

Медицинские науки

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, И ПОСЛЕ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ДОКСИЛАН»

Маланьин И.В., Дмитриенко И.А.,
Кульпинова О.А.

Кубанский медицинский институт, Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru

Препараты, используемые в пародонтологии, не обеспечивают желаемый результат, особенно при значительном гноетечении из пародонтальных карманов, и не действуют должным образом на состояние микроциркуляции тканей пародонта.

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит новый препарат Доксилан, содержащий активное вещество – доксицилин – полусинтетический антибиотик группы тетрациклина широкого спектра действия, оказывающий бактериостатическое действие. Активен в отношении грамположительных микроорганизмов: аэробных кокков – *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, в том числе *Streptococcus pneumoniae*, аэробных спорообразующих и неспорообразующих бактерий, анаэробных спорообразующих бактерий. Препарат активен так же в отношении грамотрицательных микроорганизмов. Вышеизложенное дает основание использовать препарат Доксилан в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Целью настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности применения препарата Доксилан в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта и воздействие его на микроциркуляцию тканей пародонта. Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при пародонтите и после лечения препаратом Инсадол действия получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограм составили цель нашего исследования.

Материалы и методы

Нами проведено обследование и лечение с препаратом Доксилан, 62 больных (32 мужчин и 30 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП «Лазма», Россия), оснащенном 3-х канальным световодным кабелем с диаметром

поперечного сечения 0,3 см (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Алхазова Е.М., 2000 г.). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении траго-орбитальной линии. Для повышения точности измерения использовали предложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016).

Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования – около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ – Гр, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (P-5 Booster suprasson). По показаниям проводили кюретаж.

Результаты исследований

Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при пародонтите показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При средней степени пародонтита данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20 %. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

После лечения препаратом Доксилан среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна – 19 усл.ед., прикреплённая десна – 21 усл.ед., переходная складка – 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении

капиллярного кровотока в пародонте после пенициллина.

Лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением препарата Доксилан позволило за короткий срок (6-8 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Включение в комплексное лечение препарата Доксилан приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта.

Через 6 месяцев после лечения наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение воспалительной реакции в десне.

Выводы

Таким образом, включение в комплексное лечение заболеваний пародонта препарата Доксилан у больных хроническим генерализованным пародонтитом приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта. Доксилан имеет побочные эффекты – противопоказан беременным женщинам, в период лактации, при повышенной восприимчивости к доксициклину и тетрациклинам, детям до 9 лет (период развития зубов), при тяжелой печеночной недостаточности, лейкопении, порфирии. Применение данного препарата позволяет: за короткий срок (6-8 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Доксилан удобен для использования, хорошо переносится пациентами, что позволяет рекомендовать его для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Рыжков С.В., Власюк М.Е., Пакус О.И.,
Полонская Е.И.

ГУЗ «Областная больница №2», Ростов-на-Дону,
e-mail: aad@aanet.ru

Целью работы явилось совершенствование комплексного лечения пиелонефрита и ретенционно-обструктивных поражений верхних мочевых путей у беременных с применением дренирования полостной системы почек.

В основу работы положены результаты исследования эффективности лечения 104 беременных с пиелонефритом. Больные в зависимости от тактики лечения были разделены на три клинические группы: 1-я группа – 37 беременных, которым было проведено только консервативное комплексное лечение; 2-я группа – 35 беременных с обструктивным пиелонеф-

ритом, которым было проведено внутреннее эндоурологическое дренирование с использованием самоудерживающихся мочеточниковых стентов; 3-я группа – 32 беременные с обструктивным пиелонефритом, которым было проведено наружное дренирование верхних мочевых путей посредством чрескожной пункционной нефростомии.

При дренировании мочевых путей у больных 2-й и 3-й группы по сравнению с консервативным ведением пациенток быстрее купировался болевой синдром, лейкоцитоз, сокращался период повышенного СОЭ, выше были темпы снижения палочкоядерных нейтрофилов, лимфоцитов. Причина такой разницы в показателях кроется в скорой и успешной нормализации уродинамики во 2-й и 3-й группах. Болевой синдром быстрее всего купировался при наружном дренировании. Через трое суток после наложения нефростомы болевой синдром у всех отсутствовал. Однако, при эндоурологических вмешательствах мочевого синдрома и дизурические расстройства были более продолжительными, особенно среди пациенток 2-й группы. При внутреннем дренировании продолжительность лейкоцитурии ($12,41 \pm 0,23$ сут.) и эритроцитурии ($7,85 \pm 0,43$ сут.) была намного выше аналогичных величин в 1-й ($3,72 \pm 0,15$ сут. и $3,53 \pm 0,32$ сут., соответственно) и 3-й ($5,32 \pm 0,37$ сут. и $4,64 \pm 0,39$ сут., соответственно) группах. Сравнение показателей пациенток при наружном и внутреннем дренировании показало более низкие средние значения лейкоцитов мочи при наложении нефростомы по сравнению с использованием катетеризации. Таким образом, лабораторные изменения в моче хуже всего нормализовались при использовании внутреннего дренирования мочевых путей. Это объясняется тем, что инородное тело в мочевыводящих путях (мочеточниковый катетер) способствует длительному сохранению изменений в анализах мочи из-за персистенции воспалительного процесса. Дренирование мочевых путей катетером-стентом сопровождалось большей встречаемостью дизурических явлений у пациенток по сравнению с консервативным ведением и наружным дренированием. Частота встречаемости астенического синдрома была выше на протяжении всех этапов наблюдения у пациенток 2-й группы. Во всех группах после начала лечения содержание азотистых продуктов белкового обмена – креатинина и мочевины прогрессивно снижалось, что свидетельствовало о снижении интоксикационных явлений в организме. Наиболее благоприятная динамика креатинина и мочевины крови наблюдалась после наложения чрескожной нефростомы. По ходу лечения у больных всех групп происходила нормализация напряжения парциального давления кислорода и углекислого газа в венозной крови, снижение лактата и бикарбонатов крови.