

жизни, работоспособности. Клиническая эффективность отличалась только по длительности последующей ремиссии, которая, как и ожидалось, была самая продолжительная при применении имунофана и НИЛИ. У них достоверно раньше, по сравнению с контрольной группой, получавшей традиционную медикаментозную терапию, прекращался кашель – на $4,3 \pm 0,7$ дня ($p < 0,05$), одышка – на $5,6 \pm 0,8$ дня ($p < 0,05$), уменьшилась слабость – на $5,6 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$). Вместе с тем, у больных обеих групп в процессе лечения приблизительно в одни сроки нормализовалась температура и уменьшалась потливость, изменения в динамике которых были недостоверны ($p > 0,1$).

После курса лечения у больных достоверно увеличивались все исследуемые показатели, что свидетельствовало об улучшении бронхиальной проходимости. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели ФВД у больных ХОБЛ после лечения

Показатели ФВД(%)	Больные ХОБЛ n=70	
	Получавшие НИЛИ и Имунофан n=40	Получавшие ТМТ n=32
FVC	$68,4 \pm 2,1^*$	$64,2 \pm 1,8^*$
FEV ₁	$62,8 \pm 3,6^{**}$	$58,3 \pm 3,2^{**}$
FEV ₁ /VC	$72,2 \pm 2,6^*$	$69,3 \pm 4,1^{**}$

Примечание: * – достоверность отличий от нормальных значений ($p < 0,05$);
** – достоверность отличий от нормальных значений ($p < 0,001$)

Изучение объективных данных подтвердило, что под влиянием НИЛИ и имунофана у больных раньше, чем при традиционной медикаментозной терапии нормализовалась частота дыхания – на $6,1 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$), уменьшилось количество сухих хрипов в лёгких – на $4,8 \pm 0,1$ дня ($p < 0,05$).

В этой группе у 34 (85%) больных число обострений сократилось до 1-2 раз, а применение антибактериальных средств до 1 раза в год. В контрольной группе эти показатели составили в среднем 4 (18 больных, 60%) и 3 (12 больных, 40%) раза в год. При исследовании исходного иммунного статуса установлено, что только у трети от общего количества больных в период обострения заболевания уровень содержания CD4-был достоверно ниже нормальных значений и у каждого второго из них наблюдалась положительная динамика при действии имунофана и НИЛИ.

Было показано, что быстрее всего нормализация основных клинических, лабораторных и иммунологических признаков наблюдалась в группе больных, которые получали имунофан и НИЛИ по предлагаемой методике, что связано с патогенетическим воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения и влиянием имунофана на иммунный статус.

Выводы. Включение препарата имунофан и НИЛИ в комплексную терапию больных ХОБЛ оказывает положительное влияние на течение заболевания, улучшает иммунологические показатели, повышает качество жизни больных.

Наблюдение за пациентами в отдаленные сроки показало, что применение данного метода лечения позволяет предупредить рецидивы заболевания и удлинить сроки ремиссии.

Литература

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Medical Communications Resources, 2008.
2. Chronic obstructive pulmonary disease. National clinical guideline on management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care// Thorax. 2004. Vol 59, suppl 1. P.1–232.
3. Емельянов А.В. // Русский медицинский журнал. 2004. Т. 13, № 4. С.183–189
4. Козлов Р.С., Кречикова О.И., Сивая О.В. и др. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002. N3. С. 267–277.
5. Лебедев В.В. Проблемы патогенеза и терапии иммунных расстройств. М., 2002. Т.1-2.
6. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. акад. РАМН, профессора А.Г.Чучалина. М, 2004.

