

Организация работы и межличностные взаимоотношения являются ведущими факторами в формировании производственного стресса. Трудовые нагрузки вызывают колебания физиологических показателей всех систем организма. При постоянной длительной работе с компьютером постепенно формируется дисфункция адаптационной системы организма. Исходя из этого в программу оздоровления следует включать индивидуальные и групповые занятия с психологом и назначение адаптивного комплекса в осенний и весенний периоды.

На фоне программы профилактики отмечается, в первую очередь, выравнивание психоэмоционального фона в течение первых месяцев применения. Улучшению показателей соматического здоровья предшествует улучшение психологического состояния. Предложенные методики используются для коррекции нарушений состояния здоровья работающих с персональными компьютерами на предприятиях Пермского края, экстраполируя результаты ее исследования и на детские контингенты.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

В.А. Ксенидис

*ЗАО «Стоматология 2»
Москва, Россия*

Для повышения эффективности терапии нами впервые в отечественной клинической практике в комплексной терапии пародонтитов использовано сочетание апробированного (Зорян Е.В., Зорян А.В., 2005) антигомотоксического препарата «Траумель С» (Хель, Герма-

ния) и пептидного средства (цитамина, органо-препарата) НайТабс «Поли» (ВитОрган, Германия). НайТабс «Поли» относится к высоко технологичным препаратам, готовится по клеточной технологии Theurer К.Е. (Тойер К., 2007). НайТабс «Поли» улучшает функцию печени, тонкого кишечника, поджелудочной железы, содержит в гомеопатических разведениях органо- и тканеспецифические клеточные биорегуляторы (пептиды и др.) из слизистых желудка *Mucosa ventriculi D6*, тонкой *Mucosa intestinalis tenuis D6* и толстой кишки *Mucosa intestinalis crassi D6*, печени *Hepar D6*, поджелудочной железы *Pancreas D6* специально выращиваемых животных в Новой Зеландии (Роллик И.С., 2003-2009; Куликов А.В., 2010).

Цель исследования: Изучить клиническую эффективность сочетанного местного и системного применения антигомотоксического препарата Траумель С, и органопрепарата НайТабсПоли в комплексном лечении пародонтитов

Проведено лечение 77 пациентов с легкой, средней и тяжелой степенями периодонтитов. В 3 группах пациентов имелись приблизительно равные подгруппы (по 10-12): основные и сравнения. У 42 больных основных подгрупп применяли втирание мази Траумель в слизистую десен по способу Э.М. Кузьминой, Траумель С по 1 таблетке сублингвально 3 раза в день в течение 1 месяца, НайТабс «Поли» по 1 таблетке 2 раза в день сублингвально в течение 37 дней. 35 больных групп сравнения лечили общепринятыми способами. Использовали общеклинические методы, определяли показатели: КПИ, ПИ, ПМА, пробы Шиллера-Писарева, Кулаженко, Ротгера, рентгенографические данные, реографические показатели реопантограммы.

Результаты

В основной подгруппе с пародонтитом легкой степени на 3-5 день отмечалось исчезновение кровоточивости, уменьшение отечности, гиперемии десневого края. На 6-8 день проявления воспалительного процесса были устранены у 85,2% больных, у них же к концу лечения отсутствовали зубодесневые карманы. Сохранялись локальные очаги в 12,5% случаев. В подгруппе сравнения улучшение наступало в 72,7% случаев на 8-10 сутки после начала лечения. Слизистая оболочка плотно охватывала шейки зубов, пародонтальные карманы отсутствовали. У больных с пародонтитом средней степени на 3-4 день отмечалось уменьшение кровоточивости и гиперемии, исчезновение жжения, зуда, неприятных ощущений в области десен. К 7-8 дню больных с улучшением состояния было 67,1%, остальные - без существенных изменений. К 10 суткам явления воспаления, зубодесневые карманы и отделяемое из них отсутствовали у 74% больных. Сохранялись локальные очаги воспаления в 43,2% случаев, имелась тенденция к устранению и склерозированию пародонтальных карманов, экссудация из них была незначительной. В подгруппе сравнения улучшение наступало только через неделю. К 10-12 суткам больных с улучшением состояния было 44,5%. На 13-14 день воспалительный процесс и зубодесневые карманы отсутствовали у 62,1% больных, у остальных сохранялись локальные очаги воспаления и пародонтальные карманы с незначительным отделяемым. В основной подгруппе с пародонтитом тяжелой степени на 3-5 день отмечалось уменьшение кровоточивости и гиперемии, исчезновение запаха изо рта, жжения, зуда, неприятных ощущений в области десен. На 7-9 сутки больных с улучшением со-

стояния было 56,1%. На 10 день явления воспалительного процесса, зубодесневые карманы, подвижность зубов отсутствовали у 70,4% больных. В подгруппе сравнения улучшение наступало только через неделю. На 9-10 день лечения больных с улучшением состояния было 37,5%, остальные - без изменений. На 13-14 день явления воспалительного процесса, зубодесневые карманы, подвижность зубов отсутствовали у половины больных, у остальных сохранялись локальные очаги патологического процесса.

