

пародонтитом с применением КВЧ-терапии, лазеротерапии и магнитотерапии.

Материалы и методы исследования. Всего было проведено обследование и лечение 82 детей и подростков в возрасте от 9 до 16 лет, больных хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести заболевания, которые получали физические факторы на фоне традиционной лекарственной терапии. Все пациенты были разделены на 4 группы. Больные первой группы (24 человека) получали процедуры КВЧ-терапии. Во второй группе (22 человек) пациенты получали процедуры низкоинтенсивного лазерного излучения на область десен. Больным третьей группы (20 человек) лечение осуществлялось путем проведения процедур магнитотерапии на область десен верхней и нижней челюстей. В качестве контроля (4 группа) были взяты 16 пациентов, получающих только традиционную терапию без применения физических факторов (табл.1).

Для исследования были отобраны дети и подростки, не состоящие на учете у педиатра с соматической патологией, влияющей на тяжесть и течение воспалительных заболеваний пародонта. В исследовании также не принимали участие пациенты с выраженной патологией прикуса.

В данной работе для оценки распространенности патологического процесса в тканях пародонта (воспаление, подвижность зубов, кровоточивость, глубина зубодесневой кармана) применялся индекс ПИ, для определения уровня гигиены полости рта - индекс Грина – Вермиллиона. Индекс кровоточивости сосочков определяли по Saxer и Muhlemann (1971). Для определения состояния костной ткани изучали данные ортопантомограмм.

В процессе лечения для проведения процедур КВЧ-терапии использовался аппарат «Амфит – 0,2/10-01»; для лазеротерапии – аппарат «АЗОР – 2К»; для магнитотерапии – аппарат «УМ-6». Курс лечения состоял из 10 процедур через день. Всем больным до начала курса физиотерапевтического лечения были проведены следующие мероприятия: санация полости рта, устранение местных травмирующих факторов, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, обучение правилам индивидуальной гигиены.

Для определения состояния местного иммунитета определяли показатели количества лизоцима, Ig A, Ig G, IgM. Для этого до лечения в течение 3 дней и после лечения проводилось биохимическое исследование состава слюны.

Результаты и их обсуждение. Все применяемые методы хорошо переносились пациентами. Никаких отрицательных реакций на их воздействие не отмечалось. Отмечено, что включение в лечебный комплекс физических факторов приводило к существенному улучшению клинической картины заболевания, коррекции имеющихся у больных пародонтитом расстройств микроциркуляции. Значительно снижались повышенный у больных пародонтитом индекс гигиены (по Грину – Вермиллиону), отмечалась нормализация показателей пародонтального индекса. У больных всех групп под влиянием курса лечения происходило снижение кровоточивости десен, уменьшение отечности и гиперемии слизистой оболочки десен, уменьшалась глубина пародонтальных карманов. При этом результаты лечения в группах, где проводились физиотерапевтические процедуры, по многим показателям достоверно превышали показатели контрольной группы. При этом важно отметить, что уже после 3-4 процедур КВЧ-терапии у пациентов отмечалось более выраженное купирование основных проявлений местного воспаления, тогда как при проведении магнитотерапии и лазеротерапии улучшение наблюдалось после 5-6 процедуры.

Изучение показателей местного иммунитета полости рта (количество IgA, IgG, IgM, лизоцима) в динамике под влиянием комплексного лечения пациентов основных групп выявило более активную стимуляцию иммунитета, о чем свидетельствовали показатели, достигшие практически до значений физиологической нормы (табл. 2). При анализе лабораторных данных установлено увеличение на 20-40% количества лизоцима в слюне. У пациентов контрольной группы данные показатели не имели тенденции к улучшению.

Таким образом, можно сделать вывод о высокой лечебной эффективности применяемых физических методов лечения пародонтита у детей и подростков, целесообразности более широкого их внедрения в практику восстановительного лечения в стоматологии детского возраста. Такой подход в сочетании с рациональной лекарственной терапией позволит успешно бороться с заболеваниями пародонта, предупредить развитие возможных ослож-

нений, а также повысит качество жизни пациентов, что особенно важно для подросткового населения, так как именно в этом возрасте происходит их адаптация в социальной среде.

Таблица 1

Распределение пациентов по группам, полу и возрасту

№ группы	По полу		По возрасту		
	Мал.	Дев.	9-11 лет	12-14 лет	14-16 лет
1	14	10	6	8	10
2	13	9	4	7	11
3	9	11	5	7	8
4	11	5	4	5	7
Всего	47	35	19	27	36

Таблица 2

Иммунологические показатели в слюне пациентов основных и контрольной групп до и после лечения

Показатели	Норма	До лечения	После лечения			
			КВЧ	ЛЗТ	МГТ	КОНТ.
Лизоцим, %	32,8-50,2	21,3±1	30,7±1	27,4±1	25,9±1	22,8±1
IgA, (M±m)	1,5±0,03	2,5±0,04	1,6±0,06	1,9±0,06	2,2±0,05	2,4±0,05
IgM, (M±m)	1,3±0,07	2,1±0,05	1,4±0,04	1,6±0,05	1,6±0,04	1,9±0,05
IgG, (M±m)	10,5±1,1	23,3±1,2	11,8±1,1	15,2±1,1	17,3±1,1	21,1±1,2

Примечание: достоверность различий по отношению к норме до и после лечения во всех исследованных группах $P < 0,05$.

