

О. Лидия

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ СКОРОСТИ САЛИВАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ (ДЭНС) И МИКРОСИСТЕМЫ СУ-ДЖОК

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Снижение скорости саливации (гипосаливация) – один из симптомов ряда заболеваний, в число которых входит и патологические процессы челюстно-лицевой области, в том числе слюнокаменная болезнь (СБ) (В.В. Афанасьев, 2012). На современном этапе в качестве терапии выбора используются лекарственные средства, но это не является бесспорным на фоне нарастающей алергизации населения, что и определяет актуальность проведенного исследования.

Цель: определить возможность коррекции гипосаливации при помощи ДЭНС и микросистемы организма человека су-джок.

Задачи:

1 Исследовать скорость саливации у практически здоровых лиц и пациентов с гипосаливацией обусловленных СБ в отсроченном послеоперационном периоде после удаления конкремента.

2 Определить возможность коррекции гипосаливации при помощи ДЭНС и микросистемы су-джок.

Материал и методы. Наблюдали 18 пациентов с гипосаливацией обусловленных СБ в отсроченном послеоперационном периоде после удаления конкремента, которые были разделены на две группы сопоставимые по полу и возрасту. Группе 1 (9 человек) рекомендовали часто мелкими порциями пить негазированную минеральную воду и использовать жевательную резинку. Группе 2 (10 человек) проводили курс ДЭНС, состоявший из 10 процедур по системе су-джок. Эталон составили 10 практически здоровых человек. Скорость саливации исследовали с помощью стандартной методики до начала лечения и после его завершения. Полученные данные обрабатывали при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Скорость саливации практически здоровых лиц составила 0,87 (0,84; 0,9). Данные группы 1 (0,72 (0,7; 0,78)) и группы 2 (0,71 (0,69; 0,76)) перед началом лечения значимо отличались от эталона и не имели достоверных различий между собой. При повторном исследовании через 10 дней в группе 1 показатель составил 0,78 (0,72; 0,81), а в группе 2 – 0,93 (0,89; 0,97), что достоверно отличалось с преимуществом результатов группы 2. При этом показатель группы 1 был достоверно ниже эталона, а данные группы 1 не имели с ним значимых различий.

Выводы:

1 Анализ полученных результатов позволяет рекомендовать ДЭНС по системе су-джок для коррекции гипосаливации в качестве метода выбора.