

Я.Н. Гарус<sup>1</sup>, Р.М. Антошкиева<sup>1,2</sup>

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ОКТЕНИСЕПТ, ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России

<sup>2</sup>ГУ «Республиканская поликлиника», Республика Ингушетия, г. Назрань

Комплексное лечение хронического генерализованного катарального гингивита средней тяжести, дополненное антиоксидантной терапией в сочетании с виброакустической терапией показало высокую эффективность за счет увеличения кровотока и лимфотока, обеспечив нормализацию обменных процессов и иммунологических реакций в тканях пародонта.

**Ключевые слова:** виброакустическое воздействие, мексидол, октенисепт, антиоксидантная терапия.

Y.N. Garus, R.M. Antoshkueva

## THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS WITH MILD ANTISEPTIC OCTENISEPT, VIBROACOUSTIC AND ANTIOXIDANT THERAPY

The complex treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis of moderate type with supplemented antioxidant therapy in conjunction with vibroacoustic therapy has shown high efficiency in increasing blood and lymph flow, allowing the normalization of metabolic processes and immune responses in periodontal tissues.

**Key words:** vibroacoustic effect, mexidol, octenisept, antioxidant therapy.

Согласно современным представлениям бактериальная агрессия является инициальным фактором в развитии заболеваний пародонта. Не отрицая микробного фактора, вопросы этиологии и патогенеза необходимо рассматривать с точки зрения суммарного воздействия многих факторов: влияния аутоиммунных процессов, взаимодействия биологических субстанций, обменных и гормональных изменений, которые приводят к нарушению окислительных процессов, повышению проницаемости биологических мембран, изменениям в сосудистой стенке пародонта [4, 7].

В комплекс лечебных воздействий при лечении хронического генерализованного катарального гингивита средней тяжести (ХГКГС) нами был включен антисептический препарат октенисепт, обладающий широким антибактериальным спектром и не индуцирующий резистентность микроорганизмов (активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая бактерии туберкулеза, вирусов герпеса, гепатита В, ВИЧ, грибов, в том числе рода *Candida*, хламидии, микоплазм, простейших).

В качестве корректора свободно-радикального окисления (СРО) и антиоксидантной защиты (АОЗ) в работе применен препарат мексидол.

В здоровом организме соотношение между СРО и АОЗ оптимальное. Оптимизация взаимодействия СРО и АОЗ рассматривается как фактор метаболической регуляции проницаемости биологических мембран и микроциркуляции. Мексидол влияет на содержание многих биологически активных веществ, способствует сохранению структурно-функциональной организации биомембран, транспорта, нейромедиаторов, снижает угнетение окислительных процессов, улучшает метаболизм и кровоснабжение, микроциркуляцию и реологические свойства крови, стабилизирует мембранные структуры эритроцитов и тромбоцитов, обладает гиполипидемическим действием, уменьшает содержание общего холестерина, липопротеидов низкой плотности [2, 3, 5, 8].

Процессы катаболизма и анаболизма в организме происходят лишь при контактном взаимодействии биологических субстанций. Поэтому наличие механических колебаний клеток и биологических молекул благодаря пульсовой активности сердца и сосудисто-мышечной активности является необходимым условием для биологических и особенно иммунологических реакций, так как механические микроколебания облегчают прохождение биокомпонентов через различные мембраны, эндотелиальные щели, усиливая транспорт веществ. Нередко по различным причинам в области патологии сни-

жается тонус сосудов, и тогда энергии собственных микровибраций оказывается недостаточно, что ведет к хронизации патологического процесса и снижению эффекта лекарственной терапии. В подобных случаях внешняя микровибрация оказывается принципиально необходимой [1, 6].

Виброакустическая терапия аппаратом Витафон 2 (Россия) увеличивает кровоток и лимфоток, обеспечивает транспорт крупных биологических молекул, эритроцитов и иммунокомпетентных клеток из капилляров в интерстиции и из интерстиций в венозные и лимфатические капилляры, обеспечивая нормализацию обменных процессов и вывод различных медиаторов из ткани в циркулирующее русло, вызывая адекватные системные реакции организма. Виброакустическая терапия хорошо сочетается с медикаментозным лечением, существенно улучшая его результат [1, 6, 9].

