

отдается фторотану. Подростки могут быть седатированы только в премедикации с использованием методов местной анестезии.

5. Сцинтиграфия. Исследование характеризуется необходимостью длительной неподвижности. Могут быть использованы только внутривенные агенты седации.

6. Неинвазивные манипуляции. Стандартом является использование ингаляционных анестетиков: фтортана и закиси азота.

7. Инвазивные манипуляции. Сопровождаются сильным дискомфортом и болью. Предпочтительным является использование фторотана.

**Заключение.** В настоящее время доступно множество успокоительных средств и анальгетиков для уменьшения боли и страданий, связанных с диагностическими процедурами, в том числе агрессивными, у детей. Использование мощных и короткодействующих анестетиков с контролируемым временем действия позволяет эффективно проводить большинство диагностических процедур в педиатрической практике. Уменьшение отрицательных влияний процедурной седации на здоровье пациентов достигается строгим соблюдением всех положений и правил проведения данного вида вмешательства. Внедрение учебных программ и строгий учет всех осложнений поможет повысить безопасность и эффективность проводимой седации в будущем.

### Литература

1. Александров А.Е. Использование мидазолама в педиатрической практике /А.Е. Александров, Э.А. Добровольский, М.С. Рябцев //Вопросы современной педиатрии.-2007.-Т.6.-№4.-С.102-105.  
Aleksandrov A.Ye. Midazolam in pediatric practices / A.Ye. Aleksandrov, A.E. Dobrovolsky, M.S. Riatsev //Voprosi sovremennoy pediatrii.-2007;Vol.6: №4: P.102-105.

2. Пероральная премедикация мидазоламом у детей в однодневном хирургическом стационаре /И.Ф. Острайков и др. //Анестезиология и реаниматология.-1999.-№3.-С.12-14.  
Peroral'naya premedikatsiya dormikumom u detei v odnodnevnom khirurgicheskem stacionsare /I.F. Ostreikov et al. //Anestesiologiya i reanimatologiya.-1999; 3: P.12-14.

3. Annequin D. Fixed 50% nitrous oxide mixture for painful procedures: A French survey. /D. Annequin et al. //Pediatrics.-2000;105:e47.  
4. Clinical policy: procedural sedation and analgesia in the emergency department. /American College of Emergency Physicians. //Ann. Emerg. Med.-2005;45:177-196.

5. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: addendum. /American Academy of Pediatrics. //Pediatrics.-2000;110:836-838.  
6. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. /American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. //Pediatrics.-1992;89:1110-1115.

7. Guidelines for nonoperating room anesthetizing locations. /American Society of Anesthesiologists (1994) //Доступно: <http://www.asahq.org/Standards/14.html>

**Р.Ш. Малогулов, И.Д. Ушицкий, Б.М. Кершенгольц,  
И.А. Прокопьев**

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА ИЗ ПАНТОВ СЕВЕРНОГО ОЛЕНИЯ И СМЕСИ РАСТИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

УДК 616.314-089.843 (072)

На основании проведенных комплексных клинико-лабораторных методов исследования использования БАД «Эпсорин» на хирургическом этапе дентальной имплантации впервые разработаны рекомендации по ее применению. Разработанная схема позволяет оптимально выбрать дозировку БАД, которая полностью исключает передозировку данного средства и способствует более быстрому купированию отека, гиперемии и боли в периимплантационной зоне. При этом установлены информативные для исследования показатели системы АОЗ/ПОЛ.

**Ключевые слова:** БАД «Эпсорин», дентальная имплантация, хирургический этап, клиническая эффективность.

On the basis of integrated clinical-laboratory methods of research on the use of dietary supplements "Epsorin" in the surgical stage of dental implants first developed recommendations for its use. The scheme allows you to select the optimal dosage of dietary supplements, which eliminates an overdose of this tool and promotes more rapid relief of swelling, redness and pain in periimplantation zone. It has been established to investigate informative indicators of AOD / LPO.

**Key words:** dietary supplements "Epsorin", dental implants, surgical stage, clinical efficiency.

**Введение.** В настоящее время дентальная имплантология в стоматологии широко развивается и ее практическое применение расширяет возможности восстановления дефек-

тов зубных рядов [8, 9, 14]. Преимуществами данного метода являются максимальная физиологическая адаптация и эффективность функционирования имплантатов в зубочелюстной системе, что дает позитивные результаты в восстановлении функции жевания, речи и эстетики [2, 4]. Несмотря на широкое изучение зубной имплантации, остаются нерешенными проблемами, связанные с повышением эффективности лечения за счет новых средств и методов.

