

ЭФК в виде хроноэнтерограммы. Таким образом, определяется частота, фаза, регулярность околосутточного ритма ЭФК. Использовался тест «Качество Жизни». Показатели качества жизни каждый учащийся должен был оценить по 5-бальной системе.

**Результаты.** По результатам оценки теста «Качество Жизни», метода «Хроноэнтерографии» вероятность утренней фазы при регулярном ритме эвакуаторной функции кишечника составляет 23%, тогда как при нерегулярном ритме эвакуаторной функции кишечника, вероятность утренней фазы составляет 14%.

Регулярность циркадианного ритма ЭФК зависит от наличия утренней акрофазы этого ритма. У лиц с наличием утренней акрофазы ритма стула вероятность регулярности функционирования кишечника почти в 1,5 раза выше, чем у тех, у кого отсутствует эта утренняя фаза стула. Следовательно, для профилактики и лечения констипации врач должен рекомендовать пациенту обязательное соблюдение режима именно утреннего опорожнения кишечника, что существенно может повысить вероятность регулярности ЭФК, а также понизить риск возникновения и развития кишечных и внекишечных осложнений запора.

#### ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В СОЧЕТАНИИ С АНТИСЕПТИКОМ БЕТАДИН В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Гильмутдинова Л.Т., Герасимова Л.П.,  
Хайбуллина Р.Р., Хайбуллина З.Р.

*НИИ восстановительной медицины и курортологии  
ИПО БГМУ, Уфа, e-mail: rasimadiana@mail.ru*

Важную роль в стоматологии занимает проблема профилактики, диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Актуальность этой проблемы определяется широкой распространенностью их во всех возрастных группах (до 90%), тяжестью течения, негативным влиянием на состояние зубочелюстной системы и организма пациента в целом. Несмотря на достаточно большой спектр лечебных комплексов, применяемых при данной патологии, в том числе с использованием физических методов, эта проблема еще далека от разрешения.

В последние годы в физиотерапии при разработке фармако-физиотерапевтических методов стали использоваться антисептики.

Антисептик Бетадин, широко используемый в настоящее время при воспалительных стоматологических заболеваниях, никогда не применялся в комплексе с физическими методами, в частности с ультразвуком, обладающим противовоспалительным и регенерационным действием.

Все вышеизложенное определило цель и задачи настоящего исследования.

**Цель исследования:** определить эффективность комплексного применения ультразвука и антисептика Бетадин при лечении хронического генерализованного пародонтита.

**Материалы и методы:** обследовано 40 пациентов в возрасте от 35 до 45 лет, с диагнозом хронический генерализованный пародонтит. Диагноз подтвержден основными и дополнительными методами исследования.

Критериями отбора пациентов были:

- возраст 35-45 лет;
- наличие диагноза хронический генерализованный пародонтит;
- согласие на многократное и длительное обследование.

Сбор анамнеза включал паспортные данные, изучение жалоб пациента, причин обращения в клинику, данные о перенесенных заболеваниях, а также установление заболеваний, предшествующих развитию пародонтита. При изучении стоматологического статуса обращали особое внимание на ткани пародонта, слизистой оболочки альвеолярных отростков и полости рта (наличие и интенсивность воспалительных и трофических процессов), наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов, гигиеническое состояние полости рта, состояние зубов. Всех пациентов разделили на 3 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы (табл. 1).

Таблица 1

Группа	Кол-во пациентов	Применяемый метод
1 группа	15 пациентов	Ультразвук и затем без временного интервала антисептик Бетадин
2 группа	15 пациентов	Антисептик Бетадин
3 группа (контрольная)	10 пациентов	Стандартное пародонтологическое лечение

Таблица 2

Кроме общеклинического обследования всем больным применялись специальные методы исследования

1. Определение налета	Гигиенический индекс Федорова-Володкиной
2. Наличие пародонтальных карманов	Измерение глубины пародонтальных карманов
3. Над- и поддесневые зубные отложения	Индекс Грин-Вермилиона
4. Резорбция	Ортопантомография
5. Подвижность зубов	Определение степени подвижности зубов

Опрос пациентов, включал выяснение общесоматического статуса с целью выявления противопоказаний для проведения физиотерапии.

