

Спустя год после лечения (в связи с рецидивом заболевания) всем пациентам 1, 2 подгрупп проведен полный курс лечения наиболее эффективным комплексом с применением микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в сочетании с антиоксидантной защитой и гелем «Гиалудент № 3» для нормализации трофики соединительной ткани десны.

Пациентам 3-й подгруппы проведен профилактический курс, состоящий из 7-8 процедур витафонотерапии с целью закрепления нормализации кровообращения в сосудах десны и предупреждения развития пародонтита.

Контрольный осмотр пациентов через 24 месяца установил стабилизацию состояния тканей пародонта всех пациентов. Слизистая оболочка десны приобрела естественный бледно-розовый цвет с ровным фестончатым рисунком, при зондировании десневой бороздки отсутствовала кровоточивость.

Значения индексных показателей (PMA, SBI, DI-S, OHI-S) у пациентов всех подгрупп находились в пределах нормы.

Географическая характеристика состояния тканей десны пациентов с ХГКГО (в стадии обострения) через 24 месяца после начала лечения под воздействием лечебного комплекса с применением витафонотерапии в сочетании с антиоксидантной защитой, который был применен всем пациентам с рецидивом заболевания спустя 12 месяцев, свидетельствовала о нормализации микроциркулярного русла десны, что было обусловлено уменьшением тонического напряжения сосудистой стенки и повышением индекса эластичности сосудов.

Выводы: отдаленные результаты лечения ХГКГО различными лечебными комплексами, позволяют рекомендовать наиболее эффективный способ с применением антисептика «Октиенисепт», микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в сочетании с антиоксидантной защитой препарата «Мексидол» и геля «Гиалудент № 3» с витаминами. С помощью данного лечебного комплекса удалось стабилизировать воспалительный процесс в десне, восстановить микроциркуляцию в сосудах и предотвратить развитие пародонтита.

#### Литература

1. Вольф, Г.Д. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейтшак, Клаус Ратейтшак: Пер. с нем / Под ред. проф. Г.М. Барера - М.: МЕД пресс-информ. 2008. - С. 93-98.

2. Гарус, Я.Н., Антошкиева, Р.М. Применение микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита / Я.Н. Гарус, Р.М. Антошкиева // Кубанский научный медицинский вестник. - 2011-№4 - С. 45-48.

3. Грудянов, А.И. Антибактериальная и противовоспалительная терапия в пародонтологии / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова, Н.А. Дмитриева // - М., 2004. - С. 79.

4. Дмитриева, Л.Н. Современные аспекты клинической пародонтологии / Л.А. Дмитриева. - М., 2001. - С. 128.

5. Федоров, В.В. Витафон. Лечение и профилактика заболеваний / В.В. Федоров // - СПб.: Вита-Нова, 2002. - С. 37-44.

#### References

1. Wolf, G.D. Periodontics / Herbert F. Wolf, Edith M. Rateytshak Klaus Rateytshak: Trans. with him / Ed. prof. GM Barer - M.: MED press-inform. 2008. - pp. 93-98.

2. Garus, Y.N., Antoshkiewa, R.M. Application mikrovibroakusticheskogo and infrared exposure apparatus "Vitaphone-2" in the complex treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis / YA.N. Caddis, R.M. Antoshkiewa // Kuban Research Medical vestnik. - 2011-№4 - pp. 45-48.

3. Grudyanov, A.I. Antibacterial and anti-inflammatory therapy in periodontics / A.I. Grudyanov, V.V. Ovchinnikova, N.A. Dmitrieva // - M, 2004. - pp. - 79.

4. Dmitriev L.N. Modern Aspects of Clinical Periodontology / L.A. Dmitrieva. - M., 2001. - pp. 128.

5. Fedorov, V.V. Vitaphone. Treatment and prevention of diseases / V.V. / Fedorov // - SPb.: Vita Nova, 2002. - pp. 37-44.

Астахова М.И.<sup>1</sup>, Гилязова Г.Р.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кандидат медицинских наук, Башкирский государственный медицинский университет, <sup>2</sup>Стоматологическая поликлиника г. Салават

#### ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Аннотация*

*Для ранней диагностики патологических изменений в твердых тканях зубов у пациентов с мочекаменной болезнью были использованы стоматологические штифты с бария сульфатом. Стоматологические штифты с бария сульфатом под действием ротовой жидкости переходят из плотной консистенции в гелеобразное состояние и заполняют дефекты твердых тканей зубов, которые хорошо контурируются при рентгенологическом исследовании.*

**Ключевые слова:** Состояние зубов, мочекаменная болезнь, рентгенологическое исследование, штифты с барием.

Astakhova, M.I.<sup>1</sup>, Gilyazova, G. R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PhD in medical Sciences, Bashkir State Medical University, <sup>2</sup>stomatologicheskaya clinic, Salavat

