

Литература

1. Беляева, Е.А. Восстановительная терапия осложненного постменопаузального остеопороза: Монография / Е.А. Беляева, А.А. Хадарцев. – Тула: Из-во «Гриф и К», 2010. – 248 с.
2. Живогляд, Р.Н. Системный компартментно – кластерный анализ и управление гомеостазом путем гирудотерапевтических воздействий: Дис. ... д.м.н. / Р.Н. Живогляд. – Тула, 2004
3. Олейникова, М.М. Психосоматические расстройства при кардиоваскулярной патологии (моделирование, прогноз и коррекция): Дис. ... д.м.н. / М.М. Олейникова. – Тула, 2006.
4. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография / М.М. Олейникова [и др.]. – Тула, 2003. – 120 с.
5. Рейхард, Д.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы / Д.В. Рейхард, В.А. Сухинина, Ю.В. Шиленко. – М., 2005. – 304 с.
6. Коронатера в лечении больных ишемической болезнью сердца: Учебное пособие / А.А. Хадарцев [и др.]. – Тула: Тульский полиграфист, 2003. – 21 с.

COMBINED APPLICATION OF CORONATERA AND HIRUDOTHERAPY AT REFLEX STENOCARDIA IN MIDDLE AGE

O.N. BORISOVA, R.N. ZHIVOGLYAD, K.A. KHADARTSEVA,
YE.N. YURGEL, A.A. KHADARTSEV, E.M. NAUMOVA

Tula State University, Medical Institute

The article presents the research of treatment efficiency at 82 patients with reflex stenocardia against the background of spine pectoral section dorsopathia at middle age patients by means of hirudotherapy combined with taking a phyto-preparation of coronatera. The efficiency of the method offered, assessed with studying hemomicrocirculation, complex of instrumental and biochemical research is demonstrated.

Key words: hirudotherapy, phytotherapy, coronatera, dorsopathia, reflex stenocardia, analgesia, middle age.

УДК 616.314.18.-002-085.322

ГЕЛЬ ПОЛИКАТАН В КОМБИНАЦИИ С ЛИНКОМИЦИНОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Н.И. МАТВЕЕВА, Э.С. ТЕМКИН*

Данная работа посвящена определению сравнительной микробиологической эффективности геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1% при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Изучаемый в клинике модифицированный гелеобразный препарат Поликатан в комбинации с линкомицином применялся в сочетании с традиционной схемой лечения у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Лекарственная форма в виде геля дает возможность препарату более длительно находиться в полости рта и положительно влияет на изменение микрофлоры ротовой полости.

Ключевые слова: гель, Поликатан, заболевания пародонта, микрофлора полости рта.

Воспалительные заболевания пародонта являются одной из наиболее важных медицинских и социально-экономических проблем современного общества. Данным недугом страдают все большее количество людей молодого возраста. Согласно статистике 90-98% взрослого населения страдают заболеваниями пародонта. По данным ВОЗ (доклад научной группы ВОЗ, 1990 год, основанный на обследовании населения 53 стран), очень высок уровень заболеваний пародонта в возрасте 15-19 лет (55-89%) и 35-44 лет (65-90%) [4]. Данный патологический процесс не является строго ограниченной локальной патологией, а, как правило, представляет собой всего лишь одно из проявлений более серьезных системных заболеваний. Страдает общее состояние здоровья человека, качество жизни, его социально-психологический статус и даже роль в обществе. Все это превращает воспалительные заболевания пародонта в социальную и общемедицинскую проблему.

Известно, что в возникновении и развитии болезней пародонта принимают участие множество факторов как экзогенного так и эндогенного порядка [2,3]. На современном этапе развития

стоматологической науки не вызывает сомнения тот факт, что ведущую роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта играет микробный фактор [5,6,10]. В последнее время получены данные, свидетельствующие о том, что в норме в полости рта присутствуют более 300 морфологически и биохимически различных групп и видов бактерий, причем не все из них классифицированы. При длительном течении и обострениях патологического процесса, нерациональном лечении пациентов и целом ряде других моментов баланс между отдельными видами микроорганизмов, входящих в грибково-бактериальные ассоциации, нарушается, возникает дисбактериоз, вслед за которым происходит активное размножение смешанной флоры. Происходит усиленный рост кишечной палочки, золотистого стафилококка, дрожжеподобных грибов рода *Candida*. [4]. Число бактерий в течение дня увеличивается, формируя массивные скопления в поверхностных слоях десневой борозды. Формирование пародонтальных карманов означает появление принципиально новых обширных участков со свойствами, способствующими бактериальной колонизации [2].

