensity of pain was decreased or disappeared completely. Reduction in the degree of pain depended on severity of inflammation around the centers of erosion and ulcers in many ways. In addition, a decrease in hyperemia and swelling of the oral mucosa, and hypertrophy of the lymph nodes when applying benzydamine was observed from the 1st day of treatment.

Conclusion. As a result of clinical studies aimed at improving the treatment of patients with erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa with the topical application of non-steroidal anti-inflammatory drugs a decrease in the intensity and reduction of the pain syndrome, accelerating the process of cleaning erosive ulcerous surface from the fibrinous plaque relief of inflammation and reduction of terms of epithelialization lesions of the oral mucosa were observed, and the rehabilitation period proceeded smoothly and quickly.

Keywords: erosive and ulcerative lesions of the mucous membrane, non-steroidal anti-inflammatory drugs, Tantum Verde, benzydamine.

Резюме. Цель. Повысить эффективность лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта с использованием НПВП препарата для местного применения.

Материалы и методы. Всего под наблюдением находилось 59 пациентов в возрасте 25-59 лет, из них 27 мужчин и 32 женщины. У 18 пациентов была диагностирована острая механическая травма, у 13 - эрозивно-язвенная форма лейкоплакии, в 8 - хронический рецидивирующий стоматит, в 9 - язвенно-некротический стоматит, в 7 - эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая и в 4 - многоформная эритема инфекционно-аллергической формы. Всем пациентам было проведено клинико-лабораторное обследование и назначено лечение согласно протоколам лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. Как НПВП препарат для местного применения использовали Тантум Верде®.

Результаты. На 1-3 день лечения интенсивность боли заметно снизилась или исчезла совсем. Снижение степени болевых ощущений во многом зависели от выраженности воспалительного процесса во-

круг очагов эрозии и язвы. Кроме того, уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки полости рта, а также гипертрофии лимфатических узлов при применении бензидамина наблюдали с 1-го дня лечения.

Вывод. В результате проведенного клинического исследования направленного на совершенствование методов лечения больных эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта с местным применением нестероидных противовоспалительных средств наблюдалось уменьшение интенсивности и сокращения продолжительности болевого симптома, ускорения процесса очистки эрозивно-язвенной поверхности от фибринозного налета, купирование воспалительного процесса и сокращение сроков эпителизации пораженных участков слизистой полости рта, при этом реабилитационный период протекал мягко и быстро.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки, нестероидные противовоспалительные препараты, Тантрум Верде, бензидамин.

Особое место среди стоматологических заболеваний занимают болезни слизистой оболочки полости рта. Эпидемиологические исследования показали высокую распространенность патологических изменений слизистой оболочки полости рта у взрослого населения (в Испании — 51,1 %, в Словении — 61,1 %, среди мужчин Италии — 81,3 %, а 33,8 % обследованных среди взрослого населения Германии не имели патологических изменений на слизистой оболочке рта) [4, с. 243; 5, с.28; 6, с.277; 7, с.734]. Как правило, курация пациентов с такими патологическими состояниями вызывает значительные затруднения у практических врачей-стоматологов и с точки зрения диагностики, и с точки зрения лечения. Тем не менее, независимо от специализации врача-стоматолога, к которому обратился пациент с патологией слизистой оболочки полости рта, ему требуется поставить диагноз и провести лечение.

Задача стоматолога в такой ситуации осложняется тем, что заболевания слизистой оболочки рта характеризуются тяжестью проявления и сложностью диагностики. При постоянном травмировании слизистой оболочки и наличии обильной микрофлоры в полости рта различные элементы поражения быстро изменяют свой первоначальный вид, внешне становятся сходными. Наибольшие затруднения у практических врачей-стоматологов занимают эрозивно-язвенные поражения различной этиологии: механической, химической и лучевой [1, с. 164]. Несмотря на то, что для этих заболеваний характерна различная степень повреждения тканей, все они протекают с выраженным болевым симптомом, могут усугублять имеющиеся у этих людей заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, приводя к потере трудоспособности в некоторых случаях. Длительно незаживающие травматические эрозивно-язвенные поражения склонны к малигнизации [1; с.247].

Развитие эрозивно-язвенных поражений сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиформизмом клинических проявлений. Воспаление является универсальной реакцией организма на воздействие разнообразных экзогенных и эндогенных повреждающих факторов. При этом воспалительные реакции могут иметь чрезмерно выраженный характер, приводя к нарушению функций органов и систем. В патогене-

незе эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта приоритетная роль принадлежит воспалительным реакциям, которые протекают по одинаковым «законам», независимо от вида и характера действия этиологического фактора. При этом в тканях образуется много различных «гуморальных продуктов боли», местных биохимических транмиттеров болевого восприятия, включая такие как: ионы K^+ , серотонин, гистамин, ацетилхолин, простагландины, кинины и др., а также продукты жизнедеятельности клеток крови (лимфокины, монокины, интерлейкины), выступающие не только как аллогены, но и как маркеры воспалительного ответа. Перечисленные вещества, действуя местно, усиливают болевое восприятие.