**Цель работы:** повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита средней тяжести с использованием комплекса лечебных воздействий, включающего в себя антисептик октенисепт, антиоксидант мексидол в качестве корректора системы свободно-радикального окисления и виброакустическую терапию аппаратом Витафон 2, обеспечивая профилактику возникновения пародонтита.

**Структура исследования:** сравнение результатов лечения ХГКГС с применением раствора октенисепт, антиоксидантной терапии и комплексом, включающим в себя октенисепт, мексидол и виброакустическую терапию.

**Материал и методы.** Под клиническим наблюдением находилось 30 человек от 18 до 40 лет с ХГКГС (три группы по 10 человек). Пациенты с хроническими соматическими заболеваниями были исключены из числа обследуемых.

При лечении больных первой группы обработку десневого желобка проводили ватным шариком, смоченным раствором октенисепта в разведении 1:10 с экспозицией 3 мин двукратно. В процессе лечения всем пациентам рекомендовалось на протяжении 14 дней ежедневное двукратное полоскание ротовой полости раствором антисептика октенисепт в течение 2–3 мин до и после чистки зубов.

Во второй группе на фоне лечения первой группы проводились местно аппликации с 5 % раствором мексидола на слизистую оболочку десны 15 мин, 1 раз в день в течение 14 дней.

В третьей группе, кроме указанного лечения, проводимого во второй группе, применяли виброакустическую терапию аппаратом «Витафон 2» в режиме 2 по 20 мин, курс длился 14 дней.

Критерием оценки проводимого лечения являлись показатели: цвет, рельеф, степень кровоточивости десневой бороздки по индексу Muchlemann (SBI), пародонтальный индекс ПИ, отражающий степень воспаления десны и индекс гигиены по Федорову-Володкиной (ИГ). Эффективность лечения оценивали после окончания курса терапии через 6 месяцев и через 1 год.

**Результаты и обсуждение.** У всех больных в процессе лечения наблюдалось снижение отека тканей, нормализация окраски тканей, постепенное снижение кровоточивости десен. На 14-й день пациенты жалоб не предъявляли. Во время клинического обследования десневой край плотно прилегал к шейкам зубов. Кровоточивости при зондировании не отмечалось. Величина индексных показателей составила в первой группе: ПИ –  $0,3 \pm 0,03$  баллов; SBI –  $13,3 \pm 0,80$  %; ИГ –  $1,3 \pm 0,05$  баллов. Во второй группе: ПИ –  $0,10 \pm 0,07$  баллов; SBI –  $11,0 \pm 0,10$  %; ИГ –  $1,1 \pm 0,20$  баллов. В третьей группе: ПИ –  $0,01 \pm 0,07$  баллов; SBI –  $9,3 \pm 0,30$  %; ИГ –  $1,1 \pm 0,20$  баллов.

Через 6 месяцев в первой группе величина индексных показателей составила: ПИ –  $0,7 \pm 0,02$  баллов; SBI –  $48,3 \pm 0,10$  %; ИГ –  $1,2 \pm 0,15$  баллов. Во второй группе: ПИ –  $0,15 \pm 0,01$  баллов; SBI –  $13,2 \pm 0,06$  %; ИГ –  $1,1 \pm 0,20$  баллов. В третьей группе: ПИ –  $0,01 \pm 0,07$  баллов; SBI –  $9,3 \pm 0,30$  %; ИГ –  $1,1 \pm 0,20$  баллов. В третьей группе величина показателей индексов была стабильной.

Спустя 1 год после проведенной терапии тенденция сохранения ремиссии отмечалась в третьей группе. Значения индексных показателей под воздействием антисептика октенисепт, антиоксиданта Мексидол и виброакустической терапии свидетельствовали об эффективности проведенной терапии: ПИ –  $0,06 \pm 0,03$  баллов; SBI –  $9,9 \pm 0,4$  %; ИГ –  $1,1 \pm 0,2$  балла. В первой и во второй группах процент ремиссии был значительно ниже и составлял 43 % и 68 %, соответственно.

