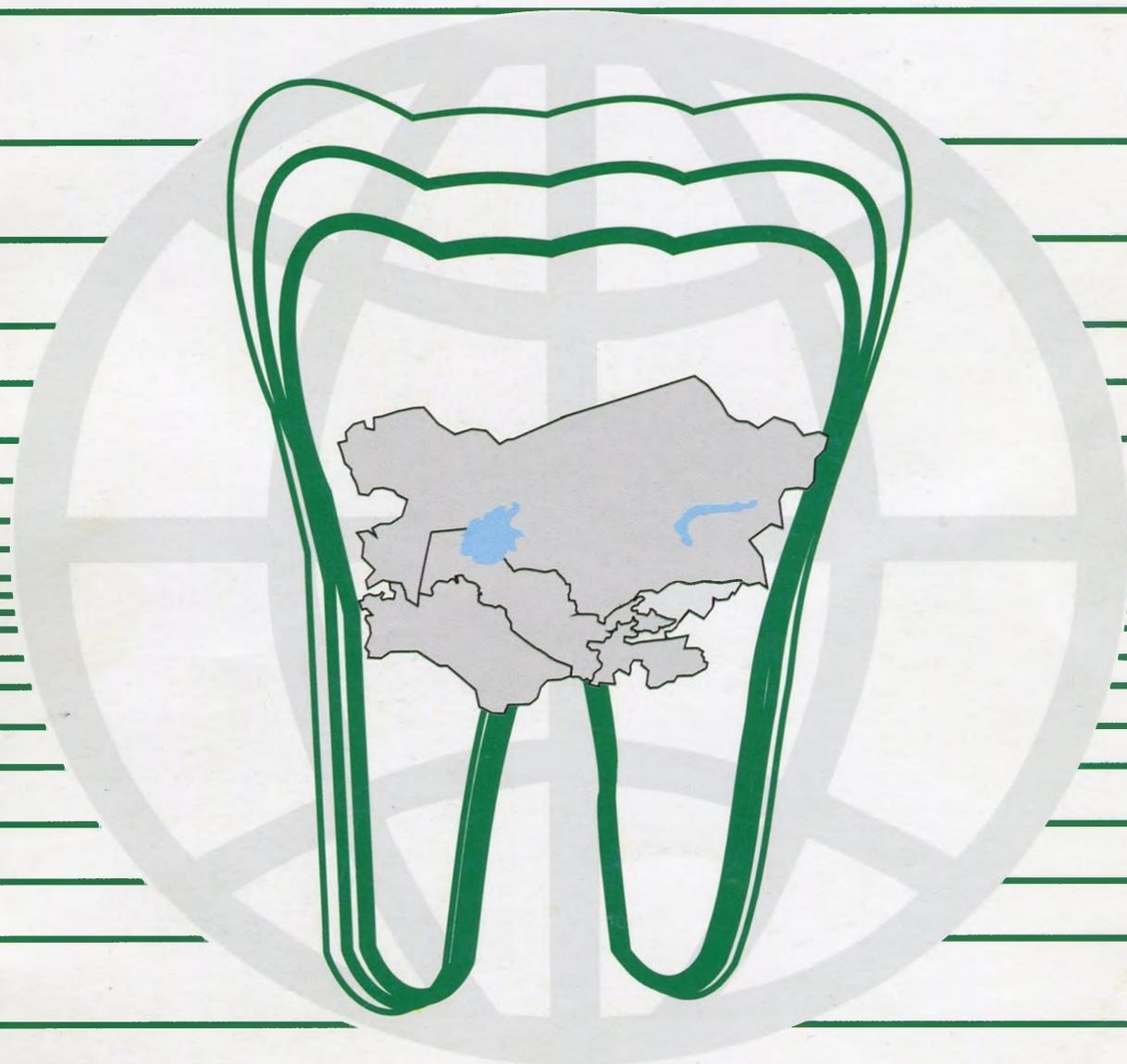




СТОМАТОЛОГИЯ

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 1, 2014 (55)



