

Результаты: За период с 12 января по 10 ноября 2015 года проведено 701 оперативное вмешательство. Из них 617 (88%) – различные виды операций на лимфоидно-глоточном кольце. Наибольшему числу детей (520,74,3%) была проведена операция «аденотомия». Реже проводились такие операции как: аденотонзиллотомия (50 пациентов, 7,1%), тонзиллэктомия (20 пациентов, 2,8%) аденотонзиллэктомия (16 пациентов, 2,2%) и тонзиллотомия (3 пациента, 0,4%). Возраст детей, направленных для оперативного вмешательства на структурах лимфоидно-глоточного кольца, колебался от 3 до 18 лет (средний возраст $6,34 \pm 0,88$). Среди них было 379 (61,4%) мальчиков и 238 (38,6%) девочек. Аденотомия: Дошкольный период 3-6 лет: мальчики – 229, девочки – 129, Младший школьный возраст 7 – 11 лет: мальчики – 68, девочки – 54, Подростковый период 12 – 15 лет: мальчики – 19, девочки – 13, Юношеский период 16 – 18 лет: мальчики – 2, девочки – 6 Аденотонзиллотомия: Дошкольный период 3-6 лет: мальчики – 21, девочки – 15, Младший школьный возраст 7 – 11 лет: мальчики – 10, девочки – 3, Подростковый период 12 – 15 лет: мальчики – 1, девочки – 0, Юношеский период 16 – 18 лет: мальчики – 0, девочки – 0 Тонзиллэктомия: Дошкольный период 3-6 лет: мальчики – 2, девочки – 2, Младший школьный возраст 7 – 11 лет: мальчики – 6, девочки – 2, Подростковый период 12 – 15 лет: мальчики – 5, девочки – 6, Юношеский период 16 – 18 лет: мальчики – 1, девочки – 4 Аденотонзиллэктомия: Дошкольный период 3-6 лет: мальчики – 7, девочки – 1, Младший школьный возраст 7 – 11 лет: мальчики – 2, девочки – 1, Подростковый период 12 – 15 лет: мальчики – 1, девочки – 0, Юношеский период 16 – 18 лет: мальчики – 2, девочки – 2 Тонзиллотомия: Дошкольный период 3-6 лет: мальчики – 0, девочки – 2, Младший школьный возраст 7 – 11 лет: мальчики – 1, девочки – 0, Подростковый период 12 – 15 лет: мальчики – 0, девочки – 0, Юношеский период 16 – 18 лет: мальчики – 0, девочки – 0. Направляющие диагнозы: хронический тонзиллит (29, 4,7%), гипертрофия аденоидов (353, 57,2%), гипертрофия небных миндалин (5, 0,8%), гипертрофия аденоидов и небных миндалин (197, 31,9%) гипертрофия аденоидов и хронический тонзиллит (33, 5,4%).

Выводы: Плановые оперативные вмешательства на лимфоидно-глоточном кольце составляют 88% от общей хирургической нагрузки ЛОР – отделения детского стационара. Самая распространенная операция – аденотомия (74,1%). Самая редкая – тонзиллотомия (0,4%). Тонзиллэктомия проводилась лишь в 2,8% изолировано и в 2,2% одновременно с аденотомией.

ЗАВИСИМОСТЬ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е. Н. Степанов, А. Б. Соколова
Научный руководитель – к. м. н., доцент А. П. Мирошниченко
Самарский Государственный Медицинский Университет,
Самара, Россия

Введение: В настоящее время большое значение придается оценке качества жизни пациента, в связи с чем разработаны различные методы анкетирования. В частности, для оценки психо-эмоционального состояния пациентов существует методика САН – экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения.

Цель исследования: Целью явилось изучение влияния вазомоторного ринита на психо-эмоциональное состояние пациента и выявление его корреляции со стажем заболевания.

Материалы и методы: Проведено обследование 20 пациентов с вазомоторным ринитом (основная группа) и 20 условно здоровых лиц (группа контроля). Обследование включало: сбор жалоб и анамнеза, эндоскопический осмотр ЛОР органов, анкетирование (опросник САН – самочувствие, активность, настроение). Исходя из стажа заболевания пациенты были разделены на три группы: 1 группа – до 6 лет, 2 группа – от 7 до 13 лет, 3 группа – от 14 до 20 лет. В зависимости от выраженности показателей САН были выделены степени нарушения психо-эмоционального состояния: легкая – 7-13 баллов, среднетяжелая – 0-6 балл.