Успех оперативного вмешательства при дентальной имплантации во многом зависит от стабильности имплантата в костном ложе и характера

последующей тканевой интеграции [5, 7, 11, 12]. Важной задачей, стоящей перед каждым практикующим хирургом-стоматологом, является оптимизация процессов заживления костных ран, образовавшихся в результате оперативных вмешательств на альвеолярном отростке [6]. Успех и эффективность лечения в большей степени зависят от проведенного вмешательства, которое основывается на информативности обследования пациента, совершенстве оперативной техники, инструментария и средств [1]. Также имеются сведения о роли иммунных механизмов и фаз неспецифической адаптивной реактивности в регуляции

**МАЛОГУЛОВ Ренат Шамильевич** – врач хирург-стоматолог, аспирант СВФУ им. М.К. Аммосова, renat\_stom@mail.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой СВФУ им. М.К. Аммосова», incadim@mail.ru; **КЕРШЕНГОЛЬЦ Борис Моисеевич** – д.б.н., проф., ученый секретарь АН РС(Я), зав.лаб. Института биологических проблем криолитозоны СО РАН; **ПРОКОПЬЕВ Илья Андреевич** – к.б.н., н.с. ИБПК СО РАН.

репаративных процессов в организме [3, 10, 13].

В этом плане отсутствуют исследования по применению экстракта «Эпсорин» на хирургическом этапе дентальной имплантации. Изучение представленных аспектов продиктован тем, что в условиях Севера у населения наблюдается высокий уровень распространенности патологических процессов органов и тканей полости рта, что является основным фактором формирования дефектов зубных рядов. А это, в свою очередь, определяет нуждаемость жителей в восстановлении дефектов зубных рядов различными способами лечения, включая эффективный и альтернативный метод вживления зубных имплантатов. В связи с этим исследования, направленные на повышение качества имплантологического лечения, являются актуальными и имеющими научную и практическую значимость в медицинской практике.

**Цель работы:** на основании комплексного клинико-лабораторного анализа разработать рекомендации по применению БАД «Эпсорин» на хирургическом этапе дентальной имплантации.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились в хирургическом отделении стоматологической поликлиники Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова. Всего обследовано 56 чел. в возрасте 23–45 лет, которых разделили на две группы: основная – 28 и группа сравнения – 28 чел. Больным основной группы в течение 14 суток в до- и послеоперационном периодах назначали БАД «Эпсорин» по 12 капель 2 раза в день. В группе сравнения применяли стандартный способ лечения.

Для оценки эффективности «Эпсорин» у пациентов обеих групп изучали состояние иммунитета по лейкограмме, концентрации IgA, IgM и IgG по Mancini (Петров Р.В., 1997), содержанию Т- и В-лимфоцитов в teste цитотоксичности (Мельцер И.М. с соавт., 1997). Неспецифическую адаптивную реактивность (НАР) организма исследовали по уточненному анализу лейкоцитарной формулы крови (Мельцер И.М. и соавт., 1997). Состояние перекисного окисления липидов определяли по активности супероксиддисмутазы в крови (Gifnnopolitis C.N. et al., 1977), суммарному содержанию низкомолекулярных антиоксидантов (Ермаков А.И., 1987), малонового дикальдегида (Владимиров Ю.А. и соавт.,

Таблица 1

**Сравнительный анализ аминокислотного состава пантов видов оленей  
(в относительных единицах)**

Свободные аминокислоты	Панты пятнистого дальневосточного оленя	Панты алтайского оленя	Панты северного оленя
Глицин	-	-	0,821
Аланин	1	1,047	2,212
Валин	1	0,897	1,981
Лейцин	1	0,884	2,051
Изолейцин	1	0,850	3,520
Серин	1	0,707	2,460
Треонин	1	0,502	3,459
Цистеин	-	-	0,259
Метионин	1	0,716	1,403
Аспарагиновая	-	-	0,079
Глутаминовая	1	0,824	1,803
Аспарагин	1	0,823	0,809
Глутамин	1	0,821	0,803
Лизин	1	0,632	1,643
Аргинин	1	-	1,681
Фенилаланин	1	1,006	2,178
Тирозин	1	0,458	1,390
Триптофан	-	-	0,015
Гистидин	1	0,740	1,399
Пролин	1	1,683	4,770
Итого:	16 (16 типов)	12,590 (15 типов)	34,735 (20 типов)

1972), пероксидазы (Лебедев О.В. и соавт., 1977).

