

лона ацетонид – 25 мг.

Лидокаина гидрохлорид – анестетик с длительностью действия 60-90 мин, без раздражающего эффекта.

Неомицина сульфат – антибиотик широкого спектра действия, эффективен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Устойчивость к неомицину развивается медленно и в небольшой степени.

Флюоцинолона ацетонид – глюкокортикостероидное, противоаллергическое, противовоспалительное средство, усиливает обезболивающее действие лидокаина.

Основными преимуществами геля Нефлуан, по сравнению с другими гелями, используемыми для поверхностной анестезии слизистых оболочек являются:

1) высокая концентрация 2,5% лидокаина гидрохлорида, которая обеспечивает быстрый и надёжный анестетический эффект, при этом способ применения, продолжительность и концентрация лидокаина не приводят к кардиососудистым эффектам; 2) наличие стерильного наконечника-удлинителя, который позволяет удобно и глубоко вводить гель во все труднодоступные места; 3) густая консистенция геля; 4) гель Нефлуан, кроме местно-анестезирующего эффекта, обладает ещё и антибактериальным, противоаллергическим и противовоспалительным действием.

Оценку интенсивности болевого синдрома проводили с помощью 5-балльной шкалы вербальных оценок (ШВО), где: 0 баллов – боли нет; 1 балл – слабая боль; 2 балла – боль умеренная; 3 балла – боль сильная; 4 балла – нестерпимая, самая сильная боль.

Для оценки переносимости геля Нефлуан учитывали появление побочного эффекта, вызванного его использованием в течение первых часов после введения (сонливость, сухость во рту, головокружение, головная боль, зуд в прямой кишке и/или в перинальной области и др.) и степень его выраженности по 3-балльной шкале: 0 – нет побочных эффектов, 1 – слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – сильно выражен.

До проведения биопсии пациенты 2 группы не были информированы об использовании обезболивающего геля, они ставились в известность об этом только после завершения процедуры и оценки уровня неприятных ощущений.

Анализ данных исследования проводили с помощью набора статистических стандартных программ Excel, XP SP 2 и Statistica for Windows 7,0. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых межгрупповых различий или факторных влияний) принимали равный 0,05. Статистически значимым для всех показателей считался критерий достоверности $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе более половины 49 (87,5%) пациентов при биопсии испытывали болевые ощущения. 39 человек (69,7%) охарактеризовали свои ощущения на 2 балла по ШВО – умеренная боль; 3 балла – сильная боль наблюдалась у 6 пациентов (10,7%); 4 балла – нестерпимая боль у 4 пациентов (7,1%). Оставшиеся 7 пациентов – 12,5%, испытывали дискомфорт или болевые ощущения в меньшей степени выраженности – 1 балл.

В основной группе, напротив, более половины пациентов 70% (42 чел.) охарактеризовали свои болевые ощущения как незначительные 1 балл по ШВО; из всей группы лишь 9 пациентов (15%) посчитали боли умеренно выраженными, 7 больных 2 группы (11,7%) оценили свои болевые ощущения как сильная боль – 3 балла, и 2 пациента (3,3%) как нестерпимую боль – 4 балла.

Во второй группе после выполнения биопсии развился острый эпидидимит (у больного с сахарным диабетом), который потребовал консервативной терапии.

В первой группе было зарегистрировано четыре гнойно-септических осложнения. Все эти больные были без наличия, каких либо факторов риска возникновения инфекционных осложнений. У двоих пациентов развился острый простатит и ещё у двоих острый эпидидимоорхит, один из которых потребовал оперативного вмешательства – эпидидимэктомии.

Из побочных эффектов 7 пациентов (11,6%) 2 группы отметили появление после введения геля Нефлуан зуда в прямой кишке и в перинальной области и оценили его интенсивность от слабо выраженного до умеренно выраженного (от 1 до 2 баллов). Зуд сохранялся в течение первых суток и купировался самостоятельно.

Выводы. Таким образом, введение в прямую кишку перед биопсией геля Нефлуан, является простым, недорогим, безопасным и эффективным методом анестезии при выполнении трансректальной биопсии предстательной железы. При этом данная манипуляция лучше переносится пациентами.

Дополнительным преимуществом можно считать повышение эффективности профилактической антибактериальной терапии и как следствие снижение частоты развития воспалительных осложнений.