Для достижения положительных результатов лечения в современной пародонтологии необходимо учитывать множество факторов: это прежде всего мотивация пациента, правильный подбор средств и методов гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, регулярные профилактические осмотры и диспансеризация пациентов [8]. Но самым главным на этапе лечения является применение эффективного лекарственного препарата, который оказывал бы достаточный противовоспалительный и антибактериальный эффект.

В последнее время при лечении воспалительных заболеваний пародонта отдается предпочтение природным препаратам, обладающим хорошей переносимостью и имеющим меньше побочных эффектов по сравнению с синтетическими аналогами. Препарат Поликатан – магнийсодержащий препарат на основе минерала бишофит, разработанный в Волгоградском государственном медицинском университете, используемый при гингивитах, хронических пародонтитах преимущественно легкой и средней степени тяжести [1,7,9].

Цель исследования – определить изменение состава микрофлоры пародонтальных карманов при лечении воспалительных заболеваний пародонта гелем Поликатан в комбинации с линкомицином 1%.

Материалы и методы исследования. Работа представляет собой простое открытое проспективное контролируемое рандомизированное сравнительное клиническое исследование, которое направлено на повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет (41 женщина и 19 мужчин) с диагнозом хронический катаральный гингивит (17), хронический генерализованный пародонтит легкой (21) и средней степени тяжести (22). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 – группа исследования (30 пациентов) и 2 – контрольная (30 пациентов).

У исследуемой группы местно применяли гель Поликатан в комбинации с линкомицином 1% в виде 15-минутных аппликаций на десну, а в контрольной группе на десны накладывали лечебные повязки с препаратом «Ируксол» под парафиновым фиксирующим покрытием.

Забор биоматериала из пародонтального кармана производили стерильным стоматологическим экскаватором № 2 и помещали в гелевые транспортные системы со средой Стюарта в полистироловой пробирке, которые доставляли в лабораторию в течение 12 часов. Далее материал засеивался на различные питательные среды и инкубировался до выделения отдельных микроорганизмов.

Проводилась сравнительная оценка микрофлоры пародонтальных карманов до и после лечения в зависимости от применяемого препарата.

Для получения объективных результатов больные 1 и 2 групп были сопоставимы по возрасту, полу, продолжительности болезни, характеру и глубине поражения тканей пародонта. Критерием исключения служило наличие у больных таких сопутствующих патологий полости рта, как скученность зубов, глубокий прикус, мелкое преддверие полости рта, укороченные уздечки языка и губ. То есть те патологии, которые являются этиологическим фактором возникновения заболеваний пародонта, и без предварительного устранения которых невозможно достижение положительных результатов лечения. Исследование проведено

* Волгоградский государственный медицинский университет, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1

согласно требованиям этического комитета (протокол заседания комиссии этического комитета по экспертизе диссертационных исследований № 110-2010 от 20 февраля 2010 года).

Результаты и их обсуждение. Данные о состоянии микрофлоры больных *хроническим катаральным гингивитом* (ХКГ), *хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести* (ХГП-1) и *хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести* (ХГП-2) представлены в табл. 1.

Таблица 1

Влияние проводимой терапии на патогенную и условно-патогенную аэробную микрофлору полости рта у больных с воспалительными заболеваниями пародонта

Диагноз	Количество больных до лечения	Количество больных после лечения					
		С нормализацией микрофлоры		С уменьшением титра микрофлоры		Без улучшения	
		п	%	п	%	п	%
гель Поликатан в комбинации с линкомицином 1%							
ХКГ	8	7	87,5	1	12,5	-	-
ХГП-1	10	8	80	2	20	-	-
ХГП-2	12	8	66,7	3	25	1	8,3
препарат «Ируксол»							
ХКГ	9	5	55,6	3	33,3	1	11,1
ХГП-1	11	6	54,5	3	27,3	2	18,2
ХГП-2	10	5	50	3	30	2	20

Анализ влияния геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1% на изменение микрофлоры полости рта у разных групп больных позволяет сделать следующие обобщения. После его применения улучшение состояния микрофлоры регистрировали по двум позициям: нормализация микробной флоры (при этом патогенная-S.aureus, S.haemolyticus и условно-патогенная микрофлора-S.saprophyticus, S.epidermidis, S.faecalis, S.faecium, S.viridians, E.coli, K.pneumoniae, P.vulgaris, C.albicans не высевалась) и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры. У части больных положительных изменений не отмечено: количественный и видовой состав микрофлоры существенно не менялся.

Как видно из данных таблицы 1, после применения геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1% наблюдалась нормализация микробной флоры у 23 (76,7%) больных и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 6 (20%) больных. У 1 (3,3%) больного положительных изменений не отмечено.

В контрольной группе при использовании препарата «Ируксол» наблюдалась нормализация микробной флоры у 16 (53,3%) больных, уменьшение титра патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 9 (30%) больных и отсутствие положительных изменений у 5 (16,7%) больных.

