

ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВАЯ ТРАВМА КАК ФАКТОР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Д. Ю. ХРИСТОФОРАНДО

Обследовано 85 больных, перенесших изолированную и сочетанную черепно-лицевую травму, средний возраст которых составил $29,2 \pm 2,1$ года: 56 мужчин и 29 женщин. Проводилось клиническое и нейрофизиологическое исследование с использованием когнитивных вызванных потенциалов в разных группах. В большинстве случаев наличие самой черепно-лицевой травмы (болевого синдром, эмоциональный всплеск) нивелирует неврологическую симптоматику, что не позволяет в полной мере оценить тяжесть состояния больного. В остром периоде травмы отмечается однотипное снижение когнитивных показателей, указывающее на наличие мозговой дисфункции в обеих исследуемых группах.

Ключевые слова: черепно-лицевая травма, когнитивные нарушения

CRANIOFACIAL TRAUMA AS A FACTOR OF COGNITIVE INFRINGEMENTS

KHRISTOFORANDO D. YU.

We examined 85 patients who had isolated and craniofacial trauma, whose average age was $29,2 \pm 2,1$ years: 56 men and 29 women. A clinical and neurophysiological study was performed using cognitive evoked potentials in different groups. In most cases, the presence of craniofacial injury (pain, emotional outburst) eliminates neurologic symptoms that cannot fully estimate the severity of the patient's condition. In the acute period of trauma one-type decrease of cognitive indicators is marked, indicating the presence of cerebral dysfunction in both groups.

Key words: a craniofacial trauma, cognitive infringements

© Коллектив авторов, 2011
УДК 616.311.2-002-036.12-08

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НА ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

О. С. Бондаренко, О. Н. Рисованная, А. Н. Бондаренко
Кубанский государственный медицинский университет

В современной стоматологии поиск путей оптимизации профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта занимает приоритетное положение [2,3].

Одним из перспективных методов повышения эффективности лечения является повышение эффективности антибактериальной терапии с применением лазера, селективного подавления патогенной микрофлоры, сенсibilизированной специальными препаратами, активируемыми лазерным светом относительно небольшой (0,5-2 Вт) мощности [6]. Под действием лазерной энергии происходит активация фотосенсибилизатора, предварительно введенного в зону воспаления с выделением синглетного кислорода и свободных радикалов, разрушающих мембрану микробной клетки, что ведет, в свою очередь, к ее гибели. Этот эффект получил название бактериотоксического светового эффекта (БТС-эффект), а метод лечения – БТС-терапии [1,7] или фотодинамической терапии [5,11]

Однако достигнутый при этом положительный антибактериальный эффект сопровождается развитием окислительного стресса и дисбалансом про/антиоксидантной системы, которые целесообразно купиро-

вать соответствующей фармакотерапией. В связи с этим в стоматологии для повышения эффективности противовоспалительной терапии и ускорения регенерации тканей пародонта широко применяются антиоксидантные препараты, такие как мексидол, убихинон и другие [4,5], под влиянием которых отмечается усиление антиоксидантной и антигипоксантажной защиты тканей организма, в частности, пародонта. Целесообразность проведения дополнительной антиоксидантной терапии при патологии пародонта также основана на данных о возникновении окислительного стресса в тканях полости рта, слюне и крови под влиянием различных методов лечения стоматологической патологии, в том числе различных гигиенических средств [8].

Целью исследования явилось усовершенствование метода лечения хронического катарального гингивита (ХКГ) путём комплексного применения лазерной БТС-терапии и антиоксиданта убихинона.

Материал и методы. Для проведения исследования все пациенты (155 человек) были распределены на 5 групп в зависимости от метода лечения, который проводился на основании информированного добровольного согласия пациентов. Отбирались подряд пациенты с ХКГ, обратившиеся за стоматологической помощью до достижения общего количества 160 человек. В процессе наблюдения с 5 пациентами связь была утрачена.

По группам лечения пациенты были распределены следующим образом:

- в основной группе 1 (35 больных) лечение проводилось с применением усовершенствованной БТС-терапии при дополнительном назначении антиоксидантной терапии убихиноном с повторными курсами реабилитационной терапии через 6 месяцев;

Бондаренко Ольга Сергеевна, аспирант кафедры стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, тел.: 89034471925.