Результаты: Средний возраст больных составил $22,5 \pm 1,2$ года, стаж заболевания – $4,4 \pm 0,9$ года. При анкетировании жалобы на ухудшение самочувствия пациенты оценили в $4,12 \pm 0,55$ баллов, что в 1,4 раза ниже, чем в группе контроля – $5,63 \pm 0,21$ баллов; жалобы на снижение настроения в основной группе составили $4,36 \pm 0,9$ баллов, что в 1,2 раза ниже, чем в контрольной группе – $5,36 \pm 0,64$ баллов ($p < 0,05$); разница в уровне активности между основной и контрольной группами была минимальной – $4,36 \pm 0,14$ и $4,93 \pm 0,11$ баллов соответственно ($p < 0,05$). В результате исследования показатели САН соответствующие группе контроля (более 14 баллов) встречались у 60% пациентов из 1 группы, у 37,5% больных из 2 группы, в 3 группе отсутствовали. Легкая степень нарушения психо-эмоционального состояния в 1 группе выявлена у 40% больных, во 2 группе – у 62,5% пациентов, в 3 группе – у 100% пациентов. Среднетяжелая степень нарушения психо-эмоционального состояния не выявлена ни в одной группе.

Выводы: Таким образом, на основании анкетирования с использованием методики САН подтверждено снижение качества жизни пациентов с вазомоторным ринитом. Выявлена зависимость психо-эмоциональных нарушений от стажа заболевания. Продолжительность заболевания более 7 лет сопряжена с нарушениями в психо-эмоциональной сфере у 62,5% больных, более 16 лет – у 100% пациентов с вазомоторным ринитом.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

О. Н. Бойченко, А. В. Зайцев
Научный руководитель – д. м. н., профессор А. К. Николишин
Украинская Медицинская Стоматологическая Академия,
Полтава, Украина

Введение: В последние годы опубликовано большое количество исследований, в которых показано особенности течения пародонтита при соматических заболеваниях. При заболеваниях пародонта на фоне ИБС проявляется больший уровень нарушений регионарной гемодинамики, микроциркуляции. Так, Т. В. Бартенева сообщает, что у пациентов ИБС со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса имеются выраженные нарушения тканевого кровотока в пародонте, которые проявляются снижением линейных и объемных скоростей как в артериальном так и в веноулярном отделах. При этом

повышается влияние нейрогенного компонента регуляции на колебания сосудистых стенок тканей пародонта. Кровоснабжение тканей пародонта у таких больных характеризуется исходным повышенным тонусом сосудов пародонта, высоким периферическим сопротивлением и низкой эластичностью сосудистых стенок, результатом чего является развитие у них воспалительно-дистрофических изменений

Цель исследования: Исследовать состояние микроциркуляции тканей пародонта при хроническом генерализованном пародонтите у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы: Для решения указанных вопросов нами проанализированы ретроспективно 45 историй болезни пациентов в возрасте 45-55 лет. Для изучения функционального состояния сосудистого русла десен мы использовали реографию. Одновременно с записью реопародонтограммы производилась запись ЭКГ во втором отведении и дифференциальная реограмма. Анализ данных, получившие проводился с учетом качественных показателей (по характеру кривой, выразительности амплитуды, длительности и последовательности колебаний) и количественных показателей: реографический индекс (РИ), показатель тонуса сосудов (ПТС), индекс периферического сопротивления (ИПО), индекс эластичности (ИЕ).