Основными жалобами пациентов были: запахи изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов, болезненность десен при приеме пищи, зубной налет.

При осмотре в полости рта определялись наличие зубного налета, гиперемия и отечность десны.

Индекс Федорова–Володкиной дает качественную и количественную оценки уровня гигиены полости рта по состоянию налета на нижних резцах и клыках. Индекс определялся путем окрашивания (раствором Шиллера–Писарева) по пятибалльной системе. В норме гигиенический индекс не превышает единицы.

Индекс Федорова – Володкиной у пациентов всех групп составил  $2,85 \pm 0,1$  (норма  $0,79 \pm 0,03$ ).

Индекс Грин-Вермилиона – это упрощенный индекс гигиены полости рта заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, и не требует специальных красителей. Для определения данного индекса зуб исследовали зондом, перемещая его вертикально в направлении десны. Отсутствие зубного налета расценивали как 0.

Индекс Грин-Вермилиона составил у всех пациентов  $2,4 \pm 0,1$  (норма  $0,54 \pm 0,02$ ).

Зондирование проводилось градуированным зондом. Зонд устанавливался параллельно оси зуба, погружался в пародонтальный карман, и медленно продвигался до появления ощущения упора. При проведении зондирования у больных определялись пародонтальные карманы, глубиной до 4,6 мм.

На рентгенологической картине (ортопантомография) наблюдали явления остеопороза на уровне трети корней, и снижением высоты альвеолярных отростков.

Патологическая подвижность 1 степени определялась у 50% обследованных. Определение степени подвижности проводили с помощью пинцета. Подвижность определялась в трех направлениях (1 степень вестибулярно-оральном, 2 степень медиодистальном и 3 степень вертикальном).

**Методы лечения.** Стандартное пародонтологическое лечение больных хроническим пародонтитом включало по показаниям: гигиеническую обработку полости рта, удаление зубных отложений, аппликации на десны антимикробных (0,06% р-р хлоргексидина) и противовоспалительных препаратов (метронидазол).

Ультразвуковые воздействия осуществляли от аппарата УЗТ-1,02 С, режим импульсный, длительность импульса 3,3 с, интенсивность воздействия  $0,2-0,4 \text{ Вт/см}^2$ , по лабильной методике в течении 3-5 минут на одно поле, не более 10 минут в течении одной процедуры. На курс 10 ежедневных процедур.

Механическое действие ультразвука вызывает за счет акустического эффекта своеобразный клеточный микромассаж, проявляющийся высокочастотным сжатием и растяжением различных клеток организма, и что особенно важно клеточных мембран, в результате чего изменяется функциональное состояние, регенеративные и репаративные процессы в органах и тканях, подвергшихся озвучиванию.

Одним из важных компонентов в механизме биологического действия ультразвука, по мнению ряда авторов, является образование микропотоков внутри клеток. Сущность явления состоит в том, что в микроскопическом объеме клеток возникают акустические потоки, приводящие к перемещению внутриклеточных образований, изменению их пространственной ориентации и обнажению ферментативных центров. Эти изменения повышают функциональную активность клетки.

Назначался курс полосканий полости рта антисептиком Бетадин 2 раза в день по 30 секунд, после чистки зубов. Курс 10 дней. Антисептик Бетадин. Йод в форме комплекса поливинилпирролидон йода. Концентрация активного йода – 0,1-1%. Оказывает антисептическое, дезинфицирующее, противогрибковое и антипротозойное действие. Оказывает бактерицидное действие на микроорганизмы. На месте применения остается тонкий окрашенный слой, который сохраняется до тех пор, пока не высвободится все количество йода. Полоскание слизистой оболочки полости рта производят неразбавленным 1% раствором Бетадина

**Результаты исследований.** В соответствии с задачами исследования нами была изучена динамика клинических проявлений хронического пародонтита под влиянием разрабатываемого метода лечения.

