



ИНДУСТРИЯ

Удача улыбается не всем

Стоматологическая индустрия всегда рассматривалась инвесторами как тихая гавань, гарантирующая стабильные доходы даже в периоды экономической рецессии.

► с. 6

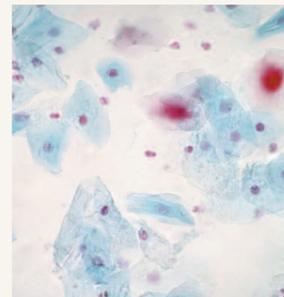


ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальные и перспективные тенденции применения ботулотоксина в стоматологии: обзор

Сегодня стоматологи все чаще используют ботулотоксин (БТ), широко известный как ботокс.

► с. 9



ИССЛЕДОВАНИЯ

Обнаружена бактерия, способная разрушать злокачественные новообразования в области головы и шеи

Новое открытие знаменует поворотный момент в изучении взаимосвязи между *Fusobacterium* и раком головы и шеи.

► с. 14

Исследовательница из Сингапура дает рекомендации по лечению пожилых пациентов



Доктор Pei Yuan Chan стремится не только вести просветительскую работу среди пациентов, но и обучать клиницистов работе с пожилыми людьми. (Иллюстрация: Drazen Zigic/Shutterstock)

Аниша Холл Хоппе,
Dental Tribune International

СИНГАПУР: недавно сингапурские ученые провели необычное, научно-культурологическое исследование. Полученные ими результаты показывают, что клиницисты должны учитывать представления пациентов о возрастном снижении стоматологического статуса и принимать адекватные меры для того, чтобы по возможности затормозить ухудшение здоровья зубов и десен пожилых людей. Редакция

Dental Tribune International побеседовала с ведущим автором этого исследования доктором Пэй Юань Чан (Pei Yuan Chan) о специфике оказания стоматологической помощи стареющему населению.

– Доктор Chan, что побудило вашу группу заняться изучением связи между количеством функциональных окклюзионных единиц (жевательных зубов-антагонистов, FOU) и обусловленным стоматологическим здоровьем качеством жизни

(OHRQoL) пожилых людей? Что полезного для себя могут вынести из этого исследования практикующие стоматологи?

– Нас вдохновил успех японской кампании 8020, показавшей, сколь важным для здоровья и функциональности зубочелюстного аппарата является сохранение как минимум 20 естественных зубов, особенно у пожилых пациентов. Осознав значимость этого аспекта, мы и решили детальнее изучить взаимосвязь FOU и OHRQoL у пожилых людей.

Наша группа преследовала цель продемонстрировать существенную связь между количеством FOU и стоматологическим здоровьем в целом. Мы предполагаем, что полученные нами результаты могут напрямую повлиять на эффективность клинической практики, поскольку они свидетельствуют о первостепенной значимости сохранения FOU в пожилом возрасте. Используя эти научные данные, стоматологи могут модифицировать подход к оказанию помощи таким образом,

чтобы переориентироваться на вмешательства, направленные на сохранение FOU и укрепление стоматологического здоровья пожилых пациентов.

– О каких именно вмешательствах может идти речь с учетом полученных вашей группой результатов? Каким мерам стоматологи должны отдавать предпочтение, чтобы наиболее эффективно влиять на качество жизни пациентов?

– Одной из серьезных проблем является низкая осведомленность людей о значимости здоровья зубов и десен. Так, у нас в Сингапуре многие пренебрегают регулярными посещениями стоматолога, обращаясь за помощью только в случае возникновения зубной боли или, например, отека десен. Думаю, и во многих других странах дела обстоят примерно так же. Кроме того, пожилые люди часто считают, что утрата зубов является неизбежным следствием старения. Ввиду этого необходимо активно информировать пациентов о том, что такие стоматологические заболевания, как кариес и пародонтит, с одной стороны, предотвратимы, а с другой – ведут к утрате зубов в отсутствие лечения.

Затем пациентам нужно объяснить, что регулярные контрольные осмотры необходимы для раннего выявления и лечения стоматологических заболеваний; это, в свою очередь,

→ с. 2

← с. 1



Доктор Pei Yuan Chan. (Фотография предоставлена доктором Pei Yuan Chan)

воляет сохранить не менее 20 естественных зубов и после 80 лет. Такие профилактические меры, как применение фторидсодержащих лаков, зубных паст и ополаскивателей для полости рта, регулярный уход за зубами и деснами и правильное питание, играют решающую роль в профилактике кариеса и пародонтита – болезней, которые существенно сказываются на способности человека пережевывать пищу и на его стоматологическом здоровье в целом.

Эффективное лечение кариеса и пародонтита помогает сохранить зубы, в случае же их утраты восстановить функции и эстетику полости рта позволяют протезы или ортопедические конструкции с опорой на имплантаты. Понятно, однако, что жить со своими зубами лучше, и стоматологи должны разъяснять пациентам, насколько важны профилактика и раннее лечение заболеваний, ведущих к утрате зубов. Благодаря этому клиницисты и их пациенты смогут действовать слаженно, что будет способствовать достижению лучших результатов и повышению качества жизни пациентов.

Если говорить о последнем аспекте, то клиницистам следует ставить во главу угла интересы, ожидания и предпочтения пациентов, привлекать их к принятию решений. Такой подход позволяет тщательно и всесторонне планировать лечение, учитывая не только текущие потребности пациента, но и долгосрочные задачи по поддержанию его стоматологического статуса. При этом важно принимать во внимание и такие факторы, как состояние здоровья человека и его образ жизни.

Что касается приоритетных направлений действий, то стоматологам нужно сосредоточиться на функциональных потребностях пациентов, т.е., восстановлении зубов или их замещении для того, чтобы улучшить жевательную функцию и, соответственно, повысить OHRQoL. Сотрудничество с другими работниками

здравоохранения, например гериатрами и диетологами, может помочь справиться с системными проблемами, способными влиять на стоматологический статус пациента.

Нельзя забывать и о регулярном наблюдении, которое позволяет при необходимости корректировать план вмешательств, чтобы достичь оптимальных результатов и удовлетворить все запросы пациента. Используя индивидуальный подход, учитывая нужды и предпочтения конкретного человека, стоматолог может эффективно оказывать ему помощь и, соответственно, повышать качество его жизни.

«Пожилые люди должны участвовать в принятии решений – только так мы можем быть уверены, что лечение соответствует их потребностям, удовлетворяет их нужды»

– Ваше исследование показывает, что для более высокого OHRQoL необходимо, чтобы у человека оставалось не менее 20 функциональных зубных единиц, или 10 пар FOU. Как помочь пожилым пациентам сохранить зубы?

– Существует такое явление, как синдром возрастной полости рта. Он ассоциирован с синдромом старческой астении, подразумевающим заметное снижение разнообразных физических, психологических и социальных функций, и стоматологическое здоровье играет в этом процессе далеко не последнюю роль. Согласно исследованиям, с возрастом стоматологический статус снижается, а симптомы астении усиливаются, соответственно, поддержание стоматологического здоровья необходимо для увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни стареющего населения. Синдром возрастной полости рта у пожилых людей четко связан с ухудшением показателей состояния здоровья, общей немощностью, саркопенией, потребностью в постоянном уходе и преждевременной смертью. Ключевым аспектом, от которого зависит развитие синдрома возрастной полости рта, является количество сохранных зубов, поскольку именно им определяется способность человека пережевывать пищу и говорить.

Недавнее пилотное исследование, проведенное в Сингапуре с участием 780 самостоятельно проживающих лиц в возрасте от 40 лет, показало, что у 17,4% участников наблюдался предсиндром или синдром возрастной полости рта: это свиде-

тельствует о необходимости упреждающих мер профилактики данного синдрома и связанных с ним последствий для общего здоровья людей. У стоматологов есть все возможности для того, чтобы самым активным образом участвовать в выявлении пациентов с синдромом возрастной полости рта: нужно лишь не ограничиваться традиционными задачами, т.е., контролем и лечением стоматологических заболеваний самих по себе. С учетом взаимосвязи общего и стоматологического здоровья клиницисты могли бы включить проверку функций полости рта в протокол регулярных контрольных осмотров.

Такая проверка предполагает оценку жевательной функции, эффективности глотания и качества речи – все эти аспекты оказывают значительное влияние на самочувствие пациента.

Для выявления синдрома возрастной полости рта можно использовать, например, анкету Oral Frailty Index-8, которая позволяет оценить гигиенические привычки и обнаружить признаки снижения жевательной и речевой функции. С помощью подобных инструментов стоматологу будет проще определять, кто из его пожилых пациентов подвержен риску формирования данного синдрома, а это, в свою очередь, поможет своевременно инициировать необходимые вмешательства, чтобы укрепить стоматологическое здоровье того или иного пациента.

Кроме того, стоматологам нужно взаимодействовать с врачами общей практики и организаторами программ общественного здравоохранения – это позволит комплексно подходить к стоматологической помощи, оказываемой пожилым людям. Благодаря междисциплинарному подходу пожилые люди будут получать всестороннюю помощь, направленную на сохранение и укрепление их стоматологического и общего здоровья.

– В своем исследовании ваша группа указывает на необходимость дальнейшего изучения влияния числа и расположения FOU на жевательную функцию и OHRQoL. На каких именно аспектах, по Вашему мнению, следует сосредоточить внимание?

– Полученные нами результаты в отношении того, как FOU

вливают на эффективность пережевывания пищи и OHRQoL, подсказывают, что необходимо изучить, насколько в этом контексте важно расположение и состояние FOU, а также какую роль играет функциональная адаптация. Нужны интервенционные исследования, требуется объективная оценка эффективности жевательной функции, важно и мнение самих пациентов. Таким образом, я бы выделила несколько направлений дальнейшего поиска. Нам следует:

- выяснить, как расположение функциональных окклюзионных единиц влияет на способность пережевывать пищу и на функции полости рта в целом;

- изучить взаимосвязь между качеством FOU (т.е., например, морфологией окклюзионной поверхности и интактностью зуба) и эффективностью пережевывания пищи, а также определить, обеспечивают ли функциональные зубы с незначительными признаками стираемости столь же высокие показатели OHRQoL, как и полностью интактные зубы;

«С учетом взаимосвязи общего и стоматологического здоровья клиницисты могли бы включить проверку функций полости рта в протокол регулярных контрольных осмотров»

- понять, как лица с меньшим количеством FOU нивелируют трудности при пережевывании пищи за счет изменения характера жевания или рациона, а также оценить эффективность подобной адаптации с точки зрения сохранения функций полости рта и качества жизни;

- оценить эффективность различных вмешательств, направленных на сохранение необходимого количества FOU, включая профилактические меры, реставрационное лечение и протезирование, в контексте эффективности пережевывания пищи и уровня OHRQoL;

- разработать и проверить методы объективного измерения эффективности пережевывания пищи (например, специальных тестов) для точной количественной оценки влияния числа FOU на стоматологическое здоровье пациентов;

- использовать субъективные оценки результатов, данные пациентами, чтобы понять, как они сами воспринимают эффективность пережевывания пищи и свой уровень OHRQoL, причем учитывать эти показатели в дальнейшей исследовательской работе для всесторонней оценки OHRQoL.

Занявшись этими вопросами, можно расширить и детализи-

ровать наши представления о связи между количеством FOU, эффективностью жевательной функции и OHRQoL. Эти знания должны лечь в основу доказательного подхода к профилактике и лечению адентии у пожилых пациентов, которых сегодня становится все больше.

– Что еще следует знать нашим читателям?

– Очень важно, чтобы стоматологическая помощь, особенно людям старшего возраста, была комплексной, всесторонней. Приоритетом должны стать вмешательства, направленные на сохранение и эффективное замещение FOU – это поможет пожилым дольше сохранять активность и здоровье. Сотрудничество со специалистами в области гериатрии и психологии необходимо для понимания более широкого контекста стоматологического здоровья стареющего населения.

Вся наша работа должна быть ориентирована на пациента. Пожилые люди должны участвовать в принятии решений – только так мы можем быть уверены, что лечение соответству-

ет их потребностям, удовлетворяет их нужды. Регулярные контрольные осмотры и просвещение пациентов являются стратегиями профилактики, совершенно необходимыми для укрепления стоматологического здоровья и предотвращения самых разных заболеваний и проблем, включая и утрату зубов.

Нужно бороться со стоматологическим неравенством пожилых пациентов, по возможности устраняя все препятствия, затрудняющие им доступ к необходимой помощи, в том числе социально-экономические и культурные факторы. Внедрение мер, эффективность которых научно доказана, способно значительно повысить стоматологический статус и качество жизни людей старшего возраста.

