
Клинические проявления клиновидных дефектов характеризовались V – образным истиранием эмали и поверхностных слоев плащевого дентина вестибулярных поверхностей клыков и премоляров на фоне рецессии десны. Дефекты локализовались в области эмалево-цементной границы. Присоединение кариеса наблюдали в 11,7% случаев (у 25 человек). Быстрое прогрессирование дефектов отмечали 59 пациентов (27,7%).

Заключение. У пациентов молодого возраста эрозивным поражениям твердых тканей зубов в 40% случаев сопутствовали заболевания периодонта в виде хронического гингивита легкой степени патологии щитовидной железы и в 98% случаев общесоматическая патология (заболевания ЖКТ, обмена веществ; нарушения гормонального статуса).

У молодых пациентов с клиновидными дефектами аналогичные соматические заболевания встречались в 100% случаев. Обращает на себя внимание тот факт, что у всех пациентов с клиновидными дефектами на фоне соматической патологии наблюдались более серьезные изменения в тканях периодонта в виде периодонтита легкой и средней степени тяжести. Поскольку в патогенезе некариозных поражений немаловажная роль принадлежит заболеваниям эндокринной системы, обмена веществ, желудочно-кишечного тракта, необходимо мотивировать пациентов именно молодого возраста на профилактические осмотры у общих специалистов, раннюю диагностику и своевременное лечение соматических заболеваний.

Литература:

1. Борисенко Л.Г. Методы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению старших возрастных групп: 31 с. - Мн.: БГМУ, 2004. - Учеб.-метод. пособие / Л.Г. Борисенко.
2. Дмитриева, Л.А. Клиновидные дефекты в гл.5. Некариозные поражения зубов. Терапевтическая стоматология: Учебное пособие / Под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. – М.: МЕДпрессинформ, 2003. – С. 151, 385, 397.

Грекова Т.И., Сиваков А.П., Манкевич С.М., Подсадчик Л.В.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ КАРБОКСИРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Введение. Болевой синдром при заболеваниях опорно-двигательного аппарата по данным статистики чрезвычайно распространен и составляет около трети всех острых и хронических болевых синдромов, что вызывает необходимость поиска новых методов лечения и реабилитации данной категории пациентов.

Наиболее частыми причинами хронической боли в позвоночнике являются дегенеративные процессы в межпозвонковых дисках, спондилез, спондилоартроз, при этом отмечается нарушение подвижности в позвоночнике. Для купирования болевого синдрома необходимо воздействие на различные уровни формирования боли (центральный и периферический), направленное на уменьшение избыточной

воспалительной реакции, мышечного напряжения, улучшение микроциркуляции, усиление регенеративных возможностей нервной ткани.

При воздействии углекислого газа (CO_2) в результате химических реакций улучшается микроциркуляция, трофика тканей в области инъекций, изменяется активность нервных окончаний, увеличивается гибкость коллагеновых волокон – все это способствует увеличению объема движений в пораженных отделах позвоночника и в суставах. Метод карбоксирефлексотерапии предполагает введение CO_2 в точки акупунктуры в отличие от карбокситерапии, где CO_2 вводится зонально. Этот метод предполагает достижение клинического эффекта при меньшей дозе вводимого CO_2 , а также наряду с решением локальных проблем оказывает системное воздействие на организм: миорелаксирующее, анальгезирующее, гемореологическое.

Цель. Определить эффективность сочетания карбоксирефлексотерапии и классического иглоукалывания в лечении пациентов с люмбалгией.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет с диагнозом: вертеброгенная люмбалгия с умеренным стойким болевым синдромом. Всем пациентам проводились клинические Материалы и методы. Для оценки болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Пациенты были разделены на две группы с учетом общепринятых противопоказаний для проведения рефлексотерапии, карбоксирефлексотерапии. Первая группа состояла из 30 пациентов, получавших классическое иглоукалывание в ТА поясничной области и дистальные ТА канала мочевого пузыря и аурикулярную рефлексотерапию. В данной группе курс лечения состоял из 8-10 процедур, проходящих ежедневно. Во второй группе (30 человек) пациенты получали карбоксирефлексотерапию на поясничный отдел позвоночника и классическое иглоукалывание в дистальные ТА канала мочевого пузыря и аурикулярную рефлексотерапию. Воздействие на точки акупунктуры методом классического иглоукалывания в обоих случаях проводилось по второму тормозному методу. Карбоксирефлексотерапия проводилась на аппарате INCO2 в дозе 400 мл в ТА поясничной области на уровне L1-L5 внутримышечно 3 раза в неделю, на курс лечения 8-10 процедур. Точки акупунктуры выбирались в соответствии с клинической картиной, доза вводимого CO_2 в точки акупунктуры составляла 10 мл.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного лечения отмечалась положительная динамика во всех исследуемых группах. Наиболее выраженная положительная динамика была отмечена в группе, получавшей карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, заключающейся в уменьшении степени выраженности болевого синдрома (на 42%), уменьшение мышечно-тонического напряжения в поясничной области; в первой группе, получавшей классическое иглоукалывание, болевой синдром уменьшился на 30%, также отмечалось уменьшение мышечно-тонического напряжения в поясничной области. Следует отметить, что у пациентов, получавших карбоксирефлексотерапию и классическое иглоукалывание, уменьшение болевого синдрома наблюдалось с первой-второй процедуры, у пациентов первой группы – уменьшение болевого синдрома отмечалась с пятой процедуры.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение карбоксирефлексотерапии и классического иглоукалывания при вертеброгенном болевом синдроме способствовало более быстрому немедикаментозному купированию боли, улучшению качества жизни пациентов, удлинению ремиссии заболевания.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025