

При анкетировании обследуемых выявлено: 85,3% имели осложнения язвенной болезни в виде кровотечения и 14,7% не имели осложнений. Исследования уровня реактивной тревожности показали, что низкий уровень выявлен у 17,7% больных, средний - у 38,2%, а высокий - у 44,1% ( $p < 0,001$ ). Уровень личностной тревожности - соответственно у 14,7%, у 52,9%, у 32,4% ( $p < 0,001$ ). При анализе тестирования цветовых предпочтений у 76,4% обследуемых в качестве основного подавляемого свойства определялся стресс - состояние тревоги. На стремление избавления от неприятной ситуации, борьбы с существующими ограничениями указывали 64,7% больных ( $p < 0,001$ ). В остальных случаях отмечалось желание избежать конфликтной ситуации, разочарования, страха. Для определения реакции организма на стресс перед психокоррекцией нами установлено, что у 70,6% пациентов ( $p < 0,001$ ) наблюдался высокий уровень кортизола, в 1,5 раза выше уровня у практически здоровых людей. У 80,0% пациентов уровень кортизола, после проведенных сеансов психокоррекции, снизился на 64% ( $171,98 \pm 50,66$  нг/мл), ( $p < 0,001$ ), при этом у 20,0% пациентов было отмечено значительное снижение уровня кортизола (до  $377,61 \pm 113,41$  нг/мл), ( $p < 0,01$ ), но данный уровень, после проведенных сеансов психокоррекции, не снижался до нормы ( $70-250$  нг/мл), ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, уровень кортизола в крови до начала проведения программы психокоррекции у большинства обследуемых пациентов увеличивался, а после проведенных сеансов возвращался к норме. При этом при проведении теста Ханина - Спилберга выявлено, что после проведения сеансов заметно повысилась самооценка и снизился уровень притязаний, а их соотношение у каждого конкретного пациента нормализовалось.

Анализ нейрофизиологических коррелятов тревожности позволил выявить, что для пациентов с ЯБ и низкой тревожностью было характерно преобладание достаточно организованного лямбда - ритма в высокоамплитудной ЭЭГ-активности при незначительной выраженности ритмов бета-диапазона (12,0%), ( $p < 0,01$ ). У лиц с высокой тревожностью ЭЭГ характеризовалась низкоамплитудной активностью с незначительной представленностью дезорганизованного лямбда-ритма (30,0%), ( $p < 0,01$ ) и существенно большей, по сравнению с группой исследуемых с низкой тревожностью, выраженностью бета-ритмики (до 20,0%), ( $p < 0,05$ ). При этом доминирующим ритмом у индивидов с высокой тревожностью являлся бета-диапазон (38,0%), ( $p < 0,01$ ), тогда как у индивидов с низкой тревожностью - максимальная выраженность ритмики лямбда-диапазона (57,0%); значительное увеличение деятельности гипоталамуса у 68,0% обследуемых, у 21,0% ( $p < 0,05$ ) - незначительное увеличение. В группе практически здоровых людей таких изменений не происходило. Таким образом у лиц с высокой тревожностью преобладает низкоамплитудный ритм, а у лиц с высокой тревожностью – высокоамплитудный.

Таким образом, повышение эффективности лечения больных алкоголизмом видится в усилении комплексного подхода к лечению. Поэтому методику психокоррекции рекомендуется включать в программу борьбы с алкоголизмом, как осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### Литература

1. Бедный, М. С. Редакция литературы по демографии и социальным проблемам населения / М. С. Бедный // Издательство «Мысль», 1986
2. Верткин А. Л., Машарова А. А. «Лечение язвенной болезни в современной клинике». 2011г.
3. Грицан А.И. «9 самых опасных болезней современности». Красноярск, 2007г.
4. Жариков Н. М., Морозов Г. В., Хритинин Д.Ф. «Судебная психиатрия: учебник для вузов». Москва, 1997.

Оксузян А.В.<sup>1</sup>, Степанов С.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кандидат медицинских наук, старший преподаватель, ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф;

<sup>2</sup> Студент 5 курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

#### ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛЮНЫ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

#### Аннотация

Данная статья посвящена вопросам влияния ионов сплавов различных металлов на состояние слизистой оболочки полости рта в динамике ортопедического лечения металлическими конструкциями. Было исследовано 60 пациентов с определенными следующими показателями: электропроводности, вязкости, поверхностного натяжения ротовой жидкости и скорости саливации. В результате выявлены возможные последствия влияния ионов и предложены практические рекомендации.

