

Цель работы – дать сравнительную оценку эффективности хлоргексидина биглюконата и «Септолете Д», применяемых у пациентов с распространенными амбулаторными операциями в полости рта на основании данных биофизического показателя ротовой жидкости (РЖ) – микрокристаллизации.

В настоящей работе исследовано 120 пациентов с распространенными операциями в полости рта. Группа 1 (59 человек), получала стандартный комплекс лечебно-профилактических мероприятий и была контрольной. Группа 2 (61 пациент).

В каждой из них выделяли три подгруппы в зависимости от вида вмешательств: подгруппы А1 и А2 (по 35 пациентов в каждой), которым проводили операцию удаления зуба; подгруппы В1 и В2 (по 15 пациентов в каждой), которым проводили операцию сложного удаления зуба; С1 и С2 (по 9 и 11 пациентов, соответственно), которым выполняли операции резекции верхушки корня и цистэктомии. Всем пациентам для антисептической обработки полости рта перед операцией использовали лекарственные средства: в группе 1 – полоскание 50 мл водного 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата, в группе 2 – препарат фирмы «KRKA» «Септолете Д» 1 пастилка. Показатель микрокристаллизации определяли по способу И.О. Походенько-Чудаковой, Ю.М. Казаковой, Н.Д. Походенько (2011) [2]. Полученные данные были обработаны статистически с помощью пакета прикладных таблиц «Statistica 10,0» [1].

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют, что на 3-и и 7-ые сутки констатировались достоверные различия результатов показателя микрокристаллизации в сравниваемых подгруппах А1 и А2, В1 и В2, а также С1 и С2 ( $p < 0,05$ ).

2. Представленные результаты дают основание: 1) рекомендовать «Септолете Д» в качестве средства выбора для предоперационного использования с целью профилактики воспалительных послеоперационных осложнений при амбулаторных операциях, выполняемых в полости рта; 2) показатель микрокристаллизации РЖ, может быть использован как с целью оценки эффективности профилактических мероприятий, так и для прогнозирования развития воспалительных осложнений после хирургических вмешательств в полости рта.

#### Литература

1. Баврин, И. И. Высшая математика: учебник для студ. естественнонаучных специальностей педвузов / И. И. Баврин. – М.: Академия, 2010. – 616 с.
2. Способ оценки эффективности проведенного лечебного мероприятия при гнойно-воспалительном заболевании челюстно-лицевой области: № 14565 Респ. Беларусь / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, Н. Д. Походенько; заявитель: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет». – № а 20090082; заявл. 23.01.2009; опубл. 23.03.2011 // Афіцыйны бюлетэнь. Вынаходства, карысныя мадэлі, прамысловыя ўзоры. – 2011. – № 3 (80). – С. 137.

©БГМУ

## ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Н.А. ИЛЬИНА, А.И. АЛЕШКЕВИЧ

Relevance diagnosis of inflammatory processes (VP) joints of different localization due to the prevalence, severity and complications, among which the most frequent is the disability of the patient

Ключевые слова: радионуклидный метод исследования, скинтиграфия, остеосцинтиграфия, радиофармацевтический препарат

Воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата составляют большую часть клинических случаев, требующих точной топической диагностики и оценки активности воспалительного процесса [1,2].

По распространенности заболевания опорно-двигательного аппарата находятся на третьем месте после болезней органов кровообращения и пищеварения. В структуре первичной инвалидности они занимают второе место. По временной нетрудоспособности находятся на первом месте.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей скинтиграфии в диагностике заболеваний опорно-двигательного аппарата.

За период 2011-2012 гг. проведено комплексное клинико-инструментальное обследование 140 пациентов с различными дегенеративными (остеоартроз, остеохондроз), воспалительными изменениями (ревматоидные и реактивные артриты) и опухолевыми процессами с метастатическим поражением опорно-двигательного аппарата на базе УЗ «Минского консультационно-диагностического центра».