Литература

1. Лоран, О.Б. Дифференциальная диагностика опухолей предстательной железы с помощью определения уровня простат-специфического антигена сыворотки крови / О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкарь, В.П. Степанов, Л.В. Крохотина. – М., 2000.
2. Мазо, Е.Б. Простатическая интраэпителиальная неоплазия: Пособие для врачей / В.В. Мазо, В.В. Мешков. – М.: Гэотар-Мед, 2001.
3. Петров, С.В. Сопоставление эффективности различных методик трансректальной мультифокальной пункционной биопсии предстательной железы под ультразвуковым контролем / С.В. Петров, Е.И. Велиев, П.Н. Харитонов // Современные возможности и новые направления в диагностике и лечении рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2001. – С. 88–89.
4. Простат-специфический антиген и биопсия предстательной железы. / Д.Ю. Пушкарь. – 2003. – 160 с.
5. Урология: национальное руководство / Ассоц. мед. о-во по качеству, [Рос. О-во урологов]; под ред. Н. А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1021 с.
6. Multiple transrectalultra sound-guided prostatic biopsies – true morbidity and patient acceptance / G.N. Collins [et al.]. // Br. J. Urol. – 1993. – Vol. 71. – P. 460
7. Antimicrobial prophylaxis for transrectal prostatic biopsy: a randomized prospective study comparing ciprofloxacin with piperacillin-tazobactam / L. Cormio [et al.]. // Eur. Urol. – 2000. – Vol. 37 (Suppl. 2). – P. 46.
8. Prospective evaluation of prostate cancer detected on biopsies 1, 2, 3 and 4: when should we stop? / B. Djavan [et al.] // J. Urol. – 2001. – Vol. 166. – P. 1679–1683.

ADEQUATE PAIN RELIEF WHEN PERFORMING TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY

Y.Y. MADYKIN, V.V. KUZMENKO, O.V. ZOLOTUHIN,
M.V. KOCHETOV, Y.A. ANOSOVA

VGMA them. Burdenko Health Ministry of Russia,
Department of Hospital Surgery
Department OF Urology and Andrology EITI

Suggested before performing transrectal prostate biopsy introduction into the rectum Neffluan gel, which has a local-anesthetic, antibacterial, anti-allergic and anti-inflammatory action. This allows for reduction of pain during this manipulation, and reduce the number of inflammatory complications in patients undergoing transrectal biopsy is performed of the prostate.

Key words: transrectal prostate biopsy, the gel Neffluan, reduction of pain, reduction of inflammatory complications.

УДК 616.314-089.28./29:615.28

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

П.И. КРЕТИНИН, А.В. СУЩЕНКО, П.П. СЕДЕЛЬНИКОВ*

Статья рассказывает об очистке и дезинфекции съёмных зубных протезов гелем отечественного производства. Данный гель обладает комплексным очищающим и дезинфицирующим свойствами, прост в использовании. Обладает бактерицидным действием против большинства грам положительных и грам отрицательных бактерий, патогенных грибов.

Ключевые слова: съёмный зубной протез, гель отечественного производства

При пользовании пластинчатыми съёмными зубными протезами возникает воспалительно-инфекционный процесс протезного ложа в результате обсеменения его микробной флорой. Важную роль в возникновении заболеваний пародонта у лиц с зубными протезами в пожилом и старческом возрасте играет

* ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

гигиеническое состояние рта и уход за протезами. Только 25,0-27,0% лиц пожилого и старческого возраста периодически осуществляют уход за своими протезами, а уход за полостью рта регулярно осуществляют лишь – 50,0% пациентов [1,2,3,4]. Пористость и шероховатость, а также плохой уход за протезами благоприятствуют проникновению микроорганизмов из полости рта в базис протеза и образование на его поверхности налёта. При загрязнении съёмных протезов колониями микроорганизмов возникает необходимость обрабатывать их антисептиками, дезодорантами и специальными средствами [5]. На стоматологическом рынке представлены специальные средства для очистки съёмных зубных протезов в основном импортного производства в форме шипучих таблеток кислородсодержащие препараты, которые убивают бактерии, но не удаляют бактериальный налёт с поверхности полимерного базиса, оставляя на базисе протеза значительное количество мягких и плотных зубных отложений. Кроме того импортные препараты имеют высокую цену, которая делает их малодоступными.

Пациентам приходится пользоваться для очистки протезов более дешёвыми средствами, которые нарушают целостность поверхности зубных протезов. Таким образом, на данный момент сохраняется актуальность разработки средства для очистки съёмных пластинчатых зубных протезов по цене и качеству не уступающего аналогам и есть возможность улучшения качества отечественного дезинфицирующего препарата.