Статья «Functional oral status and oral health-related quality of life in community-dwelling older adults in Singapore» («Функциональность структур полости рта и обусловленное стоматологическим здоровьем качество жизни самостоятельно проживающих лиц старшего возраста в Сингапуре») была опубликована журналом *Community Dentistry and Oral Epidemiology* в интернете до включения в печатный номер издания. **DT**

Китайскую компанию обвиняют в незаконной покупке человеческих останков для получения костных трансплантатов



Этот вопиющий случай заставил общественность едва ли не впервые обратить внимание на темную сторону стоматологической индустрии. (Иллюстрация: soul kitchen/Shutterstock)

Dental Tribune International

ТАЙВАНЬ, Китай: в конце лета начали всплывать шокирующие подробности расследования, связанного с возмутительной и чрезвычайно доходной торговлей частями человеческих тел, которые затем использовались в качестве материала для аллогенных костных трансплантатов. Скандал разгорелся в провинции Шаньси на севере Китая. Первым об этом случае сообщил некий адвокат по уголовным делам, разместивший в социальных сетях пост, в котором он утверждал, что местная компания находится под следствием по делу о незаконном приобретении у крематориев и медицинских лабораторий более 4000 тел для последующего использования их производных в стоматологии.

По данным газеты South China Morning Post, местные власти подтвердили, что ведут такое расследование: это придает сообщению адвоката определенную достоверность. Согласно ему, подозрение пало на местную компанию Shanxi Aorui Biomaterials, которая, как предполагается, наладила целую систему торговли человеческими останками и использовала полученный из них костный материал для изготовления аллотрансплантатов. Также утверждается, что с января 2015 по июль 2023 г. компания заработала на этой незаконной деятельности порядка 380 млн юаней (около 48,23 млн евро). Среди прочего, адвокат привел и такую ошеломляющую подробность: полиция изъяла более 18 тонн костей и свыше 34 000 полуобработанных и полностью готовых трансплантатов. Эти обвинения, сам предмет расследования и детали дела вызвали серьезную реакцию общественности и СМИ. Последствия также не заставили себя ждать. Как утверждает радиостанция Radio Free Asia, адвокат был сме-

щен с поста директора юридической фирмы, а поисковые запросы в интернете, связанные с этим расследованием, подвергаются в Китае все более жесткому цензурированию.

Ситуация не просто напоминает фильм ужасов: этот случай заставляет задуматься о тайных и

порой неэтичных способах получения биоматериалов, которыми могут пользоваться даже уважаемые медицинские организации. Чрезвычайно закрытый характер похоронного бизнеса вкупе с исключительной прибыльностью рынка создают предпосылки для злоупотреб-

лений со стороны предпринимателей дельцов, лишенных моральных принципов. Подобное, разумеется, происходит не только в Китае. Так, например, из публикации бостонской радиостанции WBUR можно узнать о том, что сотрудник Гарвардской медицинской школы неза-

конно торговал частями тел, пожертвованных науке. Пока неясно, насколько в подобную противоправную деятельность может быть вовлечена глобальная стоматологическая индустрия, однако данный случай в Шаньси, безусловно, вызывает серьезную тревогу. **DT**

Реклама

22^й ВСЕРОССИЙСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ - 2025 И ВЫСТАВКА

ДЕНТАЛ-РЕВЮ

D E N T A L



R E V I E W

4-6 | МАРТА | 2025
МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО



DENTALEXPO®

WWW.DENTAL-EXPO.COM

На правах
рекламы

16+

Биомедицинская этика и мотивированное согласие пациента на медицинское вмешательство



И.К. Луцкая
Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

На базе международных медико-этических кодексов и соглашений Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) регулируют вопросы взаимодействия «врач – пациент». В 1964 г. на 18-й сессии Генеральной ассамблеи ВМА принята Хельсинская декларация, дающая обоснование факту получения от пациента добровольного согласия перед выполнением хирургических вмешательств. В соответствии с положениями Конвенции о защите прав человека вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после того, как человек даст на то свободное, осознанное согласие, основанное на информированности. Проблему информированного согласия решает Лиссабонская декларация о правах пациента (ВМА, 1981; ВОЗ, 1994). В Европейской Хартии представлены 14 прав пациента (Брюссель, 2002). Главные положения этого документа легли в основу медицинского законодательства Пункт – «Право на согласие» – гласит: каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья и является предварительным условием проведения любого лечения, включая участие в научных исследованиях [1]. В соответствии со Статьей Закона «О здравоохранении» необходимым условием медицинского вмешательства является добровольное согласие информированного пациента после предоставления врачом

надежной и понятной для него информации [2, 3].

На этом основании формируется признание автономности пациента и его права участвовать в обсуждении методов воздействия [4].

Знание своих прав и обязанностей гарантирует свободу выбора, которая предполагает для врача – соблюдение показаний и протоколов лечения, а для пациента – максимальную информацию об альтернативных медицинских методах. Взаимодействие специалиста и пациента в значительной степени регулируется положениями биомедицинской этики, которая рассматривает нравственное отношение общества и медицинских работников к праву каждого человека на жизнь и охрану здоровья [5, 6]. Право гражданина на свободное развитие личности и возможность принимать самостоятельные решения, в том числе при выборе способов сохранения своего здоровья, не снимают с него ответственности за свои поступки и действия. Реальная независимость личности должна обеспечить право принятия самостоятельного решения в каждой конкретной ситуации. Эксперты ВОЗ назвали три основных компонента, лежащих в основе взаимоотношений врача и пациента: право всех людей на сохранение здоровья, право пациента на получение информации, обязанность врача описать пациенту его состояние здоровья.

Цель настоящего исследования – повысить уровень ответственности врача за соблюдение этики и деонтологии при подписании пациентом предварительного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Материалы и методы. В основу выполняемых наблюдений были положены нормативные документы: «Закон о здравоохранении», Постановление Министерства здравоохранения РБ «О правилах медицинской этики и деонтологии», «Правила биомедицинской этики». На десяти практических занятиях, врачебных конференциях и семинарах (присутствовали 198 слушателей) осуществлялось обсуждение вопросов, касающихся понятий биомедицинской этики, медицинской этики и деонтологии. Отдельное внима-

ние уделялось обсуждению ответственности врача за получение предварительного согласия пациента на медицинское вмешательство. Проводимые семинары, «круглые столы», врачебные конференции соответствовали учебным планам и программе курсов ПК, докладчики слушатели курсов использовали учебно-методические пособия, просматривали и прослушивали мастер-классы, которые подготовлены для повышения квалификации: «Мотивация пациентов к гигиеническому уходу за полостью рта», «Мотивация к сохранению стоматологического здоровья ребенка», «Добровольное согласие информированного пациента на стоматологическое вмешательство». Заключение о результативности проведения практических занятий, семинаров и врачебных конференций по проблеме подписания информированным пациентом предварительного согласия было сделано на основании анализа мнений врачей-стоматологов, слушателей курсов повышения квалификации, по данному вопросу.

Результаты исследования приводятся на конкретных примерах проводимых врачебных конференций, практических занятий, семинаров. Тщательно анализировались мнения, замечания и пожелания врачей-стоматологов.

В основном докладе клинической конференции по теме «Модели построения взаимоотношений врача и больного» было отмечено, что стоматолог должен корректно обращать внимание пациента на его проблемы, выбрать правильную тактику и давать конкретные рекомендации в каждом случае. В основе успешного контакта медицинского работника с пациентами лежит правильная оценка их психоэмоционального статуса. Только глубокие познания, большой опыт работы, такие важнейшие личностные качества, как доброта, внимательность, отзывчивость, гуманность и терпение позволяют врачу выбрать определенную тактику и объем медицинских вмешательств, соответствующий возрасту, конституции, характеру заболевания, психологическому состоянию индивида.

Участники обсудили характеристику основных форм реак-

ции пациента на сохранение стоматологического здоровья: адекватный ответ, пренебрежительное отношение, фобическое (тревожное) состояние. Слушатели привели пример содержания беседы при тревожном отношении к болезни. «Вы, пожалуй, замечаете покраснение и отечность десневых сосочков, отмечаете кровоточивость из десен при чистке зубов. Мы с этим можем постепенно справиться. Необходимо совместными усилиями устранить причину воспаления и регулярно поддерживать нормальное состояние десны. Сначала врач выполняет свою профессиональную работу, удаляет зубные отложения, затем Вы самостоятельно обеспечиваете регулярную индивидуальную гигиену полости рта». Содержание беседы изменяется в соответствии от степени тяжести проявлений патологического процесса.

На семинаре «Морально-этические аспекты взаимодействия врач–пациент» слушатели приводили примеры чуткого и внимательного отношения к пациентам, сочувствия, сострадания в соответствии с принципом гуманизма. Обсуждались проблемы соблюдения врачебной тайны в связи с принципом конфиденциальности. Принцип профессионализма действительно обеспечивается обязательным обучением на курсах повышения квалификации. Отдельный семинар был посвящен теме «Принципы предоставления медицинской помощи в системе здравоохранения». Врачебная конференция «Источники профессионально-этических проблем» вызвала высокий интерес у присутствующих и активное участие в обсуждении проблем общения внутри коллектива, работы с пациентами, соблюдения этики, деонтологии, подписания предварительного согласия пациентом. Врачебная тактика может иметь следующие варианты: настойчиво настаивать пациента на принятии положительного решения; не предпринимать активных воздействий на выбор пациента. Еще в одном варианте врач может без особого «натиска» обратит внимание человека на необходимость обследования или лечения. Если пациент предварительно не имел информации по данному вопросу,

он будет склоняться к принятию решения и выбору метода, рекомендованного врачом. Иные сведения, например, полученные из интернета, могут повлиять на его мнение. Клиническим примером является следующая ситуация. Молодую театральную артистку не приглашают сниматься в кино вследствие нарушения эстетичности зубного ряда. Ортопедия требует длительного периода лечения, значительных финансовых затрат. После обсуждения альтернативных методов актриса останавливается на варианте эстетического реставрирования у терапевта-стоматолога.

С другой стороны, если специалист не имеет конкретного предложения, человек тоже окажется в затруднительной ситуации. Таким образом, перед врачом стоит задача сориентировать пациента на принятие решения. Причем выбор ограничивается рамками показаний и протоколов (длительностью воздействия, степенью риска, финансовыми затратами), а расширяется – наличием альтернативных методов, профессиональных навыков, современных подходов, средств, методов. Примером может служить следующий случай. Пациентка среднего возраста черпает информацию из интернета и настаивает на проведении всех описанных обследований. Однако изменения на слизистой оболочке обусловлены последствием лечения онкологического заболевания и требуют симптоматической терапии. Индивид использует свое право – выбирает врача, который пойдет у нее на поводу и назначит детальное обследование. Консультант может (должен) сделать свой выбор: удовлетворить запросы пациента или настаивать на выполнении последним назначенных процедур.

На одном из практических семинаров был представлен материал, освещающий разбор и удовлетворение жалоб потребителей медицинских услуг. В качестве примера приводим следующую клиническую ситуацию. При оказании платных услуг врач выполняет операцию при помощи специального инструмента практически безболезненно, бескровно и быстро. Пациент отказывается оплачивать работу, поскольку

← с. 4

считает ее простой, легкой и незначимой. Предоставленная специалистом предварительная информация оказалась явно недостаточной для достижения консенсуса.

Обсуждались претензии в адрес медицинских работников, а также характер обоснованных и необоснованных жалоб, предлагались пути и возможности их предотвращения. Рассмотрим один из приведенных клинических примеров. Предварительное согласие на медицинское вмешательство было получено врачом-стоматологом в соответствии с законодательством. После завершения протезирования зубов пациентка обращается в суд, требуя денежной компенсации за неправильное, по ее мнению, лечение. Экспертная комиссия не нашла медицинских нарушений качества при изготовлении ортопедических конструкций.

Выступающие отмечали, что проблема каждого клинического случая заключается в необходимости выбора конкретных методов лечения, соответствующих протоколам. Наличие альтернативы позволяет пациенту принять решение в соответствии со своими возможностями.

Обсуждение. В каждом клиническом случае перед врачом встает необходимость выбора конкретного пути воздействия, обусловленного результатами оценки показаний к выбору метода лечения и рекомендаций по его осуществлению, отраженных в протоколах специальности. Важной позицией является материально-техническое обеспечение, применение современных методов лечения. Требуется гарантия высокой компетентности врача. Играют роль личные амбиции, в том числе материальная заинтересованность медперсонала.

Выбор метода лечения для врача обусловлен не только медицинскими нормативными документами, но также юридическими. К первым относят законодательные, методические, инструктивные акты, в том числе протоколы лечения, инструкции по применению, а также собственно состояние здоровья, возраст пациента и т.д. Трудовое, гражданское, уголовное право в свою очередь поддерживают лояльность действий медицинского персонала. Одной из важнейших характеристик профессиональной деятельности врача является следование деонтологическим принципам. Глубокие познания, большой опыт работы, такие важнейшие личностные качества, как доброта, внимательность, отзывчивость, гуман-

ность и терпение позволяют врачу выбрать определенную тактику общения, соответствующую состоянию пациента. Перед врачом стоит задача сориентировать пациента на принятие решения. Причем его возможности ограничиваются рамками показаний и протоколов (длительностью воздействия, степенью риска, финансовыми затратами). В каждой конкрет-

ной ситуации чрезвычайно важным является умение врача достигнуть субъектного типа отношений с пациентом, отражающего и учитывающего его личностные характеристики, т.е., социальный, соматический и психический статус, потребности и интересы, желания и мотивы, настроение и озабоченность здоровьем, а также право получить необходимую помощь, поддерж-

ку и информацию (о содержании и этапах лечения, способах поддержания его эффекта, стоматологическом прогнозе и т.п.). При равнодушном и негативном отношении к своей работе врач не в состоянии вдумчиво и внимательно выслушать жалобы больного, допускает ошибки и проявляет раздражительность, тем самым утрачивая доверие пациента.

