

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Теммеева Л.А.

Кабардино-Балкарский государственный университет, г.Нальчик

Под гипотиреозом подразумевается недостаточное снабжение клеток организма гормонами щитовидной железы. Ведущий симптом гипотиреоза – это замедление и изменение настроения и эмоционального реагирования [1, 2]. Наряду с изменениями эмоциональной сферы понижается уровень энергетического тонуса [3, 4, 5].

Тесная связь психологических расстройств с течением эндокринного заболевания, их зависимость от формы, стадии, особенностей патогенеза болезненного процесса должны быть приняты во внимание при выборе соответствующих методов терапии.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи было обследовано 102 ребенка в возрасте от 8 до 15 лет. Диффузный эндемический зоб был диагностирован у 58 детей. 44 ребенка были с аутоиммунным тиреодитом. Контрольная группа состояла из 100 практически здоровых детей.

Всем обследованным детям диагноз устанавливался на основании жалоб, анамнеза заболевания, клинической картины, визуально-пальпаторного и ультразвукового исследования щитовидной железы, показателей гормонального статуса.

Пакет психологических методик обследования включал: психологическое интервьюирование, личностные опросники Айзенка, Леонгарда-Шмишека, определение темперамента ребенка, тест Люшера и «Детский рисунок».

Результаты. Комплексный патогенетический психологический анализ полученных данных выявил следующие особенности личностных характеристик пациентов с гипотиреозом по сравнению с группой контроля. Для детей, страдающих гипотиреозом, характерны замкнутость, склонность к одиночеству, интраверсия (погруженность в свой внутренний мир), отчужденность и отгороженность от окружающей обстановки, которые они объясняют своим «плохим состоянием». Им свойственны невротические черты поведения в сочетании с инфантильностью. У них наблюдается повышенная утомляемость и нарушение сна. При выполнении школьных заданий у этих детей отмечается недостаточная концентрация внимания и снижение памяти. Ярво выраженным оказывается ощущение внутренней напряженности, готовности к какой-либо неожиданности. Психологический анализ детей с гипотиреозом показал повышение уровня депрессивного состояния (85% случаев). Выраженные нарушения психоэмоциональной сферы не позволяют осуществить рациональную переработку, которая привела бы к адекватному восприятию ситуации и позволила пометить позитивные личностные перспективы, что, несомненно, является серьезным препятствием для успешной терапии заболевания.

В рамках исследования было проведено определение типов темперамента детей с гипотиреозом. Отчетливо заметно, что у пациентов с гипотиреозом чаще встречается меланхолический (64% случаев), и флегматический (38%) типы темпераментов. Дети-флегматики отличаются низкой эмоциональностью, бедной мимикой. Меланхолики очень ранимы, долго помнят и переживают обиды, нередко подвержены страхам. Выявление акцентуации характера у детей с гипотиреозом – отсутствие полутонов в эмоциях, несдержанность чувств свидетельствует об экзальтированной акцентуации у этих пациентов. Таким образом, полученные результаты исследования психологических особенностей детей с гипотиреозом, позволяют проводить на ранних этапах адекватное лечение, которое является не только терапевтическим, но и профилактическим средством при психосоматических расстройствах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М. Издательство института психотерапии. 2000. - 320 с.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб. Издательство Питер. 2005. - 512 с.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия. – СПб. Питер. 2006. - 415 с.
4. Мелкина-Пых И.Г. Психосоматика. - М. Эксмо. 2010. - 1024 с.
5. Порцернак С.А. Стресс. Вегеторы. Психосоматика. – СПб. А.В.К. 2002. - 380 с.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

CHARACTERISTICS PSYCHOSOMATIC STATUS IN CHILDREN WITH HYPOTHYROIDISM.

L.A.Temmoeva

Kabardino-Balkarian State University

In this work we present clinical results of psychological observation of 102 children with different psychosomatic conditions. The group included some children with hypothyroidism in the course of observation the presence of personality disorders characteristic for this condition was established.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА.

Варнакова Т.В., Артемьева М.С.
РУДН, Москва

В настоящее время этот вариант коморбидной патологии с акцентом на особенности клинико - динамических проявлений шизофрении изучен недостаточно, но встречается очень часто, и, поэтому, его изучение является актуальным. Под длительным катамнестическим наблюдением (более 5 лет) находились 2 группы пациентов в возрасте от 35 до 55 лет: 1) 15 пациентов с параноидной и приступообразно - прогрессивной шизофренией, сочетающейся с гипертонической болезнью, атеросклерозом сосудов головного мозга, сахарным диабетом; 2) 15 пациентов с шизофренией без коморбидной патологии (группа контроля). Выявлены следующие клинические особенности у пациентов 1-ой группы наблюдения: стойкость бредовых убеждений и галлюцинаторных расстройств (не менее 6 недель), выраженные нарушения в аффективной сфере, с трудом поддающиеся коррекции, сравнительно быстрое нарастание негативных расстройств, выраженные нарушения в когнитивной сфере. Следует отметить, что вербальные расстройства восприятия у пациентов данной группы носили как истинный, так и псевдогаллюцинаторный характер, что значительно затрудняло диагностику, а, следовательно, и лечение. Пациенты жаловались на множество «голосов и звуков», которые они слышали как внутри, так и вне головы (за стенами, окнами, дверьми), не могли определить источник и локализацию этих звуков. Наличие данных расстройств сочеталось со стойкими бредовыми идеями преследования, отношения и материального ущерба, которые купировались или дезактуализировались при длительной (не менее 6 недель) сочетанной (нейролептической, ноотропной, нейрометаболической и патогенетической) терапии. Наличие у пациентов 1 группы психоорганического синдрома, выраженного в значительной степени, подтверждено параклиническими исследованиями (ЭЭГ, М-Эхо, УЗДГ), неврологическим и психологическим (счет по Крепелину, методика «Заучивания 10 слов», таблицы Шульце, короткая шкала оценки познания) обследованиями.

Таким образом, в результате проведенного исследования удалось выявить и подчеркнуть следующие клинические особенности пациентов с шизофренией, коморбидной с органическим поражением головного мозга сосудистого генеза: стойкое сочетание истинных и псевдогаллюцинаций с бредовыми идеями материального ущерба и преследования, сравнительно быстрое нарастание негативных расстройств, выраженные нарушения в когнитивной сфере, положительная динамика в ответ на комбинированную (нейролептическую, ноотропную, нейрометаболическую и патогенетическую) терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.

Канаев П.М, Коннов Ю.Г., Плотникова Н.А.

ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва», кафедра патологии с курсом патологической физиологии, г.Саранск.

Современные исследования невозможны без изучения роли свободных радикалов в процессе альтерации тканей при различных патологических процессах.

Эндогенная интоксикация, являющаяся важным патогенетическим звеном в развитии травматической болезни, во многом определяется активацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Травматическую болезнь рассматривают как совокупность возникающих после травмы патологических и приспособительных изменений. Травматическая болезнь сопровождается значительными и длительными изменениями метаболизма, функционирования систем кровообращения, газообмена, крови, пищеварения, эндокринной и нервной систем. Для этих изменений характерна фазовость, зависящая от тяжести травмы, ее характера, особенностей клинического течения и исхода болезни. Наиболее выраженные патофизиологические изменения отмечаются в первые часы и дни после тяжелой механической травмы.

Основными патогенетическими факторами травматической болезни являются кровопотеря, эндогенная интоксикация продуктами распада поврежденных тканей, высокий психоэмоциональный стресс, повреждения жизненно важных органов, болевая афферентация.

В последнее время внимание исследователей при изучении травматической болезни привлекает роль процессов свободно радикального окисления липидов в развитии эндогенной интоксикации.

Избыточное образование свободных радикалов при активации перекисного окисления липидов оказывает дестабилизирующее влияние на мембраны клеток.

Возникающий при этом оксидантный стресс характеризуется накоплением промежуточных и конечных продуктов свободнорадикального окисления: малонового диальдегида (МДА) диеновых конъюгатов и др., что способствует повышению проницаемости и даже разрыву клеточных мембран, тем самым усугубляя альтерацию тканей. (Мишнев О.Д. и соавт. 2001).

Таким образом, травматическая болезнь сопровождается нарушением обменных процессов, истощением тканевых депо, активацией свободнорадикальных реакций, вторичным повреждением клеточных мембран.

Литература

1. *Мишнев О.Д.* Печень при эндотоксикозах/ О.Д.Мишнев, А.И.Щеголев.-М.:Изд-во РАМН, 2001.-236 с.
2. *Писарев В.Б.* Бактериальный эндотоксикоз: взгляд патолога: монография/ В.Б.Писарев, Н.В.Богомоллова, В.В.Новоцадов.-Волгоград: Изд-во ВолГМУ,2008.-308с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS ENDOGENNOJ INTOKSI-KATSII AT TRAUMATIC ILLNESS.

M Kanaev, J.G.Konnov, H.A Plotnikova.

The Mordovian state university of a name of N.P.Ogaryov, chair of a pathology with a course of pathological physiology, Saransk.

Modern researches are impossible without studying of a role of free radicals in the course of alteration of fabrics at various pathological processes.

The endogenous intoxication which is an important pathogenetic link in various traumatic illness, is in many respects defined by activation of processes a feather-kisnogo of oxidation of lipids (FLOOR).

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ МЫШЕЙ НА 14-Е СУТКИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Смирнов А.В., Бутенко А.М., Шмидт М.В., Быхалов Л.С.
Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии,
Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) - одно из наиболее актуальных арбовирусных инфекционных заболеваний, что обусловлено, ежегодными случаями заболеваемости среди населения в южных регионах России, некоторых стран Европы, Азии, Африки, Северной Америки [Львов Д.К. с соавт., 2004; Diallo D. et al., 2008; Goody R.J., 2008; Siddharthan V., 2009].

Накопленные клинические материалы свидетельствуют об актуальности изучения повреждения органов дыхательной системы при инфицировании вирусом Западного Нила (ВЗН) [Айдинов Г.В. с соавт., 2007; Петров В.А., 2007; Черенов И.В. с соавт., 2007; Чучалин А.Г., 2008; Weingartl H.M. et al., 2008].

Моделирование лихорадки Западного Нила (ЛЗН) производилось в лаборатории арбовирусных инфекций ГУ НИИ вирусологии РАМН им. Д.И. Ивановского. В работе использовали белых мышей-самцов массой 10 ± 2 г в возрасте 30 суток, которые были заражены вирусом Западного Нила (ЗН), астраханский штамм (Астр 901), подкожно в разведении 10^{-2} 0,3 мл (10 животных). Заболевших животных с клинической симптоматикой ЛЗН забивали на 14 сутки (10 животных) под эфирным наркозом в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Контролем служили ложноинфицированные мыши-самцы (10 животных), которым подкожно вводили 0,3 мл 0,9% раствора хлорида натрия.

Ткань легкого фиксировали в 10% нейтральном формалине, с дальнейшим обезвоживанием в батарее спиртов и изготовлением парафиновых блоков. Срезы толщиной 5-7 мкм. Производили окрашивание срезов гематоксилином и эозином.

При исследовании использовались заболевшие животные (выведенные из эксперимента на 14 сутки), у которых отмечалось значительное уменьшение неврологической симптоматики (период реконвалесценции).