APPLICATION OF IMUNOFAN AND LOW LEVEL LASER THERAPY FOR TREATMENT OF COPD

A.V. LEBEDEVA, D.A. MALYUKOV, A.V. NIKITIN

Voronezh State Medical Academy after N. N. Burdenko
Internal Disease Propaedeutics Department (with therapy PMEI)
Voronezh, Russia Voronezh, Deputatskaya st., 15, phone (4732)36-68-31,
e-mail: mdm112@mail.ru

There are application of imunofan and laser COPD treatment of in this article. 70 patients with COPD were examined and treated. They were divided into 2 groups: main, control. The patients of main group received both pharmacotherapy and imunofan and laser, control group received only pharmacotherapy. The best treatment response was in main group.

Key words: low level laser, imunofan, COPD.

УДК 616.311.2-002-07-053.5(470.324)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ И РАСШИРЕННОЙ ГИНГИВОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ШКОЛЬНИКОВ Г. ВОРОНЕЖА

О.А. ЛЕПЕХИНА, А.В. СУЩЕНКО, Л.И. ЛЕПЕХИНА*

В статье представлены данные о диагностических возможностях простой и расширенной гингивоскопии и результаты обследования подростков с ювенильным гингивитом в школах г. Воронежа.

Ключевые слова: эпидемиология, ювенильный гингивит, гингивоскопия.

По данным разных авторов заболевания пародонта у детей школьного возраста встречаются довольно часто [1,3,4,6].

Анализ результатов исследования состояния тканей пародонта у подростков в возрасте 13-17 лет показал, что лишь у 29,82% обследованных выявлен интактный пародонт. В остальных случаях (70,18%) имели место те или иные виды патологии тканей пародонта: хронический катаральный гингивит у подростков в возрасте 13 лет составил 94,9%, в возрасте 17 лет – 85,73%; гипертрофический гингивит у подростков в возрасте 13 лет составил 4,3%, в возрасте 17 лет – 7,03%; ювенильный пародонтит у подростков в возрасте 13 лет составил 0,8%, в возрасте 17 лет – 7,24%. [2,7,8].

Цель исследования – изучение распространенности гингивитов у детей школьного возраста г. Воронежа.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 600 человек, из них 324 девочки и 276 мальчиков в возрасте от 9 до 16 лет. Первую группу составили 298 школьников 9-12 лет, вторую – 302 школьника в возрасте 13-16 лет.

При обследовании использовались традиционные методы диагностики, включающие сбор анамнеза, выявление факторов риска (плохая гигиена полости рта, аномалии прикуса и др.), анкетирование родителей, определение уровня гигиены полости рта, оценка состояния зубов и тканей пародонта. В ряде случаев использовалась простая и расширенная гингивоскопия, которые предусматривают осмотр свободной и прикрепленной десны с помощью лупы (увеличение в 4-7 раз) без предварительного окрашивания и с предварительным окрашиванием 2% водным раствором Люголя (для определения гликогена) и тиазинным красителем – толудиновым голубым 2% (для определения содержания нуклеиновых кислот).

Уже результаты визуальной оценки состояния полости рта определяют показания к проведению простой и расширенной гингивоскопии (по существу в 72% случаев). Этот метод диагностики применялся в случаях нечеткости границ участков воспаления, невозможности в некоторых случаях оценить степень потери эпителиального покрова, характера поверхности десны – бугристости, наличия экзофитных образований, распространенности процесса на десневые сосочки, маргинальную и альвеолярную десну. Нами выделены три уровня гиперемии: 1 – слабо выраженная, 2 – умеренно выраженная, 3 – ярко выраженная гиперемия и 2 степени позитивности окрашивания: I и II.

Результаты и их обсуждение. Уровень гигиенического воспитания детей среднего школьного возраста (9-12 лет) значительно ниже, чем у детей старшего (13-16 лет) возраста, о чем свидетельствуют показатели индекса гигиены: $2,4 \pm 0,06$ и

* Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Кафедра стоматологии детского возраста ВГМА им. Бурденко.