Субъективные клинические признаки хронического пародонтита оценивали по основным жалобам больных. Анализ регресса клинической симптоматики под влиянием разработанной лечебных мероприятий выявил преимущество комплексного применения ультразвука и антисептика Бетадин, что проявлялось более быстрым купированием основных субъективных и объективных признаков заболевания уже после 5 процедур, где вся симптоматика у больных купировалась и подвергалась регрессу в 73% случаев, что отличается от регресса клинической симптоматики в группе сравнения и особенно контроля (64 и 52%).

Еще более значимые преимущества разработанного лечебного комплекса проявились после курсовых воздействий, где его применение у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом вызывало купирование основных проявлений заболевания.

Пациенты первой группы отмечали уменьшение болезненности и кровоточивости десен

при чистке зубов, исчезновение неприятного запаха изо рта.

При осмотре в полости рта наблюдалось уменьшение отечности, гиперемии десневых сосочков, отсутствие зубного налета.

После проведенного комплекса лечебных мероприятий проводили повторное измерение глубины пародонтального кармана. Результаты показали уменьшение глубины до 3 мм (до лечения 4,6 мм).

При анализе результатов гигиенических индексов Грин-Вермилиона и Федорова-Володкиной было установлено, что у наблюдаемых пациентов в исходном состоянии эти индексы

превышали значения нормы в 2,5-3,0 раза, что свидетельствует о резком снижении качества гигиены полости рта, что создает условия для развития воспалительного процесса в пародонте.

Под влияние применения разработанного лечебного комплекса уже после 5 процедур отмечалась высокодостоверная динамика всех изучаемых индексов, становясь более выраженными после курса лечения, когда эти показатели достигли уровня физиологической нормы.

Обращает на себя внимание длительное сохранение полученных результатов в отдаленном периоде (до 6 месяцев) (табл. 3).

Таблица 3

Динамика показателей индекса Федорова-Володкиной под влиянием различных методов лечения

Период проведения исследования	Основная группа 15 пациентов	Группа сравнения 15 пациентов	Контрольная группа 10 пациентов
Норма	0,79	0,79	0,79
До лечения	2,85	2,80	2,81
После 5 процедур	1,65	2,21	2,59
После курса лечения	0,81	1,42	1,84
Через 3 месяца	0,87	1,26	1,62
Через 6 месяцев	0,86	1,56	2,36

Таблица 4

Динамика показателей индекса Грин-Вермилиона под влиянием различных методов лечения

Период проведения исследования	Основная группа 15 пациентов	Группа сравнения 15 пациентов	Контрольная группа 10 пациентов
Норма	0,54	0,54	0,54
До лечения	2,4	2,4	2,3
После 5 процедур	1,2	1,56	1,88
После курса лечения	0,55	1,12	1,55
Через 3 месяца	0,58	1,16	1,63
Через 6 месяцев	0,61	1,26	1,89

При применении антисептика Бетадин и особенно при стандартном пародонтологическом лечении были получены достоверно менее значимые и непродолжительные результаты. Так у больных группы сравнения, несмотря на достоверно позитивную динамику изучаемых показателей, они уже через три месяца имели тенденцию к ухудшению, а у больных контрольной группы возвращались к исходному уровню.

Таким образом, разработанный метод комплексного применения ультразвука и антисептика Бетадин вызывает более быстрое и выраженное купирование основных клинических проявлений хронического генерализованного пародонтита.

#### ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕКСИДОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Дробот Е.В.

ГБОУ ВПО «Кубанский медицинский университет»,  
Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

В последние годы во многих областях клинической медицины успешно применяется мексидол. Препарат обладает антиоксидантным, противогипоксическим и др. действием. Кроме того, мексидол как доказано, экспериментальными и клиническими исследованиями, повы-