В большинстве альвеол обнаруживался серозно-геморрагический экссудат. В межальвеолярных перегородках отмечено появление единичных нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов. Обнаруживалось умеренно выраженное полнокровие сосудов микроциркуляторного русла, капилляров межальвеолярных перегородок во всех наблюдениях. Выявлено краевое стояние и адгезия нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов в сосудах микроциркуляторного русла. В отдельных случаях отмечено нарушение целостности стенок в сосудах микроциркуляторного русла, повреждение эндотелиальной выстилки с агрегацией тромбоцитов и образованием микротромбов.

Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженных морфологических признаков повреждения различных компонентов респираторных отделов легких, несмотря на уменьшение неврологической симптоматики.

Выявленные патоморфологические изменения легочной ткани можно трактовать как проявление острой воспалительной реакции с признаками эндотелиальной дисфункции, которая сопровождается активацией экспрессии лейкоцитарных и эндотелиальных молекул адгезии, продукцией эндотелиоцитами хемокинов, способствующих миграции форменных элементов крови в периваскулярные ткани [Мишнев О.Д. с соавт., 2005; Cercone M.A. et al., 2009], в том числе при вирусных заболеваниях легких [Deng R. et al., 2008].

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

СОПОСТАВИМОСТЬ ЧАСТОТНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА КАРДИОРИТМА И УРОВНЯ ДОФАМИНА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ СТАВРОПОЛЬЯ

Бутова О.А., Околицо Н.Н., Гришко Е.А.

ГОУ ВПО «Ставропольский государственный университет», кафедра анатомии, физиологии и гигиены человека, Ставрополь

Аннотация. Установлено, что доминирование в регуляции кардиоритма автономного контура сопряжено со снижением уровня дофамина только у военнослужащих второго года, призванных из Южного Федерального округа. Смещение регуляторных механизмов сердечного ритма в сторону центрального контура регуляции ассоциировано с возрастанием уровня дофамина в организме военнослужащих первого года трех федеральных округов.

Ключевые слова: спектральный анализ ритма сердца, плазменный уровень дофамина, взаимозависимость.

Адаптация к выполнению воинских обязанностей является системным ответом организма, направленным на достижение адекватного уровня функционирования систем жизнеобеспечения и минимизацию физиологической «цены». С учетом того, что длительный стресс сопровождается повышением активности катехоламинов, выполняющих роль химических посредников в межклеточных взаимодействиях, существенный научный интерес представляет установление взаимосвязей уровня дофамина – одного из эндогенных катехоламинов с параметрами спектрального анализа ритма сердца. Спектральная мощность ритма сердца исследована с помощью диагностического прибора «Варикард 2,5» с применением программного обеспечения «Иским 6,1» (Баевский Р.М., Шлык Н.И., 1996). Динамика изменения уровня дофамина в плазме крови проведена с использованием твердофазного конкурентного иммуноферментного анализа (Doramine ELA, 2007) на приборе Rider – 550. Установление связей между признаками осуществлялось с помощью параметрического корреляционного анализа по Пирсону (Мюллер П. и соавт., 1982). Параметры исследованы у 112 военнослужащих 1-го и 2-го годов службы, призванных из Центрального (ЦФО), Южного (ЮФО) и Северо-Западного (СЗФО) федеральных округов для прохождения службы по призыву в Ставропольском гарнизоне. Оценка суммарной мощности спектра во всех трех диапазонах выявила, что у военнослужащих, призванных из ЦФО, ЮФО и СЗФО на первом году службы в регуляции сердечного ритма доминируют вазомоторные медленные волны первого порядка. Преобладание вазомоторных волн Low Frequency в регуляции кардиоритма указывает на симпатическую модуляцию. На втором году службы только у военнослужащих, призванных из ЮФО, обнаружена высокочастотная составляющая спектра – High Frequency, обусловленная активностью автономного контура регуляции, рабочими структурами которого являются синусовый узел и ядра блуждающего нерва продолговатого мозга. Привлекает внимание факт отсутствия у военнослужащих достоверных изменений мощности «очень» низкочастотной составляющей – Very Low Frequency, то есть, не обнаружен маркер тесной связи автономных уровней регуляции кровообращения с надсегментарными. Выявлены различные по степени выраженности и направленности связи (Рис.1).

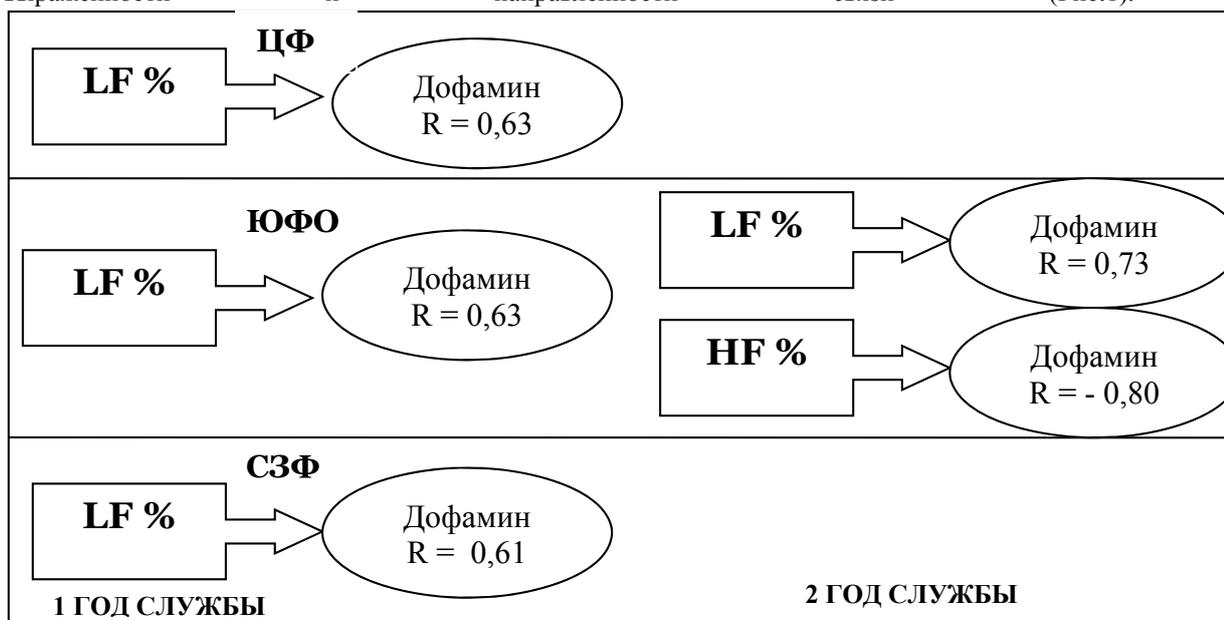


Рис. 6. Корреляционные связи параметров спектрального анализа кардиоритма и уровня дофамина в крови военнослужащих.

У военнослужащих 1-го года службы из трех федеральных округов наблюдается выраженная положительная корреляционная связь между уровнем дофамина и LF,% волновой составляющей спектра ($r=0,63$ и $r=0,61$), что указывает на ассоциированность центрального контура регуляции сердечного ритма с уровнем дофамина. У

военнослужащих на втором году службы, призванных из Южного федерального округа, обнаружена обратная тесная связь HF,% волн с уровнем дофамина и прямая тесная связь LF,% волн с уровнем дофамина. Можно высказать гипотезу, что доминирование в регуляции кардиоритма автономного контура сопряжено со снижением уровня дофамина у военнослужащих второго года, призванных из ЮФО, а смещение регуляторных механизмов в сторону центрального контура регуляции ассоциировано с возрастанием уровня дофамина в организме военнослужащих трех федеральных округов. Статистически доказано наличие прямых выраженных и тесных связей уровня дофамина с активностью центрального контура регуляции кардиоритма, и обратных тесных связей с активностью автономного контура регуляции. Справедливо полагать, что уровень дофамина ассоциирован с функциональным состоянием центрального контура регуляции, характеризующим внутрисистемный гомеостаз единой кардиореспираторной функциональной системы.

Литература

1. Баевский Р.М., Шлык Н.И. Вариабельность сердечного ритма: Теоретические аспекты и практическое применение //Материалы международного симпозиума. – Ижевск. - 1996. - 226 с.
2. Мюллер П., Нойман П., Шторм Р. Таблицы по математической статистике. - М. 1982. - 217 с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE QUATIENT COMPOSE MATCHING OF SPECTRUM ANALYSIS OF CARDIO CYCLE AND DOPAMINE LEVEL OF MILITARY PEOPLE OF RUSSIAN FEDERATION IN CONDITION WITH STAVROPOL REGION

Butova O.A., Okolito N.N., Grishko E.A.

Stavropol state university, anatomy and physiology department, Stavropol

Annotation. It is established that the domination of regulation cardio cycle of automous control is connected with the lowering of dopamine level between Military men of second-year teaching. The displacement of regulation cardio rhythm to the central contour of regulation is associated with the rising level of dopamine in the organisms of Military men of first-year teaching in three Federal regions.

Key words: spectrum analysis, plasma level of dopamine, interdependence.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ I КУРСА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВУЗа

Беликова Е.А., Омельченко О.Л.

Педагогический институт ЮФУ, кафедра анатомии и физиологии детей и подростков, г. Ростов-на-Дону

Известно, что индивидуальные адаптивные возможности организма тесно связаны с состоянием здоровья. Низкий уровень адаптационных возможностей организма первокурсников в начальный период обучения может привести к перенапряжению механизмов адаптации и негативно отразиться на состоянии их здоровья (Т.В. Кобзева, 2000; Э.С. Геворкян с соавт., 2004; Н.А. Агаджанян с соавт. 2009).

На основании этого был проведен анализ жалоб на состояние здоровья (анкета), а так же изучение психоэмоционального состояния (методика Т.Х. Гаркави с соавт., 2003) у 175 первокурсников разных факультетов ПИ ЮФУ в начале и конце обучения в первом семестре.

Результаты работы показали, что в начале семестра 40,6% первокурсников находилось на стадии спокойной активации, 22,8% на стадии тренировки, 18,3% -на стадии повышенной активации что, считается признаком благоприятного течения процесса адаптации (Л.Х. Гаркави с соавтр., 1998-2003). У первокурсников данной группы отсутствовали жалобы на состояние здоровья, отмечался хороший сон и аппетит, высокая работоспособность, как по скорости, так и по времени, а так же умеренная тревожность.

У первокурсников, находящихся в начале семестра на стадии «переактивации» и «стресса» имелись жалобы на работу ЖКТ и перепады АД, частые головные боли, особенно в утренние часы, перепады настроения в течении учебного дня и плохой сон.

К концу семестра произошло перераспределение первокурсников по уровням психоэмоциональной реактивности. У 16% первокурсников отмечались изменения в сторону ухудшения субъективных характеристик: нарушение сна, снижение работоспособности, быстрая утомляемость, высокая тревожность, что может свидетельствовать о перенапряжении систем адаптации. Первокурсники этой группы часто пропускали занятия по причине простуды, жаловались на головные боли и усталость после учебной нагрузки.

Данные исследования показали, что в течение обследуемого периода все опрошенные студенты нерегулярно питались в дневное время суток. Полноценную пищу получали лишь перед сном, что могло спровоцировать плохой сон и чувство постоянного недосыпания и усталости в течение следующего дня.

По результатам анкетирования было выявлено примерно равное число девушек и юношей, куривших в течение дня, особенно перед началом занятий для того, что бы проснуться и в период нервного напряжения. Следует отметить, что число курящих первокурсников на стадиях «стресса» и «переактивации» больше, чем в группе обследованных, психоэмоциональное состояние которых соответствовало стадиям «спокойной» и «повышенной активации».