Слова врача обладают огромным суггестивным (внушающим) влиянием на любого человека, тем более на пациента, поэтому нужно с достаточной ответственностью относиться к проводимой беседе. Побуждения, вызывающие активность пациента и определяющие его направленность, осуществляют

→ с. 6

Реклама

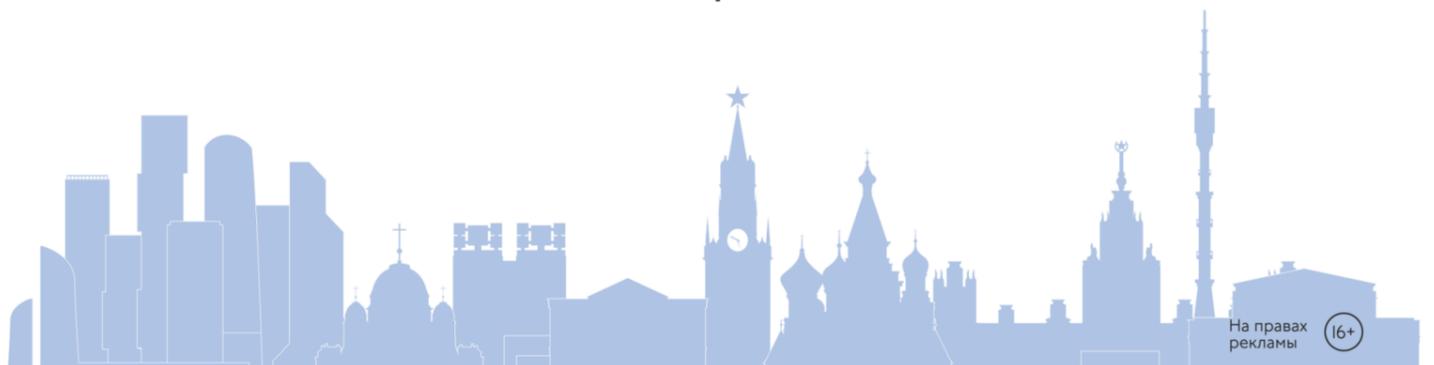
Москва, Россия
21-24.04.2025



**ДЕНТАЛ
САЛОН**

57-Й МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ И ВЫСТАВКА

Москва, Крокус Экспо, павильон 2
www.dental-expo.com



На правах
рекламы 16+

КРУПНЕЙШАЯ ВЫСТАВКА, ПЛОЩАДКА ОБУЧЕНИЯ И НЕТВОРКИНГА

Организатор:

DENTALEXPO®

+7 499 707 23 07 | info@dental-expo.com

Стратегический партнер:



Стоматологическая
Ассоциация
России (СтАР)

vk.com/dentalexposcow

t.me/dentalexporussia



← с. 5

через мотивацию. Задача врача сводится к тому, чтобы у пациента возникла стойкая потребность во внимательном отношении к своему здоровью.

Выбор пациентом метода лечения определяется заботой о собственном здоровье; социальной позицией; материальным положением (финансовыми возможностями). Наличие альтернативных методов лечения предоставляет пациенту возможность принять решение в соответствии со своими возможностями, включая интеллектуальный уровень, социаль-

ную зрелость, финансовое состояние. На появление отрицательного мнения о лечебном учреждении, отделении и персонально врач может повлиять нарушение права пациента иметь уважительное и гуманное отношение, получать информацию о лечении, знакомиться с медицинской документацией, давать добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Основными принципами эффективной мотивации считаются научность, правдивость и объективность, систематич-

ность и последовательность, комплексность, социальная обусловленность. Свобода выбора для пациента предусматривает принцип сознательного сотрудничества, который заключается в добросовестном и регулярном выполнении индивиду назначенных процедур.

Заключение. Анализ мнений врачей-стоматологов о значимости семинаров и врачебных конференций по проблеме подписания пациентом предварительного согласия показал, что проведенные мероприятия способствуют получению более

глубокого понимания, осознания возможностей выбора путей снижения риска жалоб и претензий. Одной из важнейших составных частей профессиональной деятельности врача является верность деонтологическим принципам, которыми он не имеет права поступаться ни под давлением, ни в соответствии со своими амбициями и симпатиями, ни в связи с материальной или иной заинтересованностью. Посредством оптимального взаимодействия «врач-пациент» реализуются общие принципы биомедицин-

ской этики. Так, подписание предварительного согласия на проведение лечения дает пациенту возможность самостоятельно распоряжаться правом на жизнь и сохранение здоровья, чем обеспечивается его свобода выбора. Задача выбора метода лечения врачом тесно связана с понятиями врачебной этики и деонтологии, знаниями медицинских и юридических законов. Согласованность принятого решения подтверждается подписанием информированного согласия на медицинское вмешательство. **DT**

Литература

1. Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины: конвенция о защите прав человека и биомедицине от 4 апреля 1997. Международные акты о правах человека: сб. документов / сост. В.А. Карташкин, Е.А. Лукашева. 2-е изд. М.: Норма, 2002. – 745 с.
Konvencija o zashhite prav cheloveka i dostoinstva chelovecheskogo sushhestva v svyazi s ispol'zovaniem dostizhenij biologii i mediciny: konvencija o zashhite prav cheloveka i biomedicine ot 4 aprlja 1997. Mezhdunarodnye akty o pravah cheloveka: sb. dokumentov/ sost. V.A. Kartashkin, E.A. Lukasheva. 2-e izd. M.: Norma, 2002. – 745 s.
2. Вагнер В.Д., Гуськов А.В. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские вмешательства – неперемное условие оказания стоматологической помощи. Стоматология. 2014;(4): 65-7.
Vagner V.D., Gus'kov A.V. Informirovannoe dobrovol'noe soglasie pacienta na medicinskie vmeshatel'stva – nepremennoe uslovie okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi. Stomatologija. 2014; (4):65-7.
3. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177 «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
4. Силуянова И.В. «Патернализм» и «информированное согласие»: этическое и правовое регулирование отношения врач-пациент. Мед. право. 2005;(2).
Silujanova I.V. «Paternalizm» i «informirovannoe soglasie»: jeticheskoe i pravovoe regulirovanie otnoshenij vrach-pacient. Med. pravo. 2005;(2).
5. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей: учеб.-метод. пособие / А.А. Александров, Т.В. Мишаткина, Т.В. Силич / под ред. Г.Я. Хулупа. Минск: БелМАПО, 2008. – 134 с.
Biomedicinskaja jetika v sisteme poslediplomnogo obrazovanija vrachej: ucheb.-metod. posobie / A.A. Aleksandrov, T.V. Mishatkina, T.V. Silich / pod red. G.Ja. Hulupa. Minsk: BelMAPO, 2008. – 134 s.
6. Дегтярев Ю.Г., Чердиченко Д.В., Фомин О.Ю., Солтанович А.В. Медико-правовые аспекты информированного согласия на медицинское вмешательство. Медицина. 2015;3(90): 57-63.
Degtjarev Ju.G., Cherednichenko D.V., Fomin O.Ju., Soltanovich A.V. Mediko-pravovye aspekty informirovannogo soglasija na medicinskoje vmeshatel'stvo. Medicina. 2015;3(90):57-63.

Удача улыбается не всем



Отнюдь не все стоматологические компании удовлетворены результатами продаж во втором квартале 2024 г. (Иллюстрация: Pixelated 275/Shutterstock)

Джереми Бут,
Dental Tribune International

ЛЕЙПЦИГ, Германия: стоматологическая индустрия всегда рассматривалась инвесторами как тихая гавань, гарантирующая стабильные доходы даже в периоды экономической рецессии. Эта благостная картина начала рассыпаться еще в 2020-м, на фоне пандемии SARS-CoV-2, и дальнейшие события наглядно показали, что современная стоматология – особенно в части элективных процедур – отнюдь не защищена от кризисов. Так, во втором квартале текущего

года многие мировые гиганты стоматологической индустрии продолжали испытывать на себе последствия скрытого экономического давления и вялого потребительского спроса. Впрочем, другие компании сумели добиться успеха и в этих обстоятельствах.

Рост продаж Straumann Group в Азиатско-Тихоокеанском регионе продолжается

Группа компаний Straumann снова оказалась «на коне». Согласно отчету, ее доход за квартал составил 654,9 млн швей-

царских франков (681,9 млн евро), что на 12,4% больше, чем в соответствующем квартале прошлого года, и соответствует 14,8% органического роста (после учета колебаний курса и прочих факторов). Продажи компании по регионам увеличились (год к году) на 11,6% в Европе, на Ближнем Востоке и в Африке (ЕБВА), на 4,7% в Северной Америке, на 8,4% в Латинской Америке и на 26,4% в Азиатско-Тихоокеанском регионе (АТР).

Таким образом, продажи Straumann в АТР устойчиво и впечатляюще растут уже 12 мес

подряд: их увеличение год к году в предыдущие три квартала составило соответственно 12,6, 26,7 и 63,7%. Разумеется, растет и доля бизнеса Straumann, приходящаяся на Азию. За первую половину этого года продажи Группы в АТР обеспечили 22,4% всех продаж Straumann, тогда как в первой половине 2023 г. этот показатель был равен лишь 17,7%. Одновременно с этим продажи в ЕБВА и Северной Америке – наиболее доходных для Группы регионах – демонстрируют некоторое снижение своей доли в общем объеме продаж Straumann по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года.

Львиная доля продаж Straumann в АТР за первый квартал пришлась на имплантаты, что было обусловлено увеличением доходов от поставок имплантатов премиум-класса и систем марки Anthogyr. Продажи имплантатов Neodent и Anthogyr выросли в Австралии, Индии, Таиланде и Вьетнаме.

В Северной Америке, где стоматологические компании последний год демонстрируют не самые выдающиеся результаты, продажи Straumann составили 181,4 млн швейцарских франков, а органический рост – 5,3%. Признавая, что основным драйвером продаж в регионе стал спрос на имплантаты, Группа отмечает, что «благодаря хо-

рошим продажам внутриротовых сканеров на рынке цифровых решений также наметились положительные тенденции».

В своем отчете о доходах Группа Straumann указывает, что решила продать свою долю в DrSmile барселонской Группе компаний Impress, чтобы окончательно сосредоточиться на маркетинге ортодонтических решений, предназначенных для специализированных клиник».

Корпорация Envista Holdings потеряла 1,2 миллиарда долларов

Доход Envista Holdings за второй квартал достиг 633,1 млн долл. США (591,7 млн евро), снизившись год к году на 4,4%, а основные продажи (после корректировки с учетом курсов иностранных валют и приобретений) сократились на 3,2%. За отчетный период корпорация, владеющая более чем 30 стоматологическими брендами, понесла чистый убыток в размере 1,2 млрд долл. США: основная часть потерь была обусловлена существенными безналичными затратами, связанными с нанесением ущерба репутации фирмы и ее нематериальным активам. Чистая прибыль во втором квартале составила 51,9 млн долл. США.

Г-н Stephen Keller, временно исполнявший обязанности фи-

→ с. 7

← с. 6



Спрос на элайнеры остается важным фактором роста продаж для крупных производителей. (Иллюстрация: edwardolive/Shutterstock)

нансового директора корпорации в этот период, объяснил аналитикам, что «общее ослабление рынка, частично вызванное повышенными ставками кредитования и сдержанной потребительской уверенностью, внесло свой вклад в снижение доходов, операционной рентабельности и ожиданий в отношении будущих денежных потоков. В сочетании с уменьшением биржевой цены наших акций это привело к тому, что текущая рыночная стоимость некоторых активов стала меньше их балансовой стоимости. Ввиду этого во втором квартале мы зафиксировали 1,2 миллиарда долларов

безналичного убытка от ущерба репутационным и неосязаемым активам корпорации».

Коммерческие, общие и административные издержки Envista во втором квартале увеличились год к году на 10,8%, а расходы на исследования и разработки сократились на 11,9%, т.е., на 302,5 и 23,6 млн долл. США соответственно.

