

деформациях отмечена односторонняя боль в теменных и височных областях. В случаях с вертикальными разновидностями нарушения прикуса боль может локализоваться в различных областях головы.

Частота боли по областям головы у больных с аномалиями и деформациями прикуса

Область головы	Аномалии и деформации прикуса (n=99)		
	Сагиттальные (36,4%)	Трансверзальные (37,4%)	Вертикальные (26,3%)
височные	27,8%	29,7%	53,8%
теменные	55,6%	51,4%	30,8%
затылочная	13,9%	2,7%	0%
продольного шва	0%	10,8%	7,7%
лобная	2,8%	5,4%	7,7%

Для определения корреляционной зависимости мы обозначили процентное соотношение больных, которые обратились с жалобами на головную боль (табл. 2).

Зависимость локализации боли в определенных областях головы от разновидности нарушения прикуса

Область головы	r	r _к
Височная область	0,001345	-0,9892
Теменная область	0,005845	0,9712
Затылочная область	0,298978	0,5861
Продольный шов	0,798582	-0,1589
Лобная область	0,102708	-0,8018

В результате нами были получены коэффициенты корреляции r_v , которые характеризуют меру линейной связи между зависимостью боли в определенной области головы

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: рук-во для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: Антидор, 2002. – 736 с.
2. Буровецкая О.Г. Постуральное равновесие и височно-нижнечелюстной сустав. Постуральный дисбаланс в патогенезе прозопагий // Ортодонтия. – 2006. – №3. – С.21-26.
3. Буровецкая Е.А., Гвоздева С.В., Диденко А.В. и др. Постуральное равновесие и окклюзия зубов. Роль нарушений окклюзии в возникновении постурального дисбаланса при нейросоматических заболеваниях // Мануальная терапия. – 2008. – Т. 30. №2. – С.40-48.
4. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. Головная боль // Клиническая медицина. – 1998. – №11 – С.63-65.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – Пер. с

от разновидности аномалии или деформации прикуса (табл. 3).

По полученным данным можно сделать вывод, что локализация головной боли в области продольного шва очень слабо зависит от разновидности аномалии или деформации прикуса. Также слабо выражена связь между болью в затылочной области и нарушениями прикуса. Боль в височных, лобной и теменных областях головы показывает достаточно высокую корреляцию с соответствующими нарушениями прикуса.

Мы проверили статистическую значимость корреляции для каждой исследуемой области головы. Значимость коэффициента r также сведена в таблицу 3. Малое p – значение ($p < 0,05$) указывает на достаточные основания отвергнуть нулевую гипотезу о незначимости коэффициента корреляции, то есть об отсутствии линейной связи между анализируемыми показателями. Из таблицы 3 можно заключить, что головная боль в височных, а также, в теменных областях имеет статистически значимую корреляционную зависимость от разновидности нарушения прикуса.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что проявление головной боли у взрослых с аномалиями и деформациями прикуса имеет линейную статистически значимую корреляционную зависимость в височных и теменных областях головы. Боль в лобной области у взрослых имеет достаточно высокую корреляцию с разновидностями аномалий и деформаций прикуса. Проявления головной боли у взрослых с нарушениями прикуса слабо выражены в затылочной области головы и очень слабо выражены в области продольного шва.

англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

6. Ланг Т.А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине. – Пер. с англ. – М.: Практическая медицина, 2011. – 477 с.

7. Стефаниди А.В. Значение дисфункции мышц височно-нижнечелюстного сустава в возникновении синдрома краниоалгии // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2003. – №5. – С.89-94.

8. Трэвелл Дж.Г., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли и дисфункции: руководство по триггерным точкам. – Пер. с англ. – В 2 т.: Т. 1. – М.: Медицина, 2005. – С.4.

9. Ферюссон Л.У., Гервин Р. Лечение миофасциальной боли: Клиническое руководство. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 544 с.

Информация об авторах: Диденко Наталья Михайловна – ассистент кафедры, к.м.н., 664003, г. Иркутск, ул. Лапина, д.4, кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ, тел. (3952) 240688, факс (3952) 342696, e-mail: ortodont.irk@gmail.com; Вязьмин Аркадий Яковлевич – заведующий кафедрой, д.м.н., профессор; Мамонова Наталья Вячеславовна – доцент кафедры, к.м.н.