Результаты проведенного обследования позволяют предположить, что условия обучения в ВУЗе вызывают более высокое напряжение систем адаптации у студентов, находящихся на стадиях «стресса» и «переактивации» и отражаются на результативности сдачи экзаменов. Так, по итогам первой экзаменационной сессии качество успеваемости студентов этой группы было существенно ниже, чем у первокурсников с «благоприятным» течением адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

АССОЦИИРОВАННОСТЬ УРОВНЯ СЕЛЕНА И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ СТАВРОПОЛЬЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ

Бутова О.А.

ГОУ ВПО «Ставропольский государственный университет», кафедра анатомии, физиологии и гигиены человека, Ставрополь

Аннотация. У подростков города Ставрополя с возрастанием активности гуморального канала регуляции сердечного ритма ассоциировано снижение содержания селена, а с увеличением жизненной емкости легких, напротив, ассоциировано увеличение его содержания. Обнаружены выраженные разнонаправленные связи содержания селена с антропометрическими признаками подростков и юношей города Кисловодска. В подростковом возрасте увеличение содержания селена сопряжено с трансверзальными размерами сегментов тела, а в юношеском возрасте – с линейными размерами сегментов конечностей.

Ключевые слова: антропометрия, параметры кардио-респираторной системы, селен.

Роль химических элементов в физиологических процессах организма человека многообразна, в этой связи особую значимость приобретают исследования по установлению функционального смысла связей одного из важнейших эссенциальных микроэлементов – селена, с морфофункциональными параметрами организма человека в различные периоды онтогенеза. Исследованы антропометрические признаки, параметры кардио-респираторной системы 108 подростков и 122 юношей городов Ставрополя и Кисловодска с нарушением осанки, подтвержденной данными гониометрии. Содержание селена в волосах проведено методом атомно-эмиссионной спектрометрии (Дробышев А.И., 1997). Оценка сагиттальных кривизн позвоночного столба выявила у подростков двух городов увеличение выраженности шейного лордоза, грудного и крестцового кифозов. В юношеском возрасте на фоне сохраненной выраженности кифоза грудного отдела отмечается сглаженность крестцового кифоза. Справедливо полагать, что именно в подростковом возрасте, когда происходят значительные сдвиги морфофункциональных параметров, нами обнаружены сагиттальные кривизны трех отделов позвоночного столба и достоверное снижение содержания селена. Однако, степень этого снижения у подростков двух городов различна. У подростков города Ставрополя содержание селена в биосубстрате снижено в 1,6 раза, а у подростков города Кисловодска – в 1,2 раза. На фоне отсутствия связей исследуемых признаков в юношеском возрасте, у подростков города Ставрополя выявлены разнонаправленные выраженные связи содержания Se с параметрами кардио-респираторной системы (Рис.1).

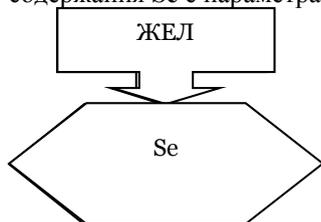


Рис. 1. Корреляционные связи параметров кардио-респираторной системы подростков города Ставрополя с содержанием Se.

В организме подростков города Ставрополя с возрастанием активности гуморального канала регуляции сердечного ритма ассоциировано снижение содержания селена, а с увеличением жизненной емкости легких ассоциировано увеличение содержания Se. Обнаружены выраженные разнонаправленные связи содержания селена с антропометрическими признаками подростков и юношей города Кисловодска. В подростковом организме с увеличением трансверзального диаметра грудной клетки ассоциировано снижение уровня селена. В юношеском возрасте с увеличением длины руки сопряжено увеличение уровня селена (Рис. 2.). Складывается впечатление, что в подростковом возрасте содержание Se связано с трансверзальными размерами сегментов тела, а в юношеском возрасте – с линейными размерами сегментов конечностей.

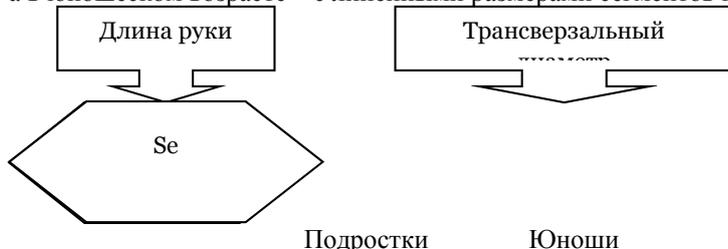


Рис. 2. Корреляционные связи параметров кардио-респираторной системы подростков и юношей города Кисловодска с содержанием Se.

Установленные связи содержания селена с морфофункциональными параметрами организма человека двух периодов онтогенеза, указывают на большую степень скоррелированности признаков систем организма в подростковом возрасте. Однако, у подростков города Ставрополя содержание Se скоррелировано с параметрами

кардио- респираторной системы, а в городе Кисловодске ассоциировано с признаками морфологического статуса организма.

Литература.

1. Дробышев А.И. Основы атомного спектрального анализа / А.И. Дробышев. Изд-во СПб университет, 1997. – 176 с.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE ASSOCIATION LEVEL OF SELENIUM AND MORFOFUNCTIONAL PARAMETERS OF TEENAGERS AND ADOLT'S ORGANISMS IN THE LOSS OF HUMAN POSITION IN STAVROPOL REGION

Butova O.A.

Stavropol state university, anatomy and physiology department, Stavropol

Annotation. It is discovered the association support of selenium with the activation of system of glands regulation of cardiac cycle, lungs and anthropometry signs. During the adulthood it is discovered the rise of selenium with the transversatity segmentation of the body, but teenagers have the same symptoms with the line segmentation of limbs of the body.

Key words: anthropometry, the signs of cardiac cycle, selenium.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ С МАЛИГНИЗАЦИЕЙ ЭКЗОСТОЗА ДУГИ Th4: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Абрахманов Р.Р., Киричек А.А., Лебедев Э.И., Грачева А.В.
Кафедра Травматологии и Ортопедии РУДН, Москва

Keywords: multiple exostotic chondrodysplasia, malignant transformation, operative therapy.

Abstract: Surgical treatment of spine tumors is directed to ensure radicalism in the anatomical proximity of spinal cord in combination with stabilizing the spine. However, so far a single viewpoint on the amount, type, operational access and tactics of the treatment has still not been reached. Priorov Central Institute of Traumatology and Orthopaedics has accumulated experience in treating 56 patients with tumor spinal lesions: 21 patients with benign tumors and 35 patients with malignant tumors. Indication for surgery is the presence of clinical symptoms under the condition of solitary tumor lesion spinal column and the lack of germination of the substance of spinal cord. Basing on currently available data on the effectiveness of surgical treatment of spine tumors, as well as taking into account this clinical observation, it can become clear that there's a necessity of a radical surgical treatment implementation for solitary spine lesions to relieve symptoms of spinal cord compression and morphological verification of the tumor process.

Оперативное лечение опухолей позвоночника направлено на обеспечение радикализма в анатомической близости спинного мозга в сочетании со стабилизацией позвоночника. Однако до настоящего времени не выработано единой точки зрения об объеме, типе, оперативном доступе и тактике проводимого лечения.

На базе ФГУ ЦИТО им.Н.Н.Приорова накоплен опыт лечения 56 больных с опухолевым поражением позвоночника, в том числе 21 пациента с доброкачественными новообразованиями (остеома, остеоид-остеома, остеохондрома, гигантоклеточная опухоль, остеобластома, костная киста, эозинофильная гранулема, фиброма) и 35 пациентов со злокачественными новообразованиями (метастазы в позвоночник у 30 пациентов, первичные опухоли – у 5). Чаще наблюдалось поражение грудного и поясничного отделов позвоночника (12 и 15 случаев, соответственно), а также шейного отдела (7 наблюдений), крестцового (1 случай). Обязательное обследование включало рентгенографию, МРТ позвоночника, визуализацию костей скелета, определение уровня биохимических онкомаркеров. Показанием к операции является наличие клинической симптоматики при условии солитарного опухолевого поражения позвоночного столба и отсутствия прорастания вещества спинного мозга. Использовались передние, задние доступы и комбинированные доступы. Удаление позвонка и паравертебрального компонента опухоли выполнялось анатомическим блоком, в пределах гистологически здоровой костной ткани, или фрагментарно с предварительной СВЧ-электротермической обработкой патологически измененной костной ткани. Для стабилизации позвоночника использовались: индивидуальные металлоконструкции, транспедикулярная фиксация, многоуровневые эндокорректоры («Конмет», «Диапазон», «Moss-Miami») и различные варианты межтелового спондилодеза.

В качестве примера клинической эффективности радикальной хирургической тактики при злокачественном солитарном поражении позвоночника приводим следующее клиническое наблюдение. Больной Е., 1992г.р., клинический диагноз костно-хрящевой экзостоза на уровне Th4 с малигнизацией на основании данных инструментальных методов обследования в августе 2010г в поликлинике ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, куда пациент поступил после травмы спины, полученной в августе 2010г Пациент считает себя больным с раннего детства, когда был диагностирован костно-хрящевой экзостоз Th4 позвонка. Операции не проводились, наблюдение по поводу КХЭ по месту жительства. Семейный анамнез заболевания отягощен по отцовской линии. Перенесенные ЧМТ, нейроинфекции, хронические заболевания отрицает. Anamnesis morbi: с апреля 2010г отмечает рост опухолевидного образования по задней поверхности грудного отдела позвоночника. В июне 2010г зафиксированы жалобы на нарушение координации, в последующем нарушение чувствительности и снижение силы в нижних конечностях и нижней половине туловища, неполное нарушение функции тазовых органов.

12.10.2010г госпитализирован в 6 отделение ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, где установлен клинический диагноз множественной экзостозной хондродисплазии, компрессионо-сосудистый спинальный синдром, подозрение на малигнизацию экзостоза дуги Th4. Status localis: больной передвигается в коляске, нижний спастический парализ, проводниковая гипестезия с уровня Th5-Th6 сегментов с 2^х сторон, преходящие тазовые нарушения. Нарушения кровообращения в нижних конечностях не обнаружено. При пальпации в проекции остистых отростков и паравертебрально на уровне Th3-Th4 плотное неподвижное образование, умеренно болезненное. Рентгенологическое исследование №20070/2 от 13.10.2010: Rg-признаки множественной экзостозной хондродисплазии, костно-хрящевой экзостоз лопаток, ребер I слева и IV справа, краевой дефект нижнего края стернального конца с неровными нечеткими контурами – опухоль? Грудной отдел позвоночника: высота тел позвонков не снижена, дужки тел Th4-Th5 слева четко не прослеживаются, с наличием дополнительного мягкотканного компонента – злокачественная опухоль дужки Th4-Th5. Пациенту было показано оперативное вмешательство: Ламинэктомия Th4 позвонка с удалением патологического образования, задний спондилодез, противопоказаний к проведению операции не выявлено. 15.10.2010г выполнена Ламинэктомия Th4 позвонка с удалением патологического образования. Ревизия позвоночного канала.