Литература

- Кулаженко, В.И. Эффективность лечебно – профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта у подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. И. Кулаженко. – М., 1987. – 23 с.
- Мамаева, Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / Е. В. Мамаева М., 2007. – 34 с.
- Хадарцев, А.А., Гонtareв С.Н., Агасаров Л.Г. Восстановительная медицина: монография/ Изд-во ТулГУ – Белгород, 2011. – Т. IV. – 204 с.

THE ANALYSIS OF MEDICAL REHABILITATION APPLICATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH THE SYMPTOMS OF PERIODONTITIS

S.N. GONTAREV, A.A. KOLESNICHENKO, O.A. POMINARNEVA

Children's Dental Clinic, Belgorod
Clinic of Laser Medicine, Moscow
Belgorod State University, Faculty of Dentistry

The article presents the analysis of therapeutic effectiveness of physical methods treating periodontal disease in children and adolescents, the advisability of their wider implementation in practice of rehabilitative treatment in pediatric dentistry.

Key words: periodontitis, physical methods, treatment.

УДК 611.311

АНАЛИЗ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

А.В. СУЩЕНКО, С.Н. ГОНТАРЕВ, А.А. КОЛЕСНИЧЕНКО,
О.А. ПОМИНАРНЕВА*

В статье представлены результаты анализа исследования тканей пародонта у подростков 13-17 лет и влияние физиотерапевтических процедур при лечении пародонтита у детей подросткового возраста.
Ключевые слова: физиотерапевтические процедуры, лечение, пародонтит.

По данным последних лет, воспалительные заболевания пародонта встречаются у подростков до 90% случаев. Анализ результатов исследования тканей пародонта у подростков в возрасте от 13 до 17 лет показал, что лишь у 29,82% обследованных выявлен интактный пародонт. В остальных случаях имели место те или иные виды патологии пародонта. Также отмечено, что к 17 годам уменьшалась частота начальных воспалительных изменений. Однако в этот же промежуток времени происходил значительный рост частоты распространенности более глубоких дест-

* ВГМА им. Бурденко, кафедра детской стоматологии, г. Воронеж; Детская стоматологическая поликлиника, г. Белгород; Клиника лазерной медицины – г. Москва

руктивных поражений пародонта в виде хронического пародонтита [1].

В работах многих авторов отмечено, что подростковый период характеризуется диспропорциональным развитием организма и совпадает с увеличением физической и интеллектуальной нагрузки, интенсивной умственной деятельностью и высоким психоэмоциональным напряжением, что приводит к значительным колебаниям показателей активности систем организма, в том числе и системы иммунной защиты организма [2]. Все это позволило сделать вывод о том, что подростковый возраст является фактором риска возникновения деструктивных поражений тканей пародонта. Стоит заметить, что использование антибактериальных и антисептических препаратов способствует уничтожению не только патогенной флоры, но и стабилизирующей микрофлоры полости рта. Таким образом, при лечении хронического пародонтита у подростков акцент необходимо делать на возможность стимулирования защитных сил самого организма. В этой связи актуальной задачей является исследование применения физических факторов в лечении патологии пародонта. Физиотерапевтическое лечение позволяет стимулировать иммунобиологические реакции организма, снизить явления общей и местной сенсibilизации, изменить нервно – гуморальные процессы в организме и патологическом очаге. Своевременное и правильное назначение физических факторов в комплексной терапии позволяет либо купировать начальные проявления патологического процесса, снизить степень его выраженности, тяжесть клинических симптомов и вероятность возникновения осложнений, либо ускорить смену фаз патологического процесса, что позволяет провести другие методы лечения в наиболее благоприятных условиях [3].

Многочисленные исследования показали, что наиболее эффективно сочетание различных методов физиотерапевтического лечения [4].