<i>Косимова М.А., Хасанов У.С.</i> Возможности риноэндоскопии в диагностике аденоидных вегетаций у детей.	<i>Qosimova M.A., Khasanov U.S.</i> Rhinoendoscopy opportunities in the diagnosis of children adenoid vegetations.	60
<i>Шарипова А.У., Тогаев Ж.</i> Оптимизация методов диагностики и консервативной терапии адгезивных средних отитов.	<i>Sharipov A.U., Togaev J.R.</i> Optimization methods of diagnosis and conservative treatment of adhesive otitis media.	63
<i>Махкамова Н.Э., Аббасов А.Н.</i> Комплексная оценка полости носа после оперативного вмешательства.	<i>Mahkamova N.E., Abbasov A.N.</i> Comprehensive assessment of the nasal cavity after surgery.	66
<i>Абдуллаева Н.Н., Таджибаев Г.А.</i> Оптимизация лечения хронического ларингита с учётом этиопатогенеза.	<i>Abdullaeva N.N., Tadjibaev G.A.</i> Optimizing the treatment of chronic laryngitis considering etiopathogenesis.	70
<i>Бакиева Ш.Х., Насырходжаев А.А.</i> Особенности диагностика и лечения острого риносинусита.	<i>Bakieva S.H., Nasyrhodzhaev A.A.</i> Features diagnostics and treatments acute rhinosinusitis.	72
<i>Хушвакова Н.Ж., Насырова Д.З.</i> Сравнительная оценка показателей местного иммунитета в различных формах хронического ринофарингита у детей.	<i>Khushvakova N.J., Nasyrova D.Z.</i> Comparative evaluation of local immunity in various forms of chronic in rhinopharyngitis children.	75
<i>Хушвакова Н.Ж., Исакова Ю.Н.</i> Антиоксидантная терапия при хроническом тонзиллите.	<i>Khushvakova N.J., Isakova Yu.N.</i> Antioxidant therapy for chronic tonsillitis.	77
Конференции и съезды		
<i>Нигматов Р.Н.</i> Информация о 101-м всемирном стоматологическом конгрессе FDI-2013.	<i>Nigmatov R.N.</i> The information on 101 the world stomatologic congress FDI-2013.	80
Информации		
Муалифлар диққатиға	To data of authors	87

Выводы

1. Использование антисептического препарата лоробен и противовирусного препарата амизон создаёт условия для завершения воспалительного процесса в слизистой оболочке глотки, способствует восстановлению иммунного статуса и нормализации фарингоскопической картины.

2. Раннее исчезновения или уменьшение симптомов заболевания, сокращение сроков лечения до $5 \pm 0,3$ суток, снижение частоты рецидивов заболевания, а также отсутствие побочного действия позволяет считать рекомендовать эту схему лечения хронического ринофарингита для широкого использования в амбулаторных и стационарных условиях.

Литература

1. Кологривова Е.Н., Руф Е.К., Бобкова Н.В., Лебедев М.П. Клеточный состав осадка смешанной слюны у пациентов с хроническими воспалительными процессами на слизистых оболочках // Цитология. – 2000. – №5. – С. 441-443.

2. Леонова М.В., Ефременкова О.В. Местная иммуномодуляция при заболеваниях верхних дыхательных путей // Качественная клиническая практика. – 2002. – №1. – С. 1-12.

3. Маккаев Х.М. Распространенность, особенности клинических проявлений и осложнения хронических заболеваний лимфоидного глоточного кольца у детей // Рос.

вестн. перинатол. и педиатр. – 2002. – №1. – С. 28-32.

4. Мейл Д. и др. Иммунология / Пер. с англ. – М.: Логосфера, 2007. – 568 с.