При осмотре в постоперативном периоде от 21.10.2010г отмечена положительная динамика: уменьшение синдрома двигательных, координаторных и чувствительных нарушений, улучшение тазовых функций, жалобы на неустойчивость и мышечные подергивания в мышцах н/конечностей. Status localis: спастический парализ,

мозаичные чувствительные расстройства с уровня Th5, болевая чувствительность с явлениями гипестезии, гиперестезии, парестезии, температурная чувствительность извращена. Координаторные пробы выполняет неуверенно, в позе Ромберга неустойчивость, тазовых нарушений нет. Проведена 21.10.2010г компьютерная томография №4364-6-2010 Th3-Th7 позвонков по программам 2/2/1, с последующей мультипланарной реконструкцией изображения: состояние после резекции задних элементов Th4 вместе с интраканально растущим КХЭ. 27.10.2010г консультация невролога: повреждение спинного мозга на фоне сдавления КХЭ на уровне Th4, с синдромом двигательных нарушений в виде спастического парализа, полимодальных чувствительных нарушений. Состояние после оперативного лечения.

На основании имеющихся в настоящее время данных об эффективности оперативного лечения опухолей позвоночника, а также с учетом данного клинического наблюдения можно сделать вывод о необходимости применения радикальной хирургической тактики при солитарном поражении позвоночника с целью купирования симптомов компрессии спинного мозга и морфологической верификации опухолевого процесса.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. С.Т.Защепин. Костная патология взрослых: руководство для врачей. М.: изд. Медицина, 2001.
2. В.И.Чиссов, И.В.Решетов, В.В.Доценко, С.А.Кравцов, А.П.Поляков. Хирургическая тактика при злокачественных опухолях позвоночника//Журн. Травматология и ортопедия России.-2006 - № 2, стр.298-299..
3. A. Greenspan, G. Jundt, W. Remagen, Differential diagnosis in orthopaedic oncology, 2007.
4. J.S.Khurana - Bone pathology, 2nd edition, 2009
5. Y.Mikawa, R.Watanabe, Y.Nakashima and T.Hayashida, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery "Cervical spinal cord compression in hereditary multiple exostoses" -1996- Vol. 116, N 1-2, pag 112-115.
6. S. Terry Canale, James H. Beaty, Campbell's Operative Orthopaedics. 2008
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОД КЕРАМИЧЕСКИЕ ВИНИРЫ

Ивашов А.С.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

На сегодняшний день керамические виниры являются широко применяющимся методом коррекции эстетических нарушений фронтальной группы зубов. Препарирование является очень важным этапом при изготовлении любых несъемных реставраций, в том числе и керамических виниров. Выделяется три способа препарирования под непрямые виниры:

1. Дизайн препарирования, предусматривающий сохранение интактного режущего края зуба;
2. Дизайн, предусматривающий сошлифовывание режущего края без создания уступа с небной поверхности зуба;
3. Дизайн, предусматривающий сошлифовывание режущего края с созданием уступа с небной поверхности зуба.

Первый дизайн препарирования показан при сохранении целостности режущего края. Прочностные характеристики зуба при таком препарировании снижаются незначительно [Castelnuovo, 2000]. Количество твердых тканей сошлифованных с вестибулярной стороны определяют способность будущего винира изменять цвет подлежащих тканей. Omar et al в 2010 году доказал, что увеличение толщины слоя керамики с 0,5 до 0,7 мм увеличивает маскирующую способность адгезивной облицовки незначительно. Но при толщине 0,3 мм маскирующие свойства винира выражены слабо.

Дизайн, предусматривающий сошлифовывание твердых тканей режущего края без создания уступа с небной поверхности зуба, показан при нарушении целостности режущего края коронки зуб вследствие кариеса, травмы, повышенной стираемости и других некариозных поражений. Сошлифовывать твердые ткани в области режущего края рекомендуется не менее 1 мм т.к. меньшая толщина керамической облицовки увеличивает риск перелома винира в этой области [Touati, 2004], увеличение редуции до 3 мм и более так же увеличивает риск повреждения адгезивной облицовки под действием жевательной нагрузки [Castelnuovo, 2000].

Создание уступа с небной поверхности зуба значительно увеличивает прочность реставрации при циклических нагрузках [Chaiyabutr, 2009], уменьшает количество путей введения винира, следовательно, и вероятность дебондинга [Shillinburg, 2008], позволяет разместить границу препарирования за границами окклюзионного воздействия [Touati, 2004]. Но так же создание небного уступа уменьшает качество краевого прилегания винира по сравнению с препарированием без редуции режущего края и препарированием с редуцией режущего края без создания уступа с небной стороны [Stappert, 2007].

Дополнительные сложности возникают при препарировании пораженных зубов, с убылью твердых тканей в результате повышенной стираемости, эрозивных процессов и других некариозных поражений зубов. В этих случаях контуры будущей реставрации больше, чем имеющиеся твердые ткани зуба, что требует изменение методики препарирования, так как необходима меньшая редуция твердых тканей при препарировании. Большую диагностическую ценность в таких случаях приобретает такие диагностические процедуры как Wax Up и Mock up [Magne, 2006].

Таким образом, на сегодняшний день не существует единой методики препарирования под непрямые адгезивные реставрации. Необходимо дальнейшее изучение этого вопроса с разработкой математической модели дизайна препарирования для различных клинических ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.

АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА

Григорьев С.С.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Клиническая картина развития СШ подробно освещена в современной литературе. Однако роль влияния очагов хронической инфекции в полости рта больных с СШ на течение основного заболевания остаётся недостаточно изученной. Нами предложен алгоритм стоматологической помощи пациентам с СШ, основанный на дифференцированном подходе с учётом развития патологического процесса.

На базе клиники ГОУ ВПО УГМА проведено клиническое обследование и лечение 233 пациентов с СШ, средний возраст которых составил на момент начала наблюдения 52,4 года. При этом 37% обследованных составляли группу в возрасте 40 – 49 лет. Алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам с СШ предполагает, в первую очередь, консультацию врача-терапевта (координатора лечения) либо организацию консилиума специалистов, выбора диагностических тестов, информирование пациента о предполагаемых этапах лечения, моделирование результата. Неотъемлемой составляющей алгоритма комплексного лечения является автоматизация рабочего места, создание компьютерной базы данных пациентов, единого информационного пространства для врачей стоматологов различного профиля. Система диагностики СШ с целью выявления проблем пациента также модернизирована с учётом современных методик.

В предложенном нами алгоритме оказания помощи больным с СШ учтены все требования, обозначенные в предыдущих исследованиях. Введены новые методы лечения пациентов с СШ, и обосновано их применение в стоматологической практике. Необходимые лечебные мероприятия изложены в необходимой последовательности с учётом развития заболевания. Алгоритм оказания помощи пациентам с СШ апробирован на базе многопрофильной стоматологической поликлиники ГОУ ВПО УГМА Росздрава с целью его оценки жизнеспособности и целесообразности его применения в стоматологической науке и практике.

В процессе проведённого лечения и динамичного диспансерного наблюдения обосновано влияние выбора пломбировочного материала на выживаемость пломб при реставрации твёрдых тканей у пациентов с СШ. Оценивая состояние краевой адаптации пломб через 5 лет после лечения по данным электрометрии, получены наилучшие результаты в группе, в которой реставрации выполнены наноупрочнённым композитом Filtek Supreme XT.

Использование высокоинтенсивного диодного лазера в сочетании с физическими методами воздействия способствуют уменьшению воспалительного процесса в тканях пародонта, как при лёгкой, так и при средней степени тяжести пародонтита.

На фоне проведённого комплексного лечения заболеваний тканей пародонта у пациентов с СШ, ГИ снизился на 64%, индекс гингивита – в 2,3 раза, пародонтальный индекс – в 2 раза. Отмечена стабилизация проведённого лечения в течение одного года.

Полученные результаты микробиологического исследования, после проведённого лечения эубиотиком «Биоспорин», свидетельствуют о нормализации видового и количественного состава микробиоциноза как в полости рта у пациентов с СШ, так и в нижележащих отделах желудочно-кишечного тракта.

Результаты проведенных исследований секрета ротовой полости и системной циркуляции у пациентов с СШ, свидетельствуют о наличии постоянных факторов, приводящих к дисбалансу гематологических, биохимических и иммунологических показателей, что способствует поддержанию каскада иммунновоспалительных реакций и развитию деструктивных изменений, как в полости рта, так и в организме в целом. Выявленные особенности свидетельствуют о неоднородности патогенеза и фазности течения заболевания, прогрессивном течении заболевания, и подтверждают, что слюварные критерии отражают не только местные, но и общие нарушения гомеостаза.

Разработанный алгоритм оказания помощи больным с СШ основанный на дифференцированном подходе к проблеме комплексного лечения заболевания, позволяет улучшить качество жизни в 2,6 раза, что стало соответствовать среднему уровню качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ.

Рогожина Н.А., Кошелева С.П., Лямина Е.Л.

ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева», курс фтизиатрии, г. Саранск.

В Республиканском противотуберкулезном диспансере за 9 месяцев 2010 года снизилась эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких. В связи с этим проведен анализ причин вызвавших уменьшение данного показателя. Для сравнения взяты группы больных за такой же период 2008-2009 годов. Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, полу, социальному статусу и сопутствующим заболеваниям. Преобладали мужчины (82,8%), жители сельской местности (66,1%), большинство пациентов (78%) было в работоспособном возрасте. Структура клинических форм туберкулеза отражена (в %) на рис.1

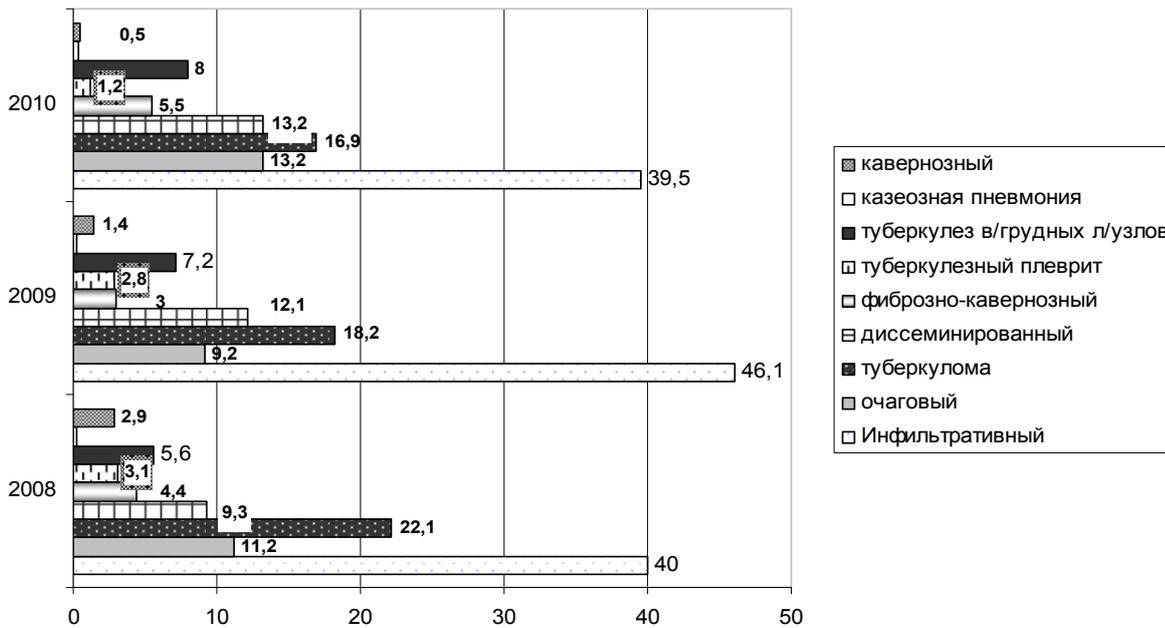


Рис.1. Структура клинических форм туберкулеза в 2008-2010 гг.

