

ного лечения установлено, что все клинические проявления хронического воспаления значительно уменьшались по сравнению с аналогичными показателями у пациенток контрольной группы, лечившихся традиционными методами. При сравнении результатов бимануального исследования матки и придатков у больных со спаечно-воспалительными процессами в малом тазу до и после комплексной терапии установлено улучшение характеристик у значительного числа пациенток, что выразилось в уменьшении пальпаторной болезненности, исчезновении напряженности и уплотненности тела матки и придатков. К концу курса лечения состояние дискомфорта и у 80% больных основной группы – боли в области живота практически купировались с улучшением общего самочувствия и психоэмоционального тонуса. Средние сроки купирования воспаления у пациенток основной группы составляли 10-12 дней против 18-19 дней у пациенток контрольной группы.

Заключение. Таким образом, применение ОМТ в качестве терапевтического средства по механизму своего действия обладает патогенетически обусловленным эффектом при развитии спаечного процесса в малом тазу у женщин репродуктивного возраста. Это объясняется тем, что при поглощении квантов электромагнитного излучения в соединительной ткани спаек происходит активация окислительно-восстановительных реакций, в результате которых происходит уменьшение гипоксизации клеточных элементов, а, следовательно, общее снижение тканевой гипоксии, с расщеплением и ингибированием образования промежуточных и конечных продуктов распада, что способствует окончательному расщеплению продуктов распада соединительнотканного происхождения в жидкую среду. Все это позволяет считать, что применение ОМТ в лечении спаечного процесса в малом тазу будет способствовать восстановлению и сохранению репродуктивной функции женщин. Полученные результаты свидетельствуют о том, что метод комплексной терапии с использованием ОМТ выгодно отличает его от методов традиционной терапии, и свидетельствует о целесообразности применения его в акушерско-гинекологической практике. Установлена ускоренная элиминация патогенной микрофлоры из воспаленных участков женских гениталий с одновременной нормализацией ряда показателей иммунитета. При этом отмечено сокращение сроков купирования воспалительного процесса у пациентов основной группы по сравнению с контролем в 1,7-1,8 раза. Результаты исследования свидетельствуют о высокой лечебной эффективности патогенетически обоснованного метода комплексной терапии с использованием ОМТ при спаечно-воспалительных процессах в малом тазу женщин, что выгодно отличает его от методов традиционной терапии.

Литература

1. Коррекция иммунного статуса у больных с сальпингоофоритами / И.Б. Манухин [и др.] // Мать и дитя: Матер. IV Росс. форума. – М., 2004. – С. 413–414.
2. Махмудова, Г.Х. Лазерная активация в медицине / Г.Х. Махмудова. – Алма-Ата: Мат. Казахск. гос. ун-та, 1999. – С. 21–23.
3. Лазерная терапия воспалений матки и придатков / Н.М. Побединский [и др.] // Перспективы лазерной медицины: Матер. Междунар. конфер. – М. Одесса, 1992. – С. 511–512.
4. Den Hartog, J.E. The role of Chlamydia and specific IgG antibody testing in predicting tubal disease in subfertile women / J.E. Den Hartog, J.A. Land // Hum. Reprod. – 2004. – V.19. – N6. – P. 1380–1384.
5. Fenyó, M. Theoretical and experimental basis of biostimulation by laser irradiation / M. Fenyó // Opt. And laser Technol. – 1999. – V.16. – N4. – P. 209–215.

MAGNETOTHERAPY APPLICATION IN CHRONIC SALPINGO-OOPHORITIS

YE.A. REMEZ, L.R. FAIZRAKHMANOVA, S.V. NAGOVITSINA, K.A. KHADARTSEVA

“SM-Klinika”, Moscow
Republican Clinical Hospital #3, Kazan
Tula State University, Medical Institute

The efficiency of general-system magnetotherapy in complex treating chronic salpingo-oophoritis, being in reducing the subjective symptomatology, improvement of humoral and cell immunity

indices and bimanual research data normalization, is proved.

Key words: commissural process, chronic salpingo-oophoritis, rehabilitation therapy, general-system magnetotherapy.

УДК 611.311

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЯВЛЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА

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

В статье представлены результаты анализа лечебной эффективности применяемых физических методов лечения пародонтита у детей и подростков, целесообразности более широкого их внедрения в практику восстановительного лечения в стоматологии детского возраста.
Ключевые слова: пародонтит, физические методы, лечение.

В настоящее время заболевания пародонта являются одной из важнейших проблем в стоматологии. При этом основной патологией является хронический пародонтит, которым страдают не только взрослые, но и дети и лица подросткового возраста. Ранее считалось, что болезни пародонта не возникают в детском и юношеском возрасте. По мнению Канторовича (1925), пародонтит до 18 лет не наблюдается даже при особенно неблагоприятных общих и местных условиях и до 30-летнего возраста встречается очень редко. В настоящее время целый ряд наблюдений подтверждает, что все формы заболеваний пародонта могут встречаться уже в детском возрасте.

По данным ВОЗ, около 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта. Среди всех заболеваний пародонта 90-95% приходится на воспалительные, такие как гингивит и пародонтит. Фактически это две взаимосвязанные формы заболевания, поскольку воспалительный процесс возникает первоначально в тканях десны, и постепенно в него вовлекаются подлежащие структуры пародонта: зубодесневая связка и альвеолярная кость.

Основным и наиболее распространенным оружием против воспалительных заболеваний пародонта являются гигиенические мероприятия. Однако, несмотря на наличие столь доступного профилактического и лечебного средства, проблема воспалительных заболеваний пародонта остается очень актуальной. Уже в детском возрасте в 30-80% случаев диагностируется начальная стадия заболевания в виде поверхностного воспаления – гингивита, для течения которого характерно чередование интенсивной воспалительной реакции и относительно благополучного состояния пародонта. С возрастом интенсивность и распространенность воспалительной реакции в пародонте нарастает: у подростков с гингивитом в 2-6% случаев отмечаются деструктивные изменения в пародонте. Позже частота поверхностных воспалительных изменений, проявляющихся в виде гингивита, уменьшается, и значительно увеличивается распространенность более глубоких деструктивных явлений в пародонте различных степеней тяжести [1].

Одной из особенностей развития и течения заболеваний пародонта у детей и подростков является то, что на ранних стадиях дети не обращаются за пародонтологической помощью из-за отсутствия явных субъективных ощущений. Поэтому, несмотря на совершенствование методов диагностики, чаще заболевание диагностируется в поздней стадии. Анализ результатов исследований тканей пародонта у подростков показал, что лишь у 29,82% обследованных выявлен интактный пародонт. В остальных случаях (70,18%) имели место те или иные виды патологии пародонта [2].

На сегодняшний день арсенал лекарственных препаратов, применяемых для местного лечения патологии пародонта, достаточно велик, однако, эффективность их применения довольно низка из-за физиологических особенностей полости рта, а также вследствие обильной обсемененности полости рта различными микроорганизмами, многие из которых обладают резистентностью к антибиотикам [3]. Следовательно, актуальным является поиск эффективных методов лечения пародонтита у детей и подростков. При этом патогенетически обоснованным является применение методов физической терапии, позволяющих стимулировать компенсаторные возможности организма пациента.

Цель исследования – изучение эффективности комплексного восстановительного лечения детей и подростков, больных

* «Детская стоматологическая поликлиника» г. Белгород; Клиника лазерной медицины г. Москва; БелГУ, стоматологический факультет, г. Белгород

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, кюртаж 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 снижался 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