Г-н Paul Keel, назначенный во втором квартале 2024 г. временным исполнительным директором Envista, отметил в пресс-релизе: «Показатели [за этот отчетный период] отнюдь не соответствуют возможностям корпорации. В связи с этим

мы предпринимаем активные и весьма существенные шаги, чтобы изменить рыночную позицию Envista и улучшить результаты в будущем. Как видите, уже совсем скоро у нас будет постоянный исполнительный директор, а кроме того –

«Показатели [за этот отчетный период] отнюдь не соответствуют возможностям корпорации» – г-н Paul Keel, временный исполнительный директор Envista Holdings

новые президенты двух крупнейших подразделений корпорации. Мы снизили риски для критически важных элементов Envista и инвестировали необходимые средства в развитие наших наиболее доходных видов деятельности. Хотя эти действия негативно скажутся на краткосрочных результатах, они совершенно необходимы для создания дополнительной стоимости в перспективе».

Г-н Keel пояснил, что эти инвестиции включают как затраты на смену руководства, так и капиталовложения в Nobel Biocare, крупнейший и самый прибыльный бизнес Envista. В июле стали известны имена новых руководителей корпорации: президентом Nobel Biocare был на-

значен г-н Stefan Nilsson (вступивший в должность 15 июля), новым исполнительным директором Envista стал г-н Eric Hammes (с 8 августа), а должность президента ортодонтического направления получила г-жа Veronica Acurio (со 2 августа).

Взрослые пациенты и подростки спасают Align Technology

Текущий финансовый год принес долгожданную прибыль компании Align Technology, которую в 2023-м преследовала череда неудач. Правда, доходы от продаж элайнеров во втором квартале так и не выросли, однако продажи систем визуализации и услуг в сфере CAD/CAM увеличились сразу на 16,1%. Благодаря этому квартальная прибыль Align составила 1,03 млрд долл. США, что соответствует приросту на 2,6% год к году.

Компания поставила 642 700 комплектов элайнеров, на 3,2% больше, чем в соответствующем квартале прошлого года, и

на 6,2% больше, чем в первом квартале 2024-го. Как объяснил исполнительный директор Align Technology г-н Joseph Hogan, «[за этот период] к ортодонтическому лечению с помощью наших элайнеров решило прибегнуть много взрослых пациентов: на 5% больше, чем в предыдущие три месяца, и на 1% больше, чем в тот же период прошлого года. Это максимальные показатели по взрослым за восемь кварталов, и добиться такого результата мы смогли благодаря активизации работы стоматологов-терапевтов прежде всего в Северной Америке и АТР. Что касается подростков и детей старшего возраста, то во втором квартале лечение с помощью прозрачных элайнеров Invisalign начали сразу 216 000 человек, т.е., на 8,8% больше, чем в прошлом квартале, и на 8,0% больше год к году. Интерес к такого рода коррекции окклюзии со стороны подростков растет во всех регионах, что особенно заметно на примере ЕБВА и АТР, где повышенным спросом пользуется наша система Invisalign First».

Кроме того, в рамках проекта Doctor Subscription Program (DSP) было поставлено порядка

→ с. 8

Реклама

Реклама

НИЖНЕВОЛЖСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ Дентал-Экспо. Волгоград



СЕМИНАРЫ • МАСТЕР-КЛАССЫ
• ПРЕЗЕНТАЦИИ НОВИНОК
В СТОМАТОЛОГИИ

12-14 2025
МАРТА
ВОЛГОГРАД | ТВК ЭКСПОЦЕНТР

Организаторы: (8442) 93-43-03 volgogradexpo.ru +7-499 707-23 07 dental-expo.com

*В датах проведения мероприятия возможны изменения. Подробности на сайте www.volgogradexpo.ru



DENTALEXPO®

18–20
ФЕВРАЛЯ

КРАСНОЯРСК 2025



ВЫСТАВКА
Дентал-Экспо
Красноярск

СИБИРСКИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ



МВДЦ «Сибирь» | +7 (391) 200-44-00
ул. Авиаторов, 19 | www.krasfair.ru



Министерство
Здравоохранения
Красноярского края

← с. 7

25 000 ретейнеров – на 37% больше, чем в том же квартале прошлого года. В ходе интернет-конференции с аналитиками г-н Ноган отметил, что «DSP продолжает быть существенным драйвером роста. Сейчас эта программа работает в Северной Америке и ряде стран ЕБВА. Во втором квартале мы распространили ее на новые

«По нашим прогнозам, стагнация рынка оборудования продолжится и во второй половине года», – говорит г-н Glenn Coleman, исполнительный директор Dentsply Sirona

страны Европы и надеемся, что эта экспансия продолжится и позволит нам охватить другие регионы».

В конце прошлого года компания Align начала вывод на рынок изготавливаемого по методу 3D-печати небного расши-

рителя для юных пациентов; во втором квартале 2024-го эта система стала доступна в Австралии и Новой Зеландии.

Компания Dentsply Sirona фиксирует снижение продаж оборудования

Чистая выручка Dentsply Sirona от продаж во втором квартале составила 984 млн долл. США,

сократившись на 4,2% год к году. Органические продажи снизились за этот период на 2,3%; компания отчиталась о 4 млн долл. чистого убытка, тогда как в соответствующем квартале прошлого года получила прибыль в размере 86 млн долл. США.

Заметное снижение продаж (на 18,2% год к году) наблюдается в секторе связанных технологических решений Dentsply Sirona. Продажи первичной стоматологической продукции, включающей эндодонтические, реставрационные и профилактические товары, сократились на 0,4%, а вот продажи ортодонтических и имплантологических решений выросли на 2,6%. Принадлежащий компании проект Wellspect Healthcare продемонстрировал лучшие результаты, показав прирост продаж на 9,7% год к году.

«По нашим прогнозам, стагнация рынка оборудования продолжится и во второй половине года», – говорит г-н Glenn Coleman, исполнительный директор Dentsply Sirona.

Исполнительный директор г-н Glenn Coleman сказал в беседе с инвесторами: «Спрос на обо-

рудование остается довольно низким вследствие макроэкономических трудностей и повышенных ставок кредитования на большинстве рынков». Он добавил, что определенную роль играет и возросшая конкуренция. «По нашим прогнозам, стагнация рынка оборудования продолжится и во второй половине года, но мы рассчитываем на улучшение своих показателей за счет предпринимаемых сейчас и запланированных мер, включая выпуск на рынок новейшего цифрового оборудования», – отметил он.

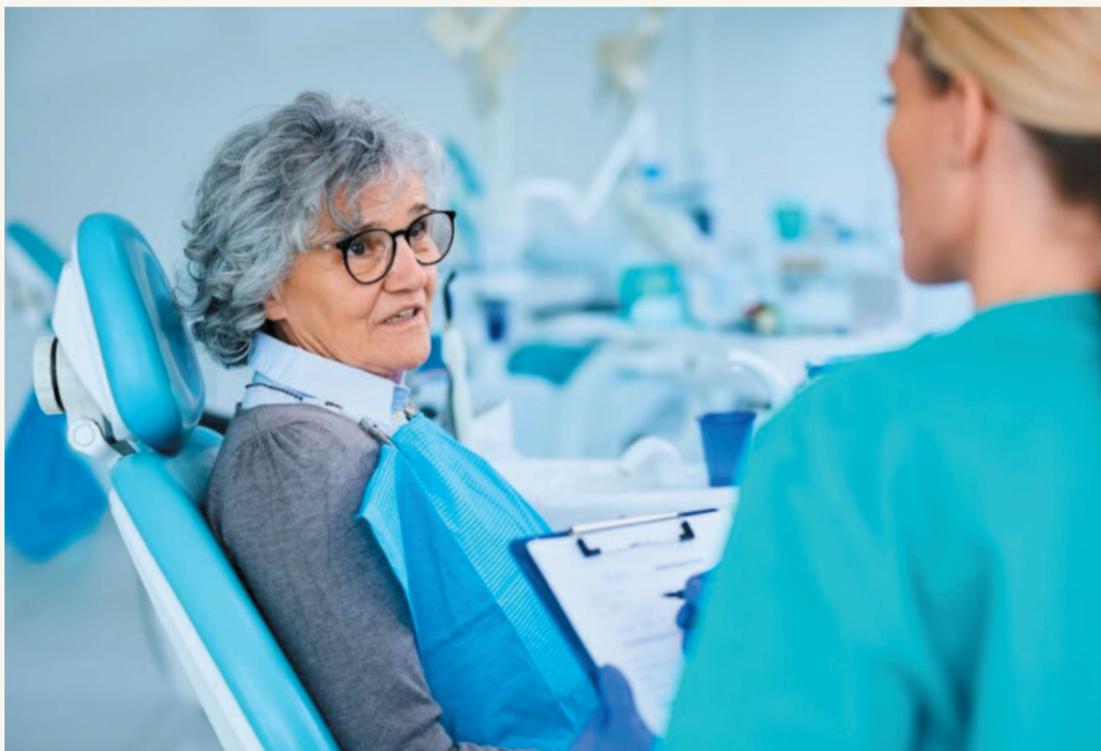
Поток пациентов в европейских клиниках оставался стабильным, чего нельзя сказать о ситуации в США, где во втором квартале было отмечено меньше посещений. Продажи предназначенных для специализированных клиник элайнеров SureSmile увеличились на

6% благодаря повышенному спросу в Европе и интересу, проявленному к этому бренду в Японии.

В своем отчете компания рассказала о переходе ко второму этапу внутренних преобразований, стратегия которых предусматривает сокращение операционных расходов на 80–100 млн долл. США в течение ближайших 12–18 мес.

Продолжается и смена руководства Dentsply Sirona. 1 июня г-н Xavier Carro Fernandez был назначен коммерческим директором по региону ЕБВА вместо г-на Gerard Campbell, который в следующем году выходит на пенсию. Кроме того, компанию в октябре и ноябре покидают соответственно ее исполнительный вице-президент г-н Andreas Frank и директор по развитию г-н Glenn Coleman. **DT**

Работники здравоохранения не умеют четко идентифицировать случаи плохого обращения с пожилыми людьми



Стоматологам и другим медицинским работникам требуется дополнительная подготовка для того, чтобы они могли выявлять и защищать пожилых пациентов, ставших жертвами насилия. (Иллюстрация: Drazen Zigic/Shutterstock)

Dental Tribune International

ЙЁНЧЁПИНГ, Швеция: насилие в отношении лиц преклонного возраста – глобальная проблема. Согласно исследованию 2017 г., 15,7% пожилых людей во всем мире подвергаются ненадлежащему обращению. Шведские ученые поставили перед собой задачу оценить, как медицинские и социальные работники представляют себе и выявляют признаки насилия

над пожилыми пациентами, страдающими приобретенным слабоумием. Исследователи обнаружили определенные сложности с идентификацией таких случаев и информированием органов защиты и опеки, особенно если насилие исходит от членов семьи пациента. Авторы подчеркивают, что плохое обращение с пожилыми людьми способно принимать самые разные формы, а выявление подобных случаев могло бы стать

более эффективным при условии внедрения лучших инструментов оценки, соответствующей подготовки медицинского персонала и организации специализированных служб поддержки.

Законодательство Швеции требует, чтобы социальные работники, а также работники здравоохранения и стоматологии занимались выявлением случаев насилия и информиро-

вали о них органы защиты и правопорядка. Тем не менее, предыдущие исследования показали, что насилие над пожилыми людьми зачастую остается незамеченным; отчасти это связано с тем, что признаки дурного обращения порой трудно отличить от нормальных возрастных изменений или симптомов снижения когнитивных способностей, особенно если речь идет о пациентах с деменцией.

В 2021 г. исследователи провели новое анкетирование, в котором приняли участие 39 сотрудников социальных служб, медицинских учреждений и стоматологических клиник Швеции, где региональные и муниципальные власти совместно осуществляют обязанности по уходу за пациентами с приобретенным слабоумием. Сначала участникам исследования было предложено оценить, насколько насильственными являлись стратегии управления поведением пожилых пациентов в рамках нескольких вымышленных сценариев. Затем ученые провели групповые интервью, во время которых участники делились мнениями касательно насилия над пожилыми людьми.

Анкетирование выявило существенные противоречия в том, как участники исследования трактовали и классифицировали те или иные действия.

Никто из респондентов не смог идентифицировать все показанные в контексте вымышленных сценариев насильственные стратегии управления поведением; очевидно, что в реальной жизни распознать насилие бывает еще труднее. Чаще всего у участников вызывала подозрения ситуация, в которой жена, ухаживающая за пожилым мужем с деменцией, просила сына поддержать его, пока она осуществляет гигиенические процедуры: подавляющее большинство (78,4%) респондентов назвало такие действия насильем. В других же случаях их мнение было далеко не столь единодушным, что свидетельствует об определенных трудностях с интерпретацией представленных сценариев.

В ходе групповых интервью участники исследования рассказывали о том, как становились свидетелями плохого обращения с пожилыми людьми, чаще всего – эмоционального/психологического насилия или отсутствия заботы. Эмоциональное насилие нередко принимало форму вербальной агрессии, социальной изоляции и нарушения права пациента на самостоятельность. Также респонденты зачастую сталкивались с отсутствием надлежащего ухода за пожилыми людьми со стороны их семей, которые

→ с. 9

← с. 8

либо просто не понимали, как правильно заботиться о своем родственнике, либо намеренно отказывались от нужных действий, порой по финансовым соображениям.