Материалы и методы исследования. Нами разработан в качестве дезинфицирующего средства «Стоматез гель», который в своём составе содержит гипохлорит натрия, ПАВ – лаурил сульфат натрия, поливинилпирролидон и в качестве гелеобразователя – силикатные соли щелочного металла (силикат натрия). Гипохлорит натрия – сильный антисептик обладает бактерицидным эффектом в отношении многих грамположительных и грамотрицательных бактерий, большинства патогенных грибов. Антисептические растворы гипохлорита натрия в медицине используются, в основном, для наружного и местного применения в качестве противогрибкового и бактерицидного средства при обработке кожи, слизистых оболочек и ран. Лаурилсульфат натрия снижает поверхностное натяжение, чем способствует лучшей очистке протеза. Поливинилпирролидон – частично связывает токсические продукты микробного распада, оказывая на протезное ложе слизистой оболочки полости рта противовоспалительное действие. Силикат натрия – гелеобразователь устойчивый к окислителю, он же является стабилизатором гипохлорита натрия. Получают состав путём смешения указанных ингредиентов. Технология приготовления не требует специального оборудования и больших трудозатрат.

Способ применения средства «Стоматез гель»: съёмные протезы предварительно промывают в проточной воде. Гель зубной щёткой наносится на зубной протез для его дезинфекции на 15-20 мин. Далее протез помещают в контейнер и заливают его полностью водой. Для проведения реакции в контейнер из капельницы приливают 3% перекись водорода до прекращения вспенивания, при этом происходит химическая реакция: $\text{NaOCl} + \text{H}_2\text{O}_2 = \text{NaCl} + \text{H}_2\text{O} + \text{O}_2$.

Гипохлорит натрия и перекиси водорода (берутся в соотношении 8:1 по объёму), активно нейтрализуют друг друга с бурным выделением синглетного кислорода, который с ПАВ образует пену, обеспечивая тем самым очистку протеза от мягких и плотных зубных отложений. В результате проведённой химической реакции образуются поваренная соль и вода. Таким образом, достигается нейтрализация химических компонентов с образованием безвредных веществ. При этой реакции достигается ещё один существенный положительный эффект – выделяется высоко активный синглетный кислород, который обладает повышенным бактерицидным эффектом.

Указанное дезинфицирующее средство (названное «Стоматез гель») получают по разработанной технологии. Состав полученного по этой технологии препарата в, масс.%, колеблется в пределах:

- гипохлорит натрия 0,3-0,6;
- лаурил сульфат натрия 0,3-0,5;
- поливинилпирролидон 2,0-3,0;
- силикат натрия 0,2-2,0;
- вода остальное до 100.

Эффективность антимикробного действия заявляемого способа была проверена в эксперименте. Пластинки, изготовленные

из базисного акрилатного материала протеза размером 50×6×1 мм, обсеменялись различными микроорганизмами. Для определения бактерицидной активности препарата «Стоматез гель» при обеззараживании съёмных зубных протезов использованы: золотистый стафилококк *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, а для определения фунгицидной активности – *Candida albicans*.

Методика эксперимента: суточную культуру золотистого стафилококка и кандиды смывали стерильной водой с косога МПА, фильтровали и разводили до концентрации 10^9 кл/мл, используя стандарты мутности. Это соответствует возможному бактериальному загрязнению протеза. На пластину наносили ту или иную взвесь микроорганизмов в количестве 0,3 мл и распределяли по поверхности пипеткой. Подсушивали пластину при комнатной температуре 18-22°C и относительной влажности 50-60%. Затем промывали их водопроводной водой в течение 10 с и помещали в стакан содержащий «Стоматез гель» на 20 мин. Далее приливали 3% перекись водорода, при этом происходило активное выделение синглетного кислорода и вспенивание раствора. После образцы извлекали и помещали в широкогорлые пробирки с бусами, встряхивали их 10 мин. Перед посевом полученную жидкость разводили в 100 раз и высевали на чашки Петри. Результаты оценивали путем подсчета колоний на чашках.

Результаты и их обсуждение. Заявленный способ обработки обеспечивает 100% гибель рабочего штамма при экспозиции не меньше 20 мин, что доказывает клиническую эффективность нового отечественного препарата (таб.).