Цель исследования – изучение комбинированного воздействия разных физических факторов при лечении заболеваний пародонта у подростков.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование и лечение подростков с явлениями пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием комбинированного воздействия физических факторов восстановительной терапии. Основную группу обследованных составили 56 пациентов: с генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести 22 пациента, с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести 19 пациентов. Контрольную группу составили 15 практически здоровых подростка. Дети, принимавшие участие в исследовании не состояли на учете у педиатра с соматической патологией, а также не имели выраженной патологии прикуса. У пациентов обеих групп было проведено комплексное обследование состояния стоматологического статуса. При этом для оценки состояния тканей пародонта использовали следующие показатели: определение гигиенического индекса (Грина-Вермиллиона, 1960 г.), пародонтального индекса (ПИ, 1967 г.), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА, 1960), а также изучение ортопантограмм. Проводилось комплексное лечение подростков с воспалительными заболеваниями пародонта, включающее этиологическую, патогенетическую и симптоматическую терапию. В процессе лечения комбинированное воздействие лазерного и КВЧ – излучений проводилось аппаратом «Матрикс» с использованием специализированных стоматологических насадок. Продолжительность процедуры – 10-12 минут. Курс лечения – 10 дней. Для объективизации воспалительного процесса были изучены данные цитологического исследования слюны – наиболее простого и информативного метода оценки воспаления.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного лечения с применением комбинированного воздействия лазерного и КВЧ-излучений у больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести подростков отмечен выраженный клинический эффект уже после 3-4 процедуры – значительное уменьшение или исчезновение явлений воспаления свободной и прикрепленной десны, уменьшение глубины пародонтальных карманов. Наряду с клиническим улучшением состояния тканей пародонта наблюдалась положительная динамика индексных показателей. При изучении результатов цитологических исследований слюны было выявлено значительное увеличение количества эпителиальных клеток в слюне по сравнению с нормой до лечения.

Количественный анализ содержания лейкоцитов в слюне пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лег-

кой и средней степени тяжести выявил, что до лечения отмечается выраженный лейкоцитоз по сравнению с нормой (табл.). После завершения курса физиотерапевтического лечения основные признаки воспаления отсутствовали практически у всех подростков основной группы. В то же время у пациентов контрольной группы аналогичные показатели лишь незначительно приблизились к физиологической норме. Такое раннее купирование воспалительных явлений предупреждает его переход в фазу развернутого воспаления, что имеет важное значение при оценке исхода терапии.

Таблица

Показатели количества нейтрофильных лейкоцитов в слюне пациентов в различные периоды лечения (M±m)

Период исследования	Группы исследования	
	Контроль (n=15)	Основная (n=56)
Норма слюнной жидкости	1,7±0,1	4,25±0,3 P
До лечения		
После 5 – и процедур	3,4±0,2 P	2,0±0,15 P
После 10 – и процедур	2,4±0,3 P	1,7±0,2 P

Примечание: достоверность различий по отношению к норме до и после лечения во всех исследованных группах P<0,05.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточно высокой терапевтической эффективности применения сочетанного воздействия лазерного и КВЧ – излучений при комплексном лечении хронического пародонтита у подростков. При этом средние сроки купирования патологического процесса в тканях пародонта у пациентов основной группы составили 4-5 дней, а у пациентов контрольной группы – 7-8 дней. Следовательно, включая данный метод в комплекс восстановительных мероприятий можно способствовать повышению местной неспецифической резистентности организма, устранению негативного воздействия патогенной микрофлоры и сокращению сроков реабилитации пациентов.

Литература

1. Мамаева, Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков: Автореф. дис... докт. мед. наук / Е. В. Мамаева М., 2007. – 34 с.
2. Панков, Д.Д. Диагностика пограничных состояний у детей и подростков / Д. Д. Панков, А.Г. Румянцев // Российский педиатр. ж. – 2002. – №3. – С. 4-7.
3. Лукиных, Л.М. Болезни пародонта / Л.М. Лукиных, Е.Н. Жулев, И.Н. Чупрунова. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. – 322 с.
4. Москвин, С.В. Основы лазерной терапии / С.В. Москвин, В.А. Буйлин. – Тверь: «Триада», 2006. – 256 с.

THE ANALYSIS OF PHYSIOTHERAPY IN TREATING PERIODONTITIS IN TEENAGERS

A.V. SUSHCHENKO, S.N. GONTAREV, A.A. KOLESNICHENKO, O.A. POMINARNEVA

Voronezh State Medical Academy after N.N. Burdenko
Belgorod Children's Stomatological Polyclinic
Moscow Clinic of Laser Medicine

The article presents the analysis of parodont tissues at teenagers aged 13-17 and the effect of physiotherapy in treating periodontitis.

Key words: physiotherapy, medical treatment, periodontitis.

УДК 616-005.8

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Н.А. КОШЕЛЕВА, А.П. РЕБОВ*

Статья посвящена проблеме инфаркта миокарда с нарушением систолической функции левого желудочка, который по-прежнему остается тяжелым и прогностически неблагоприятным заболеванием сердечнососудистой системы. Рассматривается вопрос определения предикторов летального исхода и выявления пациентов с высоким риском для более активного медикаментозного или хирургического

* ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, 410012, Саратов, ул. Б. Казачья, д. 112, kosheleva2009@yandex.ru.