

## ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев И. И. Травматология челюстно-лицевой области. – М., 2010. – С. 256–321.
2. Вязьмитина А. В., Кузьмевич Т. Л. Хирургическая стоматология: Практикум. – Ростов н/Д., 2006. – С. 164–258.
3. Колобов Ю. Р. и др. // Вопр. материаловед. – 2004. – № 1 (37). – С. 56–63.
4. Румянцев В. А. Наностоматология. – М., 2010. – С. 194–235.
5. Самусев Р. П. Анатомия и гистология: Энцикл. словарь. – М., 2008. – С. 348–463.
6. Энгле М. Биоматериалы и биоминерализация. – Томск, 2007. – С. 54–96.
7. Yoshimitsu Okazaki. // Biomaterials. – 1998. – Vol. 19. – P. 1197–1215.

Поступила 07.03.12

## КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.316-085.32-036.8-073.432.1

В. В. Афанасьев, А. Ю. Васильев, М. В. Смысленова, А. Ю. Шориков, Т. В. Красникова

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ С» С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Кафедры челюстно-лицевой травматологии и лучевой диагностики МГМСУ (127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1)

*Авторы приводят результаты динамического наблюдения за больными с хроническими и дистрофическими заболеваниями слюнных желез до и после консервативного лечения с использованием препарата «Траумель С» на основании данных ультразвукового исследования высокого разрешения. Установлено, что после эффективного лечения отмечалась положительная эходинамика, выражающаяся в виде уменьшения увеличенных больших слюнных желез и иногда – улучшения их кровоснабжения.*

**Ключевые слова:** слюнные железы, сиаладенит, сиаладеноз, Траумель С, гомеопатия, ультразвуковое исследование

ESTIMATION OF THE EFFICACY OF TREATMENT OF THE PATIENTS PRESENTING WITH NON-TUMOROUS PATHOLOGY OF THE SALIVARY GLANDS AFTER THE APPLICATION OF TRAUMEEL S IN THE HIGH-RESOLUTION ULTRASOUND STUDY

Afanasiev V.V., Vasiliev A.Yu., Smylenova M.V., Shorikov A.Yu., Krasnikova T.V.

*The results of dynamic observation of the patient presenting with chronic and dystrophic diseases of the salivary glands before and after the conservative treatment are presented. The outcomes of therapy using the homeopathic preparation Traumeel S have been estimated based on the data of the high-resolution ultrasound study. The positive echodynamic patterns that developed as a result of the efficacious treatment reflected a decrease of the size of the initially enlarged salivary glands and, in certain cases, the improvement of their blood supply.*

**Key words:** salivary glands, sialodent, sialodentosis, Traumeel C, homeopathic medicine, ultrasound studies

В практике врача-стоматолога воспалительные (сиаладенит) и реактивно-дистрофические (сиаладеноз) заболевания слюнных желез (СЖ) встречаются довольно часто. В настоящее время предложено немало методов лечения этих заболеваний, однако эффект консервативной терапии часто бывает кратковременным и не приносит желаемых результатов. В ряде случаев применение препаратов вызывает побочные эффекты, такие как аллергические реакции, лекарственная непереносимость и прочие, заставляющие прервать лечебный процесс. Поэтому проблема поиска эффективных и безопасных лекарственных средств для лечения больных с неопухоловой патологией СЖ остается актуальной.

В литературе имеются данные об успешном применении гомеопатического препарата «Траумель С» при различных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области [1, 2, 4, 6, 7]. Однако использование «Траумеля С» при лечении хронических воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ еще не изучено. «Траумель С» – это комплексный антигемотоксический препарат, содержащий в своем составе компоненты растительного и минерального происхождения, оказывающие влияние на все звенья патогенеза воспалительных процессов. Он активирует иммунитет и противомикробную защиту организма, оказывает противовоспалительное действие, улучшает процессы микроциркуляции, клеточное дыхание и окислительно-восстановительные процессы, устраняет венозный стаз и уменьшает боль [5, 9].

Для объективного контроля результата лечения в клинике прибегают к ультразвуковому исследованию (УЗИ), которое благодаря своей простоте, доступности, безболезненности,

Шориков Алексей Юрьевич – асп., тел. 8(926)212-65-04, e-mail:shorikov@mail.ru

неинвазивности и достаточной эффективности, получило широкое распространение в медицине, в том числе при обследовании больных с заболеваниями СЖ. Из-за отсутствия противопоказаний, специальных требований для подготовки к обследованию УЗИ у одного пациента могут быть неоднократными. Таким образом, УЗИ является наиболее оптимальным методом выбора для первичной диагностики и динамического контроля различных заболеваний СЖ [3, 8]. Этот метод мы использовали для объективной оценки результатов лечения заболеваний СЖ.

## Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 24 пациента в возрасте от 18 до 72 лет с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями СЖ. Из них у 13 диагностировали интерстициальный сиаладенит, у 3 – паренхиматозный сиаладенит, у 4 – сиалодохит и у 4 – синдром Кюттнера. Все пациенты жаловались на припухлость и боль в области СЖ, сухость полости рта, периодическое обострение процесса.

До лечения пациентам проводили комплексное обследование больших СЖ с использованием УЗИ высокого разрешения, которое выполняли на ультразвуковом сканере iU-22 («Philips», Голландия). Применяли датчики линейного сканирования L 9-5, L 17-5 и L 15-7. Диапазон рабочих частот составлял 5–17 МГц. Проводили последовательное исследование больших СЖ – околоушных (ОУСЖ) и поднижнечелюстных (ПЧСЖ) – в В-режиме цветового доплеровского и энергетического картирования, импульсно-волновой доплерографии. Параметры УЗИ (размеры СЖ, контуры, экзогенность, экоструктура, состояние протоковой системы, васкуляризация) заносили в протокол.

