

ных рецидивирующим генитальным герпесом: дис. ... канд. мед. наук / Л.К. Борисенко – М., 1998. – 185с.

3. Волкова, Л.В. Современные аспекты лечения и профилактики постгерпетической невралгии / Л.И. Волкова // Вестник фармации. – 2009. – №6. – С.34–37.

4. Исаков, В.А. Современная терапия герпесвирусных инфекций: руководство для врачей / В.А. Исаков, С.А. Сельков, Л.К. Моштова. – М.: Тактик-Студио, 2004. – 176с.

5. Лобзин, Ю.В. Избранные вопросы терапии инфекционных больных: руководство для врачей / Ю.В. Лобзин. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2005. – 912с.

6. Носик, Д.Н. Ферровир: опыт применения в экспериментальной и лечебной практике / Д.Н. Носик, Э.Н. Каплина. – М.: Научная книга, 2005. – 79с.

7. Скрипкин, Ю.К. Новые подходы в лечении герпесвирусной инфекции / Скрипкин Ю.К., Матушевская Е.В., Сабирова Л.М. – М., 2006. – 43с.

8. VZV-инфекция: лечение и профилактика постгерпетической невралгии / Скрипкин Ю.К., Матушевская Е.В., Негматов Б.И., Литвин А.А. // Современные проблемы дерматологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. Т. 45, №1. – С.16–20.

9. Jackson, J.L. The effect of treating Herpes zoster with oral acyclovir in preventing postherpetic neuralgia. A meta-analysis / J.L. Jackson, R. Gibbons, G. Meyer et al. // Arch. Intern. Med. – 2007. – Vol. 157. – P.909–912.

10. John, W. Varicella-Zoster Virus: Atypical Presentations and Unusual Complications / W. John, Jr Gnnan // Journ. of Infectious Diseases. – 2006. – Vol.186. – P.91 – 98.

11. Whitley, R. J. Herpes Zoster: Risk Categories for Persistent Pain /R. J. Whitley et al.// Journ. of Infectious Diseases. – 2007. – Vol.179. – P.9 – 15.

USE OF IMMUNOMODULATORS: IMMUNOMAX AND FERROVIR IN THERAPY OF HERPES ZOSTER

Y.A. ROGOVA, L.V. SILINA, V.Y. PROVOTOROV

Kursk State Medical University

Acute herpes zoster infection is resistant to traditional methods of analgetic therapy. In the course of this research 120 patients with herpes zoster, who had undergone different variants of management in acute period of disease were examined. This work considers the therapeutic efficacy of immunomodulators ferrovir and immunomax for treating herpes zoster using pain syndrome as clinical estimate. Immunomodulators application induced shorter infection syndrome and reduced the time of vesicle and crust formation, better epithelization. Ferrovir appeared to be highly effective in the treatment of herpes zoster infection.

Key words: herpes zoster, immunomodulators, treatment, ferrovir, immunomax.

УДК 611.66

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ САЛЬПИНГООФОРИТОВ

Е.А. РЕМЕЗ*, Л.Р. ФАЙЗРАХМАНОВА*, С.В. НАГОВИЦИНА*, К.А. ХАДАРЦЕВА**

Доказана эффективность общесистемной магнитотерапии в комплексном лечении хронического сальпингоофорита, заключающаяся в уменьшении субъективной симптоматики, обсемененности микрофлорой, улучшении показателей гуморального и клеточного иммунитета, нормализации данных бимануального исследования.

Ключевые слова: спаечный процесс, хронический сальпингоофорит, восстановительная терапия, общесистемная магнитотерапия.

Несмотря на обилие современных методов лечения, распространенность *хронического сальпингоофорита* (ХСО) занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, составляя по данным различных авторов от 65 до 72%, среди которых преимущественный процент составляют нерожавшие женщины. Спаечный процесс в малом тазу в большинстве случаев развивается в результате различных оперативных вмеша-

тельств и воспалительных заболеваний, которые зачастую сменяют друг друга. Среди перенесенных операций наибольший процент занимают искусственные аборты – 30,0%, аппендэктомия – 21,3%, внематочная беременность – 15,0% и другие факторы, вызывающие спаячно-воспалительные процессы в органах малого таза [1-3].