Эффективность лечения вновь выявленных больных оценивалась по критерию закрытия полостей распада и по прекращению бактериовыделения. Полости распада закрылись у 66, 8 % пациентов за 9 месяцев 2010 года, в 2009 и в 2008 годах у 79,5% и 79,6% соответственно. Выделение МБТ прекратилось у 85,6 % больных за 9 месяцев 2010 года, в 2009 и в 2008 годах у 90,8% и 88,8% соответственно.

За исследуемый период отмечен рост деструктивных форм туберкулеза (диссеминированный с 9,3% до 14,5%, фиброзно-кавернозный с 3,0%, до 5,5%). Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза среди деструктивных форм увеличилась в 1,5 раза. Зафиксировано повышение процента лиц с множественной лекарственной устойчивостью к МБТ с 4,5% до 10,9%. Наибольшая частота лекарственной устойчивости отмечена к стрептомицину - 35,0%, рифампицину - 25% и изониазиду - 20,3%, реже к этамбутолу - 4,6% и канамицину – 1,6%. В 2010 году отмечен рост устойчивости МБТ к рифимпицину и изониазиду (рис.2).



Рис.2. Лекарственная устойчивость к основным противотуберкулезным препаратам в 2009 и 2010 гг.

Высокую резистентность к стрептомицину и рифампицину можно объяснить широким применением этих препаратов врачами общей практики для лечения неспецифических заболеваний легких.

Таким образом, снижение эффективности лечения в 2010 году связано с увеличением количества больных с распространенным деструктивным процессом и ростом лекарственной устойчивости к основным противотуберкулезным препаратам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ

Мандра Ю.В.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

На сегодняшний день повышенная стираемость зубов (ПСЗ) становится одним из самых распространенных стоматологических заболеваний. Наиболее частыми причинами развития ПСЗ являются функциональная недостаточность твердых тканей зубов, морфологическая их неполноценность, перегрузка зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности. Как правило, пациентам с развившейся ПСЗ требуется многоэтапное и дорогостоящее ортопедическое лечение. Однако и при начальных проявлениях ПСЗ изменение формы, укорочение зубов может значительно ухудшать внешний вид и улыбку пациента. При нарушениях эстетики могут появляться психологические проблемы, влияющие на качество жизни пациента. Кроме того, в 45-50% случаев начальная ПСЗ сопровождается гиперэстезией дентина, что еще более усиливает дискомфорт больных.

Цель исследования – изучить влияние комплексного лечения больных с ранними клиническими проявлениями ПСЗ на качество жизни, обусловленное стоматологическим здоровьем.

Материал и методы исследования. Клиническое обследование и лечение 256 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с ПСЗ 1 степени по классификации М.Г. Бушана, код К03.0 по МКБ-10 было проведено в Многопрофильной стоматологической поликлинике ГОУ ВПО УГМА.

Наиболее важным фактором коррекции ПСЗ является замещение убыли твердых тканей зуба. Нами предложена малоинвазивная методика восстановления дефектов зубов при ПСЗ, разработанная на основе экспериментальных данных изучения морфоструктурных изменений твердых тканей зуба (Патент РФ). При изучении эффективности пломбирования исследовано 968 реставраций очагов ПСЗ. Для коррекции гиперэстезии у больных ПСЗ нами было предложено использование диодного лазера. Оценка эффективности коррекции гиперэстезии проводили на протяжении 1 года наблюдения с применением психометрического метода оценки боли (Мейзеров Е.Е., Адашинская Е.А., 2005).

Для определения качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, до и после комплексного лечения ПСЗ была разработана анкета. При разработке анкеты за основу взят неспецифический опросник SF-36 (Ware J.E., 1993), адаптированный Горюновой М.В., Ронь Г.И. (2007) для стоматологических больных.

Результаты проведенного исследования. При анализе анкет пациентов с ПСЗ отмечалось статистически достоверное снижение качества жизни по различным категориям. Наибольшее снижение качества жизни наблюдалось в категории «психоэмоциональное состояние» (субъективные переживания по поводу формы и цвета зубов, желание изменить внешний вид улыбки) – до 74,6%. Интегральный показатель качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, в группе начальных клинических проявлений составил $32,44 \pm 0,92$ балла, что характеризуется как незначительное снижение уровня качества жизни. В группе выраженных клинических проявлений интегральный показатель качества жизни - $40,4 \pm 1,01$ балла, что интерпретируется уже как значительное снижение. То есть, развитие ПСЗ, в том числе ранних проявлений, снижает качество жизни, обусловленное стоматологическим здоровьем, до уровня «ниже среднего» с изменением интегрального показателя в 2,7-3,4 раза в зависимости от степени ПСЗ.

После проведенного комплексного лечения ПСЗ согласно предложенному алгоритму было выявлено повышение качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем. В 6 раз уменьшился показатель категории психоэмоционального состояния пациентов, что свидетельствует о положительном влиянии комплексного лечения на психоэмоциональный статус больных. Интегральный показатель качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, уменьшился в 3,9 раза по сравнению с интегральным показателем до лечения и соответствовал высокому уровню качества жизни в обеих группах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ИЗУЧЕНИЕ *IN VIVO* ФОТОИНДУЦИРОВАННОЙ АКТИВНОСТИ ОКТА-4,5-ДЕЦИЛТИО-3,6-ХЛОРОФТАЛОЦИАНИНА ЦИНКА

Шишова Е.Ю., Иванова-Радкевич В.И., Умнова Л.В., Лукьянец Е.А.

Российский Университет Дружбы Народов, кафедра фармацевтической и токсикологической химии, г. Москва

Работа посвящена изучению в эксперименте *in vivo* биологической и фотоиндуцированной активности синтетического фотосенсибилизатора из группы производных фталоцианина цинка. Показано, что исследуемый образец обладает фотодинамической активностью, но требуется его дальнейшее изучение как перспективного агента для фотодинамической терапии.

Метод фотодинамической терапии (ФДТ) злокачественных новообразований заключается во введении в организм туморотропного фотосенсибилизатора с последующим облучением опухоли [1,2]. В последние годы высок интерес к исследованию производных фталоцианина как агентов для ФДТ [3].

Работа выполнена на базе ФГУП "ГНЦ "НИОПИК". Целью исследования являлась оценка фотоиндуцированной противоопухолевой эффективности окта-4,5-децилтио-3,6-хлор-фталоцианина цинка (SCIPhZn) в эксперименте *in vivo*. Объектом исследования служили образцы SCIPhZn. Исследования были выполнены на мышах-самках линии BDF₁ с привитой подкожно на бедро экспериментальной опухолью саркомой S-37. Эмульсию SCIPhZn в водном растворе 4% Эмуксол 268 вводили в/в однократно на 6-ой день роста опухоли за 24 часа до проведения ФДТ в дозах 5 мг/кг и 1 мг/кг. Опухоль облучали с помощью аппарата терапевтического онкологического АТО-1 (плотность мощности – 220 мВт/см², плотность световой дозы – 120 Дж/см²). Продолжительность наблюдения за животными составляла 20 дней после лечения. Для контроля использовали мышей-опухоленосителей, не подвергавшихся какому-либо воздействию. Эффективность противоопухолевого эффекта ФДТ оценивали по значениям торможения роста опухоли (ТРО). Биологически значимым считали ТРО ≥ 50%. Исследуемый фотосенсибилизатор в отсутствие облучения в дозе 5,0 мг/кг не подавлял рост опухоли. Облучение несенсибилизированных опухолей также не приводило к антибластическому эффекту. При проведении ФДТ через 24 часа после введения SCIPhZn в дозе 5,0 мг/кг биологически значимое подавление роста опухоли отмечено только до 10 дня наблюдения (ТРО 62-69%). При снижении дозы до 1,0 мг/кг терапевтический эффект (ТРО 57%) отмечался только на 5 день после лечения.

Таким образом, показано, что SCIPhZn является перспективным фотосенсибилизатором для дальнейшего изучения *in vivo*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dougherty T.J., Kaufman J.E., Goldfarb A. Photoradiation therapy for the treatment of malignant tumors // Cancer research. – 1978. – Vol. 38. – P. 2628-2635.
2. Huang Z., Xu H., Meyers A.D. et al. Photodynamic therapy for treatment of solid tumors – potential and technical challenges // Technol. Cancer Res. Treat. – 2008. – Vol. 7, No 4. – P. 309-320.
3. Z. Chen, S. Zhou, J. Chen et al. Pentalysine b-carbonylphthalocyanine zinc: an effective tumor-targeting photosensitizer for photodynamic therapy// ChemMedChem. 2010. – Vol. 5. – P. 890 – 898.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

IN VITRO PHOTODYNAMIC THERAPY STUDIES WITH SYNTHETIC NEAR-INFRARED-ABSORBING ZINC PHTHALOCYANINE

E.Y. Shishova, V.I. Ivanova-Radkevich, L.V. Umnova, E.A. Lukyanets

Department of pharmaceutical and toxicological chemistry RPFU. Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty

Study is devoted to investigation of synthetic near-infrared-absorbing photosensitizer - phthalocyanine analog. It was shown that photosensitizer has PDT activity and low dark toxicity. This phthalocyanine is promising agent for further study.

Keywords: photodynamic therapy (PDT), phthalocyanine, experimental sarcoma S-37

ОПТИМИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ.

Колесов О.Ю., Наумова В.Н., Колесова Т.В., Дятленко К.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, г. Волгоград, Стоматологическая клиника «Рудента», г. Москва.

Интерес к проблемам стоматологической имплантологии весьма велик (Матвеева А.И. с соавт., 2002; Параскевич В.А., 2006). По данным Л.Д. Вейсгейм (2006), Г.И. Прохвятилова и Гребнева Г.А. (2007) среди диссертационных работ, представленных в ВАК только по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, 29% посвящены различным аспектам стоматологической имплантологии. Однако по ортопедическому разделу имплантологии имеется считанное число работ, а по оценке их качества единичные публикации. Приоритетной задачей стоматологических организаций является обеспечение высокого качества специализированной медицинской помощи (В.Н. Трезубов, 2000; Р.Г. Галиев, 2003).

В связи с этим разработка единой стандартизированной методики системы экспертизы качества стоматологической помощи является первоочередной вехой развития специальности (Климов А.Г., 2006; Петраков А.С., 2007).

В связи с вышеизложенным целью исследования явилась разработка модифицированной оценочной шкалы качества различных типов имплантационных протезов. Для решения этой цели было проведено обследование 426 пациентов, пользующихся различными конструкциями с опорой на имплантаты. Регистрация результатов клинико-рентгенологического обследования больных проводилась с помощью формализованной регистрационной карты или ее компьютерного аналога, разработанного при нашем участии. Необходимо отметить, что традиционный (ручной) вариант регистрационной карты, модифицированный нами, достаточно прост для использования в практической деятельности ортопеда-стоматолога. Однако заполнение этого медицинского документа занимает продолжительное время. В связи с этим было принято решение об автоматизации формализованной регистрационной карты, что значительно сократило затрачиваемое на эту процедуру время, а также упростило процесс анализа и обработки полученной информации.

Программа представлена в виде опросника. Созданные показатели и критерии оценки объединены в несколько тематических групп. Весь комплекс вопросов, представляющих матрицу программы, состоит из 165 пунктов, ряд из которых имеет подпункты. Универсальность заключается в принципе внутренней организации программы. В зависимости от задач, стоящих перед врачом-экспертом, существует возможность создания индивидуального логического пути работы программы, группировки модулей, включающих параметры по выбранным критериям оценки.

