

2. По данным катамнеза, 74,6% больных, прошедших предложенное восстановительное лечение, оставались в течение года после выписки из здравниц – баз исследования в хорошем самочувствии, тогда как без улучшения указанных клинико-функциональных характеристик из санаториев было выписано менее 1% пациентов. Данное обстоятельство позволяет позитивно расценивать терапевтический эффект от предложенных нами технологий восстановительного лечения больных миелопатиями в здравницах Южного федерального округа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров Л., Петров А. Нейровебругенные синдромы // МГ. 2003. – № 24. – С. 8-9.
2. Беляев А.Ф. Синдром нарушений вегетативной регуляции у больных с вертеброгенными болевыми синдромами // Полисистемные неспецифические синдромы в клиническом полиморфизме заболеваний нервной системы и их коррекция: Материалы международной конференции. – Новосибирск: Издатель, 2002. – С. 111-113.
3. Карлов В.А. Терапия нервных болезней: (Руководство для врачей). – М.: «Шаг», 1996. – 653 с.
4. Лиев А.А. Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов. – Днепропетровск. – 1993. – 141 с.
5. Луцки А.А., Крючков В.В., Крупский М.А. Дифференцированное использование мануальной терапии при грыжевых формах остеохондроза позвоночника. // Мануальная терапия при вертеброгенной патологии. – Тез. докл. областной науч.-практической конференции. – Новокузнецк, 2000. – С. 37-39.
6. Стародубов В. И., Соболева Н. П. Стратегия профилактики заболеваний в условиях реформирования здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 1(60). – С. 5-11.
7. Утехина В.П., Куртаев О.Ш., Утехин Е.В., Сарян Л.А. К вопросу организации и практического применения талассотерапии на курор-

те // Актуальные проблемы восст. мед., курортот. и физиотерапии.: Тезисы докл. на Всерос. форуме «Здравница». – М., 2002. – С.275.

8. Кузнецов С.В. Методика проведения электронной миографии и компьютерной интегрирующей транспозиционной стереофотометрии тела человека // Новый неврологический вестник. – 2003. – № 6. – С. 73-75.

#### РЕЗЮМЕ

На статистически достоверном уровне наблюдений в 2003-2008 годах рандомизированных групп больных миелопатиями ( $n=1119$ ,  $p<0,05$ ) были осуществлены аффилиарные (т.е. объединяющие) методологические подходы к реабилитации (после консервативного или оперативного лечения в специализированной клинике вертеброневрологии г. Кисловодска) этих больных на базе ряда санаториев Кавказских Минеральных Вод и черноморского побережья Краснодарского края в сочетании с авторскими модификациями мануальной, талассо- и бальнеотерапии, когда наш анализ динамики исходных (за пятилетний срок проведения собственного научного исследования) дегенеративных и дистрофических изменений межпозвонковых дисков выявил постреабилитационную суммарную коррекцию у 87,8% ( $n=983$ ,  $p<0,05$ ) пациентов изначально имевшихся патологических процессов в межпозвонковых дисках в виде протрузий и грыж

#### ABSTRACT

In 2003-2008 at a statistically reliable level of observation of randomized groups of patients with myelopathies ( $n=1119$ ,  $p<0,05$ ) it was carried out multimodal methodological approaches to rehabilitation of these patients (after conservative or surgical treatment in a specialised vertebro-neurological clinic in Kislovodsk) in a number of sanatoriums of Caucasian Mineral Waters and Black Sea coast of Krasnodar Territory, in combination with the author's modifications of manual, thalasso- and balneotherapy. As a result, our analysis of dynamics of initial (for a 5-year period of conducting the personal research study) degenerative and dystrophic alternations of intervertebral discs revealed total post-rehabilitative correction with 87.8% ( $n=983$ ,  $p<0,05$ ) of patients of pathologic processes in the intervertebral discs initially existed as protrusions and herniations.

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ТАРГЕТ-ТЕРАПИИ КАК ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТАЛАССОЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОН ПОЛОСТИ РТА И БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

ШЕВЧЕНКО Л.В., к.м.н., ассистент каф.

Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии кафедра стоматологии Белгородского государственного университета e-mail: lin1377@yandex.ru

#### АННОТАЦИЯ

Рассмотрены возможности комбинаторного использования физических природных факторов Причерноморья и Белгородской области для восстановительного лечения больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу периапикальных абсцессов и флегмон полости рта. Разработаны научные принципы медицинского таргетирования режимов назначения постоперационным больным с периапикальными абсцессами и флегмонами полости рта солнечных и воздушных ванн, водных процедур в местных здравницах (Белгородская область) и курортах Краснодарского края. Показано, что авторские принципы медицинского внедрения талассо-процедур, гелиотерапии для названного контингента пациентов являются более эффективным санационным фактором коррекции показателей ПОЛ, характеристик иммунного статуса по сравнению со стандартными методами поликлинического долечивания наблюдаемых постоперационных больных.