**Ключевые слова:** непереносимость, слюна, гальваноз, вязкость, скорость саливации, зубные протезы.

Oksuzyan<sup>1</sup> A.V., Stepanov S.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD in medicine, senior lecturer, "Izhevsk State Medical Academy", Department of Health and mobilization training of disaster medicine;

<sup>2</sup> 5-year student of the Faculty of Dentistry "Izhevsk State Medical Academy"

#### CHANGE OF FIGURES SALIVA THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF METAL CONSTRUCTIONS

#### Abstract

This article focuses on the impact of various alloys of metals ions on the state of the oral mucosa in the dynamics of the orthopedic treatment of metal. 60 patients were examined with the definition of the following parameters: electrical conductivity, viscosity, surface tension and speed of oral fluid salivation. The result revealed the possible consequences of the influence of ions and practical recommendations.

**Keywords:** intolerance, saliva, galvanosis, viscosity, speed salivation, dentures.

Влияние зубных протезов на слизистую оболочку полости рта это неразрешённая проблема в стоматологии. Непереносимость зубных протезов из различных материалов по данным клинических исследований наблюдается в 15-43% случаев [1]. Считается, что одним из важнейших факторов развития непереносимости является выделение в ротовую жидкость ионов различных металлов, используемых в сплавах для ортопедических конструкций (Ti, Fe, Ni, Co, Pd, Ag, Au, Pt и др.). Они могут вызывать гингивиты, лейкоплакию, красный плоский лишай, глоссалгию, токсические и аллергические стоматиты. Ионы металлических сплавов влияют на изменение электропроводности ротовой жидкости, что в свою очередь, способствует развитию гальваноза [3,4]. Известно, что данное состояние характеризуется следующими симптомами: чувством жжения, дискомфорта, металлическим привкусом, гиперсаливацией или сухостью в полости рта [2]. Также выявлено, что данную реакцию организма можно ожидать как в течение трёх месяцев после протезирования, так и спустя несколько лет, когда металл ортопедических конструкций «изнашивается» и подвергается коррозии, так как формируется сенсibilизация организма к ионам [1].

**Целью** данного исследования явилось изучение изменения показателей слюны при ортопедическом лечении металлическими конструкциями

#### Материалы и методы.

Было обследовано 60 пациентов в возрасте от 30 до 70 лет, которые в зависимости от присутствия в полости рта металлических ортопедических конструкций были поделены на 2 группы. Первую составили 30 человек, не имеющие данных конструкций в полости рта (группа сравнения). Во вторую вошли 30 пациентов с металлическими зубными протезами (группа наблюдения).

Металлические конструкции пациентов, взятых для исследования, представляли собой штампованные, штампованно-паяные и литые протезы из различных сплавов (нержавеющей стали, кобальто-хромового и золотого сплава) с покрытием и без покрытия нитрид-титаном или цирконием.

Для проведения исследований производился забор слюны, в ходе которого определялись следующие показатели: электропроводность, вязкость, поверхностное натяжение ротовой жидкости и скорость саливации.

Статистическая обработка материалов проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007 и включала расчет абсолютных и относительных показателей, средних величин (М) с учетом ошибки отклонения (m), достоверность различий между сравниваемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента.

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Измерение электрического сопротивления слюны проводилось на омметре при помощи моста переменного тока на частотах 100, 250, 500, 750 и 1000 Гц. Полученные цифровые данные обрабатывались и переводились в единицы электропроводности - кСм. Данный показатель у обеих групп возрастал при повышении частоты переменного тока, причём достоверно отличался от группы сравнения при частоте - 100, 250 и 500 Гц на 47, 69 и 50% соответственно. При электрическом токе частотой 750 Гц и 1000 Гц электропроводность между двумя группами значительно не отличалась (табл. 1).

Таблица 1. Изменения показателя электропроводности слюны при различных частотах переменного тока в динамике ортопедического лечения металлических конструкциями.

