Список использованной литературы.

1. Азимов М.И. Юзнинг ривожланиши ва аномалиялари. – Ташкент, 2018. – С.274-286.
2. Аллахвердиева Г.Ф. Возможности комплексной ультразвуковой томографии в диагностике и оценке эффективности противоопухолевого лечения метастазов в регионарных лимфатических узлах при опухолях головы и шеи: Дис. ...к-та мед. наук. - Москва, 2006. – С. 23–35.
3. Вуйцик Н. Б. Современное состояние диагностики воспалительных заболеваний, солидных опухолей и кистозных образований головы и шеи // Стоматология. – Москва, 2014. – С. 1-12.
4. Гаврилин А. В. и соавт. Ультразвуковое исследование в дифференциальной диагностике острых воспалительных заболеваний мягких тканей лица и шеи у детей // Эпидемиология, профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей: сб. матер. научн.-практич. конф. – Тверь, 2004. – С. 163–165.
5. Гога Д. Г. Клиническая и ультразвуковая диагностика тиреоглоссальных кист и свищей: Дис. ...к-та мед. наук. – Москва, 2015. – С. 63–65.
6. Джумаева М.Г. Применение МСКТ в диагностике истинных кист шеи. // Методическое руководство для студентов, магистров и аспирантов. – Ташкент. – 2011. – С.18-27.
7. Пономарёва М.В. Ультразвуковое исследование больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области и шеи // Вопросы стоматологии: сб. научн. работ. – Рязань, 2007. – С. 81–82.
8. Трофимова Е. Ю. и соавт. Ультразвуковое исследование шеи // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2019. - №1. – С.16-20.
9. Khodjieva D.T., Khaydarova D.K., Khaydarov N.K. New Technologies in Treatment of Patients in the Acute Period of Stroke. American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2020.P . 393-396
10. Hilary Pitner, MS, Charles Elmaraghy, M. Diagnostic Accuracy of Midline Pediatric Neck Masses. // Otolaryngology– Head and Neck Surgery. - 2019. – С.77–81.

УДК: 615.322:663.253.47:547.631.4]-617.52-089

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПЕРЕРАБОТКИ ВИНОГРАДА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Безруков С. Г., Безруков Г. С., Таримов К. О., Иващенко Н. А.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»
ph.bezrukov@gmail.com

Введение. Одной из важных задач в челюстно-лицевой хирургии продолжает оставаться профилактика послеоперационных осложнений, а также оптимизация условий для реабилитации больных после хирургического лечения. Ведущей причиной развития местных инфекционных гнойно-воспалительных осложнений считают иммунодефицитные состояния, обусловленные наличием в участке проводимого в ЧЛО хирургического лечения одонтогенных очагов хронического воспаления, содержащих высоко контагиозную микрофлору, которая вызывает угнетение процессов репарации и регенерации оперированных тканей. Для компенсации последствий длительного негативного влияния патогенной микрофлоры предложен ряд традиционных методов, большинство из которых направлены на борьбу с местной инфекцией и не ведут к иммунокоррекции и оптимизации процесса восстановления травмированных тканей. С целью повышения эффективности комплексного лечения рекомендуют применение препаратов, обладающих общим антиоксидантным, а также метаболическим (улучшающим обменные процессы в повреждённых тканях) действием. Выявлена выраженная антиоксидантная активность у препаратов, произведенных из

лекарственных растений, содержащих полифенолы [3]. При этом стоматологи и хирурги отдают приоритет препаратам, обладающим сочетанным лечебным эффектом воздействия на организм больного, не нарушающим pH ротовой жидкости и, тем самым, не создающим благоприятные условия для развития дисбактериоза. К числу важных факторов, влияющих на течение послеоперационного раневого процесса, относят метаболический синдром, корригирующие воздействия на который позволяют опосредовано регулировать активность местного иммунитета. Установлено, что одним из наиболее богатых источников биологически активных полифенолов является виноград. Уникальная комбинация содержащихся в нем полифенолов (кверцетина и резвератрола) делает его перспективным продуктом для производства новых нутрицевтиков [1,2].