**Ключевые слова:** восстановительное лечение, талассотерапия, гелиотерапия, периапикальные абсцессы, флегмоны полости рта.

#### ВВЕДЕНИЕ

Важным элементом оперативного вмешательства является не только качество самой операции, но и послеоперационное восстановительное лечение, которое должно обеспечить не просто выздоровление, а полную нормализацию всех параметров организма человека. По мнению ряда известных исследователей [1, 2, 3], физические курортные факторы (как природные иммуномодуляторы) способны оптимизировать дисбаланс иммунологических показателей больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу периапикальных абсцессов и флегмон полости рта. В этой связи необходимо выявить принципы и методологические особенности восстановительного лечения таких постоперационных больных. Важным является также выявление

эффективности воздействия природно-климатических условий известных федеральных курортов (Краснодарский край), так и местных региональных особенностей Белгородской области.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве объектов исследования выступали сформированные методом непреднамеренного отбора рандомизированные группы больных, которым в 2002-2008 годах на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Белгородской областной клинической больницы с непосредственным участием автора проводились оперативные вмешательства (раскрытие разлитых флегмон дна полости рта, раскрытие флегмон или абсцессов корня языка, вскрытие флегмон в окологлоточном или крылочелюстном пространстве и т.д.). Больные основной группы (562 чел.), выписываясь из стационара для дальнейшего амбулаторного наблюдения, обязательно направлялись на санаторный этап реабилитации по авторским технологиям. Больные подгруппы А (281 чел.) проходили восстановительное лечение в местных санаториях Белгородской области, а подгруппы Б (281 чел.) – в здравницах Сочи и Геленджика. Пациенты контрольной группы (279 чел.) после выписки из стационара по месту жительства проходили комплекс тривиальных восстановительных процедур, рекомендованных действующим федеральным Стандартом лечения подобных больных.

Методика назначения талассопродуры включала: теплые (при ЭТ от 23° и выше), индифферентные (при ЭТ=21-22°) и прохладные (при ЭТ=17-20°) воздушные ванны не только аэростатические и слабодинамические (при скорости ветра до 1 м/сек), но и среднединамические (при скорости ветра до 4 м/сек). Одновременно эти методики аэротерапии не исключали возможность назначения сильнодинамических воздушных ванн в теплом или индифферентном режиме и разрешали сухие (при относительной влажности воздуха менее 55%) или умеренно-сухие (при относ. влажности 56-70%) сильнодинамические прохладные воздушные ванны, запрещая лишь при скорости ветра выше 4 м/сек аэротерапию в виде влажных и сырых воздушных ванн, т.е. не рекомендовали эти процедуры при относительной влажности воздуха свыше 71%.

Для иммуностимуляции уровня трансферрина (ТФ) и церулоплазмينا (ЦП), а также числа клеток CD4+ и натуральных киллеров (на фоне оптимизации синтеза интерферонов) у пациентов основной группы применяли методику интенсивного режима гелиотерапии. Для пациентов контрольной группы иммуностимуляция компенсировалась процедурами гипербарической оксигенации. Это проводилось в отечественных лечебных бароаппаратах БЛКС-303МТ при избыточном давлении 0,5-0,75 атмосфер со временем изопрессии 60 минут.

Для объективизации результатов лечения продукты ПОЛ и ферменты антиоксидантной защиты (по динамике в эритроцитах уровня супероксиддисмутазы и каталазы) определяли по методике А.И. Карпищенко. При изучении динамики иммунного статуса в рамках исследования проводили 2-уровневое сравнение показателей гемоцитогаммы наблюдаемых больных. К тестам 1-го уровня относили подсчет лейкоцитарной формулы, определение количества Т-лимфоцитов, концентрации иммуноглобу-

линов (Ig), кроме этого дифференцировали IgA, M, G по Manchini методом радиальной иммунодиффузии в геле. Определение концентрации общего IgE осуществляли в сыворотке больных твердофазным ИФА с помощью тест-систем «IgE –ИФА–БЕСТ–стрип» фирмы «Вектор-Бест» (Россия). Результаты анализа регистрировали фотометрически при длине волны 450 нм с помощью ИФА-анализатора ELISA Processor II (Behring GmbH, Германия).

### РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Предложенные методы лечения позволили установить, что тенденция к нормализации интенсивности процессов ПОЛ как на поликлиническом, так и на санаторно-курортном этапах восстановительного лечения наблюдаемого контингента постоперационных больных подтверждается снижением показателя каталазы сыворотки (табл. 1), уровня церулоплазмينا и глутатионпероксидазы в сыворотке крови.

Таблица 1

Научная доказательность перспективности использования талассопродуры, а также современных инноваций в бальнео- и физиотерапии для коррекции показателей ПОЛ и системы антиоксидантной защиты больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу флегмон полости рта и периапикальных абсцессов.

Показатели ПОЛ и АОЗ (p<0,05)	Основная группа наблюдения				Контрольная группа	
	периапикальные абсцессы (n=282)		флегмоны и абсцессы полости рта (n=280)		пациенты с аналогичной патологией (n=279)	
	до лечения	после	до лечения	после	до лечения	после
1. Каталаза сыворотки N=16,6-16,9 iēiīēū/iē/iēī	19,35± 0,41	16,73± 0,11	19,53± 0,29	16,92± 0,10	19,44± 0,31	17,57± 0,08
2. СОД (супероксиддисмутазы) сыворотки крови N=2,12-2,15 y.e./л)	1,48± 0,02	2,13± 0,02	1,43± 0,04	2,11± 0,01	1,46± 0,06	1,94± 0,02
3. ГП (глутатионпероксидаза) сыворотки крови N=1,84-1,87 iēiīēū/iē/iēī	2,81± 0,08	1,86± 0,02	2,86± 0,06	1,84± 0,03	2,82± 0,05	1,99± 0,02
4. ЦП (церулоплазмин) N=33-35 мг%	46,2± 0,5	34,6± 0,4	46,9± 0,7	35,1± 0,1	46,3± 0,6	36,2± 0,3
5. ДК (диеновые конъюгаты) N=0,8-1,0 ед./мл	1,32± 0,02	0,91± 0,03	1,34± 0,03	0,96± 0,02	1,33±0,2	1,08± 0,01
6. МДА эритроцитов N=5,95-5,98 iēiīēū/iē/iēī	10,86± 0,61	5,97± 0,02	12,2± 0,38	5,99± 0,01	11,29± 0,44	6,96± 0,10

Одновременно повышение в сыворотке крови супероксиддисмутазы свидетельствует о нормализации интенсивности процессов ПОЛ и АОЗ у больных основной группы. Проявилась определенная трудность в нормализации МДА эритроцитов (как

одного из ведущих показателей ПОЛ) традиционными методами восстановительного лечения на поликлиническом этапе, тогда как методики гелио- и пелоидотерапии (вкуче с воздушными ваннами, морскими купаниями и бальнеопроцедурами из галогеносодержащих природных минеральных вод) позволяли не только нормализовать МДА эритроцитов у пациентов из основной группы, но и довести изначально повышенный уровень диеновых конъюгатов до 0,91-0,96 ед./мл. По завершению курса санаторного лечения у пациентов нормализовался уровень лейкоцитов и Т-лимфоцитов (табл. 2) при ярко выраженной тенденции снижения концентрации

**Таблица 2.**

Динамика характеристик иммунного статуса наблюдаемых постоперационных больных при 2х-уровневом фотометрическом контроле (с помощью ИФА-анализатора ELISA Processor II) их гемоцитограмм.

Иммунные Характеристики Гемоцитограмм (p<0,05)	Основная группа наблюдения				Контрольная группа	
	Периапикальные абсцессы (n=282)		флегмоны и абсцессы полости рта (n=280)		пациенты с аналогичной патологией (n=279)	
	до лечения	после	до лечения	после	до лечения	после
<b>А. Тесты 1-го уровня</b>						
Лейкоциты, x10 <sup>9</sup> /л	14,73±0,3	6,14±0,2	15,04±0,4	6,94±0,3	14,69±0,2	9,02±0,1
Лимфоциты	36,4±0,5%	37,8±0,7%	35,89±0,8%	37,9±0,4%	36,3±0,3%	37,01±0,3%
CD3+ лимфоциты (Т-лимфоциты)	48,8±1,2%	59,4±0,8%	46,4±1,3%	60,6±0,5%	47,7±0,4%	53,9±0,7%
CD20+ лимфоциты (В-лимфоциты)	15,3±0,8%	11,6±0,2%	15,8±0,4%	11,8±0,3%	15,5±0,2%	14,1±0,4%
CD4+ лимфоциты (Т-хелперы)	29,8±0,5%	32,2±0,4%	29,7±0,3%	31,9±0,2%	29,9±0,1%	30,8±0,1%
CD8+ лимфоциты (Т-супрессоры)	24,2±0,4%	20,8±0,3%	23,5±0,2%	20,9±0,1%	23,5±0,1%	22,6±0,1%
CD16+ лимфоциты (натуральные киллеры)	19,3±0,2%	11,7±0,3%	20,1±0,4%	12,3±0,3%	19,8±0,4%	16,5±0,3%
CD4/ CD8	1,23±0,02	1,54±0,01	1,26±0,1	1,52±0,02	1,27±0,3	1,36±0,2
<b>Б. Тесты 2-го уровня</b>						
IgA, г/л	3,1±0,1	2,8±0,2	3,2±0,1	2,9±0,1	3,1±0,2	3,0±0,1
IgG, г/л	13,8±0,3	12,5±0,1	14,0±0,2	12,8±0,1	13,9±0,1	13,2±0,1
IgM, г/л	3,2±0,1	2,7±0,1	3,4±0,1	2,8±0,1	3,2±0,1	3,0±0,2
IgE, МЕ/мл	252,4±0,3	153,1±0,4	259,8±0,2	157,7±0,2	253±0,2	179,5±0,5