Результаты исследования показывают, что социальные и медицинские работники не умеют четко идентифицировать насилие, что может приводить к непреднамеренному сокрытию таких нарушений. Усугубляет

ситуацию и отсутствие внятных руководств и информационных ресурсов, из-за чего сотрудники социальных и медицинских служб вынуждены полагаться лишь на собственные суждения, не всегда являющиеся верными.

Авторы исследования приходят к выводу, что теоретически работники медицинской и социальной сферы способны выявлять случаи насилия над по-

жилыми пациентами, однако на практике делают это непоследовательно, что снижает эффективность борьбы с подобными явлениями. Чтобы исправить ситуацию, требуется соответствующее обучение персонала; не менее важно создать стандартизированные средства идентификации и оценки признаков насилия. Тем не менее, неоднозначность последних в случае пожилых людей, особен-

но при наличии у них приобретенного слабоумия, заставляет предположить, что единый и универсальный подход к оценке может оказаться невозможным. Необходимо, считают исследователи, формировать системы всесторонней поддержки и разрабатывать специальные меры, направленные на предотвращение насилия в отношении этой уязвимой части общества.

Статья «Health and social care staff's recognition of elder abuse perpetrated by family members of persons with dementia: A mixed-method study» («Распознавание медицинскими и социальными работниками насилия в отношении страдающих деменцией пожилых людей со стороны членов их семей: исследование смешанными методами») была опубликована журналом *Scandinavian Journal of Public Health* в интернете до включения в печатный номер издания. DT

Актуальные и перспективные тенденции применения ботулотоксина в стоматологии: обзор



Ботулотоксин находит в стоматологии как терапевтическое, так и косметическое применение. (Иллюстрация: gopstik/Shutterstock)

Dental Tribune International

ВАРДХА, Индия: сегодня стоматологи все чаще используют ботулотоксин (БТ), широко известный как ботокс. Хотя в массовом сознании это вещество ассоциируется исключительно с «уколами красоты», для стоматологов оно стало средством решения целого ряда не только эстетических, но и терапевтических задач. Индийские исследователи провели обзор применения БТ в стоматологии и выявили тенденцию к его более широкому использованию в рамках концепции оказания всеобъемлющей стоматологической помощи.

Применение в стоматологии

БТ известен прежде всего как косметологическое средство, используемое для уменьшения глубины морщин и придания овалу лица большей четкости, однако сегодня он широко применяется в стоматологии, и ав-

торы обзора отмечают все больший интерес к БТ среди стоматологов.

Так, БТ используется для лечения бруксизма и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) за счет расслабления жевательных мышц: после введения БТ пациент не может с прежней силой стискивать зубы и скрежетать ими, что приводит к заметному уменьшению боли и восстановлению функций сустава. При неэффективности традиционных подходов к лечению бруксизма и дисфункции ВНЧС инъекции БТ становятся минимально инвазивной альтернативой им, позволяющей подавить активацию мускулатуры, снизить ее тонус и существенно уменьшить выраженность симптомов.

По той же причине, отмечают авторы обзора, БТ способствует достижению лучших результатов при установке имплантатов, поскольку главной причиной утраты последних является их плохая остеоинтеграция, а

ее нарушение порой бывает обусловлено чрезмерными жевательными нагрузками, связанными с наличием у пациента парафункциональных привычек.

Инъекции БТ применяются и в рамках челюстно-лицевой хирургии, а также используются для коррекции гипертонуса жевательных мышц при пародонтологическом лечении. Кроме того, интраоперационные инъекции БТ позволяют уменьшить активность мускулатуры, снизить ее тонус и тем самым обеспечить лучшее заживление операционной раны.

Авторы обзора упоминают и об использовании БТ в чисто эстетических целях: например, чтобы при улыбке меньше обнажалась десна, прибегают к расслаблению верхней губы пациента с помощью укола ботокса. Также БТ применяют в случае различных состояний, связанных с нарушениями работы слюнных желез и спазмами жевательных мышц.

«В отсутствие реакции на более консервативное лечение или же в качестве дополнения к нему БТ демонстрирует значительную эффективность при оказании стоматологической помощи самого разного рода, — заключают исследователи. — Тем не менее, использование БТ предполагает наличие как четких показаний к этому, так и необходимой квалификации у стоматолога, который, помимо прочего, должен уметь купировать любые возможные побочные эффекты БТ».

Тенденции рынка

По данным агентства iData Research, в 2022 г. мировой рынок БТ А (наиболее широко применяемого в медицине и косметологии типа БТ) оценивался почти в 6,6 млрд долл. США (6,1 млрд евро). Совокупные темпы годового роста этого рынка составляют порядка 6,5%, так что к 2029 г. его стоимость должна достичь примерно 10,2 млрд долл. США. Такой рост обеспечивается главным образом благодаря все большей популярности и распространенности минимально инвазивных косметических процедур, например инъекции филлеров.

Нормативная база

Под влиянием региональных правовых норм и профессиональных рекомендаций законодательные рамки применения БТ варьируют от страны к стране, а в США, где использование БТ регулируется на уровне штатов, правила могут заметно различаться даже в двух соседних городах, относящихся к разным административным территориям. Например, в Техасе применять БТ и в терапевтических, и в косметических целях могут только челюстно-лицевые хи-

рурги. В Калифорнии существует четкое «разделение труда»: если стоматологи-терапевты могут использовать БТ лишь при стоматологическом лечении, то косметическое применение БТ разрешено исключительно челюстно-лицевым хирургам, имеющим лицензию на выполнение элективной пластики лица. По данным Американской академии медицинской и эстетической косметологии, в настоящее время процедуры с применением БТ выполняют 7–8% стоматологов Северной Америки, и их число неуклонно растет.

Во многих европейских странах стоматологам-терапевтам разрешено использовать БТ при наличии у них необходимой подготовки и соблюдении законодательных требований. В Германии стоматологи могут выполнять только те процедуры с применением БТ, которые четко относятся именно к стоматологической помощи. На практике это означает, что стоматолог не может вводить БТ ни на одном участке лица за пределами красной каймы губ. Сходные правила действуют и, например, в Австралии.

Сегодня БТ все шире используется в стоматологии, и клиницистам важно знать юридические и практические аспекты его применения. БТ, позволяющий решать и терапевтические, и эстетические задачи, является ценным дополнением к арсеналу стоматологов и способствует оказанию пациентам комплексной и всеобъемлющей помощи.

Статья «Botox: Current and emerging trends for dental practitioners in esthetic dentistry» («Ботокс: актуальные и перспективные направления использования в эстетической стоматологии») была опубликована в журнале *Cureus*. DT

Клиническая эффективность геля Холисал® при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта

Воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную проблему для здравоохранения ввиду широкой распространенности во всем мире [1–4]. Качество жизни, связанное со здоровьем полости рта, является обширным понятием и включает в себя такие компоненты, как физическое здоровье, психологическое состояние, социальные отношения, окружающую среду и влияние состояния полости рта на повседневную активность [5, 6]. При воспалительных заболеваниях пародонта физическое здоровье страдает из-за дискомфорта, боли, искажения вкуса, нарушений жевательной функции, речи и гигиены полости рта, при этом боль оказывает сильное влияние на снижение качества жизни пациентов [7].

Социальные последствия заболевания заключаются в снижении самооценки и чувстве собственного достоинства, мешают нормальному социальному взаимодействию, вызывают хронический стресс и депрессию. Кроме того, они могут стать причиной проблем со здоровьем других органов и систем, а также затрудняют выполнение жизненно важных функций, таких как дыхание, прием пищи, глотание и речь [5–7].

Современные молекулярно-генетические методы исследования позволяют значительно углубить знания о воспалительных заболеваниях пародонта, установив ключевую роль полимикробных биопленок полости рта в иницировании воспалительного процесса [8–11]. Согласно современным представлениям о патогенезе, разрушительные свойства бактерий проявляются двумя основными путями: во-первых, это происходит через непосредственное токсическое воздействие, приводящее к воспалению и повреждению тканей пародонта; во-вторых, косвенно, когда патогенные микроорганизмы биопленки становятся катализатором для активации фибробластов, макрофагов и моноцитов, что в итоге вызывает гиперпродукцию провоспалительных медиаторов. Это в свою очередь нарушает микроциркуля-

цию в тканях пародонта, ведет к нарушению иммунного ответа, что провоцирует разрушение периодонтальной связки и резорбции костной ткани [12–14].

Патогенез воспалительных заболеваний пародонта отличается своей сложностью, что предопределяет необходимость комплексного лечения и поиска новых современных методов воздействия на конкретные аспекты существующих нарушений. Стоматологический гель Холисал® содержит два активных компонента, что позволяет ему одновременно блокировать несколько патогенетических факторов, способствующих воспалению и разрушению тканей пародонта. В его состав входят целалкония хлорид с антимикробными свойствами и холина салицилат, обладающий противовоспалительным и обезболивающим действием [15, 16].

Преимущества препарата Холисал® обусловлены гелевой структурой, адгезивными свойствами к слизистой оболочке и способностью заполнять пародонтальные поражения различных форм и размеров благодаря структуре, а также устойчивостью к вымыванию слюной [17, 18]. Благодаря гелевой форме происходит постепенное высвобождение лекарственных компонентов, что помогает обеспечить длительное и активное воздействие биологически активных веществ на пораженный пародонт [19, 20].

Одним из важных свойств геля Холисал® является его обезболивающий эффект. Хотя гингивит и пародонтит обычно не вызывают острой боли, за исключением язвенно-некротических поражений и пародонтальных абсцессов, однако повышенная чувствительность зубов встречается часто. Потеря пародонтального прикрепления приводит к рецессиям, при которых обнажается корень зуба, вызывая чувствительность. Пародонтологическое лечение, неотъемлемой частью которого является профессиональная гигиена полости рта, также может являться причиной болевых ощущений, даже

на фоне адекватного предшествующего местного обезболивания. В связи с этим эффективное устранение болевого синдрома остается важным показателем качества оказываемой пациентам медицинской помощи [21].

Для оценки клинической эффективности геля Холисал® на базе отделения терапевтической стоматологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России было проведено комплексное стоматологическое обследование и лечение 40 пациентов в возрасте от 25 до 54 лет, не имеющих тяжелых соматических заболеваний (рис. 1, а, рис. 2, а). В первую группу вошли 20 человек с диагнозом «хронический гингивит», а вторую – 20 пациентов с легкой степенью пародонтита. При анализе данных анамнеза выяснилось, что у всех пациентов заболевание началось постепенно, длительно протекало практически бессимптомно. При первом посещении все пациенты с хроническим гингивитом предъявляли жалобы на кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи, на периодически появляющуюся ноющую боль в деснах.

В первой группе сразу после окончания профессиональной гигиены в стоматологическом кресле проводили аппликации на десну геля Холисал®, с последующим воздержанием от приема пищи и жидкостей в течение 10 мин. Во второй группе применение геля Холисал® было следующим: сочетали аппликации на десну с введением геля в пародонтальные карманы при помощи шприца с тупой канюлей в необходимом количестве. Для оценки обезболивающего действия проводился опрос пациентов до и после его однократного применения на стоматологическом приеме, при этом боль оценивалась по вербальной шкале. В домашних условиях пациентам первой и второй группы назначали самостоятельное применение геля Холисал®. Гель рекомендовали наносить на десну после чистки зубов ежедневно 2 раза в день, с последующим воз-



а – до лечения



б – после лечения

Рис. 1. Пациент А., первая группа. Диагноз: хронический катаральный гингивит: а – клиническая картина до лечения; б – через 10 дней от начала курса лечения



а – до лечения



б – после лечения

Рис. 2. Пациент С., вторая группа. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести: а – клиническая картина до лечения; б – через 10 дней от начала курса лечения

держанием от приема пищи и жидкостей в течение 10 мин.

По результатам опроса пациентов выяснилось, что однократное применение геля Холисал® после проведения стоматологических процедур, таких как профессиональная гигиена полости рта, оказывало выраженный анальгезирующий эффект: более 80% пациентов первой группы и 75% второй группы указали на отсутствие боли. При проведении курса лечения пациентов с гингивитом отмечено статистически значимое снижение индекса гигиены Green–Vermillion, индекса кровоточивости Muhlemann–Cowell и выраженное снижение глубины пародонтальных карманов. ПЦР-исследование поддесневой микрофлоры продемонстрировало, что использование геля Холисал® в рамках комплексной терапии способствовало полной элиминации пародонтопатогенной микрофлоры у пациентов с гингивитом. При объективном осмотре также были отмечены признаки купирования воспалительного процесса. Пациенты второй группы отмечали субъективное улучшение состояния десны, снижение интенсивности кровоточивости при чистке зубов, исчезнове-

ние неприятного запаха изо рта. Осмотр показал: десна бледно-розового цвета, плотно прилегает к поверхности зубов (рис. 1, б, рис. 2, б).