#### SUVEY OF TEETH TISSUES PATIENTS WITH UROLITHIASIS

*Abstract*

*For early diagnosis of pathological changes in the solid tissues of the teeth in patients with urolithiasis should use dental pins barium sulfate. Dental pins barium sulfate oral liquid under the action of moving from the dense texture of gelled and fill the defects in hard tissues of teeth tissues. A radiographic study of dental tissues using barium - containing dental pins.*

**Keywords:** condition of teeth, urolithiasis, radiography, pins with barium

**Введение.** В связи с высокой распространенностью и поздней диагностикой стоматологических заболеваний у лиц с отягощенным статусом остается актуальным в современной стоматологии изучение состояния зубов у больных с общесоматической патологией [1].

При изучении функционального состояния тканей челюстно-лицевой области установлена ее тесная связь с деятельностью различных органов и систем организма. Патологические процессы челюстно-лицевой области сказываются на функциональной деятельности человека, а патология иных органов и систем опосредованно и непосредственно влияет на ткани челюстно-лицевой области. Ввиду указанного, патологические состояния полости рта часто являются сигналом, маркером проявлений того или иного заболевания. Среди заболеваний почек мочекаменная болезнь (МКБ) составляют 30-40% [4, 5]. При данной патологии возникают значительные изменения со стороны тканей и органов полости рта: развиваются воспалительные и дистрофические явления в пародонте, меняется биохимический состав слюны, нарушается фосфорно-кальциевый обмен, повышается проницаемость сосудов пародонта, повышается поражаемость зубов кариесом. Стандартная рентгенологическая картина не всегда дает возможность выявить скрытые дефекты твердых тканей зубов и пародонта, что отодвигает проведение своевременных лечебно-профилактических мероприятий.

Особый интерес представляет изучение состояния зубов у больных мочекаменной болезнью на ранних этапах развития с целью дальнейшего улучшения и совершенствования стоматологической помощи у данной категории больных, что явилось целью исследования.

**Материалы и методы.** Нами проведено проспективное стоматологическое обследование 35 пациентов в возрасте 45 - 55 лет с диагнозом МКБ, вне обострения с определением состояния зубов (КПУ), гигиенического состояния (ИГР-У), состояния тканей пародонта (КПИ).

Сотрудниками Башкирского государственного медицинского университета (Ф.Х. Кильдияров, Х.М. Шайдуллина, И.Я. Фаттахов, 2011) предложен метод диагностики скрытой патологии в пришеечной области. Действующим веществом является бария сульфат, основой – сополимер стирола с малеиновым ангидридом. Средство выполнено в форме стоматологического штифта (конуса с заостренным кончиком плотной консистенции) [2, 3]. При взаимодействии с десневой жидкостью плотная консистенция в течение 5-7 минут переходит в гелеобразное состояние. Бария сульфат заполняет дефекты твердых тканей зубов и пародонта и четко визуализирует их на рентгеновском снимке («Trophyran» (Франция)).

Всем пациентам проводили аппликационную реминерализацию зубов 10% раствором глюконата кальция в течение 10 дней.

Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel» и «Statistica». Использовали статистические символы - M – выборочное среднее, m (SEM) – ошибка среднего.

**Результаты и их обсуждение.** Все обследованные предъявляли жалобы на боли в зубах (клинически интактных) при приеме кислой, сладкой пищи. При осмотре слизистая оболочка полости рта и красной каймы губ была сухая, атрофичная. Индекс КПУ соответствовал  $9,1 \pm 0,3$  (n=35) за счет ранее пломбированных зубов, компонент «К» отсутствовал. При определении гигиены полости рта выявлено неудовлетворительное состояние, (ИГР-У -  $2,8 \pm 0,15$  (n=35)). При исследовании тканей пародонта у пациентов с МКБ определялась ретракция десны и пародонтальные карманы до 3,5 мм. Глубина пародонтальных карманов соответствовала легкой степени пародонтита, хотя индекс КПИ соответствовал средней степени пародонтита -  $2,9 \pm 0,08$  (n=35). При этом пациенты с МКБ жалоб на состояние тканей пародонта не предъявляли.

Рентгенологическое исследование позволило выявить у 35 пациентов 105 (клинически интактных!) зубов с патологическими изменениями в пришеечной области, из них в  $77,1 \pm 4,09\%$  (n=81) случаях рентгенологические изменения в пришеечной области были в поверхностных слоях твердых тканей зубов, а  $22,9 \pm 4,09\%$  (n=24) – в глубоких слоях.

Проведенный курс реминерализующей терапии зубов у больных МКБ позволил достигнуть стойкого положительного клинического результата в  $77,1 \pm 4,09\%$  (n=81) случаях у пациентов с поражением в поверхностных слоях пришеечной области зубов, и кратковременного - в  $22,9 \pm 4,09\%$  (n=24) случаях при поражениях глубоких слоев пришеечной области по результатам рентгенологического исследования. Последней группе пациентов было рекомендовано дальнейшее лечение зубов.