В-лимфоцитов и стабилизации уровня иммуноглобулинов IgG с 13,8-14,0 г/л до 12,5-12,8 г/л и IgM с уровня 3,2-3,4 г/л до 2,7-2,8 г/л. Одновременно иммуноглобулины IgE в основной группе снизились с уровня 252,4-259,8 МЕ/мл до 153,1-157,7 МЕ/мл, тогда как в контрольной группе аналогичный иммунотест, показал снижение уровня иммуноглобулина IgE лишь до 179,5±0,4 МЕ/мл при N=152-157 МЕ/мл. Названное коррелировало с более выраженным процессом восстановления у больных основной группы соотношения Т-лимфоцитов с хелперной и супрессорной активностью (Тх/Тс), что определялось констатацией этого иммунорегуляторного индекса в пределах

1,52-1,54 (т.е. было нормальным), тогда как в контрольной группе наблюдения даже после завершения лечения этот показатель не поднялся выше значения 1,36±0,2. При этом, изначально повышенный уровень CD16+ лимфоцитов (натуральных киллеров) в основной группе снизился до нормальных значений, а в контрольной группе имел лишь стойкую тенденцию к уменьшению, что трактовалось нами как подтверждение более медленного затухания воспалительных процессов у постоперационных больных из контрольной группы наблюдения.

## ВЫВОДЫ

1. Разработана методика комбинаторного использования как физических природных факторов известных курортов Краснодарского края, так и местных условий Белгородской области для восстановительного лечения больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу периапикальных абсцессов и флегмон полости рта.

2. Показано, что авторские принципы методологического внедрения талассопроедур и гелиотерапии для названного контингента пациентов являются эффективным санационным фактором коррекции показателей ПОЛ, системы антиоксидантной защиты и восстановления иммунного статуса постоперационных больных.

3. Выявлены методологические особенности применения аэропроедур для коррекции показателей системы антиоксидантной защиты у изучаемого контингента постоперационных больных, а также разработаны инновации в методологических подходах к отпуску гелио- и морских процедур пациентам, перенесшим оперативные вмешательства по поводу периапикальных абсцессов и флегмон полости рта одонтогенной и неодонтогенной этиологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балин В.Н. Стандартизация одонтогенных воспалительных заболеваний // Новое в стоматологии. – 2005. – № 1. – С. 23-29.
2. Батюков Н.М., Коноваленко О.Б., Прокопович А.В., Чибисова М.А. Диагностика и планирование лечения осложненных разлитых флегмон полости рта с использованием компьютерной томографии // НМЖ. – 2008. – № 2 (вып. 2). – С. 21-23.
3. Яременко А.И., Алехова Т.М. Иммунологическая реактивность у больных инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и способы иммунокоррекции // Эндодонтия Тудэй. – 2002. – № 3-4. – С. 46-51.

## РЕЗЮМЕ

Внедрение талассопроедур и гелиотерапии в методику восстановительного лечения больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу периапикальных абсцессов и флегмон полости рта, является более эффективным санационным фактором коррекции показателей ПОЛ, системы антиоксидантной защиты и восстановления иммунного статуса по сравнению со стандартными методами поликлинического долечивания таких больных.

## ABSTRACT

Application of thalasso procedures and heliotherapy to a technique of restorative treatment of the patients underwent operation on account of periapical abscesses and of oral cavity phlegmons is a more effective sanation factor for correction of lipid peroxidation indexes, antioxidant defence system and immune state recovery, in comparison to standard methods of finishing cure of such patients on an outpatient basis.