

В заключительной части выполняются упражнения 1.1 и 1.5.

Заключение. Таким образом, результатом нашей работы являлось создание единого комплекса - схемы проведения вибрационной тренировки при неврологических проявлениях остеохондроза поясничного отдела позвоночника, состоящего из разминочной, основной и заключительной частей. Данный комплекс состоит из 13 упражнений, которые могут комбинироваться индивидуально, согласно тяжести заболевания и общего состояния пациента.

Литература

1. Аринчин Н.И. Изучение оптимальных режимов работы биомеханических тренажеров для стимуляции гемодинамических насосов/Н.И. Аринич, Г.Д.Недвецкая, А.И.Горбачевич// Тез. докл. науч.-метод. конф. респ. Прибалтики и БССР по пробл. спорт. тренировки. – Минск, 1982. – С. 47-48.
2. Романов С.Н. Биологическое действие механических колебаний/ С.Н.Романов. – Л.: Наука. – 1983. – 208 с.
3. Чагелишвили А.Д. Влияние вибрации на органы зрения: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.37/А.Д.Чагелишвили. – Тбилиси, 1973. – 56 с.
4. Powers R.K., Binder M.D. Effects of low-frequency stimulation on the tension frequency relations of fasttwitch motor units in the cat// J. Neurophysiol. – 1991. – V. 66. – P. 905.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-УФО-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

С.П. Рубникович¹, Ю.Л.Денисова², Л.А. Денисов¹, Я.И. Тимчук¹

¹*Белорусская медицинская академия последипломного образования, ул. П.Бровки, 3, Минск, Беларусь, e-mail: ortostom.belmapo@gmail.com, +375 17 2674029*

²*Белорусский государственный медицинский университет*

In patients with chronic generalized periodontitis complex besides the conventional treatment (removal of dental plaque, orthodontic and orthopedic measures) to stabilize the disease process is necessary to use a vacuum-ultraviolet irradiation therapy. Turning it into a complex of therapeutic measures possible to eliminate the use of local medicinal anti-inflammatory therapy, reduce the time of the preparatory phase of 6.9 days, get a good therapeutic results in the near term observation in 93.8% of patients in long-term follow at 96.9% .

Применением физических факторов в периодонтологии позволяет увеличить положительные результаты лечения. Вместе с этим особое признание получили ультрафиолетовые лучи, для которых характерно бактерицидное действие, благоприятное влияние на систему гемостаза, снижение активности щелочной фосфатазы, ускорение смены фаз воспалительного процесса, что важно при лечении воспалительных болезнях периодонта, сопровождающихся гноетечением. Наряду с широким использованием различных физических факторов в периодонтологии и ортодонтии применяют очаговый дозированный вакуум. Вакуумное воздействие является стимулятором репаративной регенерации костной ткани при ортодонтическом лечении. Применение вакуумной терапии в комплексе с ортодонтическим лечением сокращает его продолжительность в среднем на 1–1,5 месяцев [2, 3].

Однако данные физические факторы обладают малой проникающей способностью в ротовой полости из-за рефлекторного выделения ротовой жидкости, которая поглощает значительную часть излучения, уменьшая возможность воздействия, создавая трудности в получении “плотного контакта”, что значительно увеличивает сроки лечения и снижает эффективность метода [1].

Целью исследования является оценка результатов лечения пациентов с хроническим генерализованным сложным периодонтитом с применением нового метода – вакуум-УФО-терапии.

Материалы и методы. В процессе выполнения работы использовали разработанное нами устройство и методику для вакуум-УФО-терапии, которые дали возможность осуществить сочетанное воздействие дозированного вакуума и ультрафиолетового излучения на ткани периодонта (патент Республики Беларусь №2750 от 17.11.1998).

Устройство содержит специальный вакуум-УФО-наконечник с диаметром 5 – 7 мм, в корпус которого вмонтирован световод, помещенный в кювету с градуированной шкалой. Кювета представляет собой полую (стеклянную или хлорвиниловую) трубку с отводящим каналом штуцера, связывающим ее внутреннюю полость с вакуумпроводом и вакуумным аппаратом (АЛП-01), на котором предусмотрен подрывной клапан. Для УФО-терапии применяли аппарат ОУФк-01 "Солнышко" с длиной волны — 230 – 400 нм. На область поражения воздействовали ультрафиолетовым излучением 2 – 4 биодозы в течение 5 – 10 мин. Величина биодозы была определена биодозиметром для слизистой оболочки ротовой полости, как наиболее оптимальная величина облучения, обладающая лечебными свойствами. После получения анальгезирующего эффекта на область поражения воздействовали импульсивным пониженным давлением 20 – 80 мм.рт.ст., синхронизированным с работой сердца, и одновременно по световоду подавали ультрафиолетовое излучение 0,5 – 1 биодозы в течение 5 – 10 мин.

Первую группу составили 35 пациентов, которым проводили комплексную терапию без включением в подготовительное (периодонтологическое) лечение вакуум-УФО-терапии. Во вторую группу вошли пациенты, которым проводили комплексное периодонтологическое лечение с включением вакуум-УФО-терапии (32 пациента). Состав этих групп пациентов был однотипен по тяжести поражения периодонта, полу и возрасту.

