

Издательство «Медиа Сфера», 2008. – № 1. – Том. 1. Раздел «Анестезиология и кардиореанимация».

6. *Пугаревский В. Е., Мазинг Ю. А.* // Лаб. дело. – 1981. – № 10. – С. 579–582.

7. *Славинский А. А., Никитина Г. В.* Цитохимическое выявление катионных белков гранулоцитов крови амидо черным 10Б для визуальной оценки и компьютерного анализа изображений // Клини. лаб. диагн. – 1999. – № 2. – С. 35–37.

8. *Фрейвальдс Т. И.* Условия появления двойного лучепреломления ядерной ДНК // Функциональная морфология органов в патологии. – Рига, 1980. – С. 79–80.

9. *Aderka D., Le J., Vilcek J.* Characterization of T-Cell Clones Derived From Peripheral Blood Lymphocytes of a Patient With Transfusion-Associated Graft-Versus-Host Disease: Fas-Mediated Killing by CD4+ and CD8+ Cytotoxic T-Cell Clones and Tumor Necrosis Factor Production by CD4+ T-Cell Clones // Blood. – 1997. – Vol. 89. № 4 (February 15). – P. 1440–1445.

10. *Astaldi G. Verga L.* // Acta haematol. (Basel). – 1957. – Vol. 173. – P. 129.

11. *Kozik D. J., Tweddell J. S.* Characterizing the inflammatory response to cardiopulmonary bypass in children // The Annals of Thoracic Surgery. – 2006. – Vol. 81. – P. 2347–2354.

12. *Mojcik C. F., Levy J. H.* Aprotinin and the systemic inflammatory response after cardiopulmonary bypass // The Annals of Thoracic Surgery. – 2001. – Vol. 71. – P. 745–754.

13. *Levy J. H., Tanaka K. A.* Inflammatory response to cardiopulmonary bypass // The Annals of Thoracic Surgery. – 2003. – Feb. № 75 (2). – P. 715–720.

14. *Novitsky V. V., Chumakova S. P., Shypulin V. M., Urazova O. I., Yevtushenko O. M., Perevozchikova T. V., Suslova T. Ye., Yemelyanova T. V.* The interconnection between cytokines and the factors of bactericidal action of neutrophils in patients operated on under the conditions of cardiopulmonary bypass // Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. – 2006. – № 6. – P. 13.

15. *Pearse A. G. E.* Histochemistry, theoretical and applied, Ed. II-a, Ed. Эрнпрейса Е. А. Little. Brown. – Boston, 1962. – P. 962.

16. *Pillai J. B., Suri R. M.* Coronary Artery Surgery and Extracorporeal Circulation: The Search for a New Standard // Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. – 2008. – № 22 (4). – P. 594–610.

17. *Teague T. K., Marrack P., Kappler J. W., Vella A. T.* IL-6 rescues resting mouse T cells from apoptosis // J. Immunol. – 1997. – Jun. Vol. 15. № 158 (12). – P. 5791–5796.

Поступила 22.12.2009

В. Г. НИЖНИК, М. А. БОНДАРЕНКО, А. Н. БОНДАРЕНКО, С. А. ТРИАНДАФИЛОВ

ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА ИММОБИЛИЗИРОВАННЫМИ РАСТИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Кафедра стоматологии ФПК и ППС

Кубанского государственного медицинского университета,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Кубанская набережная, 52/1, оф. 5. E-mail: bma_doc@mail.ru

При обследовании и лечении 134 пациентов с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести было установлено, что применение пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» повышает эффективность местного лечения заболеваний пародонта. Происходит более быстрое достижение положительных результатов лечения и увеличивается длительность периода ремиссии.

Ключевые слова: пародонтит, лечение, растительные средства.

V. G. NIZHNIK, M. A. BONDARENKO, A. N. BONDARENKO, S. A. TRIANDAFILOV

TREATMENT OF PERIODONTITIS WITH IMMOBILIZED HERBAL REMEDIES

Dentistry department F. I. Q. and P. R. S. Kuban state medical university,

Russia, 350063, Krasnodar, Kubanskaya naberezhnaya, st. 52/1, of. 5. E-mail: bma_doc@mail.ru

During the examination and treatment of 134 patients with generalized periodontitis moderate rate of severity the fact was found that «ЦМ-1» and «ЦМ-2» plates application increased the effectiveness of periodontal diseases local treatment. The positive treatment results were achieved faster and the duration of remission was longer.

Key words: periodontitis, treatment, herbal remedies.