Программирование проводилось на IBM-совместимом персональном компьютере с использованием языка OBJECT PASCAL в среде BORLAND DELPHI 6. Программа совместима с операционной системой Microsoft Windows (98, XP). В программе представлены три раздела: «Оценка состояния съемного протеза», «Оценка состояния несъемного протеза», «Оценка состояния тканей протезного ложа». Для первых двух разделов введены подразделы, включающие оценку уровня эстетики протеза как изделия, оценку качества поверхности протеза, качества воссоздания анатомической формы зубов и десен, качества функциональности протеза. Группировка может проводиться на уровне разделов и подразделов. Варианты ответов на вопросы являются характеристиками того или иного параметра. Каждому ответу в соответствующем вопросе присваивается цифровое значение от 0 до 1. Чем выше это значение, тем состояние ближе к норме. В случае, когда у параметра несколько характеристик, их цифровые значения (баллы) принадлежат отрезку - {0; 1}. Вся информация балльного характера учитывается, суммируется и влияет на выводы программы и экспертное заключение.

В программе предусмотрен дифференцированный подход к оценке различных групп характеристик. Он реализуется таким образом. Каждый вопрос программы имеет внутреннюю, скрытую от эксперта маркировку. Последняя выставлена согласно принципу формализации, в зависимости от таких качеств протеза, как уровень эстетики протеза, качество его функциональности, качество воссоздания анатомической формы зубов и десен, качество поверхности протеза и других критериев. То есть в блоке вопросов по каждому разделу программы существуют подгруппы вопросов, балльная характеристика которых, помимо общего суммирования, параллельно включает промежуточное суммирование по подгруппам. Сумма баллов, полученная при тех или иных ответах на вопросы в каждом из подразделов, определяет выводы программы. Система баллирования не предьявляется на экране монитора, оставаясь скрытой. Это важно для достижения экспертом более объективной оценки.

Результатом работы программы является экспертное заключение, свидетельствующее о качестве конкретного зубного или челюстного протеза. Экспертное заключение высвечивается на экране монитора в виде отчета. В отчете выводится информация описательного и цифрового характера. Для наглядности отчет разделен на несколько тематических групп, которые включают краткие сведения о пациенте, конструкции протеза и его материалах, дату обследования и др. Далее следуют несколько групп выводов, соответствующих определенным разделам программы. В выводах проводится анализ клинической картины, дается оценка качества протеза, указывается необходимость его реставрации или повторного протезирования, а также устанавливается дата следующего контрольного осмотра.

Таким образом, с помощью этой компьютерной программы возможно выполнять всестороннюю оценку зубных и челюстных протезов, их взаимоотношений с тканями протезного ложа, а также, трансформировав ее в портативный инструмент экспертизы, осуществлять экспресс-оценку качества, применяемую в повседневной амбулаторной практике. Использование данной программы для ЭВМ позволяет быстро и рационально обрабатывать информацию, полученную при осмотре пациентов, а также оптимизировать анализ результатов клинических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Светлакова Е.Н.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Среди множества лечебно-профилактических мероприятий, используемых при заболеваниях пародонта, большое значение имеют физиотерапевтические процедуры. Они широко применяются на этапах диагностики, комплексной терапии, профилактики и реабилитации с целью воздействия на отдельные патогенетические звенья процесса, а также для симптоматического лечения.

Цель исследования - повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

Материал и методы исследования. В течение года (с января 2009 по январь 2010 года) нами было проведено обследование и комплексное лечение 64 пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом. Исследование проводилось в стоматологической поликлинике УГМА, в нем участвовали соматически сохраненные пациенты в возрасте от 18 до 29 лет, 26 мужчин и 38 женщин.

При осмотре полости рта оценивали состояние слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти, прикус, регистрировали индексы КПУ зубов, упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ОНИ-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Парма, индекс кровоточивости десневых сосочков (РВИ). Из функциональных методов исследования использовали оценку вакуумной стойкости капилляров десны по методике Кулаженко в области центральных резцов нижней челюсти. Для дифференциальной диагностики с пародонтитом проводилась ортопантомография на аппарате ORTHOPHOS 3 (средняя доза облучения 36 мкЗиверт).

Методом случайной выборки больные были разделены на 2 группы: исследуемую и контрольную. В план комплексного лечения исследуемой группы больных после проведения профессиональной гигиены полости рта проводилась лазерная терапия по сочетанной методике на аппарате «Матрикс». С помощью стоматологических насадок проводили облучение (по полям) области сосочков и краевой десны с захватом 1 – 2 см слизистой оболочки альвеолярного отростка лазерной излучающей головкой КЛЮЗ, длина волны 0,63 мкм, мощность максимальная (7 – 10 мВт), 1,5 – 2 мин на поле. Наружное накожное контактно-зеркальное воздействие вдоль верхней и нижней челюсти проводили инфракрасной лазерной головкой ЛО2 (ЛОЗ), импульсная мощность 7 – 10 Вт, частота 80 Гц, в области проекции зоны поражения.

Эффективность проведенного комплексного лечения оценивали через 7, 14 дней, 1, 3 месяца после начала лечения. Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили по методу Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя полученные данные, можно отметить достоверное улучшение показателей индексной оценки и функциональной пробы уже через 1 неделю после начала комплексного лечения в обеих группах больных. При сравнении показателей у больных исследуемой и контрольной группы выявлено, что в исследуемой группе показатели РМА, РВИ были достоверно ниже, чем в контрольной, во все сроки наблюдения, а скорость образования гематомы по данным вакуумной пробы – в 1,4 (через 1 неделю) и 1,7 (через 2 недели) раза достоверно больше, что свидетельствует об эффективном противовоспалительном действии низкоинтенсивной лазерной терапии, улучшении микроциркуляции, обменных процессов в тканях пародонта.

При использовании НИЛИ быстрее улучшается кровообращение, оказывается противовоспалительное действие. При отсутствии противопоказаний к проведению соответствующих процедур использование низкоинтенсивной лазерной терапии в комплексном лечении заболеваний пародонта может быть весьма полезным для сокращения сроков лечения, реабилитации больных и уменьшения неприятных ощущений у больного во время курса комплексной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

СЛУЧАЙ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Тукач А.И. Артемьева М.С.

Российский университет дружбы народов, кафедра психиатрии и медицинской психологии, г. Москва

У пациентки В. нервная анорексия развилась в 16 лет, - вместе с сестрой-близнецом начали ограничивать себя в еде из-за «насмешек одноклассников» по поводу «излишнего веса», а также в качестве «протеста против развода родителей». Спустя месяц, вместе с сестрой стали ежедневно вызывать рвоту, за 1,5 года похудела с 70 до 43 кг при росте 170 см, в дальнейшем поддерживала массу тела на уровне 46-49 килограмм, 2-3 раза в неделю вызывала рвоту. Несмотря на удлинение фаз МЦ аменореи не было. Во время учёбы в ВУЗе отмечалось резкое ухудшение состояния зубов, в 1997 г. с острой болью была госпитализирована СМП по поводу грыжи межпозвоночного диска L5-S1, в последующем сохранялись хронические боли в спине. Несмотря на регулярное лечение НПВП, ИРТ, продолжала ограничивать себя в еде, вызывать рвоты, однако в 2007 г. от рвот отказалась, испугавшись рвоты с кровью, вес держался на уровне 46 кг. С 2005г. в течение 5 лет перенесла около 80 сеансов аппаратного вытяжения, без особого эффекта. На фоне разнообразных неприятных и болезненных ощущений в различных частях тела более ухудшился сон, возникла ипохондрическая фиксация на своем самочувствии, избегающее поведение, большую часть времени больная проводила в постели, масса тела сохранялась около 48 кг. Последний год придерживается принципов раздельного питания. По рекомендации неврологов, выявивших несоответствие между интенсивностью болевых ощущений и анатомическим субстратом, направлена в ПБ. На фоне проводимой психофармакотерапии нормализовался сон, улучшилось настроение, стала спокойнее, активнее, восстанавливается нормальная масса тела. Боли стали менее интенсивными, появилась частичная критика к своему состоянию, сообщает о желании набрать вес, рвоты отрицает.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ТРОМБОГЕМОМРАГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Цатурян Е.О., Бондарь Т.П., Муратова А.Ю.

Ставропольский государственный университет, кафедра физико-химических основ медицины и фармакологии, г. Ставрополь

Всего обследовано 36 детей, рожденных от матерей с тромбогеморрагическими осложнениями и от здоровых женщин. Выявлено изменение геометрических и цветоярких показателей тромбоцитов у детей, родившихся от матерей с клиническими проявлениями тромбофилии, что свидетельствует об активации тромбоцитарного компонента гемостаза.

Ключевые слова: тромбоциты, размеры, форма, функциональная активность, новорожденные, гемостаз.

Известна роль тромбоцитов в свертывании крови, а в последние десятилетия доказано их участие в защитных реакциях организма, включая и развитие сосудистых осложнений, сопровождающихся повышенным риском тромбозов, нарушением кровообращения и внезапной смертью. Тромбогеморрагические расстройства остаются частым осложнением беременности и родов и тяжелых форм неонатальной патологии и непосредственной причиной смерти в этом периоде. В связи с вышеизложенным, актуальным представлялось изучение морфометрических показателей тромбоцитов у детей, родившихся от матерей с тромбогеморрагическими осложнениями и у детей от здоровых матерей.

Нами обследованы новорожденные: I группа (n=18) дети, рожденные от матерей с нарушениями гемостаза и II группа (n=18) новорожденные от здоровых женщин. Обследуемые дети находились в родильном отделении Городской клинической больницы № 4 г. Ставрополя. Для исследования архитектоники тромбоцитов в мазках крови методом автоматизированной компьютерной цитоморфометрии тромбоцитов в нашей работе использована компьютерная морфометрическая установка МЕКОС-Ц (ЗАО «Медицинские компьютерные системы» г. Москва). В ходе исследования нами проведен анализ следующих основных морфометрических характеристик тромбоцитов: площадь клетки (S), диаметр клетки (d), фактор формы (ФФ), поляризация клетки, доля синего цвета в препарате, доля красного цвета в препарате, индекс омоложения тромбоцитов (ИОТр). Степень достоверности различий изучаемых показателей определялась по критерию t-Стьюдента, уровень значимости считался достоверным при $p < 0,05$.

В ходе проведенного исследования выявлено достоверное увеличение всех морфометрических показателей тромбоцитов у новорожденных от матерей с тромбогеморрагическими осложнениями в сравнении с контрольной группой. Увеличение в крови доли крупных тромбоцитов свидетельствует о стимуляции мегакариоцитарного роста кроветворения (I группа: S=10,7, d=3,3; II группа: S=4,3, d=2,3). Фактор формы характеризует образование псевдоподий, т.е. его повышение говорит об увеличении степени реактивности тромбоцитов (I группа ФФ=20,3; II группа ФФ=15,0). О возрастании функциональной активности свидетельствует достоверное повышение поляризации тромбоцитов (I группа: 0,26; II группа: 0,19). Цветояркие характеристики говорят о возрасте тромбоцитов. Высокий индекс омоложения иллюстрирует наличие большого количества «молодых», активных форм тромбоцитов в периферической крови (I группа: ИОТр=1,24; II группа: ИОТр=0,77).