Таким образом, применение геля Холисал® продемонстрировало выраженный обезболивающий эффект после однократного применения, а также противовоспалительную и антимикробную эффективность после 10-дневного курса комплексной консервативной терапии. За счет комбинированного состава гель Холисал® позволяет значительно улучшить состояние пародонта. Активные компоненты с различными механизмами действия позволяют устранить пародонтопатогенную микрофлору и блокировать выброс провоспалительных медиаторов, что способствует синергетической терапевтической эффективности у пациентов с гингивитом и пародонтитом.

Подготовлено по материалам статьи: Н.Б. Петрухина, М.В. Снегирев и др. Клиническая эффективность геля Холисал® в составе комплексного консервативного лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Клинический разбор в общей медицине. 2024; (11).

Литература/References

- World Health Organization. WHO; Geneva, 2022. Global oral health status report – towards universal health coverage for oral health by 2030. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
- GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1211–59. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2
- Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *J Clin Periodontol*. 2017;44:456–62. doi: 10.1111/jcpe.12732
- Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, et al. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *Sci. World J*. 2020;2020:2146160. <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>
- Rozier RG, Pahel BT. Patient- and population-reported outcomes in public health dentistry: Oral health-related quality of life. *Dent Clin North Am*. 2008;52:345–65. doi: 10.1016/j.cden.2007.12.002
- Maya-Villaescusa MJ, Sánchez-Pérez A, Esparza-Marín J, et al. Periodontal Disease and Nonsurgical Periodontal Therapy on the OHRQoL of the Patient: A Pilot Study of Case Series. *Dent J (Basel)*. 2023 Apr 3;11(4):94. doi: 10.3390/dj11040094
- Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013 Jan;3(1):1–6. doi: 10.4103/2231-0762.115700
- Van Dyke TE, Bartold PM, Reynolds EC. The Nexus Between Periodontal Inflammation and Dysbiosis. *Front Immunol*. 2020 Mar 31;11:511. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.00511>
- Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Dec 7;11:766944. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.766944>
- Saliem SS, Bede SY, Cooper PR, et al. Pathogenesis of periodontitis – A potential role for epithelial-mesenchymal transition. *Jpn Dent Sci Rev*. 2022;58:268–78. doi: 10.1016/j.jdsr.2022.09.001
- Червиц В.М., Червиц Ю.В., Леонтьева А.В. и др. Микробиом полости рта у больных пародонтитом, адгезивные и биопленкообразующие свойства. *Клиническая лабораторная диагностика*. 2021;66(1):45–51. <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2084-2021-66-1-45-51>
- Chervinets VM, Chevinets YuV, Leont'eva AV, et al. The microbiome of oral cavity patients with periodontitis, adhesive and biofilm forming properties. *Klinicheskaya laboratornaya diagnostika*. 2021;66(1):45–51. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2084-2021-66-1-45-51>
- Hasturk H, Kantarci A. Activation and resolution of periodontal inflammation and its systemic impact. *Periodontol*. 2015 Oct;69(1):255–73. doi: 10.1111/prd.12105

- Yao C, Narumiya S. Prostaglandin-cytokine crosstalk in chronic inflammation. *Br J Pharmacol*. 2019;176(3):337–54. doi:10.1111/bph.14530
- Lamont RJ, Hajishengallis GN, Jenkinson HF. *Oral microbiology and immunology*. Wiley-Blackwell, 2013. – 575 p.
- Рабинович И.М., Петрухина Н.Б., Ших Е.В. и др. Стоматологический гель Холисал на этапе консервативного лечения воспалительных заболеваний пародонта. *Стоматология*. 2023;102(5):34–9. <https://doi.org/10.17116/stomat202310205134>
- Rabinovich IM, Petrukhina NB, Shikh EV, et al. Dental gel Cholisal at the stage of conservative treatment of inflammatory periodontal diseases. *Stomatologiya*. 2023;102(5):34–9. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/stomat202310205134>
- Рабинович И.М., Снегирев М.В., Петрухина Н.Б. и др. Клиническая эффективность консервативного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с применением геля Холисал. *Стоматология*. 2024;103(2):24–31. doi: 10.17116/stomat2024103021
- Rabinovich IM, Snegirev MV, Petrukhina NB, et al. Dental gel Cholisal at the stage of conservative treatment of inflammatory periodontal diseases. *Stomatologiya*. 2024;103(2):24–31. (In Russ.). doi: 10.17116/stomat2024103021
- Максимова О.П. Роль препарата «Холисал» в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. *Клиническая стоматология*. 2018;2(86):46–9. https://doi.org/10.37988/1811-153X_2018_2_46
- Maksimova OP. The role of the drug "Cholisal" in complex treatment of periodontal disease and oral mucosa. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2018;2(86):46–9. (In Russ.). https://doi.org/10.37988/1811-153X_2018_2_46
- Крихели Н.И., Пустовойт Е.В., Дарсигова З.Т. Эффективность применения препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. *Стоматология*. 2022;101(6):98–102. <https://doi.org/10.17116/stomat202210106198>
- Krikheli NI, Pustovoi EV, Darsigova ZT. The effectiveness of the drug Cholisal in the complex treatment of oral mucosa and periodontal diseases. *Stomatologiya*. 2022;101(6):98–102. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/stomat202210106198>
- Величко Э.В., Васильев Ю.Л. Особенности выбора современных аппликационных адгезивных форм лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний пародонта и слизистых оболочек рта. *Клиническая стоматология*. 2022;25(4):64–72. https://doi.org/10.37988/1811-153X_2022_4_64
- Velichko EV, Vasil'ev YL. Efficacies of selection of modern adhesive medications for treatment of inflammatory periodontal and oral mucosa diseases. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2022;25(4):64–72. (In Russ.). https://doi.org/10.37988/1811-153X_2022_4_64
- Gegout PY, Stutz C, Huck O. Gels as adjuvant to non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2023 Jul 1;9(7):e17789. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17789. eCollection 2023 Jul.
- Derman SHM, Lantwin EM, Barbe AG, Noack MJ. Does a pretreatment with a dentine hypersensitivity mouth-rinse compensate the pain caused by professional mechanical plaque removal? A single-blind randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Investig*. 2021 May;25(5):3151–60. doi: 10.1007/s00784-020-03643-4

ХОЛИСАЛ®

гель стоматологический

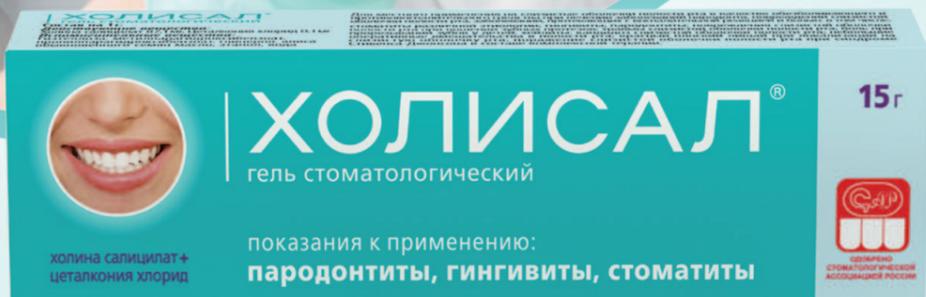
ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВОСПАЛЕНИЕ И ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

Комплексное действие против воспаления, боли и основных возбудителей* заболеваний

ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ПОМОГАЯ СНИЖАТЬ СИМПТОМЫ ВОСПАЛЕНИЯ¹

ДЕЙСТВИЕ ПРОТИВ БОЛИ МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ ЧЕРЕЗ 2-3 МИНУТЫ И ДЛИТЬСЯ ДО 8 ЧАСОВ**

ПОМОГАЕТ БОРОТЬСЯ С ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (БАКТЕРИЯМИ, ГРИБАМИ, ВИРУСАМИ)¹



*Бактерии, грибы, вирусы.

**Согласно инструкции по медицинскому применению анальгезирующее действие наступает через 2-3 минуты, при этом его продолжительность составляет 2-8 часов.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Холисал®.

РЕКЛАМА. ООО «Бауш Хелс», <https://bauschhealth.ru> / Холисал®, гель стоматологический, 10/15 г. РУ П № 012118/01 от 24.08.2010.

RUS-STO-SAC-SAC-11-2024-5378

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Анестезия, которой доверяют профессионалы в 2025 г.

Стоматология традиционно считается областью медицины, связанной с высокими требованиями к безопасности и эффективности анестезиологического пособия. Анестезия при проведении стоматологических процедур играет важную роль в обеспечении комфортного лечения пациентов, снижении уровня стресса и минимизации болезненных ощущений.

Обучение стоматологов современным техникам управления болевыми ощущениями является ключевым элементом в этой области. В рамках данного контекста был инициирован проект, направленный

на предоставление специалистам теоретической и практической информации, которая поможет сделать анестезию в стоматологии более безопасной, эффективной и комфортной для пациентов.

Цель проекта заключается в предоставлении глубокой и актуальной информации об анестезии в стоматологической практике. Развитие профессиональных навыков, повышение уровня знаний по безопасности и эффективности, а также совершенствование практик анестезии – ключевые направления образовательной платформы.

Освоение этих направлений осуществляется через изучение следующих вопросов:

- фармакокинетика и фармакодинамика основных групп анестетиков, используемых в стоматологической практике;
- эффективность и безопасность местных анестетиков;
- различные методы анестезии и противопоказания к их применению;
- алгоритмы выбора оптимального метода анестезии, исходя из клинической ситуации и индивидуальных особенностей пациента;
- подходы к выбору анестетика для пациентов из группы риска;
- практические навыки введения анестетиков;
- методы ведения пациентов с осложнениями, возникшими во время анестезии.

В проект вовлечены ведущие специалисты-стоматологи, которые не только делятся своим опытом и знаниями, но и уникальными методиками и собственными разработками, накопленными за годы практики.



Чупахин Петр Валерьевич,

к.м.н., врач-стоматолог-универсал.
Президент испанской ассоциации интегративной стоматологии IAIO Russia, член американской академии периодонтологии AAR, президент GMI Implants RUS, член Стоматологической ассоциации России (СтАР)



Лысов Александр Дмитриевич,

к.м.н., врач-стоматолог-хирург-ортопед. Международная квалификация DDS, PhD. Доцент кафедры стоматологии Медицинского Университета «Реавиз». Научный руководитель сети многопрофильных стоматологических центров, специализирующихся на дентальной имплантации и протезировании в сложных случаях «DAS Group»



Бондаренко Илья Викторович,

к.м.н., анестезиолог-реаниматолог отделения АиР ФГБУ НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина МЗ России, высшая категория, доцент, внештатный эксперт Росздравнадзора по НСО



Зарипова Зульфия Абдуллоевна,

к.м.н., доцент, руководитель центра аттестации и аккредитации ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, главный внештатный специалист по первой помощи КЗ СПб, председатель СПб отделения РОСОМЕД, председатель СПб отделения Российского общества первой помощи

Современные методы анестезии требуют постоянного обновления знаний, что делает непрерывное образование в этой области необходимым шагом для повышения качества медицинской помощи.

Проект «Анестезия, которой доверяют профессионалы» поможет не только существенно повысить свой профессиональный уровень и внедрить самые современные подходы в ежедневную работу, но и значительно улучшить общее восприятие стоматологических услуг пациентами.

Реклама



Анестезия

которой доверяют профессионалы





Проект поможет трансформировать ваш подход к анестезии, делая его более безопасным, эффективным и комфортным для пациентов.

В результате вы получите мощный инструмент, который не только повысит ваши профессиональные навыки, но и улучшит общее качество стоматологической помощи.



Итальянские исследователи тестируют 11 новых материалов для 3D-печати



Чтобы изготавливать надежные конструкции, пригодные для использования в сложной среде полости рта, необходимо понимать, как новые материалы ведут себя при различных нагрузках. (Иллюстрация: Aleksandr Ivasenko/Shutterstock)

Dental Tribune International

ПЕРУДЖА, Италия: в последние годы методы создания протезов претерпели существенные изменения, связанные с появлением новых технологий аддитивного производства. Эти передовые подходы не только произвели революцию в сфере моделирования и изготовления различных ортопедических конструкций – их растущая популярность стимулировала разработку множества инновационных полимерных материалов для нужд стоматологии.

Недавно итальянские исследователи в лабораторных усло-

виях оценили динамические механические характеристики и биологическую совместимость 11 новых стоматологических материалов, предназначенных для трехмерной печати временных коронок и мостовидных протезов, а также баз съемных ортопедических конструкций. Результаты экспериментов показывают, что эти материалы способны выдерживать типичные нагрузки, возникающие при пережевывании пищи.

Ученые оценивали вязкоупругие свойства материалов, подвергая их динамической нагрузке и анализируя деформацию и рассеивание энергии при заданных температурных и ча-

стотных условиях: такой динамомеханический анализ позволяет понять, как материал ведет себя при нагрузках, близких к жевательным. Кроме того, исследователи проверяли цитотоксичность новых материалов, культивируя клетки слизистой оболочки человеческой полости рта на дисках, изготовленных из этих полимеров.