Эффективное лечение заболеваний пародонта является одной из приоритетных задач современной стоматологии [2]. Важность этой проблемы обусловлена, с одной стороны, широким распространением данной патологии среди населения, а с другой стороны, недостаточной высокой эффективностью методов традиционной терапии [3].

Всё это определяет значительную актуальность проблемы совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта [4].

В комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта важную роль играет эффективная медикаментозная терапия, но клинический опыт свидетельствует о быстрой инактивации большинства препаратов в условиях влажной, биологически активной среды ротовой полости. Кроме того, участвовавшие аллергические реакции организма на лекарственные препараты, полученные химическим путём, побудили многих исследователей обратить внимание на средства природного происхождения.

Поэтому в настоящее время предпринимаются поиски новых лекарственных средств, повышающих эффективность местной противовоспалительной терапии пародонтита, среди которых большой интерес представляют средства растительного происхождения. Лекарственные растительные препараты редко вызывают нежелательные побочные реакции со стороны организма, они менее токсичны и хорошо переносятся больными независимо от возраста. Лекарственные средства растительного происхождения обладают разнообразными фармакологическими свойствами: противовоспалительными, антимикробными, обезболивающими, кровоостанавливающими, ранозаживляющими. Выгодное отличие их от других лекарственных средств заключается в составе микроэлементов, витаминов, эфирных масел, биогенных веществ. Они получили широкое применение в стоматологии, т. к. обладают выраженным лечебным эффектом и не токсичны. Лекарственные растения можно применять как с профилактической целью, так и для курсов комплексной терапии. Успех при их использовании в основном обеспечивается адекватным местным лечением: санацией и дренированием очага воспаления, лекарственным воздействием, подавляющим инфекцию и оптимизирующим репаративные процессы. Однако необходимость сохранения эффективной концентрации лекарственных веществ требует повторных введений препаратов, что практически трудно выполнимо. В связи с этим большой практический интерес представляет использование иммобилизованных лекарственных форм пролонгированного действия, получаемых путём включения препаратов в структуру желатиновых пластин. Это даёт возможность дозированной ремобилизации лекарственных веществ при аппликации пластин во влажную среду полости рта [1].

Цель исследования – дать сравнительную клиническую оценку различных методов практического применения пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» в комплексной терапии заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели было проведено сравнительное исследование эффективности различных модификаций биорезорбируемых пластин «ЦМ», изготовленных на основе адсорбционного композитного материала природного происхождения, на котором иммобилизованы экологически чистые экстракты трав поливалентного действия: зверобой, тысячелистник, шалфей. В пластины также входят витамины группы В, витамин С и комплекс минеральных веществ; при этом в состав пластин «ЦМ-1» включён антибиотик гентамицин, а пластин «ЦМ-2» – глицерофосфат кальция.

Было проведено обследование и лечение 134 пациентов генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, которым одновременно с традиционной комплексной терапией в течение 14 суток проводилась дополнительная местная антибактериальная терапия путём однократной ежедневной аппликации 4 пластин «ЦМ-1» по одной на каждый «квадрант» зубоальвеолярного гребня (до их полного рассасывания), а затем, в течение 14 суток, по аналогичной методике применялись пластины «ЦМ-2» (1-я, основная группа). В группах сравнения были использованы пластины только одного типа: 2-я группа сравнения – «ЦМ-1» и 3-я группа сравнения – «ЦМ-2» (4-ю группу контроля из

30 человек составили пациенты, у которых пластины «ЦМ» не применялись).

Оценка эффективности была проведена по результатам изучения динамики папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), сроков лечения до достижения ремиссии и продолжительности периода ремиссии до возникновения обострения пародонтита. Кроме того, через 6 месяцев была дана структурная оценка характера течения пародонтита во всех группах наблюдения.

Цифровые данные результатов исследования вводились в электронные таблицы программы «Microsoft Excel» и подвергались компьютерному статистическому анализу с использованием программ «BIOSTAT», «STATISTIKA for Windows» фирмы «StatSoft, Inc.».

За достоверные различия средних величин в парных сравнениях использовался t-критерий Стьюдента при $p < 0,05$. Если распределение изучаемых параметров не соответствовало нормальному (Гауссовому) распределению, применялся непараметрический метод, и сравнение велось по критерию Уилкоксона – Манна – Уитни. Корреляционный анализ производился с использованием коэффициентов корреляции Пирсона.

В случае малого числа наблюдений, при дроблении общей статистической совокупности на группы, достоверность результатов рассчитывалась с применением одностороннего варианта точного критерия Фишера. Различия признавались статистически значимыми при доверительной вероятности $p < 0,05$.