После обследования пациентам выполняли курс консервативной терапии с использованием «Траумель С» по 2 схемам. Первая схема включала проведение наружных новокаиновых блокад с «Траумелем С» и его внутривнутрипротоковое введение в СЖ (1 раз в 3 дня, по 5 с каждой стороны). При второй схеме «Траумель С» вводили внутримышечно через день (по 10) и в проток. Все пациенты дополнительно использовали мазь «Траумель С» наружно на область СЖ и сублингвальные таблетки в течение 14 дней.

Через 1–3 мес после консервативного лечения проводили повторное комплексное обследование больших СЖ с использованием УЗИ высокого разрешения. Эхографические данные сравнивали с аналогичными параметрами УЗИ, полученными до лечения.

## Результаты и обсуждение

У 22 из 24 пациентов мы отметили положительную эходинамику: улучшение различных параметров УЗИ (уменьшение размеров СЖ, улучшение экзогенности и экоструктуры паренхимы, состояния протоковой системы, нормализация васкуляризации). Клинически это проявлялось уменьшением или полным прекращением ксеростомии, уменьшением размеров СЖ и их болезненности, увеличением сроков ремиссии, снижением частоты обострений.

После лечения последующее обострение процесса наступало не ранее чем через 4–6 мес.

Из 13 больных с интерстициальным сиаладенитом и сиалоденозом после терапии «Траумелем С» при УЗИ отмечали уменьшение размеров увеличенных ОУСЖ у 11 и ПЧСЖ – у 10. У 5 больных наблюдали нормализацию контуров СЖ и экзогенности паренхимы, у 6 – улучшение васкуляризации паренхимы ОУСЖ и у 4 – ПЧСЖ. У одной пациентки эходинамика после лечения осталась без изменений, что клинически соответствовало отрицательному результату, вследствие чего ей назначили другую терапию.

Из 3 больных с паренхиматозным сиаладенитом при УЗИ в динамике у всех отмечали уменьшение размеров увеличенных ОУСЖ и у 2 – уменьшение ПЧСЖ. У 2 пациентов наблюдали нормализацию экзогенности ОУСЖ, у 1 пациента – улучшение васкуляризации паренхимы ОУСЖ.

Из 4 больных с сиалодохитом после консервативного лечения при УЗИ у 2 обнаружили уменьшение размеров увеличенных ОУСЖ и у 2 – ПЧСЖ. У 1 пациента наблюдали нормализацию экзогенности и экоструктуры паренхимы ОУСЖ, у 2 – ПЧСЖ. У 1 больной визуализировали нормализацию протоковой системы. Улучшение васкуляризации паренхимы ПЧСЖ наблюдали в 1 случае.

Из 4 больных с синдромом Кюттнера после лечения в ходе УЗИ у 3 отмечали уменьшение размеров как ОУСЖ, так и ПЧСЖ. У 2 пациентов выявили нормализацию протоковой системы и структуры ПЧСЖ, у 1 – улучшение васкуляризации ПЧСЖ. У 1 пациентки эходинамика после лечения осталась без изменений, вследствие чего ей была назначена другая консервативная терапия.

Эходинамику без изменений после консервативного лечения препаратом «Траумель С» наблюдали у 2 пациентов с вялотекущими хроническими процессами СЖ в поздней стадии, в то время как у 22 пациентов с положительной эходинамикой отмечали периодические обострения.

## Выводы

Таким образом, результаты нашей работы свидетельствуют о высокой эффективности «Траумель С» у больных с хроническим сиаладенитом и сиалоденозом в начальной и клинически выраженной стадиях. При вялотекущих или затяжных хронических процессах в поздней стадии препарат малоэффективен.

УЗИ высокого разрешения является наиболее простым и эффективным методом динамического контроля консервативного лечения заболеваний слюнных желез. Положительная эхографическая динамика выражалась в виде уменьшения увеличенных больших слюнных желез и иногда – улучшения их кровоснабжения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александровская И. Ю. Клинико-лабораторное обоснование использования гомеопатических препаратов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с отягощенным аллергологическим статусом: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005.
2. Безруков С. Г., Салиева З. С. // Биол. тер. – 1999. – № 2. – С. 20–22.
3. Выклок М. В. Ультразвуковое исследование при заболеваниях челюстно-лицевой области у взрослых и детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2010.
4. Зорян Е. В., Ушаков А. И., Ушаков А. А. // Тезисы докладов IX Конгресса «Человек и лекарство». – 2003. – С. 169.
5. Зорян Е. В. Очерки по гомеопатии для стоматологов. – М., 2005.
6. Зорян Е. В., Афанасьева Е. А. // Сборник трудов II Всероссийской науч.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии». – М., 2005. – С. 63–65.
7. Шишкин С. В. Клинико-биохимическое обоснование применения гомеопатических препаратов при удалении третьих моляров: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008.
8. Gritzmann N. // Laryngorhinootologie. – 2009. – Vol. 88, N 1. – P. 48–56.
9. Porozov S., Cahalon L., Weiser M. et al. // Clin. Dev. Immunol. – 2004. – Vol. 11, N 2. – P. 143–149.

Поступила 20.01.12