Учитывая вышеизложенные аспекты, необходимость проведения адекватного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта с целью улучшения качества жизни, сокращения числа дней нетрудоспособности и предотвращения возможных осложнений не вызывает сомнений.

Предрасполагающим моментом к развитию этих поражений практически всегда является снижение иммунитета, в том числе местного, вызванное действием неблагоприятных физических и химических факторов на слизистую оболочку полости рта. Однако использование системных препаратов, в первую очередь антибиотиков, при целом ряде эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта нецелесообразно, а порой и просто вредно. Общеизвестным является тот факт, что неоправданно широкое применение системных антибиотиков приводит к росту штаммов возбудителей, резистентных к основной массе используемых антибактериальных препаратов. Необходимо также учитывать риск возможного развития побочных эффектов и иммунодефицита на фоне терапии системными антибиотиками.

В связи с этим местное лечение патологических изменений на слизистой оболочке полости рта является крайне актуальным. В настоящее время в арсенале врача имеется значительное количество лекарственных средств, воздействующих на слизистую оболочку полости рта путем орошения, полоскания, смазывания или рассасывания.

Чаще всего это безрецептурные средства, что обусловлено относительной безопасностью их ингредиентов. В состав этих лекарственных форм входят активные антисептические вещества (наиболее часто – производные фенола) в комбинации с нестероидными противовоспалительными

препаратами (НПВП) и местными антибиотиками. Однако, несмотря на такое разнообразие, появление молекулы, сочетающей в себе противовоспалительные, антибактериальные и местноанестезирующие свойства, всегда вызывает интерес со стороны врачей как возможность эффективного лечения и минимизации побочных действий.

В этой связи определенный интерес представляет препарат Тантум Верде® (бензидамина гидрохлорид 1,5 мг/мл), обладающий противовоспалительным, обезболивающим и антимикробным действием.

Тантум Верде® (бензидамина гидрохлорид) – производное индолола, но в отличие от остальных НПВП – без карбоксильной группы, что придает ему ряд особенностей:

- является слабым основанием, тогда как большинство НПВП – слабые кислоты;

- обладает высокой липофильностью, по градиенту pH хорошо проникает в очаг воспаления, где pH ниже, и накапливается в терапевтических концентрациях.

Проведенные в последнее время фармакодинамические исследования показали, что бензидамин подавляет продукцию провоспалительных цитокинов, особенно фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), в меньшей степени – интерлейкина-1 β (IL-1 β) [1, с. 534]. Основной особенностью является то, что бензидамин – слабый ингибитор синтеза простагландинов, но в то же время – мощный ингибитор провоспалительных цитокинов.

По этой причине он может быть классифицирован как цитокин-подавляющий противовоспалительный препарат (CSAID) [2, с.141] (рис. 1).



Рис. 1. Свойства и преимущества CSAID бензидамина по сравнению с нестероидными противовоспалительными препаратами

Снижение синтеза простагландинов происходит за счет снижения продукции IL-1 β и TNF- α преимущественно в фибробластах десен [3, с.183].

При местном применении бензидамин проявляет свойства местного анестетика [4, с.243].

В настоящее время на кафедре терапевтической стоматологии НМУ проводятся клинические исследования препарата Тантум Верде® [2, с.142; 3, с.184].

Исходя из вышеизложенного, **целью нашего исследования** было повысить эффективность лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта с использованием нестеро-

идного противовоспалительного препарата для местного применения.

Материалы и методы исследования.

Всего под наблюдением находилось 59 пациентов в возрасте 25-59 лет, из них 27 мужчин и 32 женщины. У 18 пациентов была диагностирована острая механическая травма, у 13 – эрозивно-язвенная форма лейкоплакии (рис. 1), у 8 – хронический рецидивирующий афтозный стоматит, у 9 – язвенно-некротический стоматит, у 7 – эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая (рис. 2) и у 4 – многоформная экссудативная эритема инфекционно-аллергической формы.



Рис. 2. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии.



Рис. 3. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая.

Всем пациентам было проведено клинико-лабораторное обследование и назначено лечение согласно протоколов лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. В качестве нестероидного противовоспалительного препарата для местного применения использовали Тантум Верде® в виде спрея: 4–8 распылений 2–6 раз в сутки.