Результаты исследования

Динамика индекса РМА у больных генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, у которых комплексная терапия включала дополнительное применение биорезорбируемых пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2», представлена в таблице 1.

Приведённые данные показывают, что уже до начала лечения у всех пациентов индекс РМА достигал практически максимального значения (30 У. Е. при норме 0 У. Е.). У пациентов основной группы отмечена достаточно быстрая динамика нормализации показателей, которая составила: через 1 неделю – 20,3%, через 2 недели – 49,1%, через 1 и 6 месяцев наблюдения показатель приближался к параметрам условной физиологической нормы (во всех случаях $p < 0,05$).

В отличие от этого во 2-й и 3-й группах при применении только пластин «ЦМ-1» или «ЦМ-2» также происходила нормализация показателей в течение периода активного лечения, однако их темп был ниже и составил соответственно во 2-й группе: через 1 неделю – 17,8%, через 2 недели – 30,1% и через 1 месяц наблюдения – 91,4% (в большинстве случаев $p < 0,05$, только в группе 2 при наблюдении 1 неделя отмечен показатель $p > 0,05$); а в группе 3: через 1 неделю – 14,2%, через 2 недели – 21,0% и через 1 месяц наблюдения – 88,9% (в большинстве случаев $p < 0,05$, кроме показателей p_1 через 1 неделю и p_2 через 1 и 2 недели, когда показатель $p > 0,05$).

Наибольшие различия между показателями в этих группах отмечены через 6 месяцев наблюдения, так как если в 1-й, основной группе показатель РМА был в пределах условной физиологической нормы, то в группах 2 и 3 отмечен его рост по сравнению с парамет-

Динамика индекса РМА у больных генерализованным пародонтитом средней степени тяжести при дополнительном применении лечебных пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2»

| Группы наблюдения | Сроки наблюдения | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | Исходный уровень | Через 1 неделю | Через 2 недели | Через 1 месяц | Через 6 месяцев |
| 1-я группа: поэтапное применение пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» n=38 | 28,1±0,7 | 22,4±0,2 P2<0,05 | 14,3 ±0,3 P2<0,05 | 0,6 ±0,1 P2<0,05 | 0,7 ±0,1 P2<0,05 |
| 2-я группа: применение пластин «ЦМ-1» n=37 | 28,1±0,7 | 23,1±0,4 P1>0,05 P2<0,05 | 17,4±0,6 P1<0,05 P2<0,05 | 2,4±0,1 P1<0,05 P2<0,05 | 6,8±0,2 P1<0,05 P2<0,05 |
| 3-я группа: применение пластин «ЦМ-2» n=29 | 28,1±0,7 | 24,1±1,1 P1 >0,05 P2 >0,05 | 22,2±1,1 P1<0,05 P2 >0,05 | 3,1±0,2 P1<0,05 P2<0,05 | 7,1±0,3 P1<0,05 P2<0,05 |
| 4-я группа: традиционное лечение (контроль) n=30 | 28,1±0,7 | 26,3±0,9 | 22,3±1,7 | 9,8±0,3 | 14,7±0,8 |

Примечание: P1 – в сравнении с группой 1; P2 – в сравнении с группой 4.

Таблица 2

Результаты лечения больных генерализованным пародонтитом средней степени тяжести при дополнительном применении пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» (сутки, месяцы, M ± m)

| Исследуемый показатель | Группы наблюдения | | | |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 (контроль) |
| Сроки наступления ремиссии в сутках | 16,4 ±0,9 P2<0,05 | 20,7 ±0,9 P1<0,05 P2<0,05 | 21,3 ±1,4 P1<0,05 P2<0,05 | 29,7 ±4,1 |
| Продолжительность периода ремиссии в месяцах | 11,3 ±0,9 P2<0,05 | 9,7 ±0,2 P1 > 0,05 P2<0,05 | 8,9 ±0,4 P1 > 0,05 P2<0,05 | 5,3 ±0,8 |

Примечание: P1 – в сравнении с группой 1; P2 – в сравнении с группой 4.