Биологически активная добавка «Эпсорин» разработана в Институте биологических проблем криолитозоны СО РАН (г. Якутск) [свидетельство о государственной регистрации Роспотребнадзора РФ №77.99.23.3. У.462.1.08 от 28.01.2008; патент РФ № 2112524 от 10.06.98]. Препарат разработан на основе пантов северного оленя с добавлением биологических веществ из смеси растительных источников (родиола розовая, рододендрон золотистый, солодка уральская, полынь якутская и др.). Он представляет собой золотисто-коричневую жидкость из пантов (неокостенелых рогов) северного оленя в сахарном сиропе с содержанием сахара 50,0±2,0%. Выпускается в виде водно-спиртового экстракта и обладает биостимулирующим и антиоксидантным действием на организм. В своем составе он имеет комплекс биологически активных субстанций, который состоит из 0,6 г/л белка, 0,2 – фосфолипидов, 0,75 – свободных аминокислот, 2 – эфиров ненасыщенных жирных кислот, не менее 12 фракций, 0,8 – макро- и микроэлементов (Fe, Mg, Mn, Co, Zn, Cu, Ca, F, I), сбалансированного набора витаминов (100 мг/л витамина A, 1,0 – Д, 230 – Е, 10 – К, 3,3 – группы В, 15 – Н, 30 – фолиевой кислоты, 1,35 – витамина С и др.), 0,2 мг/л эфиров двух- и трехосновных органических кислот (янтарная, лимонная, изолимонная, щавелево-уксусная,

яблочная), 5,0 – не менее 8 фракций простогландинов, 9 мг/л биологически активных производных холестерина (глюко- и минералокортикоиды и половые гормоны) и др. Существуют разновидности пантов видов оленей, которые отличаются по своим качественным и количественным структурным показателям (табл.1).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica 6.0 с вычислением критерия достоверности по Стьюденту. Данные считали достоверно отличающимися при  $p<0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** При динамическом наблюдении на этапах оперативного вмешательства показатели общего анализа крови в исследуемых группах претерпевали некоторые изменения (табл.2). Так, в группе со стандартным лечением через два дня после операции определялось повышение числа лейкоцитов по сравнению с основной группой. Кроме того, через 14 дней в группе, где назначался «Эпсорин», наблюдалось достоверно значимое снижение показателей СОЭ ( $P<0,05$ ), в группе сравнения данный показатель, наоборот, увеличивается ( $P<0,05$ ). Значительное снижение данных СОЭ в основной группе объясняется менее выраженным воспалительным процессом периимплантационных тканей.

Необходимо отметить, что формирование в организме антистрессорных

Таблица 2

Данные общего анализа крови в до- и послеоперационном этапах дентальной имплантации

Показатель ОАК	Группа сравнения				Основная группа			
	до опе- рации	2 дня после операции	7 дней пос- ле операции	14 дней пос- ле операции	до опе- рации	2 дня после операции	7 дней пос- ле операции	14 дней пос- сле операции
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4,46±0,13	4,75±0,07	4,65±0,10	4,24±0,08	4,37±0,06	4,21±0,12*	4,43±0,08**	4,41±0,07***
Гемоглобин, г/л	147,82±2,92	131,51±1,83	137,7±1,76	132,60±1,69	138,61±2,15	144,23±2,60*	143,92±1,54**	149,67±1,63***
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	7,04±0,22	10,51±0,15	9,19±0,18	9,07±0,17	5,15±0,45	7,42±0,36*	8,31±0,16**	7,01±0,21***
Палочкоядерные	11,05±0,93	14,08±0,98	10,67±0,50	10,57±0,61	10,39±0,57	11,71±0,94*	13,54±0,61 **	12,33±0,89***
Сегментоядерные	139,22±3,25	142,45±6,80	147,29±3,60	145,22±3,96	165,33±6,58	157,50±4,97*	158,94±1,83**	161,48±2,01***
Эозинофилы	12,00±0,77	9,38±0,88	9,61±0,54	8,57±0,72	8,81±0,94	10,05±0,52	12,23±0,86**	10,19±0,92
Лимфоциты	102,54±2,39	107,1±4,67	111,52±2,44	108,09±2,11	98,19±2,03	112,8±4,14	104,76±3,16**	99,81±1,94***
Моноциты	32,52±4,14	30,67±3,18	28,85±2,95	36,28±1,47	21,62±2,83	22,02±2,72*	28,42±1,58	29,95±1,90***
СОЭ	7,30±0,63	9,47±0,59	10,88±0,50	11,23±0,46	8,9±0,40	10,66±0,71	9,89±0,46**	6,18±0,36***

**Примечание.** Достоверность различий между группами \* через 2 дня после операции; \*\* через 7 дней после операции; \*\*\* через 14 дней после операции.

