ЛИТЕРАТУРА

1. Гудовский, Л.М., Королева, Н.С., Бирюков, Ю.В.и др. Трахеопищеводные свищи //Груд, и серд.-сосуд. хирургия.-1990.-№12.-С. 63-69;
2. Нарсия, Б.Е., Тен, А.Г. Хирургическое лечение доброкачественных пищеводно-респираторных фистул //Анналы хирургии.-2005.-№1. - С. 8-15;
3. Петровский, Б.В., Перельман, М.И., Королева, Н.С. Трахеобронхиальная хирургия:- М. Медицина, 1978. - С. 119-132, 250-262;
4. Татур, А.А. Трахеобронхиальная травма // Бел. мед. журнал.-2005.-№1.-С. 11-13;
5. Черноусов, А.Ф., Черноусов, Ф.А., Летуновский, Е.А. Хирургическое лечение больных с большими пищеводно-трахеальными свищами //Анналы хир..-2006.-№1.-С. 36-40;
6. Chauhan, S.S, Long, J. D. Management of Tracheoesophageal Fistulas in Adults. //Curr. Treat. Options Gastroenterol.-2004.-V7(l).-P.31-40.
7. Freire J.P., S.N. Feijo, L. Miranda, F. Santos, H.B. Castelo Diseases of the esophegeus (2006), 19 36-39..
8. Galan, G., Tarrazona, V., Soliveres, J., Calvo, V., Paris, F. Tracheoplasty in a large tracheoesophageal fistula // Ann. Thorac. Surg.-1999.-V. 68.-p. 1071-1072;
9. Gerzic, Z., Rakic, S., Randjelovic, T. Acquired benign esophagorespiratory fistula: report of 16 consecutive cases //Am. Thorac. Surg.-1990.-Vol. 50.-p.724-727; ll.Grillo, H.C. Surgery of the Trachea and Bronchi. Acquired
10. Tracheoesophageal and Bronchoesophageal Fistula //BC Inc-Hamilton-London.-2004.-p. 341-356;

УДК 616.314.18.-002.4-036.12-031.81-055.2-085:615.37
© Ф.З. Мирсаева, Л.Ф. Губайдуллина, Л.А. Фарвазова, Э.И. Галиева, Л.А. Рябых, 2009

Ф.З. Мирсаева, Л.Ф. Губайдуллина, Л.А. Фарвазова, Э.И. Галиева, Л.А. Рябых

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Росздрава, г.Уфа

В статье отражены результаты исследования авторов по эффективности комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита с применением нового производного пиримидина – 5 окси-4 метилурацила - в виде аппликаций с целью коррекции местного иммунитета у 72 женщин репродуктивного возраста, больных сирингомиелией. Критериями оценки эффективности применения препарата служили Ig A, M, G, секреторный Ig A, уровень лизоцима десневой и ротовой жидкостей, клиническое состояние пародонта до и после лечения. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения 5 окси - 4 метилурацила для коррекции местного иммунитета при хроническом генерализованном пародонтите у больных сирингомиелией.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, сирингомиелия, местный иммунитет, 5 окси-4метилурацил.

F.Z. Mirsayeva, L.F. Gubaidullina, L.A. Farvazova, E.I. Galieyva, L.A. Ryabykh

IMMUNOCORRECTING THERAPY FOR CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS ACCOMPANIED BY DISEASES IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN

The paper reviews the results obtained from the study of complex treatment efficiency. The treatment of chronic generalized parodontitis using a new compound of pyrimidine-5-oxy-4 methyluracil in the form of applications was conducted to correct local immunity in 72 women of reproductive age with syringomyelia. Assessment effectiveness criteria for the use of the agent included immunoglobulins A,M,G, secretory immunoglobulin A, lysozyme level of the gingival and oral fluids, clinical condition of the parodontium before and after treatment. The data obtained confirm effectiveness of 5-oxy-4 methyluracil applied for correcting local immunity in chronic generalized parodontitis in patients with syringomyelia.

Key words: generalized parodontitis, syringomyelia, local immunity, 5-oxy-4 methyluracil.

Разнонаправленные изменения иммунологических показателей при хроническом генерализованном пародонтите (ХГП) позволяют рассматривать это заболевание как вторичное иммуннодефицитное состояние, требующее проведения индивидуальной иммунокорригирующей терапии с учетом сопутствующих заболеваний [4,5,6,7]. Перенесенные и сопутствующие заболевания (дефицит витаминов, атеросклеротическое поражение сосудов, эндокринные нарушения, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни крови,

психосоматические факторы, гормональные расстройства и т.д.), снижая барьерную резистентность пародонта, способствуют развитию аутосенсибилизации и иммунопатологического процесса с резорбцией костной ткани альвеолярных отростков челюстей. Особое место среди перечисленных факторов занимают заболевания нервной системы.