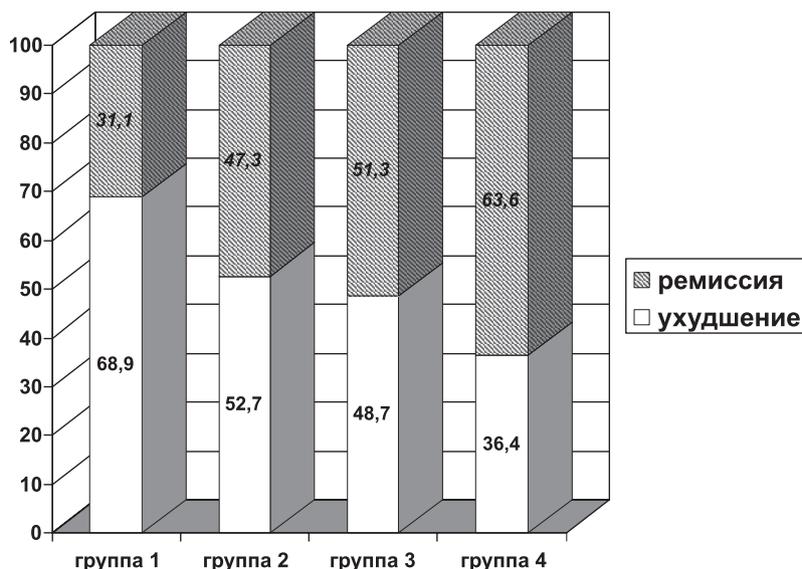
рами, установленными через 1 месяц наблюдения, что свидетельствует об обострении течения пародонтита.

В 4-й группе контроля темпы нормализации достигнутых результатов были в среднем на 35–40% ниже, а уровень показателей обострения через 6 месяцев был вдвое выше при уровне $p<0,05$.

Анализ сроков продолжительности лечения (показатели представлены в табл. 2) доказывает значительно более высокую эффективность комплексного применения пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» по сравнению как с их отдельным применением, так и с показателем при проведении только традиционной терапии, что прояв-

лялось сокращением сроков лечения. При этом разница между основными и контрольной группами наблюдения составила: 1-я и 4-я группы – 44,9%, 2-я и 4-я группы – 30,3%, 3-я и 4-я группы – 28,3%, 1-я и 2-я группы – 20,8%, 1-я и 3-я группы – 23,0%, 2-я и 3-я группы – 2,8% (во всех случаях $p<0,05$).

При этом в аналогичных соотношениях установлена продолжительность периода ремиссии, которая в основных группах была в 1,5–2 раза больше, чем в контрольной, а в 1-й, основной группе в 1,3 раза превышала показатели 2-й и 3-й групп, хотя при этом отмечен низкий уровень достоверности: $p1>0,05$.



Структура исходов лечения больных генерализованным пародонтитом средней степени тяжести при дополнительном применении пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» через 6 месяцев наблюдения, %

Эти показатели являются основным фактором влияния на структуру исходов лечения генерализованного пародонтита средней степени тяжести при дополнительном применении пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» через 6 месяцев наблюдения, структура которых приведена на рисунке.

Полученные данные наглядно демонстрируют значительное преимущество комплексного последовательного применения пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» по сравнению как с выборочным использованием пластин только одного типа, так и с традиционной терапией.

Таким образом, проведенное исследование доказывает, что при комплексном применении пластин «ЦМ-1» и «ЦМ-2» повышается эффективность местного лечения заболеваний пародонта. Происходит более быстрое достижение положительных результатов, сокращаются сроки лечения, увеличивается длительность периода ремиссии. Десневые пластины обладают выраженным противовоспалительным действием, адекватными органолептическими свойствами, удобны в применении. Возможность использования пластин

по рекомендации лечащего врача пациентами в домашних условиях делает процесс лечения непрерывным, что положительно сказывается на качестве лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айбазова М. С. Реакция сосудистой системы пародонта на аппликации масла шиповника, иммобилизованного на полисорбе // М. С. Айбазова, Н. Н. Гаража // Новое в теории и практике стоматологии: Сб. науч. тр. – Ставрополь, 2008. – С. 34–37.
2. Грудянов А. И., Фролова О. А. Основные направления научных исследований и новые клинические методики в области пародонтологии в стране и за рубежом // Маэстро стоматологии. – 2008. – № 4 (32). – С. 56–60.
3. Кулаков А. А., Кречина Е. К., Полякова Ю. В. Итоги научных исследований в стоматологии за 2006–2007 гг. по данным Научного совета по стоматологии // Стоматология. – 2008. – № 4. – С. 69–74.
4. Целов Л. М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.

Поступила 11.01.2010

В. М. ПОКРОВСКИЙ,¹ Е. В. ФОМИНА²

РОЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ МИОМЭКТОМИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

¹Кафедра нормальной физиологии КГМУ,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²МУЗ городская больница № 2,
Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2.
E-mail: alexander2000@mail.kubsu.ru