реакций высокой уровня реактивности и особенно реакции активации имеет важное значение в повышении эффективности лечения. Так, с учетом сказанного нами был проведен анализ НАР на этапах дентальной имплантации (табл. 3). Через два дня после операции у пациентов обеих групп за счет воспалительного процесса наблюдается снижение показателей «Позитивные» реакции. При этом в основной группе определяется уменьшение количества пациентов с устойчивыми реакциями по сравнению с группой без применения БАД «Эпсорин» ( $P < 0,05$ ). На 7-й день после операции в основной группе показатель позитивной неспецифической адаптивной реакции («Позитивные», «Переходные») на 15,37% выше, чем в группе сравнения ( $P < 0,05$ ). При этом в группе с применением БАД «Эпсорин» стрессовая реакция организма отсутствовала, что указывало на повышение антистрессорных реакций.

Через 14 дней после операции в основной группе сохраняется тенденция к повышению показателей «Позитивные» (устойчивые реакции: «активация» и «тренировка») на 17,86% ( $P < 0,05$ ). При этом в последней группе сохранялись стрессовые реакции, что в клиническом плане сопровождалось наличием остаточных воспалительных реакций в зоне имплантации. Тогда как в основной группе стрессовые реакции также отсутствовали.

Учитывая спектр действия БАД «Эпсорин» на организм, нам был интересен вопрос изучения состояния некоторых показателей иммунитета на этапах операции (табл.4). Через 2 дня после операции в основной группе в клеточном иммунитете наблюдалось значительное повышение CD3+ – на 13,52%, а в группе сравнения – всего лишь на 6,24%. Через 2 недели после

операции в группе с применением БАД «Эпсорин» данный показатель почти достиг исходного уровня ( $P < 0,05$ ), тогда как в контрольной группе он остался на одном уровне ( $P > 0,05$ ).

Следует отметить, что через 2 суток после операции концентрация CD8+ в группе, где назначалась БАД «Эпсорин», увеличивается на 6,61%, а в группе сравнения – на 0,36% ( $P < 0,05$ ). В конце наблюдения в основной группе среднестатистический показатель CD8+ уменьшился на 8,19%, а во вто-

рой группе, наоборот, повысился на 2,83%, что объясняется остаточными воспалительными явлениями в области имплантации.

В показателях CD4+ также наблюдаются динамические изменения, характеризующие его значительное повышение в 2,53 раза через 2 дня после операции в основной группе ( $P < 0,05$ ). При этом через 14 дней происходит его снижение в 1,69 раза по сравнению с группой с традиционным методом лечения.

Таблица 3

Характеристика показателей фаз неспецифической адаптивной реактивности у обследованных групп до и после операции

Время ис- следования	Фазы НАР	Группы (%)		p
		основная (n=28)	сравнения (n=28)	
До опера- ции	“Позитивные” (устойчивые реакции: “активация” и “тренировка”)	61,90±0,20	62,32±0,27	>0,05
	“Переходные” (неустойчивые реакции “активация” и “тренировка”)	14,22±0,08	21,10±0,20	<0,05
	Переактивация	23,88±0,12	16,38±0,06	<0,05
	Стресс	0	0	0
Через 2 дня после операции	“Позитивные” (устойчивые реакции: “активация” и “тренировка”)	59,14±0,18	38,21±0,15	<0,05
	“Переходные” (неустойчивые реакции “активация” и “тренировка”)	12,40±0,04	17,06±0,14	<0,05
	Переактивация	20,70±0,13*	31,51±0,11*	<0,05
	Стресс	7,76±0,02	13,22±0,05	<0,05
Через 7 дней после операции	“Позитивные” (устойчивые реакции: “активация” и “тренировка”)	56,91±0,21	30,65±0,12	<0,05
	“Переходные” (неустойчивые реакции “активация” и “тренировка”)	29,51±0,13	40,40±0,17	<0,05
	Переактивация	13,58±0,09**	18,91±0,02**	<0,05
	Стресс	0	10,04±0,10**	-
Через 14 дней после операции	“Позитивные” (устойчивые реакции: “активация” и “тренировка”)	65,98±0,36	48,12±0,14	<0,05
	“Переходные” (неустойчивые реакции “активация” и “тренировка”)	18,07±0,10	23,85±0,18	<0,05
	Переактивация	15,95±0,18***	22,52±0,14***	<0,05
	Стресс	0	5,51±0,09***	-