Таким образом, у детей, родившихся от матерей с клиническими проявлениями тромбофилии выявлено изменение геометрических и цветоярких показателей тромбоцитов, что свидетельствует об активации тромбоцитарного компонента гемостаза. Это может способствовать развитию опасных для жизни тромбогеморрагических осложнений и более тяжелому протеканию периода ранней постнатальной адаптации. Следовательно, лабораторный контроль морфометрических показателей тромбоцитов в раннем постнатальном периоде у детей, рожденных от матерей с нарушениями гемостаза может быть использован для оценки риска возникновения тромбогеморрагических осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

MORFOMETRICHEKY INDICATORS TROMBOCYTES AT CHILDREN WHO WERE BORN FROM MOTHERS WITH TROMBOGEMORRAGICHEKY COMPLICATIONS

Tsaturyan E.O., Bondar T.P., Muratova A.J.

The Stavropol state university, chair of physical and chemical bases of medicine and pharmacology, Stavropol

In total it is surveyed 36 children born from mothers with trombogemorragics complications and from healthy women. Change geometrical and optical indicators thrombocytes at children who were born from mothers with clinical displays trombofeelia that testifies to activation thrombocytes hemostasis component is revealed.

Key words: тромбоциты, the sizes, the form, functional activity, newborns, a hemostasis.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Ушаков А.А., Торишинева Е.Ю., Поливина И.А.

Институт биологии и природопользования АГТУ, кафедра медико-биологических дисциплин, Астрахань, Россия.

Аннотация

Врожденная мышечная кривошея является одним из наиболее распространенных поражений, наблюдаемых у детей первого года жизни. При запоздалой диагностике и несвоевременно назначенном лечении кривошея приводит к выраженной деформации. Предложенное устройство для постуральной коррекции кривошеи (Патент № 2239394 от 10.11.2004 г.) устраняет недостатки предшествующих методов, а его использование создает комфортные условия коррекции положения головы и формирования функции грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Врожденная мышечная кривошея является одним из наиболее распространенных поражений, наблюдаемых у детей первого года жизни, и после дисплазий тазобедренного сустава и деформаций стопы занимает 3-е место по частоте заболевания. С каждым годом увеличивается количество детей с этим недугом.

При обследовании детей родильных домов г. Астрахани в 40% случаев у детей, родившихся в головном предлежании, был установлен этот диагноз и до 70% случаев у детей, родившихся в тазовом предлежании, при тяжелых родах, требовавших акушерских пособий.

Также часто встречается приобретенная, нейрогенного генеза кривошея у детей с перинатальным поражением мозга вследствие задержки влияния позотонических рефлексов (особенно АСШТР - асимметричного шейного тонического рефлекса с преобладанием его действия с одной какой-либо стороны). По данным статистики, за последние три года в г. Астрахани и Астраханской области отмечается рост заболеваемости детского населения на 6% (с 1253,1 до 1327,8 на 10000 детского населения). В целом по классам; заболеваемость нервной системы у детей занимает третье место.

При запоздалой диагностике и несвоевременно назначенном лечении кривошея приводит: к заметной асимметрии лица, которая проявляется в скошенности подбородка, уменьшении большой половины лица, затем в асимметрии черепа; к изменению направления слухового прохода; к изменению развития верхней и нижней челюстей, придаточных полостей носа, носовой перегородки, твердого нёба; к ограничению полей зрения; к нарушению осанки; к изменениям в шейном и грудном отделах позвоночника. Лоренц разделяет их на два типа. При не резко выраженной деформации наблюдается простой кифоз в шейном отделе, выпуклостью обращенный в сторону, противоположную деформации. При более тяжелой форме страдания и у детей более старшего возраста к S-образному сколиозу шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Выше перечисленное доказывает актуальность проблемы.

В настоящее время комплексная терапия кривошеи состоит в сочетании консервативных ортопедических мероприятий со специальной лечебной гимнастикой, массажем и физиотерапевтическими процедурами. В качестве консервативных ортопедических мероприятий в настоящее время используются: гипсовая повязка, ватно-марлевая повязка, укладка мешочками с песком, ватно-марлевая баранка, картонно-ватно-марлевый воротник, головодержатель из ткани «Трикор» (Научно-производственный центр «Огонёк», Москва 1992).

Известные устройства имеют ряд существенных недостатков. Они вызывают мацерацию кожи новорожденного в местах их соприкосновения, имея циркулярную форму, сдавливают шею ребенка с возможностью прижатия сосудов, дыхательных путей, не формируют шейный лордоз, необходимость постоянного контроля за положением устройства на ребенке, не обеспечивают достаточной коррекции.

Нами предложено устройство для постуральной коррекции кривошеи (рис. 1), на который получен Патент № 2239394 от 10.11.2004 г. В нем устранены изложенные выше недостатки и при его использовании создаются комфортные условия коррекции положения головы и формирования функции грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При нейрогенного генеза кривошеи оно способствует редуцированию влияния позотонических рефлексов.

Устройство контактирует с кожей ребенка по задней поверхности шеи, в области ушной раковины со здоровой стороны и в области сосцевидного отростка с пораженной стороны, не охватывает шею циркулярно. Благодаря форме устройства обеспечивается надежная фиксация в корригированном положении при сохранении возможности поворота головы в сторону поражения, формируя функцию пораженной мышцы. Это устройство изготовлено с помощью специалистов Астраханского протезно – ортопедического предприятия «ОРТО» и использовалось для реабилитации детей с сочетанной нейро-ортопедической патологией в Астраханском Областном Специализированном доме ребенка (акт использования от 1.10.2003 г.) для детей, имеющих кривошею как врожденную, так и приобретенную нейрогенного характера, в возрасте от 1,5 мес. до 2 лет и в отделении раннего вмешательства Областного центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. В каждом случае проведения постуральной коррекции с помощью выше указанного устройства получен положительный результат, осложнений не отмечалось (рис. 2).

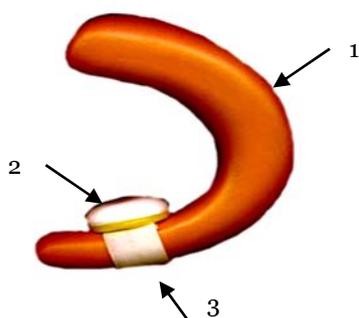


Рис.1. Устройство для постуральной коррекции кривошеи.

- 1- дуга устройства;
- 2- пелот устройства
- 3- лента «контакт», фиксирующая пелот.



Рис. 2. Использование устройства при лечении больного с левосторонней кривошеей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ушаков А.А., Торишинева Е.Ю, Ушакова Н.Г. Метод динамической проприоцептивной коррекции в комплексной реабилитации больных с поражением ЦНС и ортопедическими нарушениями.//Паллиативная медицина и реабилитация. - 2002г.- №2-3.- С.44.
2. Торишинева Е.Ю. Реабилитация детей с последствиями перинатальной энцефалопатии в форме двигательных нарушений в регионе экологического неблагополучия.//Автореф. дис...канд. мед. наук. Москва. 2006.- 17с.
3. Торишинева Е.Ю., Ушаков А.А. Новые технологии в ортопедической коррекции кривошеи различного генеза // Весник АГТУ. Астрахань. Изд-во АГТУ. 2007.-С.153.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE ARRANGEMENT FOR THE POSE CORRECTION MUSCULAR TORTICOLLIS OF THE FIRST YEAR CHILDREN

A.Ushakov, E.Torichneva

Institute of Biology and Nature Management Department of medical and biological disciplines. ASTU.

Astrakhan. 414025. Tatischev st 16

I.Polivina

The Astpakhan Regional Centre for rehabilitation of children. Astrakhan. 414052. Botvin st 26a

Annotation

Congenital muscular torticollis is one of the most widely spread affections of the first year children. Congenital muscular torticollis leads to the visible deformation if the diagnostics was not made in time and the treatment was late. The proposed arrangement for the pose correction of muscular torticollis Patent № 2239394 from 10.11.2004 eliminates errors of the previous methods and its using creates comfortable conditions for the correction of the head pose and forming of the function of the sternocleidomastoid muscle.

Key words - the arrangement, the pose correction, muscular torticollis

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Потягайло Е.Г., Борлакова И.И.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней, г. Краснодар

Анотация

Работа посвящена изучению влияния возрастных особенностей нервной системы детей на характер течения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей Краснодарского края. Результаты исследования показали, что наиболее тяжело гастродуодениты протекают у детей в подростковом возрасте, что по-видимому, объясняется неуравновешенностью нервных процессов у них в данный возрастной период.

Текст тезисов

В различные возрастные периоды нервная система ребенка имеет свои особенности. Наиболее систематично они изложены в работах советских психологов: В.Э. Чудновского, Н.С. Лейтеса и Э.И. Маствилискер.

Известно, что нервная система является доминирующим пусковым фактором в развитии заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Литературных данных о влиянии возрастных особенностей нервной системы на характер течения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей Краснодарского края мы не обнаружили.

Обследован 31 ребенок с хроническим гастродуоденитом в стадии обострения. Из них 15 мальчиков и 16 девочек. Согласно классификации периодов детского возраста ВОЗ все обследуемые были распределены по двум периодам. К периоду второго детства были отнесены 13 детей, к периоду подросткового возраста – 18 детей.

Результаты исследования показали, что в период второго детства у 12 детей имел место хронический поверхностный гастродуоденит и лишь у 1 ребенка гастродуоденит был эрозивным. У детей подросткового возраста поверхностный гастродуоденит отмечался у 11 детей, а эрозивный – у 7.

Таким образом, у детей периода второго детства эрозивный гастродуоденит наблюдался в 8% случаев, а у детей в подростковом периоде в 39 % случаев.

Очевидно, более тяжелое течение заболевания (в эрозивной форме) у детей подросткового возраста обусловлено особенностями их нервной системы. В период второго детства имеет место уравновешенность нервных процессов. В подростковом периоде отмечается неуравновешенность нервных процессов – сила возбуждения преобладает над торможением. Данный факт, по-видимому, и обуславливает более тяжелое течение гастродуоденита (эрозивное) у детей подросткового возраста.

Литература

1. Чудновский В.Э. О возрастном подходе к типологическим особенностям. // Вопросы психологии. – 1963. - №1. – С.23-34.
2. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. – М. Прогресс. 1982. – 227 с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Свириденко А.В., Воронкина М.В., Утешев Д.Б.

ФГУ РОСЗДРАВНАДЗОРА "Научный Центр Экспертизы Средств Медицинского Применения", г.Москва

В настоящее время исследование эффективности медикаментозной терапии фибрилляции предсердий представляет собой актуальную задачу в связи с широким распространением данного нарушения ритма среди пациентов различного возраста [1, 2].

Цель: оценить эффективность стандартной терапии фибрилляции предсердий у больных различных возрастных групп.

Материалы и методы: ретроспективное исследование историй болезней пациентов с фибрилляцией предсердий, поступивших на стационарное лечение в МУ «ЦРБ г. Реутов» в 2008-2010 годах.

