

НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА "РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ — 2013. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ" (Москва, 24–25 сентября 2013 года)

Флюктуофорез мексидола у больных одонтогенным верхнечелюстным синуситом

Р.С. Гаджиев, М.А. Амхадова, М.Ю. Герасименко

Стоматологическая клиника, г. Алматы, Казахстан, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия

Исследование посвящено разработке и оценке эффективности комплексного метода лечения с использованием флюктуофореза мексидола больных верхнечелюстным синуситом, развившимся после операции синус-лифтинга. Доказано, что включение флюктуофореза мексидола в традиционное лечение данной категории пациентов способствует восстановлению дренажной и вентиляционной функций, ликвидирует мукостаз. Это, в свою очередь, позволяет избежать развития воспалительного процесса после операции синус-лифтинга, направленной на увеличение объема костной ткани с целью создания оптимальных условий для установки интракостальных имплантатов.

Ключевые слова: *синус-лифт, флюктуофорез мексидола, мукостаз*

Gadzhiev R.S., Akhmadova M.A., Gerasimenko M.Yu.

FLUCTOPHORESIS OF MEXIDOL IN THE PATIENTS PRESENTING WITH ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

Almaty Stomatological Clinic, Almaty, Kazakhstan; State budgetary healthcare institution "M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute", Moscow, Russia

The objective of the present study was to propose and estimate the effectiveness of the method for the combined treatment of the patients presenting with odontogenic maxillary sinusitis that developed after sinus lift surgery. The mexidol fluctophoresis technique was employed for the purpose. It was shown that the inclusion of mexidol fluctophoresis in the traditional treatment of the patients with maxillary sinusitis makes it possible to avoid the development of the inflammatory process after sinus lift surgery designed to create the optimal conditions for the placement of intraosseous implants.

Key words: *sinus lift, fluctophoresis of mexidol, mucostasis*

Протезирование с использованием дентальных имплантатов в настоящее время является стандартом в реабилитации пациентов с отсутствием зубов. Атрофия костной ткани, происходящая в дистальных отделах верхней челюсти после удаления зубов, приводит к уменьшению объема костной ткани, необходимого для проведения операции интракостальной имплантации. Несмотря на широкое и успешное проведение операций дентальной имплантации дистальных отделов верхней челюсти с поднятием дна верхнечелюстного синуса, существуют две основные проблемы: развитие воспаления верхнечелюстной пазухи после проведенного синус-лифтинга, которое, по данным ряда авторов, наблюдается в 3—20% случаев, и патология околоносовых пазух, которая ограничивает проведение данной операции. Поэтому нами разработан метод комплексного лечения больных с верхнечелюстным синуситом, развившимся после операции синус-лифтинг с использованием флюктуофореза мексидола.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 35 пациентов в возрасте от 35 до 48 лет с одонтогенным синуситом, которым проводился в последующем синус-лифтинг с целью увеличения высоты альвеолярного отростка верхней челюсти. Пациенты были разделены на две группы — контрольная (12 человек) и основная (23 человека). Все пациенты получали стандартное комплексное медикаментозное лечение. В основной группе дополнительно проводили флюктуофорез мексидола области пазух курсом до 10 ежедневных процедур.

Установлено, что при одонтогенном процессе наиболее часто выявлялись представители неклостридиальной анаэробной флоры, а в ассоциациях высевались *Staphylococcus epidermidis* и анаэробы группы *Bacteroides* (уровень обсемененности исследуемого материала 9—10 и 11—12 lg КОЕ/мл соответственно). Время мукоцилиарного транспорта составило $46,2 \pm 3,8$ мин, что подтверждает степень угнетения цилиарной активности мерцательного эпителия.

При стандартном медикаментозном лечении отмечена положительная динамика, но время мукоцилиарного транспорта снизилось недостаточно, только до $39,6 \pm 3,5$ мин. Кроме того, сохранялись колонии и ассоциации представителей неклостридиальной анаэробной флоры. Аэробные и анаэробные микроорганизмы снизили уровень обсемененности исследуемого материала до 3—50 и 6—7 Ig КОЕ/мл соответственно. Было установлено, что под влиянием флюктуофореза мексидола купируется воспалительный компонент патологического процесса с эрадикацией возбудителя (единичные колонии и ассоциации с уровнем обсемененности до 1—30 и 2—5 Ig КОЕ/мл), отмечено вос-

становление функций слизистой оболочки синуса и проходимости естественных соустьев, функций мукоцилиарного аппарата слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Время мукоцилиарного транспорта снизилось до $32,4 \pm 3,2$ мин.