Примечание. Достоверность различий показателей негативных реакций в группах \* через 2 дня после операции; \*\* между 2-м и 7-м днями после операции; Р\*\* достоверность различий негативных реакций в группах между 7-м и 14-м днями после операции.

#### Таблица 4

**Характеристика иммунологических показателей крови до и после имплантации при применении БАД «Эпсорин»**

Группы	Иммунограмма до операции						
	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	ИРИ (Tx/Tc)	IgA	IgM	IgG
Основная (n=28)	66,31±1,43	36,32±0,68	31,15±0,88	1,16±0,04	1,44±0,09	1,31±0,08	10,22±0,50
Сравнения (n=28)	64,28±1,28	37,21±0,94	29,87±0,59	1,24±0,06	1,52±0,14	1,10±0,13	9,73±0,46
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Иммунограмма через 2 суток после операции							
Основная (n=28)	79,83±0,65	48,11±0,73	37,76±1,30	1,27±0,08	1,67±0,08	1,38±0,10	12,21±0,53
Сравнения (n=28)	70,52±0,63	41,86±0,91	30,23±0,69	1,38±0,11	1,59±0,12	0,96±0,05	15,27±0,25
P	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
Иммунограмма через 14 суток после операции							
Основная (n=28)	67,88±1,05	35,59±0,44	29,57±0,42	1,20±0,06	1,82±0,10	1,97±0,18	12,56±0,11
Сравнения (n=28)	70,12±1,13	34,45±0,66	33,06±0,33	1,04±0,08	1,56±0,14	1,08±0,09	13,85±0,28
P	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05

В показателях гуморального звена иммунитета также были выявлены определенные особенности, связанные с применением БАД «Эпсорин». Так, оно способствовало повышению показателя IgA через 2 и 14 дней в основной группе, а в группе сравнения - увеличение данного показателя на 2-й день с последующим его снижением на 14-й день. Аналогичная тенденция в группах сохраняется и в показателях IgG. Стойкое динамическое увеличение данных IgM через 2 и 14 суток после операции в основной группе в 1,43 и 1,82 раза ( $P<0,05$ ), по нашему мнению, способствовало более быстрому обратному развитию воспалительного процесса.

В данных антиоксидантной системы защиты организма до и через 14 дней после приема БАД «Эпсорин» также имелись позитивные сдвиги, связанные с повышением показателя соотношения антиоксидантных / прооксидантных процессов (табл. 5). Через две недели после операции в основной группе наблюдалось увеличение концентрации НМАО, на 81,25% ( $P<0,05$ ), а содержание МДА уменьшилось на 6,71% ( $p>0,05$ ). В группе

сравнения ресурс НМАО уменьшился на 8,43 %, а уровень прооксидантных реакций (ПОЛ) повысился более чем в 3,28 раза. Возможно, это произошло в результате операционного вмешательства, при котором всегда интенсифицируются прооксидантные процессы. Соотношение антиоксидантных / прооксидантных процессов в группе сравнения снизилось в 3,56 раза, в то время как в основной группе увеличилось на 34,48% ( $P<0,05$ ). Данный факт подтверждает эффективность применения биологически активной добавки «Эпсорин».

Необходимо подчеркнуть, что через 14 дней после приема «Эспорин» в основной группе за счет повышения показателя НМАО (в 1,81 раза) происходит поддержание ПОЛ (МДА) на уровне исходных данных. А в группе клинического контроля происходит значительное увеличение прооксидантных процессов со снижением активности антиоксидантной защиты организма, которое проявляется остаточными воспалительными явлениями в зоне имплантации.

В клиническом плане в основной группе в до- и послеоперационном

периодах наблюдалось более выраженное сокращение срока обратного развития отека и гиперемии – на 0,88 суток, эпителизации операционной раны – на 0,92 суток раньше по сравнению с группой с традиционным подходом в лечении.