Таблица

Определение времени 100% обеззараживания дезинфицирующим средством «Стоматез гель»

№	Тип загрязнений	Время воздействия, мин.			
		10	15	18	20
1.	<i>Staphylococcus aureus</i>	67,1	98,6	100	100
2.	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	66,2	96,8	100	100
3.	<i>Candida albicans</i>	56,3	94,5	100	100

Выводы. Таким образом, применение средства дезинфекции «Стоматез гель» обеспечивает комплексное очищающее и дезинфицирующее действие при очистке съёмных зубных протезов, он удобен в применении и, доступен по цене. Дезинфекция им по разработанной методике позволяет автоматически утилизировать химические компоненты с образованием нейтральных веществ.

Литература

1. Wataha, J.C. Alloys for prosthodontic restorations / J.C Wataha // J. Prosthet. Dent. – 2002. – Vol. 87. – №4. – P. 351–363.
2. Каливрадзян, Э.С. Диагностика воспалительных процессов в слизистой оболочки полости рта после фиксации съёмных пластиночных протезов / Э.С. Каливрадзян, Н.И. Лесных, Д.В. Бачурин // Высокие технологии в практике учреждении здравоохранения г. Воронежа: тез. докл. Науч.-практ. конф. – Воронеж, 1995. – 89. с
3. Профилактика патологии слизистой оболочки полости рта, у пациентов со съёмными зубными протезами / Л.П. Сарап [и др.] // Клиническая стоматология. – 2007. – № 1. – С. 40–43.
4. Улитовский, С.Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии / С.Б. Улитовский. – М. - Н.Новгород: Издательство НГМА, 2003. – С. 145–147.
5. Щербаков, А.С. Клиническое изучение эффективности очищения и дезинфекции съёмных протезов / А.С. Щербаков // Стоматология. – 2001. – №4. – С. 55–58.

EFFECTIVENESS OF DOMESTIC DISINFECTANT FOR REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS CARE.

P.I.KRETININ, A.V. SUSHCHENKO, P.P.SEDELNIKOV

Medical academy name N.N.Burdenko, Voronezh

Article is about cleaning and disinfection of removable dental prosthesis with new domestic gel. Gel has complex cleaning and disinfective action, easy-to-use. It has bactericidal action as to most of gram-positive and gram-negative bacteria, pathogenic fungi.

Key words: removable dental prosthesis, domestic gel.

УДК 615.015.32:616-052:301

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Н.А. КРИОШИНА*

Проанализированы отношение пациентов к гомеопатическому методу лечения и их сравнительная характеристика эффективности лечения гомеопатическими препаратами. Приведена оценка эффективности лечения гомеопатическими средствами врачами, применяющими на практике гомеопатический метод лечения у пациентов разных групп Волгоградского региона.

Ключевые слова: гомеопатический метод лечения, эффективность гомеопатических средств.

В последнее десятилетие отмечено значительное возрастание интереса к гомеопатическому лечению как со стороны практических врачей и научных сотрудников, так и широких слоев населения. Причинами указанному явлению служат комплексные социально-биологические, общественно-экономические и информационные негативные дестабилизирующие факторы, в сочетании с перенасыщением фармацевтического рынка традиционными фармацевтическими препаратами; с ростом аллергизации, числа осложнений и побочных реакций, неадекватным контролем испытаний и лицензирования медикаментов. В качестве альтернативы на первый план выходит гомеопатический метод лечения [5].

Гомеопатический метод лечения получил официальное разрешение для применения в практическом здравоохранении Российской Федерации с 1995 года [4].

За время своего существования этот метод лечения приобрел много сторонников в нашей стране как среди врачей, так и среди пациентов. Так, в Волгоградском регионе число пациентов-приверженцев гомеопатического метода лечения с 10% (2006 год) увеличилось до 37% (2011 год). В ряде случаев лечение гомеопатическими средствами является методом выбора. И связано это с тем, что в последние годы все больше обостряется проблема побочных эффектов при применении аллопатических лекарств. Гомеопатические же препараты не вызывают побочного действия, а эффективность их при многих заболеваниях – доказанный факт. Гомеопатия является индивидуальной терапией, поэтому подбор гомеопатического лекарства, его дозировка, частота приема и сочетание с другими препаратами определяются врачом-гомеопатом или фармацевтом при отпуске, т.к. большинство гомеопатических лекарственных средств относится к безрецептурному отпуску [3].

В Волгограде и в Волгоградской области существуют необходимые условия для успешного развития гомеопатического медицинского направления: работает около 400 врачей, имеющих специальную подготовку по использованию гомеопатического метода лечения.