#### **Выводы.**

1. Реальные изменения твердых тканей зубов у пациентов с мочекаменной болезнью носят скрытый характер.
2. Использование стоматологических штифтов у пациентов данной группы позволяет выявить скрытую патологию твердых тканей зубов и скорректировать лечебную тактику.

#### **Литература**

1. Горбачева, И.А., Кирсанов, А.И., Орехова, Л.Ю. Окислительный стресс и его особенности у больных генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний внутренних органов / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Пародонтология. – 2002. - № 4. – С.3-5.
2. Разработка и исследование лечебного стоматологического штифта, содержащего растительный экстракт / Ф.Х. Кильдияров [и др.] // Традиционная медицина. – 2011. – № 5. – С. 201-202.
3. Средство для диагностики воспалительных заболеваний пародонта: пат. 2413535 С1 Рос. Федерации / Ф.Х. Кильдияров, Х.М. Шайдуллина, И.Я. Фаттахов. – № 2009127184; заявл. 14.07.2009; опубл. 10.03.2011, Бюл. № 7.
4. Клар, С. Почки и гомеостаз в норме и при патологии / С. Клар. – М., 1987. – 448 с.
5. Мирошников, В.М. Важнейшие проблемы урологии / В.М. Мирошников. – М., 2004. – 240 с.

#### **References**

1. Gorbacheva, I. A., Kirsanov, A. I., Orekhova, L. Y. Oxidative stress and its features in patients with generalized periodontitis in the background of diseases of internal organs / I. A. Gorbacheva, A. I. Kirsanov, L. Y. Orekhova // Periodontics. - 2002. - N. 4. - P-3-5.
2. Razrabotka i issledovanie lechebnogo stomatologicheskogo shtifta, sodержashhego rastitel'nyj jekstrakt / F.H. Kil'dijarov [i dr.] // Tradicionnaja medicina. – 2011. – № 5. – P. 201-202.
3. Sredstvo dlja diagnostiki vospalitel'nyh zabolovaniy parodonta: pat. 2413535 S1 Ros. Federacii / F.H. Kil'dijarov, H.M. Shajdullina, I.Ja. Fattahov. – № 2009127184; zayavl. 14.07.2009; opubl. 10.03.2011, Bjul. № 7.
4. Klar, S. Pochki i gomeostaz v norme i pri patologii / S. Klar. – M., 1987. – P. 448.
5. Miroshnikov, V.M. Vazhnejshie problemy urologii / V.M. Miroshnikov. – M., 2004. – P.240.

#### **Гурьева В.А.<sup>1</sup>, Карачева Ю.А.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Д.м.н., проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ФПК и ППС Алтайского государственного медицинского университета;

<sup>2</sup>ассистент кафедры психотерапии Алтайского государственного медицинского университета

#### **ОПТИМИЗАЦИЯ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОК С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

#### **Аннотация**

Проводилось исследование мозгового кровотока у 92 пациенток перименопаузального возраста с дисциркуляторной энцефалопатией I-2 ст. Исследуемые были разделены на 2 группы, в зависимости от проводимой терапии. Основную группу составили 50 больных, которым в комплекс санаторного лечения был включен медицинский озон. Группу сравнения составили 42 пациентки, которым проводился только комплекс санаторного лечения, включающий: массаж воротниковой зоны, ЛФК комплекс, общую магнитотерапию. Доказано более оптимальное воздействие на мозговой кровоток у пациенток с дисциркуляторной энцефалопатией. Тому причиной является вазодилатационный эффект озонотерапии и его благоприятное влияние на микроциркуляцию.

Одной из основных причин развития дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) являются сосудистый фактор, нарушения метаболических процессов в организме, фактор атерогенности, которые обуславливают процессы нарушения мозгового кровотока и стояния ишемии, гипоксии головного мозга. Перечисленные причины развития ДЭ особенно интенсивно нарастают у женщин в перименопаузальном возрасте [Сметник В.П., 2001], в силу возникающего и характерного для этого возраста эстрогенного дефицита, что в свою очередь является одной из причин изменения обменных процессов и усиления всех сосудистых расстройств [Дюкова Г.М., Сметник В.П., Назарова Н.А., 2001].

Учитывая параметры мозгового кровотока как основной показатель эффективности проводимого лечения, нам представлялось целесообразным исследовать и показатели мозговой гемодинамики на фоне проводимой терапии как один из объективных критериев. Нами были проведены наблюдения динамики их основных параметров по данным дуплексного сканирования средней мозговой артерии.

**Ключевые слова.** Климактерический синдром, дисциркуляторная энцефалопатия, озонотерапия.