© ДВОРНИЧЕНКО В.В., МИРОЧНИК М.В., СВИРЕПИК М.А. – 2013
УДК 616-083.287:[616-089.25:616.22-006.6-089.87-052]

ЭФФЕКТ МОЛОЧНОКИСЛОГО ПРОДУКТА НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОЛОСОВЫХ ПРОТЕЗОВ У ЛАРИНГЭКТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Виктория Владимировна Дворниченко^{1,2,3}, Максим Владимирович Мирочник²,
Марина Александровна Свирепик²

(¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра онкологии, зав. – д.м.н., проф. В.В. Дворниченко; ²Областной онкологический диспансер, Иркутск, гл. врач – д.м.н., проф. В.В. Дворниченко; ³Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра онкологии и лучевой терапии, зав. – д.м.н., проф. В.В. Дворниченко)

Резюме. Ограничение службы голосовых протезов у ларингэктомированных пациентов из-за роста дрожжей, особенно вида *Candida*. Цель этого исследования состояла в том, чтобы определить влияние молочнокислого продукта «Бифилокс» на сроки службы голосовых протезов. Сроки службы голосовых протезов Provox были оценены в группе пациентов, которая ежедневно потребляла молочнокислый продукт «Бифилокс» Средняя продолжительность использования протезов в этой группе пациентов составила 15,9±6,9 мес. ($p < 0,01$). В группе пациентов без использования молочных продуктов средняя продолжительность использования протезов 5,9±2,4 мес. ($p < 0,01$).

Ключевые слова: срок службы, голосовые протезы Provox, молочнокислый продукт «Бифилокс».

EFFECT OF DAIRY FERMENED PRODUCTS ON THE LIFETIME OF VOICE PROSTHESES IN LARYNGECTOMIZED PATIENTS

V.V. Dvornichenko^{1,2,3}, M.V. Mirochnik², M.A. Svirepik²

(¹Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Medical Education; ²Irkutsk Regional Oncological Clinic; ³Irkutsk State Medical University)

Summary. Limitation of lifetime of voice prostheses in laryngectomized patients because of growth of yeasts, especially *Candida* is under consideration. The purpose of this study was to determine the influence of dairy product "Biflux" on lifetime of voice prostheses. The lifetime of Provox prostheses was evaluated in the patient, who used dairy fermented product "Biflux" every day. The average lifetime of Provox prostheses in this group was 15,9±6,9 months ($p<0,01$). The lifetime of prostheses in group without consumption of dairy product were 5,9±2,4 months ($p<0,01$).

Key words: lifetime, voice prostheses Provox, dairy fermented products "Biflux".

У мужчин в структуре онкологической заболеваемости на пятом месте находится рак гортани. В общей структуре заболеваемости эта локализация занимает 9-ое место, составляя 3,2%.

У 60-80% пациентов при первичном обращении диагностируют III и IV стадию рака гортани [3,7]. Большой части пациентов этой группы показано выполнение ларингэктомии.

Ларингэктомия позволяет радикально удалить опухоль, но приводит к потере голоса. Реабилитация голосовой функции после ларингэктомии возможна несколькими способами: традиционными – с использованием логопедических методик и голосообразующих аппаратов и сравнительно новыми – хирургическими вмешательствами, основанными на принципе трахеопищеводного шунтирования с протезированием (ТПШП) [1,2].

Использование протезов, существенно улучшает результаты реабилитации голосовой функции. Основной причиной ограничения использования протезов является поражение материала протеза грибковой и бактериальной флорой, разрушающей силикон клапана. Жидкость попадает из пищевода в просвет протеза и трахею. Пациент испытывает серьезные неудобства, и протез подлежит смене.

Наиболее часто с протеза высеваются *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, and *R. dentocariosa* [8].

В литературе описывается несколько направлений. Использование противогрибковых препаратов. R. Weissenbruch и соавт. (1998) описано применение миконазола. Используя нистатин у пациентов с голосовыми протезами S.V. Leder и соавт. (1997) [9] описали увеличение средней продолжительности использования протеза в два раза с 86 дней до 156 дней. Применение противогрибковых препаратов местно входит в комплекс мер рекомендуемых [4] для применения у пациентов после трахеопищеводного шунтирования. Авторы отмечают нецелесообразность назначения противогрибковых антибиотиков внутрь. Высокая концентрация антибиотика в крови не дает результатов, так как поражение протеза наблюдается на поверхности, которая не контактирует с тканями пациента. Добиться длительной высокой концентрации противогрибкового препарата в слюне, омывающей протез со стороны пищевода весьма затруднительно.

Активно разрабатывается направление, использующее естественных антагонистов грибов молочно-кислых бактерий. H.J. Busscher и соавт. (1997) используют как сами бактерии, так и их продукты жизнедеятельности – биосурфактанты. [5].