5. Хакимов А.М. Узбекистонда оториноларингология хизматини хозирги кундаги холати ва унинг ривожланиш истикболлари // Узбекистон Республикаси оториноларингологларининг I съезди материаллари. – Тошкент, 2000. – 18-19 б.

Резюме

Исследование иммунного статуса у больных хроническим ринофарингитом выявило признаки напряженности гуморального звена иммунитета. После проведения курса лечения с амизоном практически у всех больных уровень IgA увеличивался практически до нормальных значений, что позволяет рекомендовать описанную схему лечения различных форм хронического ринофарингита для назначения в амбулаторных и стационарных условиях.

Summary

The state of the immune status of patients with chronic rhinopharyngitis in various forms. The signs of tension humoral immunity, namely sIgA, IgA, IgM, IgG. According immunoassay after the course с Amizona almost all patients there was an increase level of IgA to normal values in the case of bluetongue form of inflammation - 2.02 mg / dL (at $p < 0,05$), ie to the upper limit of normal.

УДК: 616.322-002.2.08:612.01:

АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

Н.Ж. Хушвакова, Ю.Н. Исакова

Самаркандский государственный медицинский институт

Хронический тонзиллит (ХТ) – это воспаление небных миндалин, проявляющееся угнетением неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушением гуморального и клеточного звеньев иммунитета и сопровож-

дающееся инфекционно-аллергической атакой на весь организм с развитием целого ряда тяжелых осложнений [4]. Некоторые из них, например, паратонзиллярные и заглоточные абсцессы, тонзиллогенный сепсис, нередко становятся при-

чиной смерти больного, другие (острая ревматическая лихорадка, ревматизм, инфекционные артриты, гломерулонефрит, васкулит) приводят к инвалидности [1].

Во многих странах мира по частоте встречаемости хронический тонзиллит занимает одно из первых мест. Несмотря на достижения современной медицины, удельный вес хронического тонзиллита составляет около 15% [6].

Предпосылками к возникновению и развитию хронического тонзиллита являются анатомо-топографические и гистологические особенности миндалин, наличие для микрофлоры условий вегетирования в их лакунах, нарушение биологических процессов и защитно-приспособительных механизмов в ткани миндалин [3].

Консервативное лечение ХТ направлено на систематическую санацию лакун небных миндалин и удаление гнойных пробок, восстановление работы миндалин как иммунного органа, выявление и коррекцию страдающего звена иммунитета и профилактику обострений [5]. По данным литературы, в ЛОР-стационарах в последнее десятилетие хирургическая активность при ХТ снизилась почти в 3 раза [1].

В настоящее время доказана практическая ценность диагностики нарушений в системе перекисное окисление липидов (ПОЛ) – антиоксидантная защита (АОЗ) при ряде заболеваний. Однако методы оценки до сих пор не получили широкого распространения в клинической практике [7]. В то же время известно, что молекулярные продукты ПОЛ действительно отражают функциональный статус фагоцитирующих клеток, инфильтрирующих воспалительный очаг. Поэтому в перспективе их можно использовать в качестве маркёров для дифференциальной диагностики ХТ [2].

Клиническая эффективность препарата пропосол обусловлена оптимальным соотношением действующих веществ, высокой безопасностью, длительным терапевтическим эффектом, что способствуют сокращению сроков лечения. Это позво-

ляет широко использовать препарат в клинической практике. Отмечены противоаллергическое, рассасывающее свойства препаратов прополиса [3].

Цель исследования

Изучение показателей окислительного статуса при применении препарата пропосол для повышения эффективности местной терапии в комплексном лечении больных хроническим тонзиллитом.

Материал и методы

Исследование проводилось в ЛОР-отделениях 1-й клиники СамГосМИ и СОДММЦ. Под наблюдением были 46 больных хроническим тонзиллитом. Всем больным проводилось клиническое обследование (сбор жалоб, данных анамнеза, эндоскопическое исследование ЛОР-органов, биохимический анализ крови, определение каталазы в крови электрохимическим биосенсором, изучение микрофлоры отделяемого небных миндалин).