Рисованная Ольга Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, тел.: (861) 2683684.

Бондаренко Александр Николаевич, доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, тел.: 89604789000; e-mail: bma_doc@mail.ru.

- в основной группе 2 (28 человек) лечение проводилось подобным образом, но с повторными курсами реабилитационной терапии через 3 месяца;
- в группе сравнения 1 (29 больных) лечение проводилось с применением усовершенствованной БТС-терапии и традиционной фармакотерапии с повторным курсом реабилитационной терапии через 6 месяцев.
- в группе сравнения 2 (32 больных) лечение проводилось с применением традиционной терапии He-Ne лазером и с дополнительным назначением антиоксидантной терапии убихинона с повторными курсами реабилитационной терапии через 6 месяцев;
- в контрольной группе (31 больной) лечение проводилось традиционными методами с повторными курсами через 6 месяцев.

Всем пациентам проводилась однотипная комплексная терапия по известным лечебно-реабилитационным схемам [3].

Антиоксидантная терапия проводилась путём дополнительного местного применения убихинона (коэнзим Q10), по методике М.М. Пожарицкой с соавт. (2007) [5], которая включала изоляцию от слюны зубов и десны с последующей аппликацией ватных турунд, смоченных раствором, содержащим 45 мг убихинона. Время аппликации – 15–20 минут, количество процедур – 10. В перерывах между курсами лечения назначали убихинон внутрь: по 20 мг 2 раза в день в течение месяца.

Проведение БТС-терапии осуществлялось по следующей методике: предварительно проводилась аппликация фотосенсибилизатора фотолонна на маргинальный край десны из расчета 0,1 мл на зону 1 зуба; далее через усовершенствованный оптический проводник (Патент РФ № 68285, зарегистрирован 13.06.2007) проводилось лазерное облучение при плотности энергии 100 Дж/см² в течение 1 минуты, всего 3 сеанса.

В качестве традиционной лазерной терапии применялось низкоэнергетическое излучение гелий-неонового лазера расфокусированным лучом при плотности энергии 100 Дж/см² по 10 минут ежедневно в течение 7 дней.

В ходе обследования пациентов изучались исходы лечения, которые оценивались по параметрам «ухудшение», «без изменений», «улучшение» и «выздоровление».

Изучение показателей «стоматологического здоровья» (СЗ) и «качества жизни» (КЖ) было проведено на основании традиционной методики Т. В. Ионовой и П. Кайнд. При этом исследовании оценивались следующие параметры: функциональные нарушения, физиологическая боль, психологический дискомфорт, физические ограничения, психологические ограничения, понесённый ущерб, условный показатель «стоматологического здоровья».

Изучение закономерностей и определение математических характеристик эффективности различных методов лечения хронического катарального гингивита, а также достоверности результатов исследования, оценивалось традиционными методами вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Из результатов следует, что различные методы лечения ХКГ сопровождались в целом положительной клинической динамикой, однако при различных методах лечения выявлены отличия в структуре и темпах изменения характеристик течения заболевания (рис. 1).

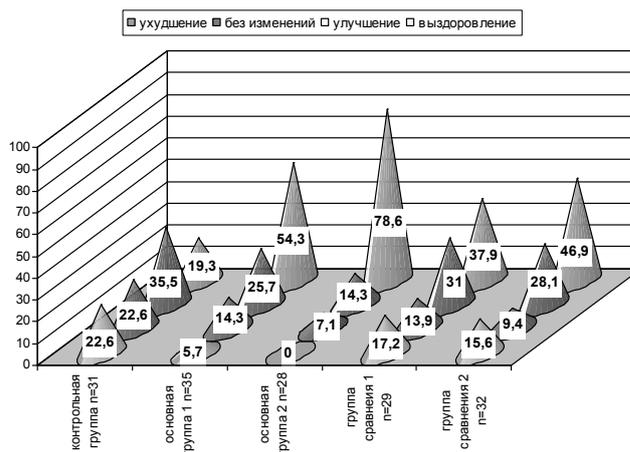


Рис. 1. Исходы лечения хронического катарального гингивита различными методами (%)

Так, в контрольной группе больных (31 человек) через 1 месяц после начала лечения у 2 больных (6,5 %) были выявлены признаки ухудшения течения ХКГ, которые проявлялись локальными очагами отека тканей десны, образованием 1-3 «ложных» зубодесневых карманов с наличием экссудата. У 15 больных (48,3 %) традиционное лечение не имело выраженного успеха, и их состояние оценивалось – «без изменения». И только у 14 больных (45,2 %) было отмечено улучшение течения ХКГ. Случаев выздоровления в этот период у больных контрольной группы не установлено.