Анализ литературы показал, что использование пробиотических бактерий с целью продления времени жизни голосовых протезов имеет несколько преимуществ, в сравнении с фунгицидными антибиотиками:

- пробиотические бактерии обладают очень широким спектром действия. Они не только противостоят грибковым колониям, но обладают антибактериальными свойствами.

- препараты не имеют отрицательного воздействия на организм. Поэтому их можно применять постоянно, поддерживая высокую концентрацию активных веществ, на пищевой поверхности протеза.

Цель работы: оценить эффективность применения молочнокислый продукт «Бифлюкс».

Материалы и методы

Восстановление звучного голоса в Иркутском областном онкологическом диспансере осуществляется пациентам по-

сле удаления гортани, в ходе комбинированного лечения злокачественных опухолей гортани. Данной проблемой занимается с пациентами врач в условиях кабинета по протезированию. В настоящее время с помощью комбинированных методов лечения (лучевое или химиолучевое + ларингэктомия) излечивают со сроком наблюдения 5 и более лет от 60 до 70% больных III стадией рака гортани. Большинство из них не овладевает звучным пищеводным голосом, позволяющим свободно общаться с окружающими.

Пациентам после удаления гортани объясняется методика овладения пищеводным голосом. Оцениваются результаты через 3-6 мес. на осмотре онколога опухолей головы и шеи в условиях кабинета протезирования, организованного в стенах диспансера. Если длительное время пациент осваивал пищеводный голос и не добился удовлетворительных результатов, то есть звучной речи, применение хирургического метода является обоснованным этапом реабилитации. Пациенту согласно с законом РФ об охране здоровья от 22.02.69 объясняется объем предстоящего вмешательства, его преимущества и недостатки, возможные осложнения. В своей работе, опираясь на литературные данные и материальные возможности, мы использовали протезы Provox.

Выполнялся вторичный ТПШП, как наиболее простой и обладающий меньшим количеством ранних послеоперационных осложнений.

Протезы поставляются в диспансер централизованно по программе. Мы имеем уникальную возможность обеспечить всех желающих пациентов протезами. Внести протезирование как этап специального лечения на этапе реабилитации.

Протезирование всех пациентов проводилось в условиях кабинета реабилитации. Операция проводилась под местной анестезией. После отработки технологии длительности операции составляла 5-10 мин. Из-за малой травматизации тканей и минимальной длительности операции, в нашей работе ни разу не встретились осложнения связанные с кровотечением и аспирацией крови.

В послеоперационном периоде пациенту назначался короткий курс таблетированных антибиотиков на 5 дней. После наблюдения в течение 2-х часов пациент отпускался домой или оставлялся в отделении в зависимости от места постоянного проживания. Следующий осмотр осуществлялся через 3-5 дней. На осмотре пациенту выдавались индивидуальные средства по уходу за протезом, объяснялась методика промывания протеза, пациент обучался речи. Ранних послеоперационных осложнений у пациентов после ТПШП по описанной технологии, связанных с воспалением вокруг протеза или его дислокацией не отмечалось.

Мы выделили две группы пациентов. В основной группе с целью уменьшения скорости роста грибов на протезе и увеличения длительности использования протеза с первого дня использовали противогрибковую активность молочнокислых бактерий. Наиболее доступным и дешевым продуктом, содержащим молочнокислые бактерии, в нашем регионе является молочно кислый продукт «Бифлюкс» производства Иркутского молокозавода. Содержание лактобактерий и бифидумбактерий 10^7 в 1 мл. Пациенты употребляли данный продукт по 30-50 мл после каждой еды и на ночь. Таким образом, последней проглатываемой жидкостью был кефир. Кроме этого пациенты проводили стандартные мероприятия, рекомендуемые производителем: механическая очистка протеза щеточкой и промывание протеза кипяченой водой. В контрольной группе с первого дня пациентам проводили только стандартные мероприятия, рекомендуемые производителем.

Наблюдение за пациентами заключалось в регулярных осмотрах каждые 3-6-9 мес., согласно плану диспансеризации пациентов с онкологической патологией. При наличии выраженного поступления жидкости по протезу, не устраняемого механической очисткой и промыванием протеза, выполнялась его смена.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ «Excel 2003», «Statistica 8.0». Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$.