Необходимо отметить, что клиническая эффективность БАД «Эпсорин» также была обоснована проведенными клиническими испытаниями в военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко (г. Москва), Российской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова (г. Москва), ВНИИ физической культуры и спорта (г. Москва), которые свидетельствовали об ее позитивных действиях при астенических состояниях различного генеза, неврозах, слабости сердечной мышцы, гипотонии, по сравнению с пантокрином. При этом «Эпсорин» не вызывал побочных и аллергических реакций. По данным О.И. Ширко [10], его применение в качестве адаптогена при пластических операциях в челюстно-лицевой области способствует повышению защитных и репаративных функций организма.

## Таблица 5

**Динамика показателей антиоксидантной системы защиты организма до и через 14 дней приема БАД «Эпсорин»**

**Заключение.** Полученные нами данные коэффициента антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов в основной группе (1,31) подтверждают отсутствие передозировки организма препаратом «Эпсорин». При этом удержание концентрации МДА в крови на одном уровне ( $R4/N=0,93$ ) подтверждает оптимально выбранную его дозировку. А это, в свою очередь, в клиническом плане определяет выраженное сокращение срока эпителизации операционной раны и обратное развитие отека, гиперемии, а также исчезновение болевого симптома в начале третьих суток в основной группе.

На основании проведенного комплексного клинико-лабораторного исследования для стимуляции процессов регенерации на хирургическом этапе дентальной имплантации рекомендуется применять БАД «Эпсорин» в течение 14 дней в до- (2 дня) и послеоперационном периодах (12 дней) по 12 капель 2 раза в день.

Проведенное нами исследование использования БАД «Эпсорин» на хирургическом этапе дентальной имплантации подтверждает оптимальный выбор его дозировки и схемы применения, что способствует активизации антиоксидантной защиты, преобладанию позитивных неспецифических адаптивных реакций организма и купированию отека, гиперемии и боли в периимплантационной зоне в более ранние сроки. В связи с этим рекомендуется использовать БАД «Эпсорин» в качестве альтернативного средства при дентальной имплантации.

## Литература

1. Барановский, А.Л. Методика определения спектра колебаний имплантатов / А.Л. Барановский, К.А. Морозов, А.Ю. Малый // Институт стоматологии. – 2008. – № 3. – С. 38 – 39.

Baranowski, A.L. Technique for determining the vibrational spectrum of implants / A.L. Baranowski, K.A. Morozov, A.Y. Small / Scientific - practical journal. Institute of Dentistry. - 2008. - № 3. S. 38 - 39.

2. Васильев, А.В. Одноэтапная дентальная имплантация с немедленной функциональной нагрузкой : учебно-методическое пособие / А.В. Васильев. – СПб.: Человек, 2009. – 20 с.

Vasilyev, A.V. Single-stage dental implants with immediate functional loading: a teaching manual / A.V. Vasiliev. - St.: Man, 2009. - 20.

3. Векслер, Н.Д. Иммунокоррекция в комплексе лечения больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области : дис. ... канд. мед. наук / Н.Д. Векслер. – Иркутск, 2002. – 110 с

Veksler, N.D. Immunotherapy in the complex treatment of patients with abscesses and phlegmon of maxillofacial region: diss. ... Candidate. med. Science / ND Wexler. - Irkutsk, 2002. – 110.

4. Галонский, В.Г. Зубочелюстно-лицевая ортопедия с использованием материалов с памятью формы : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.Г. Галонский. – Иркутск, 2009. – 46 с.

Galonsky, V.G. Dentoalveolar and facial orthopedics using shape memory materials: Abstract. Dis. ... Dr. med. Science / V.G. Galonsky - Irkutsk, 2009. - 46 pp.

5. Структура десны при дентальной имплантации с применением аутотифбрина / И.В. Майбородин, И.С. Колесников, Б.В. Шеплев [и др.] // Сибирский стоматологический форум. Труды всероссийской научно-практической конференции и XVI краевой научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 30-летию специальности «Стоматология» КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. – 2009. – С. 174 – 178.

The structure of the gums in dental implantation with autotifbrina / I.V. Maiborodin, I.S. Kolesnikov, B.V. Sheplev [et al.] / Siberian Dental Forum. Proceedings of the All-Russia scientific-practical conference XVI regional scientific - practical conference "Actual problems of dentistry, dedicated to the 30 - year degree in Dentistry" KrasGMU behalf of Professor VF War - Yasenetsky. - 2009. - S. 174 - 178.

