

**ПРИМЕНЕНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Ишханян Н.Н., Туровая А.Ю., Каде А.Х.,
Мосесова А.С., Уваров А.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,
Краснодар, e-mail: alla_turovaya@rambler.ru*

Частота острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе флегмон, неуклонно растет. В последние годы заметно увеличилось число больных с тяжелым течением данной патологии, сопровождающимся развитием осложнений, долговременной утратой трудоспособности, а иногда приводящим к инвалидности и смерти. Все это свидетельствует о важной социальной значимости комплексного подхода к лечению острых флегмон челюстно-лицевой области и профилактике послеоперационных осложнений. На сегодняшний день терапия больных с флегмонами ЧЛЮ, наряду с оперативным вмешательством и медикаментозной поддержкой, должна включать комплекс дополнительных мер, направленных на предотвращение осложнений, улучшение динамики заживления гнойных ран и сокращения сроков госпитализации. Данную задачу можно решить применением ТЭС-терапии, в основе которой лежит стимуляция опиоидных структур головного мозга, индуцирующих продукцию β -эндорфинов, которые оказывают выраженные противовоспалительный, иммуномодулирующий, обезболивающий и репаративный эффекты [1, 2, 3, 4].

Целью данного исследования явилось изучение возможности применения ТЭС-терапии в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Критериями включения пациентов в исследование служили наличие клинически установленного диагноза «одонтогенная флегмона» и информированное согласие пациентов. Производилась оценка клинических показателей и общего состояния у 20 пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии КБГК БСМП с диагностированными флегмонами челюстно-лицевой области в послеоперационный период. По данным историй болезни хирургическое вмешательство больным проводилось в первые сутки после госпитализации под общим обезболиванием. Операцию проводили по общепринятой методике с широким рассечением и дренированием гнойного очага перфорированными полихлорвиниловыми трубками. Хирургическое вмешательство в большинстве случаев сопровождалось удалением зуба, послужившего источником инфекции, если он не был удален ранее. Ведение гнойной раны в послеоперационном периоде

заклучалось в ее ежедневном промывании растворами натрия гипохлорита 0,06%, хлоргексидина биглюконата 0,05%, протеолитических ферментов. Медикаментозная терапия включала в себя антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую, витаминотерапию и коррекцию водно-электролитного баланса. Пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составляли 10 человек, которым проводилось стандартное послеоперационное лечение, включающее в себя антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапию и коррекцию водно-электролитного баланса. Вторая группа (10 человек) помимо традиционного лечения получала курс ТЭС-терапии, аппаратом «Эттранс-02», с частотой $74 \pm 1,5$ Гц и величиной суммарного тока 1,5–2,5 мА. Расположение электродов – фронтально-мастоидальное: катод помещался на лоб в надбровной области, двоянный анод – на соседние отростки. Под электроды подкладывали прокладки из 16 слоев белой фланели, смоченные водопроводной водой. Курс лечения составлял 10 сеансов. Длительность первого сеанса – 20 минут, всех последующих – 30 минут.

Результаты исследования и их обсуждение. Жалобы больных в момент госпитализации имели умеренный характер и, в основном, сводились к наличию слабости, потливости, ухудшению сна, потере аппетита, головокружению, наличию болезненной припухлости в соответствующей области, ограничению открывания рта. При поступлении в стационар у пациентов наблюдалась фебрильная температура, нейтрофильный лейкоцитоз с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличение СОЭ, что свидетельствовало об интенсивности воспалительного процесса. Уже после 1 процедуры пациенты экспериментальной группы отмечали прилив сил, улучшение настроения, нормализацию аппетита и сна. Имело место уменьшение болевого синдрома и снижение температуры тела. После 3 процедуры пациенты отметили улучшение общего состояния, что подтверждали и лабораторные данные. В общем анализе крови отмечалось уменьшение количества лейкоцитов, нормализация СОЭ, снижение молодых форм нейтрофилов. Также к третьим суткам лечения во второй группе имело место значительное снижение коллатерального отека мягких тканей и полная его ликвидация в среднем на трое суток раньше, чем в группе сравнения. У пациентов 2 группы по сравнению с пациентами 1 группы были ускорены процессы репарации: появление грануляций у пациентов 2 группы отмечали в среднем на 7-8 сутки, в то время как у пациентов 1 группы – на 10-12 сутки. При этом образующиеся грануляции у пациентов в экспериментальной группе были более яркими, мелкозернистыми, что свидетельствует об активной фазе репарации. Продолжительность

гноетечения из раны во второй группе была 5 ± 1 день, в первой – 9 ± 2 дня. Начало краевой эпителизации раны у больных основной группы наблюдалось на 2 суток раньше, чем в группе сравнения. Вышеуказанные изменения, выявленные у пациентов, входящих в исследование, привели к разнице в сроках лечения. Пациенты первой группы были выписаны на 15 ± 1 день, тогда как пациенты второй группы – 11 ± 2 дня. У одного пациента из контрольной группы было осложнение в виде распространения воспалительного процесса в соседние клетчаточные пространства, что привело к еще одной хирургической операции и удлинению срока лечения. В основной группе осложнений не было.