В целом по подгруппам устранение клинических проявлений наступало на два дня раньше у больных с применением пептидо-антигомотоксических средств.

Заключение

Применение пептидо-антигомотоксических средств при пародонтите легкой степени способствовало устранению патологических явлений и стойкой ремиссии у 84,7% больных, у остальных наступало улучшение с наличием незначительных воспалительных изменений. В группе сравнения, где пептидные и антигомотоксические средства не применяли, результаты были положительными у 71,2% пациентов. При средне-тяжелой форме пародонтита применение в составе лечебного комплекса пептидо-антигомотоксических средств способствовало устранению патологических явлений в пародонте у 72% больных. При тяжелой форме пародонтита у больных основной группы устранению патологических явлений в пародонте отмечено у 68% больных. У 32% происходило частичное рубцевание карманов и ликвидация воспаления. В группах сравнений у пациентов выраженный клинический эффект отмечен у 63,6% пациентов со средней степенью и 50% больных тяжелой степенью пародонтита.

Применение средства «Траумель С» местно и системно и органопрепарата НайТабс «Поли» приводит к сокращению сроков лечения в основных подгруппах с пептидо-антигоммотоксической терапией в среднем на 2 суток и обладает противорецидивным влиянием.

Список литературы

1. Зорян Е.В., Зорян А.В. Опыт и перспектива использования антигоммотоксической терапии в стоматологии. // Гомотоксикология 2005. Тезисы симпозиума. - М., Арнебия, 2005.- С.21-22.
2. Куликов А.В. Эффективность сочетанного применения пептидных и гомеопатических средств в комплексном лечении заболеваний пародонта. // Дисс...канд. мед. наук., М., 2010.- 36 с.
3. Ролик И.С. Фетальные органопрепараты: клиническое применение. // М., РегБиоМед, 2003.- 736 с.
4. Ролик И.С. и др. Органопрепараты в эстетической медицине: красота, ревитализация, профилактика старения. /Под ред. И.С. Ролика. Москва: РегБиоМед. 2006.- 496 с.
5. Справочник Органопрепараты НПК "ВитОрган" // Москва. РегБиоМед 2008.- 152 с.
6. Тойер К. Биологическая иммунотерапия: способы изготовления и применения органо-препаратов vitorgan, сывороток, вакцин из аутокрови и другого биоматериала. // Сб. патентов и статей за период 1955-1096 г.г. М., 2007.- 255 с.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ АНЕМИЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ КУРСКЕ

И.В. Михалева, Е.В. Пахомова,

И.Г. Метелева, Т.А. Егорова,

Т.В. Долженкова, И.Г. Логачева

*ГОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет»,
МУЗ «Детская городская
больница №2»
Курск, Россия*

В отделении выхаживания недоношенных детей МУЗ «Детская городская больница №2», являющемся вторым этапом выхаживания недоношенных детей, родившихся в городе Курске и Курской области, с 2007 года в целях профилактики ранней анемии применяется комплексное лечение препаратом железа – мальтофером - перорально и эритропозитом - эпокрином подкожно. Цель настоящего исследования заключалась в оценке результатов профилактики и лечения ранней анемии недоношенных детей первых двух месяцев жизни по данному протоколу. Проанализировано 145 историй болезни недоношенных детей, поступивших в ДГБ№2 с 2007 по 2010 год, и получавших лечение по данному протоколу, из них 110 пациентов (75.9%) с массой тела при рождении менее 1500г и 35 пациентов (24.1%) с массой более 1500г. Контрольную группу составили 50 пациентов, из них 38 детей с массой тела менее 1500г и 12 детей с массой тела более 1500г, госпитализированные в период до 2007 года и не получавшие лечение по данному протоколу. В исследование не включались дети с генерализованной внутриутробной инфекцией, сепсисом, дети из двоен и троен. В контрольной группе анемия была зарегистрирована у 32