Следовательно, разработанный метод флюктуофореза мексидола способствует восстановлению дренажной и вентиляционной функций, ликвидирует мукостаз, что позволяет избежать развития воспалительного процесса после операции синус-лифтинга, направленной на увеличение объема костной ткани с целью создания оптимальных условий для установки внутрикостных имплантатов.

Новые подходы к физиотерапии при тяжелой сочетанной травме у детей

М.Ф. Васильева, О.В. Карасева, Е.Р. Соловьева, Т.А. Чернышева

НИИ НДХиТ, Москва

Проведено изучение эффективности различных физических факторов в комплексном лечении детей в возрасте от 1 до 17 лет с тяжелой сочетанной травмой (ТСТ). Разработанные программы реабилитации основаны на алгоритме раннего (2—3-и сутки) включения различных методов физической терапии в традиционные схемы ведения указанной категории пациентов. Доказана возможность повышения эффективности реабилитационных мероприятий за счет дифференцированного использования методов физической терапии в зависимости от характера и тяжести травмы.

Ключевые слова: *сочетанная травма, физиотерапия, дети*

Vasilieva M.F., Karaseva O.V., Solovieva E.R., Chernysheva T.A.

THE NOVEL APPROACHES TO PHYSIOTHERAPY OF SEVERE COMBINED INJURIES IN THE CHILDREN

Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology, Moscow

The objective of the present study was to estimate the effectiveness of various physical factors used for the combined treatment of the children aged from 1 to 17 years having severe concomitant injuries (SCI). The proposed rehabilitation programs make use of the algorithm that envisages the introduction of physiotherapeutic procedures at the early stages (days 2 – 3) of the traditional treatment. The results of the study confirm the possibility to enhance the effectiveness of the rehabilitative measures by means of differential application of physical factors taking into consideration the character and severity of the injury.

Key words: *concomitant injury, physiotherapy, children*

В связи с ростом травматизма в последние годы особую актуальность приобретает проблема лечения и восстановления детей с тяжелой сочетанной травмой (ТСТ), формирующей в организме сложный патологический комплекс. Хирургическая и медикаментозная коррекция, к сожалению, не всегда достаточно эффективна. Требуется комплексное патогенетическое лечение и реабилитация, в которых физические факторы играют немалую роль. Однако до сих пор вопрос о применении физиотерапии в ранние сроки при ТСТ в условиях отделения интенсивной терапии остается открытым.

Цель исследования: изучение эффективности различных физических факторов в комплексном лечении детей с ТСТ, разработка программы физиотерапии в ранние сроки с учетом тяжести травмы.

Материал и методы исследования. Обследовали детей ($n = 90$) в возрасте от 1 года до 17 лет с ТСТ. Во всех случаях, кроме изолированной черепно-мозговой травмы (ЧМТ) различной степени тяжести, выявлено повреждение костно-мышечной системы и внутренних паренхиматозных органов. У 5% пациентов диагностирован перелом позвоночника. Для уменьшения сосудистых нарушений, трофики и периферического кровообращения, тромбоза с 1—2-х суток поступления пациентов применяли магнитотерапию

(МТ): импульсное магнитное поле низкой частоты (ИМПНЧ), переменное (ПеМП) и бегущее (БиМП) магнитное поле низкой интенсивности. Использовали аппараты: "Каскад", "АЛМАГ—01", "МАГНИТЕР" и "Полус-2Д", которые располагали проекционно над всеми поврежденными органами.

Для ускорения поступления лекарственных препаратов к поврежденным тканям и органам, а также усиления противоотечного, тромболитического, обезболивающего, антиспастического действия МТ использовали магнитофорез 2% раствора новокаина, 3% раствора иодида калия, а также трентала, эссенциале и других препаратов. При тяжелых переломах позвоночника и повреждении спинного мозга у 70% пациентов наряду с медикаментозной терапией МТ начинали с 1-х суток после хирургической коррекции, у 30% — с 6—8-х суток. Для улучшения интракраниального, спинномозгового кровообращения применяли низкочастотное магнитное поле от аппарата "Каскад", дифференцированно регулирующего венозный и артериальный кровоток.

Наряду с МТ при ТСТ с 5—6-х суток воздействовали микроволнами дециметрового диапазона (ДМВ) на формирующиеся воспалительные или застойные очаги в легких и почках. Использовали аппараты "Ранет" и ДМВ-01 или ДМВ-02 "Солнышко" с плоскими эластичными излучателями. При