Через 3 месяца лечения у больных контрольной группы лечения было отмечено увеличение в 2 раза количества случаев обострения (4 человека – 12,9 %), при этом на 66,5±2,7 % (p<0,05) снизилось количество случаев, оцениваемых как «без изменения», и на 14,2±0,4 % (p<0,05) возросло количество случаев улучшения течения заболевания. При этом у 2 больных (6,5 %) было установлено выздоровление.

После 6 месяцев лечения количество случаев обострения ХКГ (4 человека – 12,9 %) сохранилось на прежнем уровне, что проявилось явлениями рецессии десны у отдельных зубов. Количество случаев с отсутствием изменений в характере течения заболевания возросло на 22,4±0,7 % (p<0,05) – всего 11; при этом количество лиц с улучшением течения заболевания, наоборот, снизилось на 33,3±1,2 % (p<0,05) и составило 12. Как благоприятный показатель следует рассматривать увеличение в 2 раза (p<0,05) числа выздоровевших, хотя их количество в общей структуре показателей составило всего 12,9 %.

В конце периода наблюдения через 1 год на 75,2±2,9 % (p<0,05) возросло количество случаев выздоровления, которое, однако, в целом составило только 22,6 %. В таком же количестве случаев не было выявлено существенных изменений в течение заболевания, но при этом их количество снизилось по сравнению с предыдущим периодом наблюдения на 57,1±4,9 % (p<0,05). Число пациентов с установленным улучшением течения заболевания уменьшилось на 1 человека (до 35,5 %), а с выздоровлением возросло на 2 и составило 19,3 % (p<0,05) от всей контрольной группы.

Изучение структуры показателей течения и исходов ХКГ продемонстрировало достаточно большое разнообразие данных. Доказаны наиболее благоприятные исходы лечения у пациентов обеих основных групп при применении БТС-терапии и убихинона.

Особенно высокие показатели установлены у пациентов основной группы 2, в которой каждые 3 месяца проводились повторные курсы антиоксидантной терапии убихиноном.

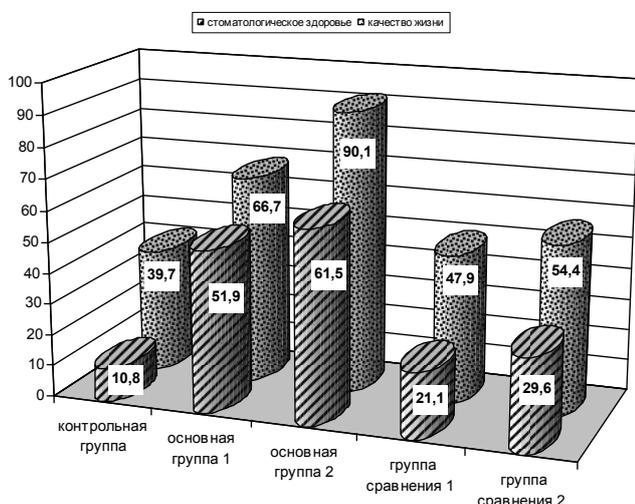


Рис. 2. Темпы изменения показателей стоматологического здоровья и качества жизни при различных методах лечения хронического катарального гингивита (%).

Сравнительный анализ темпов роста показателей «стоматологического здоровья» и «качества жизни» показал (рис. 2), что темпы роста показателя «качества жизни» во всех группах превосходили темпы роста показателя «стоматологического здоровья» в среднем на $17,9 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$). Кроме того, полученные данные доказывают высокую эффективность применения БТС-терапии и убихинона, что положительно отражается в высоком темпе положительной динамики показателей «стоматологического здоровья» и «качества жизни».