1,6±0,04 соответственно. Фиксируя данные ИГ отдельно по каждому зубу, мы отметили следующий факт: показатели ИГ на зубах с правой стороны несколько выше, чем с левой стороны. Эту закономерность мы объясняем так: основная масса людей правши и поэтому при чистке зубов левая сторона чистится лучше, чем правая. Средние значения индекса РМА составили: в возрасте 9-12 лет – 17,2±1,6%, 13-16 лет – 24,1±1,8%. 40% обследованных отметили периодические возникающую кровоточивость десен. Выявлены высокие показатели распространенности зубочелюстных аномалий: аномалии окклюзии – 58%, нарушения зубных рядов – 25%, аномалии отдельных зубов – 8%. Влияние неблагоприятных общих и местных факторов привело к высокой распространенности кариеса у обследованных школьников (92%) и патологии пародонта (46% средняя школьная группа и 68% у старших школьников). Основная выявленная патология тканей пародонта – катаральный гингивит.

При проведении простой гингивоскопии определяется различие топографии гиперемизированной поверхности и ее текстуры – сплошная, пятнистая, со штриховым или точечным компонентом. В 1й группе у 31 (10,4%) обследуемого обнаружены экскориаии десневой края в области вершин десневых сосочков, что обычно не распознается невооруженным глазом. Во 2 группе этот признак выявлен у 37 (12,3%) обследованных. У 17 (5,7%) детей из 1 группы диагностирован гипертрофический гингивит с различными вариантами формы и цвета сосочков (от гладко-глянцевой до шероховато-бугристой), количество детей с гиперплазией десны в старшей группе составило – 31 (10,3%) человек. Так же мы обращали внимание на характер зубного налета, его цвет (белый, серый, желтый), локализацию (назубный и у входа в ложный карман).

Простая гингивоскопия часто прогнозирует последовательное применение расширенной гингивоскопии, так как только последняя позволяет судить об особенностях состояния десны после проведения макрогистохимических реакций, которые происходят в момент окрашивания слизистой йодсодержащими и тиазиновыми красителями. Считается, что это является приемом оценки степени распространенности и интенсивности изменений во всей толще слизистой десны. При проведении расширенной гингивоскопии границы йодопозитивности распространялись на всю свободную и прикрепленную десну, но всегда более интенсивно окрашивались десневые сосочки, что соответствует 3 уровню гиперемии при простой гингивоскопии. У обследованных детей 9-12 лет йодопозитивность при окрашивании десны I степени определена в 65%, II степени – в 17% случаев. В группе старших школьников эти показатели составили 48% и 29% соответственно, что свидетельствует о прогрессировании гингивита с возрастом.

При проведении расширенной гингивоскопии после нанесения на слизистую оболочку десны тиазиновых красителей наиболее интенсивно всегда окрашивались десневые сосочки, в 18% случаев окраска имела штриховую, в 23% пятнистую и в 11% мелкоточечный рисунок, а в остальных 48% окраска была равномерной. Так как окраска тиазиновыми красителями выявляет особенности распределения нуклеиновых кислот в толще десны, мы можем судить как о локализации этих метаболитов, так и об их концентрации. Известно, что при воспалительных процессах в десне количество гликогена и нуклеиновых кислот возрастает во много раз, что можно констатировать при проведении расширенной гингивоскопии. Данный метод исследования показателен для понимания патогенеза гингивита, является доступным для использования школьными врачами и его можно включать в комплекс диагностических мероприятий.

Литература

1. Воспалительные заболевания пародонта у детей / И.В. Чижевский [и др.] // Здоровье ребенка. 2008, №3 (12). С. 73–79.
2. Мамаева Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Е.В. Мамаева; Казань. 2007. 36 с.
3. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков с тесным положением передних зубов и нарушениями строения мягких тканей полости рта / Н.Б. Калужный [и др.] // Стоматология славянских государств: материалы III международной научно-практической конференции. Белгород: КОНСТАНТА. 2009. С. 152–56.
4. Мониторинг стоматологической заболеваемости школьников крупного промышленного города / С.Ю. Косюга [и др.] //

Материалы XVI всероссийской научно-практической конференции. М., 2006. С. 29–32.

5. Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматолог. 2006, № 6. С. 37–48.

6. Эпидемиология стоматологических заболеваний у школьников г. Владикавказа по результатам Всероссийской диспансеризации детей / Н.А.Цаликова [и др.] // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины. Тез. докл. Санкт-Петербург. 2003. С. 289–291.

7. Михальченко В.Ф. Стоматологический статус лиц молодого возраста с различным уровнем мотивации к стоматологическим лечебно-профилактическим мероприятиям / В.Ф. Михальченко, И.В. Фирсова // Акт. вопр. эксперим., клинич. и проф. стоматологии: Сб. Волгоград, 2006. Вып. 1. Т. 63. С. 158–162.

8. Елизарова И.В. Состояние гигиены и пародонта у детей, находящихся на ортодонтическом лечении / И.В. Елизарова, Е.Е. Маслак // Акт. вопр. эксперим., клинич. и профилактич. стоматологии. Волгоград, 2005. Т. 62, вып. 2. С. 127–133

USING SIMPLE AND EXPANDED GINGIVOSCOPY IN DIAGNOSTICS OF JUVENAL GINGIVITIS AT VORONEZH SCHOOLCHILDREN

O.A. LEPEKHINA, A.V. SUSHCHENO, L.I. LEPEKHINA

Voronezh State Medical Academy after N. N. Burdenko
Children's Dentistry Department

In this article the data of diagnostic possibilities of simple and expanded gingivscopy and the results of examining teenagers with juvenal gingivitis at Voronezh schools are presented.

Key words: epidemiology, juvenal gingivitis, gingivoscope.

УДК 616.342-002-08:615.849.19

КОМБИНАЦИЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И ХРОМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Д.А. МАЛЮКОВ, А.В. НИКИТИН*

В статье представлены результаты исследования по применению лазеро- и хромотерапии в лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Приводятся данные исследования, в котором принимали участие 67 больных с данной патологией. Все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. Пациенты основной группы получали лазеротерапию по предложенной методике и традиционное медикаментозное лечение, пациенты контрольной группы – только медикаментозное лечение. Быстрее всего нормализация основных клинико-эндоскопических и лабораторных признаков наблюдалась в группе больных, которые получали физиотерапию по предлагаемой методике.

Ключевые слова: хромотерапия, язва, двенадцатиперстная кишка

Достигнутые в последнее время значительные успехи в различных областях медицины во многом обусловлены прогрессом медицинской науки, а также достижениями других разделов науки и техники. Созданные на основе квантовой электроники оптические квантовые генераторы (лазеры) находят все более широкое применение в разных областях клинической медицины.

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) остается одной из самых сложных и противоречивых проблем в гастроэнтерологии. Несмотря на успехи, достигнутые в понимании многих важнейших аспектов ulcerogenesis, покров таинственности, скрывающий, по выражению Ж. Крювелье, основные причины и механизмы развития ЯБ, не рассеяны полностью и до настоящего времени [6]. Язвенная болезнь во многих странах мира, в том числе и в России, считается одной из самых распространенных среди заболеваний системы пищеварения. В индустриально развитых странах язвенной болезнью страдает 6–10% взрослого населения, при этом преобладает дуоденальная язва по сравнению с желудочной.

Вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики язвенной болезни давно привлекают внимание исследователей. Патогенез язвообразования в желудке и ДПК по-прежнему рассматривается с точки зрения дисбаланса между агрессивными факторами желудочного содержимого и защитными возможностями слизистой оболочки при превалировании

* ГОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко Росздрава, Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом терапии ИГМО, 394055 Воронеж, Российская Федерация ул. Депутатская, д. 15, тел. (4732) 36-68-31, e-mail: mdm112@mail.ru