Одним из часто встречающихся хронических прогрессирующих заболеваний нервной системы в Республике Башкортостан является сирингомиелия. Широкое клиническое и параклиническое изучение сирингомиелии за последние годы позволяет считать ее поражением всего организма с нарушением функционирования не только мозговых структур, но и большинства экстраневральных систем со снижением реактивности и адаптационных возможностей организма [1]. Связь сирингомиелии с так называемыми малыми аномалиями развития (в том числе и зубочелюстной системы), с одной стороны, [3] и нарушениями иммунитета - с другой [2], требуют более глубокого изучения состояния системного и местного иммунитета при хроническом генерализованном пародонтите (ХГП) у больных сирингомиелией с тем, чтобы усовершенствовать тактику врача-стоматолога при диагностике и лечении ХГП у больных сирингомиелией.

Цель исследования. Оценка эффективности применения нового производного пиримидина в комплексном лечении ХГП у женщин с сирингомиелией.

Материал и методы

Под наблюдением находились 72 женщины репродуктивного возраста, болеющие сирингомиелией и имеющие среднюю и тяжелую степень ХГП, а также 30 практически здоровые женщины с интактным пародонтом. Больных разделили на две группы. Больным первой группы проводили традиционный комплекс лечения (контрольная группа - 35 чел.). Больным второй группы (37 чел.) в комплекс лечения для коррекции местного иммунитета включали новое производное пиримидина 5 окси - 4 метилурацил в виде аппликации.

Коррекция местного иммунитета при ХГП у больных сирингомиелией методом аппликаций 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида проводилась по следующей методике. Рыхлые ватные турунды, пропитанные раствором 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида вводили в пародонтальные карманы и накладывали на слизистую альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти на 10 минут ежедневно в течение 10 дней. При наличии глубоких пародонтальных карманов турунды меняли 2 раза в течение сеанса (рацпредложение № 22267 от 25.09.2000 г.).

Критериями оценки эффективности применения 5 окси - 4 метилурацила служили Ig A,M,G, секреторный Ig A, уровень лизоцима десневой и ротовой жидкостей (ДЖ и РЖ), количество ДЖ и клиническое состояние пародонта до и после лечения.

Количество иммуноглобулинов ДЖ и РЖ определяли методом простой радиальной иммунодиффузии в агаровом геле по Mancini с использованием моноспецифических стандартных антисывороток к человеческим IgA, IgM, IgG, уровень лизоцима - нефелометрическим методом по К.Н. Веремеенко.

Количество ДЖ определяли по методике N. Brill и B. Krasse в модификации Г.М. Барера, Э.И. Халитовой [13]. Исследования проводили на 7, 10, 14-е сутки, а также через 3, 6, 12 месяцев от начала курса лечения.

Результаты и обсуждение

У больных контрольной группы на 7-е сутки от начала курса лечения сохранялись отек и гиперемия маргинальной части десны. Уменьшение или исчезновение этих симптомов наблюдались лишь на 14 сутки.

Показатели пародонтального индекса (ПИ), индекса гигиены (API) и индекса кровоточивости десен (SBI) на 7 и 10-е сутки достоверно отличались от показателей здоровых лиц ($p< 0,05$). Достоверная положительная динамика отмечалась в этой группе больных лишь на 14-е сутки, оставаясь на этом уровне в течение трех месяцев по окончании курса лечения, после чего наблюдалась тенденция возврата к исходному состоянию.

Включение аппликаций 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида в комплекс лечения ХГП у больных сирингомиелией (вторая группа) способствовало уменьшению кровоточивости десен, исчезновению боли, зуда, запаха изо рта, гиперемии и отека маргинальной части десны уже на 7-е сутки, а на 10-е сутки достоверному снижению ПИ, API и увеличению SBI ($p<0,05$). Так, ПИ при ХГП средней степени тяжести снизился с 4,18±0,47 до 1,51±0,23, при тяжелой степени тяжести - с 5,42±0,36 до 2,51±0,13, а API при ХГП средней степени тяжести с 31,46±3,27 до 0,60±0,04%, при ХГП тяжелой степени тяжести - с 85,54±5,22 до 0,80±0,02% до лечения.