Полученные исследователями данные о динамомеханических свойствах и биологическом взаимодействии новых полимеров являются очередным доказательством того, что при выборе материала для ортопедических конструкций необходимо учитывать множество аспектов. Так, ученые обнаружили, что модуль упругости (показатель жесткости) материалов варьировался в зависимости от частоты прикладываемого усилия. При высоких частотах (11–101 Гц) механические характеристики материалов демонстрировали большее единообразие, без существенных изменений жесткости или нестабильности замеров: это свидетельствует о том, что полимеры сохраняли структурную целостность и прочность. В то же время воздействие с низкой частотой, характерной для жеватель-

ных нагрузок (1–11 Гц), делало материалы более гибкими и, соответственно, менее подверженными поломкам, однако вместе с тем их прочность снижалась. При низких частотах наблюдалась существенная вариабельность показаний, что может быть признаком ненадежности результатов. Все это указывает на возможность некоторого уменьшения долговечности этих материалов под действием различных нагрузок, возникающих в полости рта.

Что касается биологической совместимости, то в ходе экспериментов исследователи обнаружили существенное снижение жизнеспособности клеток через 3 и 24 ч контакта с материалами. Таким образом, необходима тщательная оценка долгосрочного взаимодействия новых полимеров с тканями полости рта. Следует, однако, отметить, что по прошествии суток жизнеспособность клеток отчасти восстанавливалась, – это может свидетельствовать о снижении цитотоксичности материалов с течением времени.

Исследовательская группа считает необходимым в дальнейшем изучить поведение этих материалов в искусственной слюне, что позволит более до-

стоверно имитировать среду полости рта и проверить устойчивость полимеров к микробным атакам и аккумуляции биопленки, особенно в присутствии грибов рода *Candida*. Также, по мнению ученых, необходимо микроскопическое исследование материалов, подвергнутых механическим испытаниям, – оно даст возможность выявить микротрещины или структурные изменения.

Первые данные об изменчивости поведения новых полимеров под динамическими нагрузками и их взаимодействии с биологическими тканями создают предпосылки для дальнейших материаловедческих исследований, конечной целью которых являются улучшение характеристик и повышение безопасности ортопедических конструкций, изготавливаемых аддитивными способами.

Статья «*Dynamic mechanical and biological characterization of new 3D-printed polymeric dental materials: A preliminary study*» («Динамомеханические и биологические характеристики новых стоматологических полимеров для 3D-печати: предварительное исследование») была опубликована в сетевом журнале *Prosthesis*. **DT**

Исследователи устанавливают связь между контролем чистки зубов в детстве и развитием кариеса во взрослом возрасте

Dental Tribune International

ФОРТ МАЙЕРС, Флорида, США: хотя многие студенты высших учебных заведений прекрасно понимают, какое влияние образ жизни оказывает на стоматологическое здоровье человека, учащиеся из среды этнических меньшинств зачастую имеют весьма ограниченный доступ к соответствующей информации и врачебной помощи, из-за чего их стоматологический статус может заметно страдать. Изучая связь гигиенических привычек, отношения к здоровью полости рта и наличия стоматологических проблем у старшекурсников бакалавриата, исследователи выяснили, что некоторые заболевания, о которых сообщали сами студенты, влияют и на качество их жизни, и на их отношение к здоровью зубов и десен. По мнению ученых, полученные ими результаты указывают на необходимость не только улучшать гигиенические навыки учащихся представителей этнических меньшинств, но и

создавать условия для того, чтобы они могли регулярно посещать стоматолога, – это позволит снизить распространенность стоматологических заболеваний среди таких студентов и повысить качество их жизни.

К исследованию ученые привлекли около 150 студентов Государственного университета Флориды, идентифицировавших себя как чернокожих, азиатов, латиноамериканцев, индейцев или уроженцев островов Тихого океана. Исследователи собрали информацию об их гигиенических привычках, частоте посещения стоматолога и питания, а также сведения об уходе за зубами и деснами в детстве. Затем эти данные сопоставили с частотой возникновения стоматологических проблем, о которых также сообщали сами студенты.

Согласно результатам, у более 40% участников имелись нелеченные кариозные поражения или наблюдалась кровоточивость десен. Кроме того, 63% студентов, страдающих кариесом, со-

общили, что эта проблема была у них уже в подростковом возрасте. Существенно, что в 59,3% случаев кариеса и 56,0% случаев кровоточивости десен участники в детстве чистили зубы без присмотра взрослых.

Исследователи установили, что низкий стоматологический статус сказывается на качестве жизни участников. Так, кровоточивость десен вызывала затруднения при пережевывании пищи и боль, становилась причиной появления дефектов дикции и пропуска учебных и рабочих дней. Кариес помимо всех уже перечисленных проблем был связан еще и с ксеростомией, нарушением сна и тем, что студенты старались как можно реже демонстрировать улыбку.

Кроме того, была установлена связь между питанием в детстве и распространенностью кариеса во взрослом возрасте. Более трети (39%) страдающих кариесом студентов сообщили, что в детстве потребляли много сладкого. Выяснив, как участ-

ники исследования ухаживают за полостью рта, ученые установили, что кровоточивость десен чаще наблюдается у тех, кто уделяет чистке зубов не более одной минуты.

Также исследователи выявили стоматологическое неравенство между этническими группами. Так, если среди студентов-латиноамериканцев доля тех, кто сообщил о наличии нелеченных кариозных поражений, составляла всего 9%, то среди чернокожих участников этот показатель достигал 32%. Кроме того, для этих двух этнических групп вероятность утраты зубов и наличия нелеченого кариеса в целом была выше.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости обеспечить студентам из среды этнических меньшинств лучший доступ к просветительской информации и профилактической помощи. «Создание или адаптация информационных ресурсов для этнических меньшинств и бесплатная профилактическая помощь с под-

росткового возраста будут способствовать более высокому качеству гигиены полости рта на протяжении всей жизни, – пишут авторы, добавляя в заключение: – Донесение информации о важности профилактики и обеспечение равного доступа к необходимой помощи позволит укрепить стоматологическое здоровье представителей этнических меньшинств».

Поскольку участники исследования предоставляли сведения сами, авторы предупреждают о возможных искажениях результатов ввиду того, что некоторые студенты могли неточно помнить события детства.

Статья «*Examining oral hygiene behaviors, oral health-related quality of life, and attitudes toward oral health among minority students*» («Изучение гигиенических привычек, связанного со стоматологическим статусом качества жизни и отношения к стоматологическому здоровью студентов из этнических меньшинств») опубликована в Интернете журналом *Cureus*. **DT**

Выходные данные

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Russia

Газета «Dental Tribune Russia» зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Рег. номер: ПИ № ФС 77-79107 от 08.09.2020 г.

Учредитель: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Адрес редакции: 115054, Москва, Жуков проезд, д. 19, этаж 2, пом. XI

Издатель: ООО «ММА «Медиа Медика»

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7 (495) 926-29-83

Сайт: con-med.ru

E-mail: media@con-med.ru

Советник по управлению и развитию:

Т.Л. Скоробогат

Главный редактор:

Д.А. Катаев

По вопросам рекламы:

sales@con-med.ru

International headquarters

Publisher and Chief Executive Officer

Chief Content Officer

Dental Tribune International GmbH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173

Torsten R. Oemus

Claudia Duschek

Адрес типографии: 109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 34, корп. 10, пом. 1

Общий тираж 15 тыс. экз.

Дата выхода в свет: 19.12.2024

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Информация на сайте con-med.ru. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции газеты. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в газете, допускается только с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2024 г. Газета распространяется бесплатно.

General requests: info@dental-tribune.com

Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Авторские права на материал издательской группы Dental Tribune International GmbH, воспроизведенный или переведенный и опубликованный в настоящем выпуске, охраняются издательской группой Dental Tribune International GmbH. На публикацию материалов такого рода необходимо получить разрешение Dental Tribune International GmbH. Торговая марка Dental Tribune принадлежит издательской группе Dental Tribune International GmbH.

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

Все права защищены. ©2024 Dental Tribune International GmbH. Любое полное или частичное воспроизведение на каком бы то ни было языке без предварительного письменного разрешения Dental Tribune International GmbH категорически запрещено. Издательская группа Dental Tribune International GmbH делает все от нее зависящее для того, чтобы публиковать точную клиническую информацию и правильные сведения о новых изделиях, однако не берет на себя ответственность за достоверность заявлений производителей или типографские ошибки. Издательская группа также не несет ответственности за названия товаров, заявления или утверждения, содержащиеся в материалах рекламодателей. Мнения авторов публикаций могут не совпадать с позицией издательской группы Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. ©2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited. Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Реклама



DENTAL TRIBUNE

DT STUDY CLUB

THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

REGISTER FOR FREE

DT Study Club – e-learning community

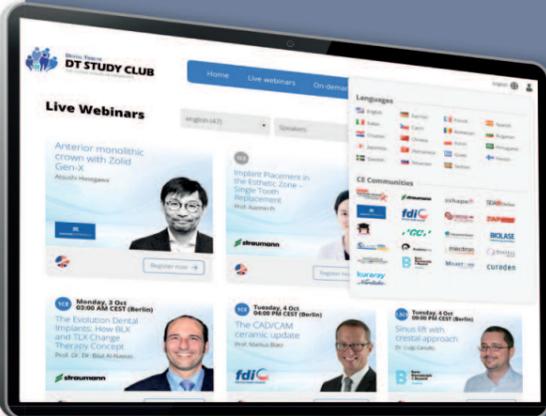
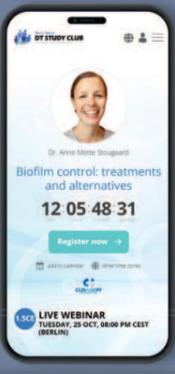
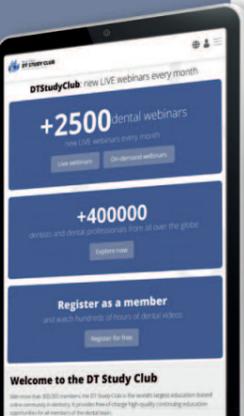




www.dtstudyclub.com



@DTStudyClub

ADA CERP Continuing Education Recognition Program



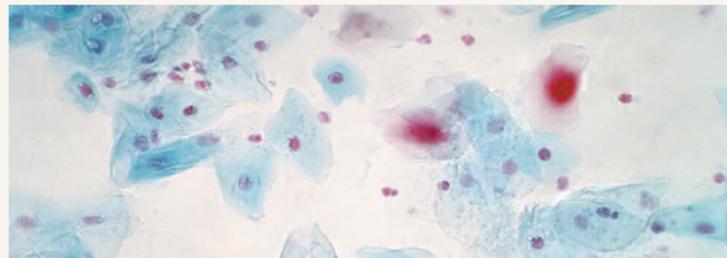
Tribune Group



Dental Tribune International

Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between Tribune Group and Dental Tribune Int. GmbH.

Обнаружена бактерия, способная разрушать злокачественные новообразования в области головы и шеи



Новое открытие знаменует поворотный момент в изучении взаимосвязи между *Fusobacterium* и раком головы и шеи. (Иллюстрация: Choksawatdikorn/Shutterstock)

Dental Tribune International

ЛОНДОН, Великобритания:

лечение рака головы и шеи представляет собой исключительно сложную задачу, и за последние 20 лет медицина не сильно продвинулась в этом направлении. Недавно, однако, группа исследователей из Великобритании поделилась сделанным ею удивительным открытием. Ученые обнаружили, что бактерии рода *Fusobacterium*, четко ассоциированные с наличием и образованием различных недоброкачественных опухолей, также могут играть решающую роль в борьбе с раком головы и шеи. В перспективе это открытие сулит возможность не только более точного прогнозирования выживаемости пациентов с раком головы и шеи, но и усовершенствования методов терапии. Для этого необходимо будет лучше понять, как именно бактерии борются с раковыми клетками.

В исследовательском сообществе принято считать бактерии *Fusobacterium* канцерогенными. Например, согласно недавнему исследованию, биопсия злокачественных новообразований головы и шеи показала присутствие в них значительно большего числа бактерий *Fusobacterium*, чем в образцах здоровых тканей; по мнению авторов исследования, это может свидетельствовать об определенной роли *Fusobacterium* в развитии рака головы и шеи. Сходным образом авторы другого недавнего исследования выявили больше *Fusobacterium* в области злокачественного поражения языка.

Опубликованная в конце лета статья научных сотрудников объединенного больничного фонда Национальной системы здравоохранения Англии и Королевского колледжа Лондона опровергает устоявшиеся представления о *Fusobacterium*, демонстрируя доселе неизвестные возможности этих бактерий. Исследователи обнаружили, что у пациентов, страдающих раком головы и шеи, повышенный уровень *Fusobacterium* был связан с лучшим прогнозом. Более того, оказа-

лось, что эти бактерии обладают способностью разрушать клетки опухолей.