Тантум Верде® в форме раствора для полости рта: используя мерный стаканчик, отмерить из флакона 15 мл раствора Тантум Верде® и неразведенным или разведенным (15 мл раствора развести в 15 мл воды) препаратом полоскать ротовую полость. Полоскание следует проводить два–три раза в сутки.

Результаты исследования.

Эффективность любого метода лечения оценивается, прежде всего по динамике болевого синдрома. Так до лечения 37,5% пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта предъявляли жалобы на сильную боль, 33,3% – на умеренную и 29,2% – на боль слабой интенсивности. При местном применении на слизистой оболочке в течение 60 секунд бензидамин оказывает выраженный анестезирующий эффект, который превосходил группу контроля (цетилпиридиния гидрохлорид 0,025%) и группу плацебо (раствор для полоскания рта), проявляя также длительный эффект (более 90 минут). Наблюдения в динамике за ходом выраженности

этого признака показали, что на 1—3 день лечения интенсивность боли заметно снизилась или исчезла вовсе. Снижение степени болевых ощущений во многом зависели от выраженности воспалительного процесса вокруг очагов эрозии и изъязвления.

На этом основании был сделан вывод, что бензидамин чрезвычайно эффективен при лечении болевых симптомов полости рта из-за быстрого снижения боли.

Местно-анестезирующая активность связана со структурными особенностями молекулы бензидамина, подобной местным анестетикам.

Кроме того, уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки полости рта, а также гипертрофии лимфатических узлов наблюдали с 1-го дня лечения при применении бензидамина.

Снятие болевого симптома и купирование воспалительного компонента в очагах поражения способствовало очищению их от фибринозного налета, уменьшению отека, кровоточивости и экссудации, улучшению микроциркуляции и появлению признаков регенерации поврежденной слизистой оболочки. Первые признаки купирования воспалительных реакций у больных появились после второго дня лечения. В целом средняя продолжительность этого процесса составила $5,4 \pm 0,9$ посещений. Самой продолжительной эта стадия была у пациентов с инфекционно-аллергической формой многоформной экссудативной эритемой ($7,8 \pm 0,6$ посещений).

Отмечена хорошая переносимость бензидамина при местном применении. В процессе исследования никаких серьезных побочных эффектов не отмечалось.

Заключение.

Таким образом, в результате проведенного клинического исследования направленного на совершенствование методов лечения больных эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта с применением нестероидных противовоспалительных средств для местного использования наблюдалось уменьшение интенсивности и сокращение продолжительности боле-

вого симптома, ускорение процесса очищения эрозивно-язвенной поверхности от фибринозного налета, купирования воспалительного процесса и сроков эпителизации пораженных участков слизистой полости рта, при этом реабилитационный период протекал мягко и быстро.

Литература

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Сидельникова Л.Ф. и др. Терапевтическая стоматология. Том 4. — К., «Медицина». — 2011. — 612 с.
2. Battist N. The evaluation of the analgesic and antiinflammatory effects of flurbiprofen mouth wash and 100 mg tablets in oral medicine // *Minerva Stomatol.* — 1994. — Vol. 43, № 4. — P. 141144.
3. Benzimoz S.I., Langford J.H., Christian J. et al. Efficacy and tolerability of the antiinflammatory throat lozenge Flurbiprofen 8.75 mg in the treatment of sore throat // *Clin. Drug Invest.* — 2001. — Vol. 21, № 3. — P. 183193.
4. Kleinman D. V., Jwango P. A., Pindborg J. J. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986–87 // *Community Dent. Oral Epidemiol.* — 1994. — Vol. 22, № 4. — P. 243–253.
5. Periodic Safety Update Report (PSUR) Tantum Verde — Mouthwash and spray Benzydamine (period covered 1 November 2009 — 31 October 2012). — Pharmacovigilance Service, ACRAFS.p.A., Rome, Italy, 2013.
6. Risk factors for oral soft tissues lesions in an adult Spanish population. M. J. GarciaPola Valleja, A. J. Martinez Diaz-Caner, J. M. Garcia Martin e.a. // *Community Dent. Oral Epidemiol.* — 2002. — Vol. 30, № 4. — P. 277–285.
7. SimardSavoie S., Forest D. Topical anaesthetic activity of benzydamine // *Curr. Ther. Res.* — 1978. — 23. — 73445.
8. Turnbull R.S. Benzydamine Hydrochloride (Tantum) in the management of oral inflammatory conditions // *Journal Can. Den. Assoc.* — 1995. — 61(2). — 12734.
9. Zain R. B. Oral recurrent aphthous/stomatitis; Prevalence in Malaysia and an epidemiological update // *J. Oral Science.* — 2000. — Vol. 42. — P. 15–19.