Заключение. Результаты сравнительного исследования эффективности различных методов лечения хронического катарального гингивита доказали преимущество комплексного лечения с применением БТС-терапии и убихинона по сравнению с традиционными методами. При этом динамика показателей стоматологического здоровья и качества жизни зависит от применяемого метода лечения, и при применении усовершенствованного метода средние их значения на 34,7 % выше, чем при традиционной терапии.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НА ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

О. С. БОНДАРЕНКО, О. Н. РИСОВАННАЯ, А. Н. БОНДАРЕНКО

По результатам обследования 155 больных хроническим катаральным гингивитом установлено, что динамика показателей стоматологического здоровья и качества жизни пациентов зависит от применяемого метода лечения хронического катарального гингивита. При применении усовершенствованного метода лечения с лазерной БТС-терапией в сочетании с антиоксидантом убихиноном их значения оказались в среднем на 34,7 % выше, чем при традиционной терапии.

Ключевые слова: гингивит, стоматологическое здоровье, качество жизни

Литература

1. Бычкова, Н. П. Динамика показателей микроциркуляции у больных после лазерной терапии периодонтита и локальной остеопластики / Н. П. Бычкова // Российская академия наук. Владикавказский научный центр. Труды молодых ученых. – № 4. – 2006. – С. 112–115.
2. Гадазаева, З. М. Повышение эффективности комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита путём применения лазерной фотодинамической системы «HELBO»: автореферат дис. ... канд. мед. наук / З. М. Гадазаева. – Ставрополь. – 2010. – 21 с.
3. Грудянов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова. – М.: МИА, 2007. – 80 с.
4. Дмитриева, Л. А. Современные аспекты клинической пародонтологии / Л. А. Дмитриева, И. Н. Беспалова, З. Э. Золоева [и др.]. – М.: МЕДпресс, 2001. – С. 3–63.
5. Кречина, Е. К. Патогенетическое обоснование лечения заболеваний пародонта методом фотодинамической терапии / Е. К. Кречина, Н. В. Ефремова, В. В. Маслова // Стоматология. – 2006. – № 4. – С. 20–25.
6. Лемецкая, Т. И. Влияние мексидола на мягкие ткани полости рта в условиях стоматологической патологии / Т. И. Лемецкая, Т. В. Сухова, Ю. А. Петрович // Стоматология. – 2008. – № 6. – С. 31–35.
7. Пожарицкая, М. М. Эффективность препарата коэнзим Q10 в комплексном лечении болезней пародонта / М. М. Пожарицкая, Т. Г. Симакова, Е. В. Руднева, И. В. Чипизубова // Пародонтология. – 2004. – № 2. – С. 1–14.
8. Рисованная, О. Н. Высокоинтенсивная лазерная терапия при лечении пародонтита / О. Н. Рисованная, С. И. Рисованный // Стоматология для всех. – 2000. – № 2. – С. 23–26.
9. Рисованный С. И. Лечение периодонтита с применением бактериостатической светотерапии / С. И. Рисованный, О. Н. Рисованная, Н. П. Бычкова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5–6 (86–87). – С. 24–27.
10. Сторожук, П. Г. Простой способ определения антиоксидантных свойств стоматологических противовоспалительных средств / П. Г. Сторожук, В. А. Артамонов, И. А. Сторожук, М. В. Артамонов // Успехи современного естествознания. – 2005. – № 10. – Вып. 1. – С. 153–155.
11. Странадко, Е. Ф. Исторический очерк развития фотодинамической терапии: обзор / Е. Ф. Странадко // Лазерная медицина. – 2002. – Вып. 1. – С. 4–8.

CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS MANAGEMENT, DENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE

BONDARENKO O. S., RISOVANNAYA O. N., BONDARENKO A. N.

Study of 155 patients with chronic catarrhal gingivitis was performed. It was established that dental health and life quality dynamics depended on the treatment applied. The average values of the above indices were 34,7 % more in the cases of the advanced treatment using laser BTL-therapy in combination with antioxidant Ubihinon.

Key words: gingivitis, dental health, quality of life