Результаты и обсуждение

С 2004 года по выше указанной методике установлено 156 протезов. Удалено из шунта из-за выхода из строя 104

Длительность использования протезов у пациентов, принимавших молочнокислые продукты (основная группа)

Длительность использования протеза	До 6 мес.	6-9 мес.	9-12 мес.	12-15 мес.	Более 15 мес.	Всего
Количество пациентов	1	5	14	60	24	104

протеза. Основной причиной для удаления протеза стало нарушение клапанной функции. По протезу во время глотка жидкость поступала в трахею и вызывала кашель у пациен-

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожанов Л.Г., Ольшанский В.О. Восстановление голосовой функции после полного удаления гортани с помощью трахеопищеводного шунтирования и эндопротезирования // Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных опухолей головы и шеи: Тез. докл. науч.-практ. конф. – М., 1991. – С.77-80.
2. Ольшанский В.О., Кожанов Л.Г., Лонский В.В. Трахеопищеводное шунтирование для восстановления голосовой функции после удаления гортани по поводу рака: Метод, рекомендации. – М., 1991. – 15 с.
3. Ольшанский В.О., Битюцкий П.Г., Дарьялова С.Л. Современное состояние лечения рака гортани // Вопросы онкологии. – 1987. – №2. – С.41-48.
4. Ольшанский В.О., Чиссов В.И., Дворниченко В.В., Новожилова В.Н. Ларингэктомия с трахеопищеводным шунтированием и протезированием при раке гортани: монография. – М., 2004. – 284 с.
5. Busscher H.J., van Hoogmoed C.G., Geertsema-Doornbusch G.I., et al. Streptococcus thermophilus

та. Такой протез удалялся и менялся на новый. Длительность использования протезов в основной группе представлена в таблице 1.

Таблица 2

Длительность использования протезов у пациентов, не принимавших молочнокислые продукты (контрольная группа)

Длительность использования протеза	до 3 мес.	3-6 мес.	6-9 мес.	Более 9 мес.	Всего
Количество пациентов	2	14	12	2	30

Минимальная длительность использования протеза составила – 5,2 мес., максимальная – 37 мес. Средняя продолжительность использования протеза составила $15,9 \pm 6,9$ мес. ($p < 0,01$).

Минимальная длительность использования протеза составила – 2,4 мес., максимальная – 13,1 мес. Средняя продолжительность использования протеза составила $5,9 \pm 2,4$ мес. ($p < 0,01$).

Таблица 1

Таким образом, использование молочнокислого продукта «Бифилюкс» продемонстрировало высокую эффективность и позволило значительно продлить использование протезов у пациентов после удаления гортани с $5,9 \pm 2,4$ мес. ($p < 0,01$) до $15,9 \pm 6,9$ мес. ($p < 0,01$).

and its biosurfactants inhibit adhesion by *Candida* spp. on silicone rubber // Appl. Environ. Microbiol. – 1997. – Vol. 10. – P.3810-3817.

6. Busscher, H. J., Bruinsma G., van Weissenbruch R., et al. The effect of buttermilk consumption on biofilm formation on silicone rubber voice prostheses in an artificial throat // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 1998. – Vol. 255. – P.410-413.

7. Don K.J. Patient participation in clinical decision making for treatment of T3 laryngeal cancer. A comparison of state and process utilities // J. Clin. Oncol. – 1995. – Vol. 13. №9. – P.2369-2378.

8. Elving, G.J., van der Mei H.C., Busscher H.J., et al. A comparison of the microbial composition of voice prosthetic biofilms from patients requiring frequent versus infrequent replacements // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2002. – Vol. 111. – P.200-203.

9. Leder S.B., Erskine M.C. Voice restoration after laryngectomy: experience with the Blom-Singer extended – wear indwelling traheoesophageal voice prosthesis // Head Neck. – 1997. – Vol. 19. №6. – P.487-493.

Информация об авторах: 664035, г.Иркутск, ул.Фрунзе, 32, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», e-mail vv.dvornichenko@gmail.com, Дворниченко Виктория Владимировна – д.м.н., профессор, главный врач, заведующий кафедрой; Мирочник Максим Владимирович – врач-онколог; Свирипик Марина Александровна – врач-биолог.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© РЕШЕТНИК Л.А. – 2013
УДК: 616 (091)

КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА –
РОДОНАЧАЛЬНИЦЕ ИРКУТСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ – 90 ЛЕТ

Любовь Александровна Решетник
(Иркутский государственный университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов,
кафедра детских болезней, зав. – д.м.н., проф. Л.А. Решетник)

Резюме. История создания и развития, сегодняшняя деятельность кафедры детских болезней Иркутского госу-