**Вывод.** Комплексное лечение ХГКГС, дополненное антиоксидантной терапией в сочетании с виброакустической, показало более высокую эффективность за счет увеличения кровотока и лимфотока, обеспечив нормализацию обменных процессов и иммунологических реакций в тканях пародонта.

### Список литературы

1. Васильев, А. Э. Влияние виброакустического прибора «Витафон» на церебральную гемодинамику // Виброакустика в медицине : мат-лы 1-й Всероссийской научно-практической конференции

(Санкт-Петербург, июнь 2000 г.) / А. Э. Васильев, А. Ю. Коваленко, Д. Н. Ковлев, Ф. Н. Рябук. – СПб. : Вита-Нова, 2000. – С. 28–29.

2. Гаража, Н. Н. Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Н. Н. Гаража, Я. Н. Гарус и др. // Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 19–21.

3. Гарус, Я. Н. Применение микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита / Я. Н. Гарус, Р. М. Антошкиева // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 4. – С. 45–48.

4. Грудянов, А. И. Методы профилактики заболеваний пародонта и их обоснование / А. И. Грудянов // Стоматология. – 1995. – № 3. – С. 21–24.

5. Дмитриева, Л. А. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения мексидола в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита / Л. А. Дмитриева, Е. П. Просвинова // Пародонтология. – 2004. – № 4. – С. 12–15.

6. Петрович, Ю. А. Применение препарата «Мексидол» в стоматологической практике : учеб.-метод. пос. для врачей / Ю. А. Петрович, Т. В. Сухова, Т. И. Лемецкая, Э. М. Кузьмина. – М. : Московский государственный медико-стоматологический университет, 2005. – 345 с.

7. Соловьева, О. А. Лечение острых форм периодонтитов с использованием лазерного аппарата «Оптодан» / О. А. Соловьева, П. А. Савельев, В. Н. Новиков // Актуальные вопросы клинической стоматологии : мат-лы XLIV научно-практической конференции стоматологов Ставропольского края (г. Ставрополь, 7–9 апреля 2011 г.). – Ставрополь, 2011. – С. 205–207.

8. Терехина, Н. А. Свободно-радикальное окисление и антиоксидантная система / Н. А. Терехина, Ю. А. Петрович. – Пермь, 2005. – 256 с.

9. Федоров В. В. Витафон. Лечение и профилактика заболеваний / В. В. Федоров. – СПб. : Вита-Нова, 2002. – 256 с.

**Гарус Яна Николаевна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310, тел. (8652) 35-61-85.

**Антошкиева Роза Макшариповна**, врач-стоматолог ГУ «Республиканская поликлиника», г. Назрань, соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Республика Ингушетия, 386100, г. Назрань, ул. Муталиева, д. 11, тел. 8(928) 094-96-94, e-mail: antroza@inbox.ru.

УДК 616.351-006-089.87-089.86

© В.И. Есин, Д.Г. Мустафин, 2011

**В.И. Есин<sup>1</sup>, Д.Г. Мустафин<sup>2</sup>**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ФОРМИРОВАНИЯ АНАСТОМОЗОВ ПРИ НИЗКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ПОВОДУ РАКА**

<sup>1</sup>ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Приведен анализ результатов 83 «низких» сфинктеросохраняющих передних резекций прямой кишки по поводу рака ее средне- и нижеампулярного отделов. Из них 29 операций выполнены авторским способом формирования ручного однорядного колоректального анастомоза кокцигэктомическим доступом. В 54 случаях применены современные степлеры для наложения колоректального анастомоза с созданием у 33 пациентов толстокишечных резервуаров. Обсуждаются непосредственные результаты вмешательств, преимущества и недостатки примененных способов.

**Ключевые слова:** рак прямой кишки, низкие резекции, виды анастомозов, результаты.