Цель исследования – изучение эффективности лечения ХСО с использованием *общесистемной магнитотерапии* (ОМТ).

Материалы и методы исследования. Проведено обследование и лечение 80 женщин в возрасте 26-39 лет (средний возраст 31,2±1,2), 60 из которых составили основную и 20 – контрольную группу. По данным анамнеза выяснено, что у большинства женщин (90%) основной жалобой были боли ноющего и тянущего характера в нижних отделах живота и в пояснично-крестцовой области, не связанные с фазами менструального цикла. Медикаментозную терапию проводили по показаниям при наличии урогенитальных инфекций. Всем больным как основной, так и контрольной группы назначалась физиотерапия в виде электрофореза с *лидазой* и *сульфатом цинка*, а также специальный гинекологический массаж. В работе использовалась магнитотерапевтическая установка УМТвп-«МАДИН» (ЭОЛ – Магнитотурботрон), зарегистрированной в Государственном реестре товарных знаков и знаков обслуживания РФ 14.05.2005 (Свидетельство № 288881). Процедуры осуществлялись следующим образом: больную на специальном ложементе помещали в положении «лежа на спине» в лечебную камеру, в которой создавалось электромагнитное, переменное, равномерно вращающееся вокруг продольной оси пациентки поле с максимальной индукцией 3 мТл и частотой 50 Гц. Процедуры длительностью 20 мин проводились в утренние часы, в физиотерапевтическом отделении. Курс ОМТ использовался как компонент комплексной терапии женщин основной группы с учетом показаний и противопоказаний и состоял из 10 ежедневных процедур на фоне стандартного медикаментозного лечения (обезболивание, антибактериальная, инфузионная, трансфузионная, витаминотерапия).

Эффективность комплексной терапии определяли после лечения по объективным и субъективным признакам: по противовоспалительному эффекту и срокам купирования патологического процесса; по степени антимикробного эффекта; по степени коррекции ряда иммунологических показателей и жалобам пациенток. Проведено исследование по взаимосвязи показателей неспецифической реактивности организма с показателями бактериальной обсемененности нижних отделов гениталий (отделяемое из цервикального канала и влагалища).

Результаты и их обсуждение. У 27 пациенток обнаружены бактерии, передаваемые половым путем (*Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, генитальный герпес). В 12 случаях выявлен 1 вид микроба, в 15 случаях – микст-инфекция в виде 2-3 возбудителей одновременно. Среди других представителей микрофлоры, выявленных у пациенток, определялись грибы рода Кандида, кишечная палочка, фузобактерии и актиномицеты и бактерии стрепто-стафилококковой группы. После комплексной терапии у пациенток основной группы существенно снизилась (как в количественном, так и в качественном отношении) обсемененность микрофлорой, взятой из нижних отделов гениталий. Известно, что характер воспалительных процессов во многом зависит от иммунного статуса организма в целом, и реактивности тканей данного локально воспаленного участка. По данным ряда авторов в результате воспалительного процесса отмечается резкое угнетение функций некоторых показателей местной реактивности организма, в частности, функции Т- и В-системы иммунитета [4-5]. В наших исследованиях выявлено уменьшение процентного и абсолютного содержания Т-клеточного звена иммунитета (CD4, CD3, CD25 и клеток, экспрессирующих поздние маркеры активации HLA-DR. При этом отмечено повышение количества NK-клеток (CD16), цитотоксических лимфоцитов (CD8) и клеток-индукторов фракции CD95 фактора апоптоза. Из показателей, характеризующих В-систему иммунитета, наблюдалось уменьшение процентного и абсолютного содержания CD22-лимфоцитов, повышение в сыворотке крови концентрации IgM и IgA, однако, содержание IgG практически не изменилось. Комплексная терапия способствовала нормализации ряда показателей иммунитета у пациенток основной группы. При анализе результатов клинического обследования больных со спаечно-воспалительными процессами в малом тазу до и после комплекс-

* «СМ-Клиника», г.Москва, Республиканская клиническая больница № 3, г.Казань

** медицинский институт Тульского государственного университета

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 выражалось 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