Результаты исследования. Результаты исследования через 12 месяцев клинического состояния тканей периодонта пациентов показали, что у 10 (28,6%) пациентов отмечали хорошие результаты лечения. У этих пациентов отсутствовали жалобы, признаки воспаления десны. Клинически десневой край был бледно-розовым, десневые сосочки плотные, при зондировании отсутствовала кровоточивость (ОНИ-S – $0,5 \pm 0,04$; GI – $0,49 \pm 0,03$; IPMA – $7,19 \pm 0,45\%$; ГППК – $2,1 \pm 0,03$; ИЧП – $1,12 \pm 0,09$; PI – $2,84 \pm 0,15$; IR – $31,72 \pm 1,88$). По данным ЛОМцсф интенсивность микроциркуляции десны составила $35,56 \pm 0,41$ усл. ед., а капиллярное давление было $20,3 \pm 0,43$ мм рт. ст. Удовлетворительные результаты лечения отмечены у 25 (71,4%) пациентов, у которых отмечали жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, показатели объективных методов исследования были отклонены от нормы (ОНИ-S – $0,53 \pm 0,08$; GI – $0,9 \pm 0,08$; IPMA – $9,64 \pm 3,7\%$; ГППК – $2,31 \pm 0,09$; ИЧП – $3,16 \pm 0,18$; PI – $2,56 \pm 0,14$; IR – $30,7 \pm 1,88$), а при клиническом обследовании определяли гиперемии десны, отечность десневых сосочков, кровоточивость при зондировании. Интенсивность микроциркуляции десны у пациентов с удовлетворительными результатами составила $28,83 \pm 0,48$ усл. ед.

Во второй группе результаты обследования через 12 месяцев показали, что у 23 (71,9%) пациентов отмечали положительные результаты лечения и микроциркуляцию десны наблюдали в пределах нормы. Следует отметить, что проведенное комплексное лечение позволило стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта, поэтому при хороших показателях индексов гигиены и воспаления удовлетворительное состояние отмечено только у 9 (28,1%) пациентов, т.к. капиллярное давление было $28,83 \pm 1,01$ мм рт. ст. и интенсивность микроциркуляции – $28,44 \pm 0,38$ усл. ед. В связи с этим им было назначено поддерживающее лечение до полного восстановления микроциркуляции.

Отдаленные результаты исследования клинического состояния тканей периодонта через 24 месяца свидетельствовали о положительном лечебном эффекте применения вакуум-УФО-терапии. Хорошие результаты лечения были достигнуты у 54,3% пациентов первой группы и у 96,9% пациентов второй группы. Следует отметить, что превентивная диагностика и лечение дало возможность стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта пациентов второй группы, поэтому удовлетворительное состояние отмечено только у 3,1% пациентов в сравнении с группой, где удовлетворительные результаты лечения имели 45,7% пациентов.

Заключение. У пациентов с хроническим генерализованным сложным периодонтитом кроме общепринятого курса лечения (снятие зубных отложений, ортодонтические и ортопедические мероприятия) для стабилизации патологического процесса необходимо использовать вакуум-УФО-терапию. Включение ее в комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволило исключить применение местной лекарственной противовоспалительной терапии, сократить сроки подготовительного этапа на 6,9 суток, получить хорошие терапевтические результаты в ближайшие сроки наблюдения у 93,8% пациентов и в отдаленные сроки наблюдения у 96,9%.

Литература

1. Дедова Л.Н. Диагностика болезней периодонта: Учебно-метод. пособие / Белор. госуд. мед. унив.; Сост. Л.Н.Дедова – Минск, 2004. – 70с.
2. Ефанов, О.И. Физиотерапия воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: Учебно-метод. пособие / О.И. Ефанов, А.П. Панина, Г.Н. Перегудова // М., 1986. – 45 с.
3. Кулаженко, В.И. Двадцатилетний опыт вакуумной и электровакуумной диагностики и лечения больных пародонтозом // VI Всесоюз. съезд стоматологов: Сб. докл. – Л., 1975. – С.70.

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ОБЩЕЙ АНТИОКСИДАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

В.С. Камышников¹, П.А. Киселев², Т.М. Юрага¹, Н.А. Орешко²

¹*Белорусская медицинская академия последипломного образования, ул. П.Бровки, 3. БелМАПО, каф. клинической лабораторной диагностики, 220013, Минск, Беларусь; E-mail: kafdiag@mail.ru*

²*Институт биоорганической химии НАН Беларуси. ул. Купревича, 5/2. 220141. Минск Беларусь; E-mail: kiselev@iboch.bas-net.by*

Here is provided information on the new, one-stage, original method of research based on use of the stable radical which application allows to estimate photometric the general anti-oxidizing activity of biological liquids with use of the minimum quantity of a sample (20-30 µl) . It significantly expands possibilities of use of a method in clinical and experimental medicine.

В последние годы неизмеримо возрос интерес к медико-биологическим аспектам исследования состояния системы антиоксидантной защиты организма – в связи с тем, что, как оказалось, дефект в указанном звене метаболизма способен существенно снизить резистентность организма к воздействию на него неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, а также создать предпосылки к формированию, ускоренному развитию и усугублению тяжести течения различных заболеваний жизненно важных органов: легких, сердца, печени, почек, что во многом обусловлено нарушением структурно-функциональных свойств мембран клеток из-за активации свободно-радикального (перекисного) окисления липидов.