6. Имплантация с применением внутристомальных имплантатов с памятью формы у пациентов с дефектами зубного ряда верхней и нижней челюстей / И.Г. Макарьевский, В.В. Раздорский, М.В. Котенко [и др.] // Институт стоматологии. – 2009. – №1. – Т. 42. – С. 76 – 77.

Implastruktsiya using intraosseous implants with shape memory in patients with defects of the dentition of the upper and lower jaws / I.G. Makarievsky, V. Razdorsky, M.V. Kotenko [et al.] // Institute of Dentistry. - 2009. - № 1. - T. 42. - S. 76 - 77.

7. Мушеев И.У. Практическая дентальная имплантология / И.У. Мушеев, В.Н. Олесова, О.З. Фрамович. – М.: Парадиз, 2000. – 266 с.

Musheev I.U. Practical dental implantology / I.U. Musheev, V.N. Olesova, O.Z. Framovich. - Moscow: Paradise, 2000. - 266.

8. Соловьев, М.М. Внутристомные имплантаты кольцевидной формы / М.М. Соловьев, З. Раад, А.В. Качалова // Институт стоматологии. – 2009. – № 1. – Т.42. – С. 32 – 34.

Soloviev, M.M. Ventplant lanceolate forms / M.M. Solovyov, Z. Raad, A. Kachalova // Institute of Dentistry. - 2009. - № 1. - V.42. - S. 32 - 34.

9. Хобек, Дж. А. Руководство по дентальной имплантологии / Дж. А. Хобек, Р.М. Утсон, Л.Дж. Сизн; пер. с англ. ; под. общ. ред. М.З. Миргазизова. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 224 с.

Hobkek, J.A. Guide to dental implantology / J.A. Hobkek, R.M. Watson, L.J. Sizn; lane. from English. ; Under. gen. Ed. MZ Mirgazizova. - M.: MEDpressinform, 2007. - 224.

10. Ширко, О.И. Прогнозирование и оптимизация процесса регенерации тканей после хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области : дис. ... канд. мед. наук / О.И. Ширко. – Якутск, 2006. – 150 с.

Shirko, O.I. Prediction and optimization of the process of tissue regeneration after surgery in the maxillofacial region: Thesis. ... Candidate. med. Science / O.I. Shirko. - Yakutsk, 2006. - 150.

11. Bustman, O.M. Tissue restoration after resorption of polyglycolide and poly-lacto-acid acid screws / O.M. Bustman, O.M. Laitinen, O. Tynninen // Journal of Bone and Joint Surgery. British. – 2005. – Vol. 87 – №11. – P. 1575 – 1580.

12. Hildebrand, D. Эстетическая и функциональная реабилитация с использованием внутристомных имплантатов / D. Hildebrand, A. Kunz, J. Mehrhof, K. Nelson // Новое в стоматологии. – 2009. – №5. – С. 57 – 76.

13. Majumdar, M.K. Isolation, characterization, and chondrogenic potential of human bone marrow – derived multipotential stromal cells / M.K. Majumdar, V. Banks, D.P. Peluso // J. Cell. Physiol. – 2000. – Vol. 185. – №1. – P. 98 – 106.

14. Walton, J.N. Altered sensation associated with implants in the anterior mandible / J.N. Walton // J. Prosthet. Dent. – 2000. – Vol. 83. – 443 – 449 p.

## ТОЧКА ЗРЕНИЯ

И.А. Иванов

## БЫЛО ЛИ «МЕНЯРИЧЕНЬЕ» СУГУБО ЯКУТСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?

**Ключевые слова:** меняричене, истерические расстройства, кликушество, механизм «ухода в болезнь», механизм «условной приятности и желательности».

Keywords: menyarichennie, hysterical distresses, a hysterics, mechanism of «leaving in illness», mechanism of «conditional gratefulness and desirability».

**ИВАНОВ Иван Андреевич** - врач-психиатр высшей квалиф. категории, член Союза журналистов России, Якутии, р.т. 43-24-36.

Со второй половины 80-х гг. прошлого века у определённой части населения большой страны, называемой Советским Союзом, появился бе-

зоглядный интерес ко всему необычному, мистическому. Этот феномен ничем как проявлением душевного смятения людей перед смутно ощу-