Цель. Оценить возможность использования полифенольных продуктов переработки винограда (Фэнокор и Эноант), обладающих антиоксидантной активностью, оптимизирующих обменные процессы у больных с челюстно-лицевой патологией, протекающей на фоне метаболического синдрома (МС).

Анализ и обсуждение. Работа проведена на базе государственного унитарного предприятия Республики Крым «Санаторий «Ай-Петри». Под наблюдением находились 259 челюстно-лицевых больных, завершивших лечение в стационаре и поступивших на санаторно-курортную реабилитацию из различных регионов, расположенных на материковой части Российской Федерации. Отбор больных для исследования осуществляли методом сплошной выборки с последующей рандомизацией и учетом критериев продолжительности срока санаторно-курортного лечения (не менее 15 дней) и информированного согласия больных для включения в исследование. Всего было отобрано 96 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и 163 с гипертонической болезнью (ГБ). Диагноз ИБС и ГБ у всех больных был установлен ранее в лечебных учреждениях, где они получали направление на санаторно-курортное лечение, и подтвержден при поступлении в санаторий. Структура группы пациентов с ИБС: 34 мужчины (44,7%) и 42 женщины (55,3%), медиана возраста составила 61,0 год (от 46,0 до 77,0 лет). Структура группы пациентов с ГБ: 105 (73,4%) мужчин и 38 (26,6%) женщин, медиана возраста больных составила 57,5 года (от 37,0 до 75,0 лет). Все больные получали идентичный комплекс базового санаторно-курортного лечения и необходимые лекарственные препараты, в соответствии с утвержденными протоколами базисной терапии на этапе санаторно-курортного лечения.

В группах исследования с применением ПППВ, на пятые сутки выявлено снижение уровня вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) на 30,3 % ($p < 0.001$), при использовании Эноанта и на 32,3 % ($p < 0.001$) - при применении Фэнокора, что на 10,6 % и 13,4 %, соответственно, отличалось от данных полученных в группе контроля. Использование ПППВ способствовало также снижению уровня С-реактивного белка (СРБ) у пациентов с метаболическим синдромом. Так, в группе больных ИБС назначение Фэнокора и Эноанта приводило к понижению у пациентов уровня СРБ на 42,7% ($p < 0.002$), а в группе больных с ГБ – на 39,9% ($p < 0.001$) в сравнении с исходными показателями. Одновременно наблюдалось снижение ЦП плазмы крови на 12,4% в обеих основных группах ($p=0.064$). Уменьшение интенсивности системной воспалительной реакции подтверждалось как клиническими данными, так и достоверным понижением уровня лейкоцитов, особенно у пациентов с ИБС. Так в группе с использованием Эноанта уровень лейкоцитов уменьшался на 24,2 % ($p < 0,01$), а в группе с применением Фэнокора – на 29,4 % ($p < 0,01$). Кроме того, снижение СОЭ у пациентов с ИБС также указывало на понижение интенсивности системной воспалительной реакции. Так, назначение Фэнокора снижало СОЭ на 37% ($p < 0,05$), Эноанта – на 28 % ($p > 0,1$). При этом в группе контроля СОЭ уменьшалась недостоверно на 19 % при ($p > 0,1$). Аналогичные по характеру данные получены в группах сравнения до и после курса лечения (табл. 1, табл.2).

Таблица 1

Серия \ Показатель			КПА, мкМ*л/сек		ЦП, мг/л	
			Значения		Значения	
			До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
МС+ИБС (n=96)	Контрольная n=20	M	194,52	187,56	153,68	158,79
		σ	26,04	25,11	22,38	29,53
	1-ая основная (Эноант) n=39	M	136,97	154,97	199,07	143,49
		σ	24,82	20,09	21,89	23,59
	2-ая основная (Фэнокор) n=37	M	185,15	230,91	181,91	139,97
		σ	31,23	26,06	30,54	24,40
МС+ГБ (n=163)	Контрольная n=20	M	178,00	163,07	169,74	149,26
		σ	28,21	22,55	28,12	22,65
	1-ая основная (Эноант) n=72	M	177,17	198,35	175,38	141,26
		σ	27,03	21,37	35,03	23,19
	2-ая основная (Фэнокор) n=71	M	154,00	207,18	191,42	148,10
		σ	26,79	22,16	35,88	26,48