Оценка микрофлоры пародонтальных карманов после лечения проводилась на 4 сутки у больных с хроническим катаральным гингивитом, на 7 сутки у больных с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести и на 9 сутки у больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести соответственно.

Выводы:

1. Применение геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1% повышало эффективность элиминации патогенно и условно-патогенной микрофлоры по сравнению с использованием контрольного препарата «Ируксол».

2. Эффективность применения геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1% зависит также от степени поражения пародонта: она выше у больных хроническим катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести и сравнительно ниже у больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. При применении препарата «Ируксол» данная зависимость не существенна.

Литература

1. Абакумова, Т.А. Эффективность применения препарата «Поликатан» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: Автореф. дис...канд. мед. Наук / Т.А. Абакумова. – Волгоград, 2009. – 26 с.
2. Григорьян, А.С. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Григорьян, О.А. Фролова, Е.В. Иванова // Стоматология. – 2002. – №1. – С. 19–25.
3. Грудянов, А.И. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта / А.И. Грудянов, Н.А. Стариков // Пародонтология. – 1998. – №2. – С. 6–17.

донтология. – 1998. – №2. – С. 6–17.

4. Дмитриева, Л.А. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнова // Пародонтология. – 2003. – №1. – Т. 30.

5. Заболевания пародонта / Под ред. Л.Ю. Ореховой. – М., 2004.

6. Иванов, В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М., 2001. – 300 с.

7. Изменение состава микрофлоры пародонтальных карманов при лечении воспалительных заболеваний пародонта гелем Поликатан в комбинации с линкомицином / Н.И. Матвеева [и др.]. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – г. Волгоград. – № 2 (38), 2011. – С. 82–84.

8. Современный взгляд на проблему разработки программ профилактики заболеваний тканей пародонта / И.А. Беленова [и др.]. // Вестник новых медицинских технологий. – Тула. – Т. XVII. – № 2. – 2010. – С. 163–165.

9. Противовоспалительное действие минерала бишофит / А.А. Спасов [и др.]. // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 1998. – Т. 61. – №3. – С. 64–66.

10. Socransky, S.S. Subgingival microbial profiles in refractory periodontal disease / S.S. Socransky, C. Smith, A.D. Haffajee // Clin. Periodontol. – 2002. – Vol. 29. – №3. – P. 260–268.

POLYKATAN IN A GEL FORM IN COMBINATION WITH LINCOMICINE AND ITS INFLUENCE ON PERIODONTAL MICROBIOLOGICAL COMPOSITION CHANGING IN INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE TREATMENT

N.I. MATVEEVA, E.S. TEMKIN

Volgograd State Medical University, Russia

The article considers the elucidation of the comparative microbiological efficiency of Polykatan in a gel form in combination with 1% lincomycin in inflammatory periodontal disease treatment. A modified gelatinous Polykatan under clinical studying was applied in association with the conventional therapeutic pattern in patients with chronic inflammatory periodontal disease. The medical form of this gel provides long-term persistence in oral cavity and has a positive effect on oral cavity microflora changing.

Key words: gel, Polykatan, periodontal disease, oral cavity microorganisms.

УДК 616-001

РОБОТИЗИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ТРАВМ

А.В. СМОЛЕНСКИЙ*, Е.В. ЗИМИНА**

В статье представлено клиническое и кинезиологическое обследование 12 пациентов (67% мужчин и 33% женщин) в промежуточном периоде спинномозговой травмы с синдромом неполного нарушения проводимости

Ключевые слова: спортсмены, позвоночно-спинномозговая травма, реабилитация после спортивных травм.

В последнее время в России отмечается бурное развитие различных видов спорта, в том числе и экстремальных. Увеличение спортивного травматизма, несмотря на современные оборудование и применяемые техники безопасности, остается проблемой для специалистов в области спорта и спортивной медицины. Восстановление после позвоночно-спинномозговых травм, иногда, осложненных гематомией, стоит особенно остро. Реабилитация спинальных больных требует длительного и систематического физического воздействия, направленного на выработку и формирование механизмов компенсации, способствующих восстановлению нарушенных видов жизнедеятельности. Приоритетным направлением физической реабилитации является не возвращение к спортивной деятельности, а социально-бытовая самостоятельность таких пациентов, возможно, с дальнейшим участием в паралимпийских играх. Благодаря достижениям клинической медицины, в последние годы, значительно увеличилась продолжительность жизни спинальных больных. Однако, реабилитация данного контингента в России, оставалась «за кадром». С

* Российский государственный университет физической культуры спорта и туризма 105122, Москва, Сиреневый бульвар, д. 4.

** Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова, 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70.