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Результаты скинтиграфии показали высокие показатели чувствительности (95,7%), специфичности (89,3%), точность метода (88,2%), прогностичность положительного результата (85,7%), прогностичность отрицательного результата (83,3%).

2. КОН у пациентов третьей группы имеет более высокие показатели (240%) по сравнению с другими группами, что указывает на метастатический характер поражения

3. Между первой группой и второй группой различия не достоверны ( $p=0,06$ ), между первой и третьей, а также второй и третьей группами различия достоверны ( $p<0,05$ ).

4. При сравнении лучевых методов исследований было выявлено, что сцинтиграфия позволяет более точно визуализировать локализацию процесса, а также мелкие участки накопления РФП, что не было выявлено при МРТ и КТ.

5. Методы МРТ и КТ позволяют определить размеры патологического процесса, что очень важно для терапии.

#### Литература

1. *Линденбратен, Л.Д., Королюк, И.П.* Медицинская радиология и рентгенология. / Л.Д. Линденбратен Л. Д., Королюк И. П. //Учебник для студентов - Минск, 1993.
2. *Пурижанский, И.И.* Радиоизотопная сцинтиграфия костей скелета: Метод. рекоменд. – Минск, 1972. – 22 с.

©БГМУ

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Н.А. ИЛЬИНА, В.М. САВИЦКАЯ*

Early diagnosis and early preventive measures for rehabilitation of foci of infection and manifestations of placental insufficiency may become important as a reserve to reduce gestational complications and frequency of intrauterine infection of the fetus and perinatal morbidity

Ключевые слова: инфекции передаваемые преимущественно половым путем, экстрагенитальная патология, внутриутробное инфицирование

Проблема совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам, страдающим генитальной инфекцией, вошла в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлена высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости, хроническим течением процесса и недостаточной эффективностью терапии [1;2].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения беременности и исхода родов у беременных женщин с генитальной инфекцией.

За период 2012г. проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 45 беременных на базе женской консультации УЗ «2-я центральная районная поликлиника Фрунзенского района г. Минска».

Основную группу составили 30 беременных с генитальной инфекцией, в группу контроля были включены 15 неинфицированных беременных.

Частота заболеваний инфекционно-воспалительного характера была наиболее высокой в основной группе (83%), также часто встречалась: угроза прерывания беременности в 1 триместре (67%); обострение цистита, пиелонефрита, кольпит (63%); анемия встречалась в 50%; угроза преждевременных родов в 47%; гестоз у 40% пациенток; ранний токсикоз и обострение герпес-вирусной инфекции у 23%; угроза прерывания беременности во 2 триместре в 17% случаях. В контрольной группе чаще всего встречалась анемия беременных (53%), все остальные осложнения встречались значительно реже, такие как ОРВИ, ранний токсикоз (13%).

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. По частоте генитальных инфекций хламидиоз, кандидоз занимает первое место, менее встречаемое было Вирус простого герпеса 1 и 2 типа.

2. По результатам наших исследований в большем проценте случаев плацентарный барьер оказался несостоятельным и, соответственно, была более высокая частота перинатальной заболеваемости у пациенток, у которых имело место сочетание двух факторов - обострение инфекционного процесса и хроническая плацентарная недостаточность. Сочетание этих факторов отягощает гестационный процесс, повышает риск внутриутробного инфицирования плода и заболевания новорожденного.

3. На основании полученных данных целесообразно выделять женщин с хроническими очагами инфекции, острыми вирусными заболеваниями, патологией урогенитальной системы в группу риска по развитию хронической плацентарной недостаточности.

#### Литература

1. *Орджоникидзе, Н. В.* Хроническая плацентарная недостаточность при бактериальной и/или вирусной инфекции / Н. В. Орджоникидзе, В. Л. Тютюнник // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 4. – С. 46-50.
2. *Савельева Г. М.* Плацентарная недостаточность / Г. М. Савельева, М. В. Федорова, П. А. Клименко, Л. Г. Сичинава// Медицина. – 1991. - №2. – С. 272.