В беседе с Dental Tribune International доктор Anjali Chander, старший научный сотрудник отдела клинических исследований больницы Томаса Гая, и доктор Miguel Reis Ferreira, ученый-клиницист из Королевского колледжа Лондона, дали следующие пояснения: «Мы еще только приступаем к тщательному изучению механизмов, лежащих в основе подобного воздействия бактерий на раковые клетки, но первые результаты экспериментов заставляют предположить, что дело, вероятно, в молекуле, которую производят и выделяют *Fusobacterium*. Что же касается канцерогенности самих этих бактерий, то нужно понимать, что они присутствуют в полости рта абсолютно любого человека, в то время как рак ротовой полости развивается далеко не у всех».

Подобные открытия немедленно вызывают надежду на появление новых, радикальных методов лечения рака. Не отрицая потенциала своего исследования, доктор Chandler и Ferreira предупреждают, что до «чудо-лекарства» еще далеко.

«Наше исследование поможет лучше понять характер взаимодействия бактерий и опухолевых клеток. Оно способно стать первым шагом к оптимизации результатов лечения рака головы и шеи. Тем не менее, для начала необходимо получить более полное представление об истинной роли этих бактерий, затем выяснить, как использовать их свойства наилучшим образом, и, наконец, определить, действительно ли можно задействовать *Fusobacterium* в лечении рака», — отмечают они.

Статья «*Fusobacterium* is toxic for head and neck squamous cell carcinoma and its presence may determine a better prognosis» («Бактерии *Fusobacterium* токсичны для плоскоклеточной карциномы головы и шеи, и их присутствие может говорить о более благоприятном прогнозе») была опубликована в номере журнала *Cancer Communications* за август 2024 г. DT

декскетопрофен Дексалгин®

Скорая помощь при острой боли*¹



**Выраженный
обезболивающий эффект³**



**Быстрое* начало
действия^{1, 2}**



**Хорошая
переносимость⁴**



Ознакомьтесь с
полной информацией
о лекарственных
препаратах используя
QR-код

ДЕКСАЛГИН®
АМПУЛЫ



ДЕКСАЛГИН®
ТАБЛЕТКИ И ГРАНУЛЫ



Базовая информация по медицинскому применению Дексалгин 25 таблетки, Дексалгин гранулы, Дексалгин инъекции от 29.02.2024

Показания: Препараты предназначены для симптоматического лечения, уменьшения боли и воспаления на момент применения. Для симптоматического лечения болевого синдрома (слабо и умеренно выраженного) различного происхождения, в т.ч. мышечно-скелетная боль, альгодисменорея, зубная боль (таблетки и гранулы). Для симптоматического лечения острой боли сильной и средней интенсивности (например, при послеоперационной боли, боли в пояснице и почечной колике) при нецелесообразности пероральной терапии (инъекции). **Противопоказания:** гиперчувствительность к декскетопрофену, другим компонентам препарата, перечисленным в разделе 6.1, и любым нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП); развитие приступов астмы, бронхоспазма, острого ринита или носовых полипов, появление крапивницы или ангионевротического отека при применении препаратов с аналогичным действием (например, ацетилсалициловой кислоты (АСК) и других НПВП); фотоаллергические или фототоксические реакции при применении кетопрофена или фибратов в анамнезе; желудочно-кишечные кровотечения, язвы или перфорации в анамнезе, включая связанные с предшествующим применением НПВП; хроническая диспепсия; эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в стадии обострения; желудочно-кишечные кровотечения; другие активные кровотечения (в том числе подозрение на внутричерепное кровоизлияние); болезнь Крона, язвенный колит; печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести (10-15 баллов по шкале Чайлд-Пью); прогрессирующие заболевания почек, подтвержденная гиперкалиемия; хроническая болезнь почек (ХБП): стадия 3а (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 45-59 мл/мин/1,73 м²), стадия 3б (СКФ 30-44 мл/мин/1,73 м²), стадия 4 (СКФ 15-29 мл/мин/1,73 м²), стадия 5 (СКФ < 15 мл/мин/1,73 м²); период после проведения аортокоронарного шунтирования; тяжелая сердечная недостаточность; геморрагический диатез и другие нарушения свертывания крови; тяжелое обезвоживание; возраст до 18 лет; беременность в сроке более 20 недель и период грудного вскармливания; для гранул дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция; для инъекций Дексалгин противопоказан для нейроаксиального обезболивания (эпидурального и интратекального введения), т.к. содержит в своем составе этанол. Способ применения и дозы: Дексалгин 25 таблетки принимают внутрь. Рекомендуемая доза составляет 12,5 мг декскетопрофена (1/2 таблетки препарата Дексалгин 25) через 4-6 ч или 25 мг декскетопрофена (1 таблетка препарата Дексалгин 25) следующий прием возможен через 8 ч, внутрь, заливая достаточным количеством жидкости; Дексалгин гранулы принимают внутрь. Необходимо растворить один пакетик саше (25 мг декскетопрофена) в стакане воды, размешивая до полного растворения, принимать непосредственно после приготовления, следующий прием возможен через 8 ч. Максимальная суточная доза (таблетки и гранулы) – 75 мг. Длительность приема не более 3-5 дней. Пациентам пожилого возраста, с нарушением функции почек легкой степени тяжести, печени легкой и средней степени тяжести начинать лечение с минимальной рекомендованной дозы, максимальная доза 50 мг. Дексалгин инъекции – возможно внутривенное или внутримышечное введение. Рекомендуемая доза для взрослых: 50 мг каждые 8-12 ч. При необходимости возможно повторное введение препарата с 6-часовым интервалом. Максимальная суточная доза составляет 150 мг. Длительность применения – краткосрочно (не более 2-х дней) в период острого болевого синдрома. В дальнейшем возможен перевод пациента на пероральные анальгетики. Пациентам пожилого возраста, с нарушением функции почек легкой степени тяжести, печени легкой и средней степени тяжести начинать лечение с минимальной рекомендованной дозы, максимальная доза 50 мг. Внутримышечное введение: содержимое одной ампулы (2 мл) медленно вводят глубоко в мышцу. Внутривенное введение: струйное – содержимое одной ампулы (2 мл) препарата можно ввести путем медленной внутривенной струйной инъекции продолжительностью не менее 15 с.; внутривенная инфузия – содержимое одной ампулы (2 мл) разводят в 30-100 мл физиологического раствора, раствора глюкозы или раствора Рингера (лактата). Раствор следует готовить в асептических условиях и защищать от воздействия дневного света. Разбавленный раствор (должен быть прозрачным) вводят путем медленной внутривенной инфузии продолжительностью 10-30 мин. Препарат необходимо вводить немедленно после его забора из ампулы.

Информация для специалистов здравоохранения. Дексалгин ампулы отпускается по рецепту, Дексалгин® гранулы и Дексалгин® 25 (таблетки) отпускаются без рецепта. RU-DEX-12-2024_V1_press, одобрено 24.04.2024.

Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com

**BERLIN-CHEMIE
МЕНАРИНИ**

* возможное начало действия у ампул через 10 минут, у таблеток и гранул – через 15 минут. 1. Общая характеристика лекарственных препаратов ДЕКСАЛГИН – ампулы, гранулы, таблетки. 2. Barbanj, M J et al. "Clinical pharmacokinetics of dexketoprofen." Clinical pharmacokinetics vol. 40,4 (2001): 245-62. doi:10.2165/0003088-200140040-00002. 3. Hanna, M H et al. "Comparative study of analgesic efficacy and morphine-sparing effect of intramuscular dexketoprofen trometamol with ketoprofen or placebo after major orthopaedic surgery." British journal of clinical pharmacology vol. 55,2 (2003): 126-33. doi:10.1046/j.1365-2125.2003.01727.x. 4. Zippel, H, and A Wagenitz. "Comparison of the efficacy and safety of intravenously administered dexketoprofen trometamol and ketoprofen in the management of pain after orthopaedic surgery: A multicentre, double-blind, randomised, parallel-group clinical trial." Clinical drug investigation vol. 26,9 (2006): 517-28. doi:10.2165/00044011-200626090-00005

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини»
123112, г. Москва, Пресненская набережная, дом 10,
БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел. (495) 785-01-00, факс (495) 785-01-01;
<http://www.berlin-chemie.ru>

нимесулид **Нимесил**®

Обоснованный подход к лечению боли в стоматологии¹



🎯 **Гранулированная форма – более быстрый результат^{2,*}**



🎯 **Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие^{3,4}**



🎯 **Ингибирует энзимы, разрушающие хрящевую ткань^{5,6}**

🎯 **Риск развития осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ в сравнении с другими НПВП ниже среднего⁷**

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты

Levrini, Luca et al. "Prescriptions of NSAIDs to patients undergoing third molar surgery: an observational, prospective, multicentre survey." *Clinical drug investigation* vol. 28,10 (2008): 657-68. doi:10.2165/00044011-200828100-00006
Alessandrini, A et al. "Confronto di biodisponibilità tra due diverse forme farmaceutiche orali equidosate di nimesulide in volontari sani" [Comparison of the bioavailability of 2 different equal-dosage oral pharmaceutical forms of nimesulide in healthy volunteers]. *La Clinica terapeutica* vol. 118,3 (1986): 177-82.
Rainsford, K D. "Current status of the therapeutic uses and actions of the preferential cyclo-oxygenase-2 NSAID, nimesulide." *Inflammopharmacology* vol. 14,3-4 (2006): 120-37. doi:10.1007/s10787-006-1505-9
Bianchi, M, and M Broggin. "A randomised, double-blind, clinical trial comparing the efficacy of nimesulide, celecoxib and rofecoxib in osteoarthritis of the knee." *Drugs* vol. 63 Suppl 1 (2003): 37-46. doi:10.2165/00003495-200363001-00006

Barracchini, A et al. "Can non-steroidal anti-inflammatory drugs act as metalloproteinase modulators? An in-vitro study of inhibition of collagenase activity." *The Journal of pharmacy and pharmacology* vol. 50,12 (1998): 1417-23. doi:10.1111/j.2042-7158.1998.tb03369.x
Pelletier, J P, and J Martel-Pelletier. "Effects of nimesulide and naproxen on the degradation and metalloproteinase synthesis of human osteoarthritic cartilage." *Drugs* vol. 46 Suppl 1 (1993): 34-9. doi:10.2165/00003495-199300461-00008 (in vitro)
Castellsague, Jordi et al. "Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy." *Pharmacoepidemiology and drug safety* vol. 22,4 (2013): 365-75. doi:10.1002/pds.3385

* по сравнению с таблетированной формой

Базовая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Нимесил® от 29.02.2024.

Показания к применению: лечение острой боли (в т.ч. боли в спине, пояснице; болевой синдром в костно-мышечной системе, включая ушибы, растяжения связок и вывихи суставов; тендиниты, бурситы; зубная боль); симптоматическое лечение остеоартроза (остеоартрита) с болевым синдромом; первичная альгодисменорея. Препарат предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования. Нимесулид следует применять в качестве препарата второй линии. Решение о назначении нимесулида должно приниматься на основании оценки рисков для каждого пациента. **Противопоказания:** гиперчувствительность к нимесулиду или другим компонентам препарата; гиперергические реакции в анамнезе (бронхоспазм, ринит, крапивница), связанные с применением ацетилсалициловой кислоты (АСК) или других НПВП; гепатотоксические реакции на нимесулид в анамнезе; одновременное применение с другими лекарственными препаратами с потенциальной гепатотоксичностью (например, другими НПВП); период после проведения аортокоронарного шунтирования; лихорадка и/или наличие гриппоподобных симптомов; язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта в фазе обострения; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта в анамнезе; перфорации или желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе, в том числе связанные с предшествующей терапией НПВП; цереброваскулярные кровотечения или другие активные кровотечения, или заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью; тяжелая сердечная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 30 мл/мин); печеночная недостаточность; детский возраст до 12 лет; беременность и период грудного вскармливания; алкоголизм, наркотическая зависимость; наследственная непереносимость фруктозы, дефицит сахаразы-изомальтазы и синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы. **Способ применения и дозы.** Принимать внутрь. Содержимое пакетика растворить в стакане негазированной воды (приблизительно 100 мл), перемешать до получения суспензии с апельсиновым запахом. Суспензию необходимо употребить сразу после приготовления. Взрослым и детям старше 12 лет (масса тела более 40 кг): по 1 пакету (100 мг нимесулида) два раза в сутки, после еды. Пациенты пожилого возраста: нет необходимости в корректировке суточной дозы. Дети в возрасте 12-18 лет: корректировка дозы не требуется. Дети в возрасте до 12 лет: применение препаратов, содержащих нимесулид, противопоказано. Максимальная суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет составляет 200 мг. Максимальная продолжительность курса лечения препаратом Нимесил® – 15 дней. Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту. Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com

RU_NIM-06-2024-v1-print. Одобрено 16.04.2024

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини». 123112, г. Москва, Пресненская набережная, дом 10, БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел. +7 (495) 785-01-00, факс +7 (495) 785-01-01; <http://www.berlin-chemie.ru>

Ознакомьтесь с полной информацией о лекарственном препарате, используя QR-код