У всех больных при фарингоскопическом исследовании были выявлены отчетливые признаки данного заболевания – признак Гизе – гиперемия краев небных дужек, признак Преображенского – валикообразное утолщение (инфильтрация или гиперплазия) краев передних и задних дужек, признак Зака – отечность верхних отделов передних и задних дужек. У всех детей отмечался значительный дефект белкового звена АОС: активность каталазы снижена до $22,18 \pm 0,58$ ед/мл эр. при норме $36,55 \pm 1,4$.

На основании полученных результатов обследования простая форма хронического тонзиллит диагностирован у 23 (50%) больных, токсико-аллергическая форма хронического тонзиллита I степени – у 23 (50%). Больные были разделены поровну на две группы: контрольная группа – дети, получавшие традиционное лечение (промывание лакун миндалин антисептиками, гипосенсибилизирующую терапию, физиопроцедуры); основная

боллари // Узбекистон Республикаси оториноларингологларининг I съезди материаллари. – Тошкент, 2000. – 18-19 б.

7. Юлаев М.Ф., Диагностика нарушений в системе антиоксидантной защиты потенциометрическим методом // Актуальные вопросы современной науки: Сб. науч. тр. – Новосибирск, 2011. – С. 26-34.

Резюме

Проведено обследование и лечение больных хроническим тонзиллитом. Результаты исследования показали, что при включении в традиционное лечение препарата пропосол активизируется антиоксидантная система. Консервативное лечение с

использованием пропосола приводит к клиническому выздоровлению больных, что позволяет отказаться от хирургического лечения.

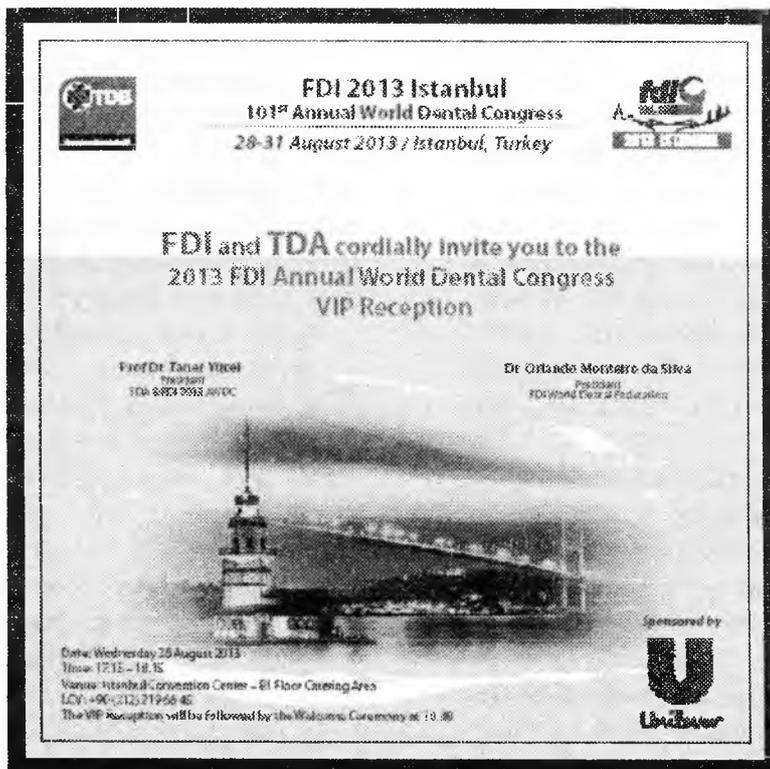
Summary

The examination and treatment of patients with chronic tonsillitis . The results showed on the background of traditional drug therapy Proposol there was a significant activation of the antioxidant system performance . Conducted diagnosis and conservative treatment of the disease allows early diagnosis of chronic tonsillitis , also warns surgical techniques, which in turn accelerates the rehabilitation of patients.