Выводы. Стимуляция эндогенных опиоидных структур головного мозга методом ТЭС-терапии у пациентов после хирургического вмешательства по поводу одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области приводит к сокращению сроков гноетечения из раны, ускоряет появление грануляций, рассасывание инфильтрата, появление краевой эпителизации раны, а также улучшению общего состояния. Все это ускоряет реабилитацию пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области при использовании в комплексном лечении ТЭС-терапии.

Список литературы

- Каде А.Х., Туровая А.Ю., Ишханян Н.Н., Ковальчук О.Д., Уварова Е.А. Влияние ТЭС-терапии на цитокиновый профиль больных с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области в послеоперационный период // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2013. – № 11 (2). – С. 91-92.
- Туровая А.Ю., Каде А.Х., Уваров А.В., Занин С.А., Губарева Е.А., Вчерашнюк С.П., Аракелян Ю.Л., Мурзин И.Г., Уварова Е.А. Комбинированное лечение острого периодонтита у крыс с использованием метода ТЭС-терапии // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 7. – С. 144-146.
- Трофименко А.И., Каде А.Х., Лебедев В.П., Занин С.А., Туровая А.Ю., Вчерашнюк С.П., Апсаламова С.О., Левичкин В.Д., Порублев И.В. Влияние ТЭС-терапии на исход острого адреналинового повреждения сердца у крыс // Кубанский научный медицинский вестник – 2013. – Т. 140, № 5 – С. 174-180.
- Каде А.Х., Ковальчук О.Д., Туровая А.Ю., Губарева Е.А. Возможность применения транскраниальной электростимуляции для купирования стресс-индуцированной артериальной гипертензии у студентов вузов // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5 (1). – С. 79-81.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АПИКСАБАНА

Мальченко А.В.

*ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ МЗ,
Пятигорск, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

Реологическое состояние крови регулируется сложным комплексом ферментом, который может подвергаться воздействию различных лекарственных средств [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. В последнее время разрешен к клиническому применению новый оральный антикоагулянт аписабан (эликвис, pfizer и bristol-myers squibb).

Цель исследования. Изучить клиническую фармакологию аписабана.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Исходные результаты клинического исследования (проект ARISTOTLE) показывают, что аписабан обладает эффективным влиянием на систему свертывания крови, однако, разрешение на продажу было задержано на несколько месяцев из-за затруднения интерпретации полученных клинических данных (18 тысяч пациентов), которые были проведены в 24 из 36 медицинских центров. Причиной могло послужить, то, что руководство проекта не смогло убедительно доказать, что пациенты получали те препараты, которые были им назначены. Потенциальный источник рисков из-за дизайна исследования с двумя плацебо, что создавало возможность того, что пациенты могли получить или оба активных препарата и, таким образом, иметь высокий риск кровотечения, или два плацебо, и иметь в результате большой риск инсульта. После тщательно проведенного исследования эксперты, изучавшие результаты исследования, пришли к выводу о валидности основных полученных результатов и препарат аписабан был разрешен к применению в конце декабря 2012 года. Эксперты не усмотрели доказательств в существенном уменьшении смертности по сравнению с прадаксой (дабигатран) и ксарелто (ривароксабан). Эликвис (аписабан) одобрен к применению с целью снижения риска инсульта и системных эмболий у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. Препарат обладает хорошим профилем безопасности, который ассоциируется с более низкой частотой внутричерепных кровоизлияний, не требует мониторинга, обладает значительно меньшим потенциалом для лекарственных и пищевых взаимодействий.

Выводы. Аписабан эффективный и безопасный препарат в терапии нарушений реологических свойств крови.

Список литературы

- Адаптивно-ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 38-39.
- Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитева [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С. 51-52.
- Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н.Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10. – Ч.7. – С. 1482 – 1484.
- Клиническая фармакология биотрансформации лекарственных препаратов в образовательном процессе студентов / К.Х. Саркисян [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 101-103.
- Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии анемий в образовательном процессе / И.А. Савенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 132-134.