В эти же сроки исследования наблюдалось достоверное увеличение SBI, который при средней степени тяжести ХГП до лечения составлял 30,20±0,70 с., а на 10-е сутки уве-

личился до 40,25±1,71 с., при тяжелой степени тяжести до лечения - 11,21±1,02 с., на 10-е сутки - 25,30±1,14 с. Через 14 дней от начала курса лечения показатели всех индексов не отличались от показателей здоровых лиц (p>0,05), оставаясь на этом же уровне до 6 месяцев после лечения.

Включение аппликаций 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида в комплекс лечения ХГП у больных сирингомиелией способствовало уменьшению количества ДЖ, коррекции уровня IgA, IgM, IgG и SIgA в ДЖ и в РЖ.

Если в контрольной группе больных на 7 и 10-е сутки исследования наблюдалась только тенденция к уменьшению количества ДЖ, нормализации IgA, IgM, IgG и SIgA в ДЖ и в РЖ по сравнению с цифровыми значениями до лечения (p>0,05), то во второй группе больных эти показатели достоверно отличались уже на 10-е сутки исследования (p<0,05, табл.1). В отдаленные сроки исследования показатели оставались стабильными у больных первой группы до 3-х месяцев, а у больных второй группы через 6 месяцев.

Таблица

Динамика показателей ДЖ и РЖ при ХГП у больных сирингомиелией с применением 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида методом аппликации

Показатели	Здоровые лица	До лечения	От начала курса лечения на:		
			7-е сутки	10-е сутки	14-е сутки
Количество ДЖ, мм^2	0,245±0,01	0,618±0,11 0,621±0,12	0,403±0,01 0,408±0,02	0,293±0,01* 0,297±0,02*	0,292±0,02* 0,295±0,01*
Иммуноглобулины ДЖ (г/л)					
IgA	0,18±0,01	0,07±0,01 0,06±0,01	0,10±0,01 0,09±0,01	0,16±0,01* 0,14±0,01*	0,16±0,003* 0,15±0,001*
IgM	0,08±0,01	0,24±0,03 0,38±0,03	0,18±0,01 0,28±0,2	0,11±0,02* 0,13±0,009*	0,12±0,009* 0,13±0,007*
IgG	0,55±0,11	3,71±0,62 4,01±0,20	2,85±0,20 3,05±0,12	1,15±0,10* 1,23±0,30*	0,92±0,10* 1,01±0,20*
SIgA	1,12±0,02	0,15±0,01 0,12±0,01	0,37±0,10 0,39±0,11	0,92±0,11* 0,87±0,12*	0,95±0,09* 0,92±0,07*
Иммуноглобулины РЖ (г/л)					
IgA	0,18±0,01	0,09±0,009 0,06±0,01	0,11±0,01 0,09±0,01	0,16±0,01* 0,15±0,01*	0,16±0,008* 0,15±0,007*
IgM	-	-	-	-	-
IgG	0,28±0,01	0,46±0,02 0,47±0,02	0,39±0,01 0,41±0,01	0,29±0,01* 0,31±0,01*	0,29±0,001* 0,31±0,003*
SIgA	0,26±0,01	0,09±0,001 0,09±0,002	0,12±0,01 0,11±0,01	0,21±0,01* 0,20±0,01*	0,22±0,006* 0,23±0,007*

* Статистически достоверная разница по сравнению с показателями до лечения; в числителе показатели при ХГП легкой степени, в знаменателе при ХГП -тяжелой степени тяжести

Исследование лизоцима в РЖ до лечения показало значительное снижение его уровня у больных ХГП при всех степенях тяжести. Проведение традиционного комплексного лечения ХГП не привело достоверному увеличению его уровня во всех сроках исследования. В то же время включение в комплекс лечения 0,2% оксиметацила в 10% растворе димексида в виде аппликации способствовало стимулированию выработки неспецифических факторов защиты ротовой полости. Так, во второй группе больных на 10-е сутки исследования уровень лизоцима увеличился при средней степени тяжести ХГП с 7,63±0,22 до 11,20±0,13 мкг/мл белка, при тяжелой степени - с 4,79±0,35 до 9,32±0,12 мкг/мл белка (у здоровых лиц 14,78±0,4 мкг/мл белка). Исследование уровня лизоцима на 14-е сутки показало, что его уровень достоверно приблизился к показателям здоровых лиц во второй исследуемой группе. Повторные исследования через 3, 6, 12 месяцев после лечения показали, что его уровень сохранялся у больных второй группы до 6 месяцев после лечения.