ИНФОРМАЦИЯ О 101-М ВСЕМИРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КОНГРЕССЕ FDI-2013

В 28-31 августе 2013 года в Стамбуле (Турция) состоялся очередной 101-й Конгресс Всемирной Федерации стоматологов – FDI (Annual World Dental Congress). Стомато-

логическая ассоциация Узбекистана, избранная в регулярные члены этой организации в 2001 году, последовательно принимавшая участие во многих форумах, в этом году



группа – дети, получавшие на фоне традиционного лечения антиоксидантную терапию препаратом пропосол в виде спрея.

Известно, что прополис обладает антисептической, то есть противомикробной и противовирусной активностью, кроме того, он нейтрализует некоторые бактериальные токсины. Распыляют пропосол из аэрозоля на вдохе в течение двух секунд, не больше трех раз в сутки в миндалины. Курс лечения – 4-5 процедур при ежедневном применении.

Результаты и обсуждение

Оценка субъективных данных показала, что в процессе лечения у детей основной группы происходят более выраженные сдвиги, чем у пациентов контрольной группы. Так, у пациентов основной группы отмечалось два рецидива (8,7%), контрольной – от пяти до шести рецидивов (21,7%). В 1-й группе активность каталазы возросла до $24,29 \pm 0,6$ и $25,31 \pm 0,56$, во 2-й – до $29,8 \pm 0,75$ и $33,82 \pm 0,74$.

Наблюдение показало, что использование препарата пропосол в комплексном лечении хронического тонзиллита приводит к улучшению состояния больного, увеличивает эффективность лечения, о чем свидетельствуют показатели функционального состояния небных миндалин и клинические данные. Такая схема консервативного лечения позволяет существенно уменьшить лекарственную нагрузку на организм и повысить эффективность проводимой терапии.

Установлено, что прополис стимулирует трофические функции, а также работу всей иммунной системы за счет дополнительной выработки, в частности, пропердина, усиливающего фагоцитоз. Кроме того, что очень важно, прополис поддерживает специфический иммунитет, повышая уровень γ -глобулинов.

Выводы

1. Эффективность антиоксиданта пропосола во многом связана со стимулирующей бактерицидного действия нейтрофильных гранулоцитов. Не оказывая отрицательного воздействия на организм, прополис помогает его очищению, оказывает антиоксидантное, вяжущее, бальзамическое, дезодорирующее, десенсибилизирующее, антитоксическое, общеукрепляющее действие.

2. Удалось доказать, что препарата пропосол оказывает антиоксидантное действие как при простой, так и при токсико-аллергической форме ХТ практически одинаково эффективно. У большинства пациентов миндалины уменьшились в размерах, ткань их стала более эластичной, слизистая оболочка миндалин и небных дужек приобрела бледно-розовый цвет, исчезли местные симптомы.

3. Консервативное лечение с использованием пропосола приводит к клиническому выздоровлению больных, что позволяет отказаться от хирургического лечения.

Литература

1. Гаращенко Т.И. Тонзиллярная проблема в педиатрии // Рос. ринол. – 2000. – №1. – С. 7-13.
2. Казимирко В.К., Мальцев В.И., Бутылин В.Ю., Горобец Н.И. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная терапия. – Киев: Морион, 2004. – 160 с.
3. Козлова Е. Новые грани апитерапии // Фармацевт. вестн. – 2000. – №24 (175).
4. Лазарев В.Н. Хронический тонзиллит // Детская оториноларингология: Руководство для врачей; Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. – М.: Медицина, 2005. – 308 с.
5. Пальчун В.Т. и др. Воспалительные заболевания глотки: Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 189-222.
6. Хакимов А.М. Узбекистонда оториноларингология хизматини хозирги кундаги ҳолати ва унинг ривожланиш истик-