Результаты: Нами обследовано 2 группы пациентов на предмет исследования состояния регионарной гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта методом реопародонтографии: первую группу (15 человек) составили больные ХГП, в анамнезе которых не отмечалось выраженной соматической патологии; во вторую группу (15 человек) были отнесены больные ХГП с ИБС третью группу контрольную группу (n = 15) составили лица с практически здоровым пародонтом, не имевших в анамнезе выраженной соматической патологии. Основные показатели реопародонтографического исследования пациентов первой группы наблюдения существенно отличаются от показателей лиц контрольной группы. Так, реографический индекс контрольной группы составляет 0,2 ± 0,03 %, в то время как у пациентов первой группы наблюдения этот показатель был в восемь раз выше (1,6 ± 0,07 %), что свидетельствует о значительных патологических изменениях сосудов пародонта у больных ХГП. Однако показатель тонуса сосудов, который имеет центральную регуляцию через симпатическую нервную систему и мало зависит от местных факторов, в обеих группах существенно не отличался, по сравнению с данными первой группы больных ХГП I-II ст., Состояние регионарной гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта при ХГП существенно нарушен. Это подтверждается показателями реопародонтографии: реографический индекс по сравнению с контрольной группой вырос почти в 8 раз, индекс эластичности сосудов снизился почти вдвое, индекс периферического сопротивления сосудистого русла пародонта вырос в 2 – 2,5 раза. Эта динамика изменений показателей отслеживается во всех группах наблюдения больных ХГП.

Выводы: Таким образом состояние регионарной гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта при хроническом генерализованном пародонтите в стадии обострения у больных, страдающих стабильной стенокардией напряжения, существенно нарушенным, что подтверждается изменением показателей реопародонтографии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА «ИММУДЖЕН» У ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Ф. М. Мустафаева

Научные руководители – д. м. н., профессор М. Ш. Мустафаев;

д. м. н., профессор З. Ф. Хараева

Кабардино-Балкарский государственный университет,

Нальчик, Россия

Введение: Несмотря на бурное развитие дентальной имплантологии, вопрос о послеоперационных осложнениях остается открытым. При изучении особенностей системного и локального медиаторного ответа у пациентов с различным количеством дентальных имплантатов нами была выявлена медиаторная реакция с преобладанием процессов местного воспаления у пациентов с большим количеством (5 и более) одновременно установленных дентальных имплантатов, что послужило основанием для назначения антиоксидантов с целью противодействия оксидативному стрессу и иммунологическим нарушениям.

Цель исследования: Исследовать влияние комплекса антиоксидантных витаминов и аминокислот «Иммуджен» («IDI FARMACEUTICI S. p. A. », Италия, Via dei Castelli Romani, 8385 00040 Pomezia, регистрационное удостоверение № 002279. И. 380,12,2012) в сочетании с традиционной терапией у больных, перенесших установку 5 и более дентальных имплантатов.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 2 группы пациентов: 1 группа «Плацебо» – 23 пациента (12 мужчин и 11 женщин, что составляет 52,2% и 47,8% соответственно) в возрасте от 36 до 57 лет, получавшие стандартный комплекс мер при дентальной имплантации (антибактериальная, противовоспалительная, противоотечная терапия, введение обезболивающих препаратов). 2 группа «Иммуджен» – 25 пациентов (13 мужчин и 12 женщин, что составляет 52% и 48% соответственно) в возрасте от 41 до 59 лет, принимавших комплекс «Иммуджен» (внутри во время еды 2 раза в сутки в течение 30 дней). Для изучения содержания ИЛ-1 и ИЛ-10 в сыворотке крови и десневых бороздах использовали метод твердофазного иммуноферментного анализа (Вектор-Бест, Россия). Общую концентрацию нитратов и нитритов в плазме крови больных и здоровых доноров (мкМ) определяли спектрофотометрически с использованием реактива Гриса (Nitrate/Nitrite Colorimetric Assay Kit) (Cayman, USA). Определение антиоксидантной тканевой активности наблюдали в реакции Фентона. Статистическую обработку и расчет корреляционного коэффициента проводили с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты: Обнаружено, что соотношение ИЛ-1 и ИЛ-10 в группе «Иммуджен» достоверно не отличается от нормальных показателей (p>0,01). При изучении концентрации нитрат-нитритов, являющихся показателями активности NO-синтазы, выявлено, что в группе «Иммуджен» не происходит достоверного повышения (p>0,01рп). Косвенным показателем отсутствия радикального повреждения тканей (с учетом индуктивной природы антиоксидантных ферментов) является повышение антиоксидантного тканевого потенциала (p<0,05).

Выводы: Прием комплекса антиоксидантных витаминов и аминокислот «Иммуджен» у пациентов с обширной имплантацией способствует устранению выявленного дисбаланса прооксидантной и антиоксидантной систем, уменьшая тем самым риск развития осложнений в отдаленные сроки.