

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Походенько-Чудакова И. О., Максимович Е. В., Новик И. Н.,
Володько Е. Л., Володько В. А.

*УО «Белорусский государственный университет»,
кафедра хирургической стоматологии;*

УЗ «5-я городская клиническая поликлиника», г. Минск, Беларусь

Введение. В настоящее время методы рефлексотерапии прочно завоевывают популярность среди врачей и пациентов. Это можно сказать и про стоматологическую практику. Это объясняется безвредностью и достаточно высокой эффективностью метода рефлексотерапии в лечении многих заболеваний, функциональных нарушений и болевых синдромов, а также и в профилактике развития осложнений лечения.

В практику рефлексотерапии внедрены самые разнообразные способы и технические средства воздействия на кожную проекцию акупунктурных точек. К одним из таких технических средств относится и аппарат электропунктурной терапии «Витязь АЭТ-01» (Беларусь).

К достоинствам аппаратной рефлексотерапии следует отнести простоту процедуры, экономичность, не инвазивность, отсутствие аллергической реакции или каких-либо других серьезных осложнений, отсутствие необходимости специального обучения персонала для работы с дивайсом.

Цель работы – исследовать возможности использования электрорефлексотерапии на амбулаторном стоматологическом приеме.

Объекты и методы. Исследование проводили на базе УЗ «5-я городская клиническая поликлиника» г. Минска. Амбулаторным пациентам стоматологического отделения на хирургическом и терапевтическом приеме перед проведением местной инъекционной анестезии проводилось рефлексотерапевтическое воздействие аппаратом электропунктурной терапии «Витязь АЭТ-01» по принципам су-джок терапии. Воздействие

осуществляли на ладонную поверхность первой фаланги больших пальцев. Акупунктурные точки, локализованные в данной зоне по данным системы соответствия, корреспондируют кору больших полушарий мозга, челюстно-лицевую область (зону введения местного анестетика). Кроме того, раздражение наносили на нижнюю половину ладоней, что соответствует проекции отражения печени, сердечно-сосудистой системы.

В исследовании принимали участие 20 пациентов в возрасте от 28 до 67 лет, средний возраст составил $43 \pm 0,67$ лет. Женщин было 65%, мужчин 35%. Все пациенты были с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции (более 5) и нуждались в санации с частым повторным проведением местного инъекционного обезболивания местными анестетиками из группы амидов, которые метаболизируются в печени с образованием биоактивных метаболитов, которые могут оказывать гепатотоксическое действие. Электрорефлексотерапия проводилась непосредственно перед хирургическим или эндодонтическим лечением. Периодичность выполнения процедур соответствовала периодичности приема у стоматолога.

При этом следует подчеркнуть, что ранее в эксперименте было доказано гепатотоксическое действие местных анестетиков из группы амидов при их частом повторном введении в терапевтических дозах и протективное действие рефлексотерапии.

Функциональное состояние печени оценивали по биохимическим показателям сыворотки крови уровням активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы, уровням билирубина, общего белка, наиболее доступным и легко воспроизводимым в обычных лечебных учреждениях.

Оценка эффективности электрорефлексотерапии также проводилась по динамике клинических симптомов в постсанационном периоде после хирургической санации.

Результаты. Развития общих осложнений на местные анестетики у данной группы пациентов не наблюдалось, после хирургической санации осложнений в постоперационном периоде не наблюдалось.

В биохимических анализах сыворотки крови пациентов не отмечалось значимого повышения печеночных ферментов, а у пациентов группы риска, к которым отнесли лиц, имеющих в анамнезе гепатит С, лекарственный гепатит даже отмечалось снижение ранее повышенных печеночных ферментов.

Заключение. Электрорефлексотерапия на амбулаторном стоматологическом приеме, как хирургическом, так и терапевтическом, является простым и эффективным методом профилактики развития общих токсических реакций на местные анестетики.

Литература.

1. Василенко, А. М. Элементы современной теории рефлексотерапии / А. М. Василенко // Рефлексотерапия. – 2002. – № 3 (3) – С. 28–37
2. Камышников, В. С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике / В. С. Камышников. – Минск: Беларусь, 2002. – 495 с.
3. Лекарственно индуцированное поражение печени. Диагностика и лечение / Э. П. Яковенко [и др.] // Лечащий врач. – 2011. – № 2. – С. 16–20.
4. Тичев, Ю. П. Печень: адаптация, экология / Ю. П. Тичев. – Новосибирск: ВО «Наука». Сибирская издательская фирма, 1993. – 152 с.
5. Фармакотерапевтическая эффективность нового растительного средства при экспериментальном токсическом гепатите / Т. А. Ажунова [и др.] // Вестник Бурятского гос. ун-та. – 2006. – Серия 11. Медицина. – Вып. 6. – С.178–184.