Таким образом, 5-окси-4-метилурацил является эффективным средством для коррекции местного иммунитета при ХГП у больных сирингомиелией. Включение 0,2% концентрации его в 10% растворе димексида в комплекс лечения ХГП у больных сирингомиелией методом аппликации способствует ликвидации большинства субъективных и объективных симптомов заболевания. При введении его методом аппликации на 10-14-е сутки исчезают жалобы на кровоточивость десен, запах изо рта, снижаются показатели индексов ПИ, API, повышается индекс SBI. Уменьшение интенсивности воспалительного процесса в тканях пародонта сопровождается положительной динамикой иммунологических показателей полости рта. Уже на 10-е сутки от начала комплексного лечения при введении 5-окси-4-метилурацила методом аппликации у больных отмечается уменьшение количества ДЖ, достоверное увеличение в ней и в РЖ IgA, SIgA, уменьшение в РЖ IgG и увеличение уровня лизоцима. Эти показатели к концу курса лечения не отличались от показателей здоровых лиц, оставаясь на том же уровне и в отдаленные сроки после лечения.

Контактная информация

Мирсаева Фания Зартдиновна
зав. кафедрой хирургической стоматологии, д.м.н., профессор,
450000, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел.: (347) 272-19-82
Губайдуллина Ляля Фанисовна
заочный аспирант кафедры хирургической стоматологии,
450000, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел.: (347) 272-19-82
Фарвазова Лилия Азатовна
заочный аспирант кафедры хирургической стоматологии,
450000, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел.: (347) 272-19-82
Галиева Эльмира Илаловна
доцент кафедры хирургической стоматологии, к.м.н.,
450000, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел.: (347) 235-45-60
Рябых Любовь Алексеевна
доцент кафедры хирургической стоматологии, к.м.н.,
450000, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел.: (347) 273-91-29

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Состояние местных защитных факторов при заболеваниях пародонта (Обзор) // МРЖ. Разд.ХП. - 1987. - №3. - С. 3-8.
2. Виноградова С.И. Ультрафонофорез лизоцима в комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями пародонта (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс. ... канд.мед.наук. -Тверь, 1995.-25 с.
3. Иванова А.А., Морозова М.М., Буренкова Л.К. Изменение основных показателей общего и местного иммунного статуса у больных с воспалительными заболеваниями пародонта / Перспективы развития современной стоматологии: проблемы уральского региона. Конф. стоматологов. - Екатеринбург, 1997. - С. 89-91.
4. Иммунологическая реактивность и иммунотерапия больных пародонтозом / Н.Ф. Данилевский, А.М. Заверасая, Н.А. Земская и др. // Стоматология. - 1982. - Т.61, №4. - С. 24-26.
5. Иммунные реакции организма при стоматологических заболеваниях: Сб. науч. тр. Моск. мед. ин-т. Н.А. Семашко / Под ред. А.И. Дойникова. - М., 1985. - 120 с.
6. Иммунный статус полости рта: Методические рекомендации / Т.Г. Робустова, К.А. Лебедев, Ю.М. Максимовский и др. - М., 1990. - 28 с.
7. Мащенко И.С., Богатырева В.А., Гущина В.И. Использование реакции розеткообразования в качестве критерия выбора иммунологических препаратов в комплексной терапии пародонта. Днепропетровск - Деп. в НПО «Союзмединформ» 20.12.1989. -, 1989. 8 с.- №18913. -

УДК 616.831-009:615.84+615.2
© А.С. Рахимкулов, НА. Борисова, ГН. Аверцев, 2009

А.С. Рахимкулов, НА. Борисова, ГН. Аверцев

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНОМ, ЦЕРЕБРОЛИЗАТОМ И ТАНАКАНОМ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Росздрава, г.Уфа

Показана высокая эффективность методов эндоназального электрофореза с церулоплазмином, церебролизатом и танаканом при лечении больных с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатией. Проведенный сравнительный анализ выявил разнонаправленные корригирующие возможности метода в зависимости от применяемого препарата.

Ключевые слова: эндоназальный электрофорез, церулоплазмин, церебролизат, танакан, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия.

A.S. Rahimkulov, N.A. Borisova, G.N. Avertsev

THE ORGANISATION ASPECTS END RESULTS OF TREATMENT OF CEREBROVASCULAR DISEASES WITH CERULOPLASMIN, CEREBROLISAT AND TANAKAN

A high effectiveness of endonazal electrophoresis methods with a ceruloplasmin, cerebrolysat and tanakan at treatment patients with the manifestations of a cerebral circulation insufficiency, a discirculatory encephalopathy is demonstrated. The conducted comparative analysis has revealed the differently directed correcting possibilities of the method depending on a using preparation.

Key words: endonasal electrophoresis, cerulloplasmin, cerebrolysat, tanakan, initial onset of insufficiency of cerebral blood circulation, discirculatory encephalopathy