Электропроводность, кСм	Группа сравнения (30 человек)	Группа наблюдения (30 человек)
При 100 Гц	0,1±0,009 ***	0,19±0,01 *** □+47%
При 250 Гц	0,13±0,01 ***	0,22±0,01 *** □+69%
При 500 Гц	0,18±0,01 ***	0,27±0,01 *** □+50%
При 750 Гц	0,24±0,02 *	0,29±0,01 * □+20%
При 1000 Гц	0,31±0,01	0,33±0,01 □+20%

Примечание: достоверность различий: \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

Поверхностное натяжение и вязкость слюны определяли по методикам Т.Л. Рединовой, 1989 г. При оценке полученных результатов прослеживается снижение поверхностного натяжения слюны у пациентов, имеющих металлические ортопедические конструкции в полости рта на 27,3% по сравнению с пациентами без протезов. Наличие ионов металлов в слюне может изменять её поверхностно-активные свойства, что обеспечивает снижение омывающей и очищающей способности секрета слюнных желёз. У лиц, имеющих металлические протезы вязкость выше на 33% по отношению к группе сравнения. То есть наличие ионов в ротовой жидкости может способствовать повышенному образованию протеогликанов, что обуславливает увеличение этого показателя. Скорость саливации определялась по стандартной методике без стимуляции путем оценки объёма слюны и времени, за которое она была собрана. В ходе исследования выявлено, что скорость саливации различается в двух группах незначительно. Наличие ионов металлов в ротовой жидкости не оказывают определённого влияния на данный показатель, поэтому средние значения в них примерно одинаковы (табл. 2).

Таблица 2. Изменение физиологических показателей слюны в динамике ортопедического лечения металлическими конструкциями.

Показатели	Группа сравнения (30 человек)	Группа наблюдения (30 человек)
Поверхностное натяжение, мН/м	56,2±2,77 ***	40,92±2,9 *** □-27%
Вязкость слюны, отн. ед.	4,2±0,36 **	5,6±0,32 ** □+33%
Скорость саливации, мл/мин	1±0,08	0,9±0,25 □-10%

Примечание: достоверность различий: \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

#### Выводы.

В результате проведённого исследования выявлено, что наличие ионов металлов в ротовой жидкости может способствовать повышению её электропроводности, приводящее к возникновению гальваноза. Данные изменения вязкости слюны могут быть обусловлены повышением образования протеогликанов слюны. Кроме того, снижены поверхностно-активные свойства смешанной слюны, одновременно способствующие нарушению омывающей и очищающей её функции.

Таким образом, изменение изученных показателей может способствовать развитию различных патологических процессов в полости рта. В связи с этим после протезирования рекомендуется проводить контроль гигиены полости рта, способствующей сохранению самоочищающих свойств слюны на должном уровне и рекомендовать врачам-ортопедам использование однородных металлов при протезировании (серебряно-палладиевые, нитрид-титановые сплавы).

#### Литература

1. Гожая Л. Д. Заболевания слизистой оболочки полости рта, обусловленные материалами зубных протезов: Автореф. Дис. д.м.н.: / М., 2001. – 53 с.
2. Лебедев К.А., Понякина И.Д. Выявление гальванических токов в полости рта / К.А. Лебедев, И.Д. Понякина // Стоматология. – 2006. - №5. – С. 43.
3. Рединов И.С., Кожевников С.В. Критерии непереносимости металлических конструкций в полости рта / И.С. Рединов, С.В. Кожевников // Клиническая стоматология 2010/4; 40 с.
4. Фрейдин Л.И., Гройсман А.Ш. Влияние металлических зубных протезов в полости рта на электропроводность слюны / Л.И. Фрейдин, А.Ш. Гройсман // Стоматология. – 1990. -№3.- С. 60-61.

Томова Ф.М.<sup>1</sup>, Долгова И. Н.<sup>2</sup>, Карпов С.М.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Студентка. Ставропольский государственный Медицинский Университет; <sup>2</sup>Доцент, д.м.н. Ставропольский государственный Медицинский Университет; <sup>3</sup>Профессор, д.м.н. Ставропольский государственный Медицинский Университет

#### СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА

#### Аннотация

Статья посвящена изучению особенностей терапии синдрома запястного канала (СЗК).

Проанализированы все методы терапии больных с синдромом запястного канала.

Ключевые слова: Синдром запястного канала.

Tomova F.M.<sup>1</sup>, Dolgova I.N.<sup>2</sup>, Karpov S.M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>student. Stavropol State Medical University; <sup>2</sup>Associate Professor, MD Stavropol State Medical University; <sup>3</sup>Professor, MD Stavropol State Medical University

#### CARPAL TUNNEL SYNDROME (CTS)

#### Abstract

Article examines the characteristics of therapy.