Таблица 2

Серия \ Показатель			ТБК-АП, нМ*МДА/мл		Диеновые конъюгаты, у.е./мл	
			Значения		Значения	
			До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
МС+ИБС (n=96)	Контрольная n=20	M	194,52	137,56	3,17	2,94
		σ	26,04	25,11	0,32	0,28
	1-ая основная (Эноант) n=39	M	186,97	134,97	3,02	2,18
		σ	34,82	20,09	0,30	0,27
	2-ая основная (Фэнокор) n=37	M	185,15	130,91	2,95	2,21
		σ	31,23	26,06	0,28	0,23
МС+ГБ (n=163)	Контрольная n=20	M	178,00	163,07	2,87	2,65
		σ	28,21	32,55	0,27	0,25
	1-ая основная (Эноант) n=72	M	177,17	168,35	2,95	2,24
		σ	27,03	21,37	0,28	0,22
	2-ая основная (Фэнокор) n=71	M	184,00	177,18	3,07	2,45
		σ	26,79	22,16	0,29	0,27

Заключение. Учитывая выраженное влияние препарата «Фэнокор» на течение метаболического синдрома, проявлявшееся в снижении уровней ПОЛ, СРБ, ЦП плазмы крови

и в уменьшении интенсивности системной воспалительной реакции, подтвержденные данными как клинических исследований, так и достоверным понижением уровня лейкоцитов крови, следует считать, что «Фэнокор» проявляет выраженное воздействие на течение воспалительных процессов в организме в целом, так как обладает выраженным общим имунокоррегирующим воздействием на организм больных с МС, имеющих сопутствующую патологию в виде ИБС или ГБ.

Использование полифенолов винограда в условиях санаторно-курортного реабилитации челюстно-лицевых больных с сопутствующими ИБС и ГБ, развившимися на фоне метаболического синдрома, показало высокую активность этих продуктов в отношении провоспалительных маркеров и свободнорадикального повреждения тканей организма.

Производные винограда с высокой концентрацией полифенолов (80 г/дм3) демонстрируют выраженные антиоксидантные и противовоспалительные эффекты, которые могут быть использованы в комплексном лечении челюстно-лицевых больных, для оптимизации процессов восстановления, а также для снижения риска развития осложнений, обусловленных влиянием сопутствующей патологии (метаболического синдрома, ГБ и ИБС). Наиболее эффективно ПППВ могут применяться в комплексном лечении пациентов с инфекционными гнойными воспалительными заболеваниями в ЧЛО по причине своего иммунокорригирующего действия на организм.

Литература

1. Авидзба А.М., Кубышкин А.В., Гугучкина Т.И., Маркосов В.А. и др.Антиоксидантная активность продуктов переработки красных сортов винограда «Каберне-совиньон», «Мерло», «Саперави». Вопросы питания. 2016;85(1):99-109 Доступно по: https://elibrary.ru/item.asp?id=25596080

2. Зайцев Г.П., Катрич Л.И., Огай Ю.А. Полифенольные биологически активные компоненты красного сухого виноматериала из винограда сорта Каберне-Совиньон и пищевого концентрата «Эноант». Виноградарство и виноделие. 2010;3:25-27.

3. Кубышкин А.В., Авидзба А.М., Борисюк В.С., Стоянов В.С. и др. Полифенолы винограда красных сортов в вине и концентратах для применения в реабилитационных технологиях. Сельскохозяйственная биология. 2017;52(3):622-630. doi: https://doi.org/10.15389/agrobiology.2017.3.622rus

Оптимизация методов одномоментной дентальной имплантации при хронических гранулематозных периодонтитах

Д.Б.Тошмуротова, Ш.Т. Шокиров

Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент, Узбекистан

1-ассистент кафедры Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии ТГСИ,dilshoda90@mail.com

2-д.м.н., доцент кафедры Детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ.

Резюме. В данной работе представлены результаты денситометрии (периотестометрии) периапикальной области лиц в возрасте 25 – 45 лет, не имеющих сопутствующих заболеваний после одномоментной имплантации спустя 2-3 месяца. Измерение остеоинтеграции