Приверженность пациентов гомеопатическому методу лечения вызывает особый интерес. Низкая приверженность лечению, особенно при хронических заболеваниях, является одной из причин уменьшения терапевтического эффекта, что в свою очередь влияет на снижение качества жизни больных и увеличение затрат на лечение. Приверженность лечению – это степень соответствия поведения пациента в отношении приема лекарственного средства, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни согласно рекомендациям врача или фармацевта [2].

Цель исследования – проанализировать приверженность пациентов гомеопатическому методу лечения в Волгоградском регионе.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в г.г. Волгограде, Волжском, Камышине, Михайловке и др. крупных районных центрах области по разработанным нами анкетам. Было проанализировано 158 анкет врачей, использующих гомеопатический метод лечения в своей практике. При анкетировании врачей оценивалась приверженность к дифференцированному выбору гомеопатических лекарственных средств (монокомпонентных или комплексных), их комбинаций с аллопатическими препаратами, эффективность лечения для

различных групп заболеваний, а также рекомендации по улучшению качества и эффективности гомеопатического лечения. Проведена сравнительная оценка эффективности проводимой и назначаемой гомеопатической терапии путем интервьюирования 325 пациентов гомеопатических кабинетов Волгоградского региона в течении 2011 года. Анализ проводился с помощью социологических и математико-статистических методов [1].

Результаты и их обсуждение. В настоящем исследовании приведены результаты сравнительной оценки эффективности лечения гомеопатическими препаратами пациентов, посещавших гомеопатические кабинеты. Согласно полученным данным, самый выраженный эффект от применения данной группы средств отмечен среди пациентов, регулярно посещавших врача-гомеопата (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная оценка эффективности лечения гомеопатическими препаратами у пациентов разных групп

Группы пациентов	Гомеопатические средства не помогли, %	Гомеопатические средства помогли также как традиционные лекарства, %	Гомеопатические средства помогли больше традиционных препаратов, %	Итого, %
Посещали гомеопата регулярно	0	23	77	100
Посещали гомеопата нерегулярно	13	39	48	100

Регулярное посещение гомеопата необходимо и оправдано. Весьма часто врач гомеопат сталкивается с трудными случаями известных заболеваний, осложненных предшествующей массивной аллопатической терапией антибиотиками, гормонами, химиопрепаратами, в значительной степени подрывающих «жизненную силу» пациентов [6].

К тому же использование «малых» доз требует от врача и его пациента определенной доли терпения в процессе гомеопатического лечения. Эти и другие особенности работы врача гомеопата объясняют необходимость иногда длительного лечения и требуют регулярного врачебного наблюдения. При соблюдении пациентами этих требований обеспечивается высокий лечебный эффект гомеопатической терапии.

Так из числа постоянных пациентов гомеопатических кабинетов, 77% были уверены, что гомеопатические препараты помогают больше, чем обычные лекарственные средства, 23% решили, что так же, как обычные, при этом не оказалось ни одного, кому бы они не помогли.

Напротив, те пациенты, кто рассчитывает на быстрый эффект, испытывают разочарование и лишают себя возможности ощутить мягкое и вместе с тем выраженное терапевтическое действие гомеопатических лекарств.

При правильно подобранной терапии, что зачастую достигается даже опытным и высоко квалифицированным гомеопатом в процессе нескольких посещений, гомеопатические лекарства могут, не вызывая побочных реакций, обеспечить выздоровление наряду с высоким качеством жизни пациента.

Из тех пациентов, кто посещал врача гомеопата нерегулярно, 48% заметили, что гомеопатические средства помогают больше, чем традиционные лекарства, 39% решили, что гомеопатические препараты помогают так же, как обычные. Были уверены, что данные средства не помогают всего 13% от всех пациентов.

Следовательно, чем активнее роль врача гомеопата, тем выше эффект от действия гомеопатических препаратов.

Нами также была проанализирована оценка эффективности лечения гомеопатическими средствами врачами-гомеопатами.

В исследовании принимали участие врачи, среди которых были терапевты, дерматологи, педиатры, отоларингологи, гинекологи, использующие в своей практике гомеопатический метод как основной. Более чем в половине случаев (68%) больных принимали терапевты.

Учитывая характерные для гомеопатии как направления медицины повышенное внимание к личности больного, индивидуальный подход к нему, прием у врача-гомеопата требует большего времени, чем у аллопата. В особенности это касается первичного осмотра [5]. В то время как первичный визит почти в 48% случаев длился 40 минут и более, а менее 20 минут

* ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития России, 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1