Результаты: в исследование было включено 160 историй болезней 76 мужчин (47,5%) и 84 женщин (52,5%). Согласно рекомендациям рабочей группы ВНОА, АССХ, ВНОК [1] диагностированы следующие формы фибрилляции предсердий: впервые выявленная – у 72 пациентов (45%), пароксизмальная – у 5 пациентов (3,1%), персистирующая – у 7 пациентов (4,4%), постоянная – у 76 пациентов (47,5%). Среди органической патологии сердечно-сосудистой системы преобладающей оказалась ИБС – 110 больных (68,8%), реже встречались пациенты с АГ – 47 человек (29,4%), другие причины развития фибрилляции предсердий (тиреотоксикоз, заболевания клапанов сердца, кардиомиопатии, алкогольная интоксикация) встречались у 13 больных суммарно (8,1%). Больные были разделены на 3 основные группы: 1 группа – пациенты молодого возраста (25-49 лет) – 12 человек (7,5%), пациенты зрелого возраста (50-60 лет) – 43 человека (26,9%), пациенты пожилого возраста (61-82 года) – 105 человек (65,6%). Возрастная градация обследованных пациентов проводилась с учетом классификации, принятой на международном симпозиуме по проблемам геронтологии ВОЗ (Москва, 1961 год). Средний койко-день пациентов всех возрастных групп составил в среднем $13,5 \pm 1,5$ дня. 84 пациентам (52,5%) проводилась терапия антиаритмическими препаратами различных классов (IA, IC, II, III), 76 пациентов (47,5%) получали ритмуурежающую терапию (бета-адреноблокаторы, недигидропиридиновые антагонисты кальция, дигоксин). Медикаментозная терапия оставалась неизменной на всем протяжении исследования. Все пациенты во всех возрастных группах и с различными формами фибрилляции предсердий были выписаны с положительной клинико-лабораторной динамикой.

Вывод: эффективность терапии фибрилляции предсердий не зависит от возраста пациента.

Литература.

1. Бокерия Л.А., Ревиншвили А.Ш., Оганов Р.Г. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий. //Вестник аритмологии. – 2010. - №59. – С.53-77.
2. Camm J, Kirchhof P, Lip G et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. // The European Society of Cardiology 2010.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

EFFICIENCY OF ATRIAL FIBRILLATION THERAPY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

A.V. Sviridenko, M.V. Voronkina, D.B. Uteshev

The scientific centre of remedies of medical application examination. Moscow. 127051. Petrovsky av 8

Efficiency of atrial fibrillation therapy research is an actual problem because of wide prevalence of this arrhythmia among patients of different age.

Aim: to evaluate efficiency of atrial fibrillation standard therapy in different age groups of patients.

Materials and methods: retrospective research of disease histories of patients with atrial fibrillation hospitalized in the central hospital of Reutov in 2008-2010 years.

Results: disease histories of 160 patients (76 male – 47,5%, 84 female – 52,5%) were studied. The following forms of atrial fibrillation were diagnosed: first diagnosed atrial fibrillation – in 72 patients (45%), paroxysmal atrial fibrillation – in 5 patients (3,1%), persistent atrial fibrillation – in 7 patients (4,4%), permanent atrial fibrillation – in 76 patients (47,5%). The prevalent cardiovascular pathology was ischemic heart disease – in 110 cases (68,8%), hypertension was diagnosed in 47 patients (29,4%), the other causes of arrhythmia (thyroid dysfunction, valvular heart diseases, cardiomyopathy, alcohol intoxication) were found in 13 patients (8,1%) in sum. The patients were divided into 3 groups: the 1st group – the patients of young age (25-49 years) – 12 ones (7,5%), the 2nd group - the patients of mature age (50-60 years) – 43 ones (26,9%), the 3^d group – the patients of elderly age (61-82 years) – 105 ones (61,6%). 84 patients (52,5%) received antiarrhythmic therapy (IA, IC, III classes of antiarrhythmic drugs), 76 patients (47,5%) were treated with rate control medicaments (β -blockers, non-dihydropyridine calcium channel antagonists, digoxine). All patients in all age groups were discharged with positive clinical and laboratorial dynamics.

Conclusion: efficiency of atrial fibrillation therapy doesn't depend on age of the patient.

Key words: atrial fibrillation, age, antiarrhythmic therapy, rate control.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Жегалина Н.М.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Одно из наиболее часто встречающихся заболеваний слизистой оболочки полости рта – простой пузырьковый лишай (простой герпес). Проявления герпеса влияют на качество жизни пациентов, надолго являясь эстетическим недостатком. Известно, что медикаментозное лечение герпетических высыпаний эффективно только в самый начальный период, до высыпания пузырьков, в любом другом случае уже проявившийся герпес заживает в течение 12-14 дней на коже и слизистой оболочке полости рта. В связи с чем лечение герпетических проявлений является актуальной проблемой.

На данный момент мы имеем большой арсенал противовирусных препаратов, для общего и местного воздействия, которые способны продуктивно воздействовать на проявившиеся герпетические образования только в самом начале, до появления периода активных высыпаний.

Использование диодного лазера в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта открывает новые перспективы. Терапевтический эффект достигается при поглощении энергии лазерного пучка тканями, вызывая такие явления, как деструкция, испарение, ампутация, коагуляция, фотодинамика и биостимуляция. Начало воздействия характеризуется разогревом тканей, денатурацией белка и обезвоживанием, затем происходит обугливание, испарение и сжигание патологических тканей. Поскольку лазер оказывает биостимулирующее действие, процессы заживления протекают быстрее, чем при использовании традиционных методов лечения.

Цель настоящего исследования – повысить эффективность лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта, используя в комплексном лечении диодный лазер.

Материал и методы исследования.

На базе МСП ГОУ ВПО УГМА нами было обследовано 29 пациентов в возрасте 21-35 лет с герпетическими проявлениями. В анамнезе у данной группы пациентов на основании анкетирования выявлены заболевания ЖКТ, частые острые респираторные инфекции, хронический тонзиллит, аллергические реакции на медикаментозные препараты. Все пациенты отмечали неоднократное появление герпетических высыпаний, которые носили сезонный характер или возникали после перенесенных простудных заболеваний. На основании стоматологического обследования был поставлен диагноз: хронический рецидивирующий герпес красной каймы губ (24 пациента), единичные проявления. У 5 пациентов герпес локализовался на крыле носа (единичные проявления). Пациенты предъявляли жалобы на эстетический недостаток. В период герпетических высыпаний пациенты отмечали неприятные ощущения, чувство распирания, жжение, боль, зуд. При осмотре на гиперемированном фоне обнаружен пузырьки с прозрачным серозным содержимым. Первые высыпания появились за сутки до приема.

Всем пациентам была проведена однократная обработка герпетических высыпаний диодным лазером SiroLaser. Режим «Герпес», мощность излучения 2-2,4 Гц, время экспозиции 2-3 секунды в бесконтактной методике. Во время процедуры пациенты отмечали незначительное покалывание. После проведенной лазеротерапии неприятные ощущения полностью исчезли, на второй день на месте пузырьков образовались корочки светло-желтого цвета, которые к 4-5 дню отторгались, не оставляя пигментации.

Выводы

1. Применение диодного лазера в комплексном лечении герпетического стоматита целесообразно и эффективно, так как позволяет добиться эпителизации герпетических высыпаний за короткий промежуток времени – до 5 дней.
2. Простота, безболезненность метода, быстрое устранение неприятных ощущений, видимых патологических изменений в области красной каймы губ, крыльев носа привлекает пациентов.
3. Лазеротерапия – эффективный метод лечения для пациентов с аллергологическим статусом (непереносимость противовирусных препаратов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЭОЗИНОФИЛИЯХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Эльканова А.Б., Неткачева М.И.

Ставропольский государственный университет Кафедра физико-химических основ медицины, лабораторной диагностики и фармакологии, Ставрополь

В статье представлены результаты обследования 55 школьников в возрасте 7 – 11 лет. Были установлены, не только количественное изменение показателей – увеличение абсолютного и относительного количества эозинофилов, но и изменение морфологии, и нарушение функциональных свойств эозинофилов. Отмечается уменьшение размеров клетки за счет увеличения ядра и уменьшение выраженной функциональной активности гранул, насыщенных пероксидазой, что наиболее выражено при аллергических заболеваниях.

Эозинофилы - фагоцитирующие клетки, поглощающие иммунные комплексы антиген-антитело противогельминтного и противоаллергического иммунитета [1].

Комплексное исследование эозинофилов при различных заболеваниях, сопровождающихся эозинофилией, по данным научной литературы не проводилось, что и определило цель исследования: изучение морфо-функциональных состояний эозинофилов при эозинофилиях различного генеза. Для решения поставленной задачи были изучены количественные показатели эозинофилов. Сравнивая данные статистического анализа между группами с аллергическими заболеваниями, глистными инвазиями и здоровыми были установлены некоторые особенности: абсолютное и относительное число эозинофилов в группе больных аллергией достоверно выше, чем у здоровых, также достоверно выше в группе с глистными инвазиями. Эозинофильный индекс, отражающий количественное преобладание эозинофильного пула лейкоцитов в периферической крови, в группе больных аллергией достоверно ниже, чем в группе здоровых. Содержание пероксидазы в гранулах эозинофилов достоверно ниже в группах с аллергией и глистными инвазиями по сравнению со здоровыми. Индекс алергизации, свидетельствующий об аллергических реакциях в организме, также повышающийся при глистных инвазиях, достоверно выше в группах больных аллергией и гельминтозами, чем в группе здоровых детей. При компьютерной морфометрии эозинофилов анализ проводился на фиксированных окрашенных мазках периферической крови и позволил получить основную информацию о состоянии эозинофилов. Анализируя полученные данные, мы установили, что средняя площадь и средний диаметр эозинофилов в группах с аллергией и глистными инвазиями практически не отличается от здоровых, но имеет тенденцию к снижению. Ядерно-цитоплазматическое соотношение достоверно различается в группе больных аллергией.

Таким образом для состояний проявляющихся высокой эозинофилией характерно, не только количественное изменение показателей – увеличение абсолютного и относительного количества эозинофилов, но и нарушение функции и морфологических свойств эозинофилов. Отмечается уменьшение размеров клетки за счет увеличения ядра и уменьшения выраженной функциональной активности гранул, насыщенных пероксидазой, что наиболее выражено при аллергических заболеваниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

FEATURES OF MORFO-FUNCTIONAL CONDITION EOSINOPHILS AT EOSINOPHILIA VARIOUS GENESIS

Elkanova A.B., Netkacheva M.I.

Stavropol state university. Stavropol. 355009. Pushkina st.1

In article results of inspection of 55 schoolboys at the age of 7 – are presented 11 years. Have been established, not only quantitative change of indicators – augmentation of absolute and relative quantity of eosinophils, but also morphology change, and disturbance of functional properties of eosinophils. Reduction of the sizes of a cell at the expense of augmentation of a kernel and reduction the expressed functional activity of the granules sated with a peroxidase that is most expressed at allergic diseases becomes perceptible.

Key words: eosinophil, eosinophilia, peroxidasis, morphometry, pollinosis.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПРИШЕЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ ГИПЕРЭСТЕЗИИ

Власова М.И

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Эффективное лечение кариеса зубов продолжает оставаться одной из важнейших проблем практической стоматологии. Одной из распространенной форм кариеса является пришеечный. Развитию пришеечной формы кариеса способствуют такие факторы как труднодоступность данного участка для проведения гигиенических процедур, а также особо тонкий слой эмали в месте ее перехода в корневой цемент.

Характерным признаком пришеечной локализации кариеса является гиперэстезия. Клинически гиперэстезия проявляется разнообразно. Обычно больные жалуются на интенсивные, но быстро проходящие боли от действия температурных, химических или механических раздражителей. Зачастую повышенная чувствительность к раздражителям остается и после пломбирования дефекта. Несмотря на совершенствование адгезивных систем и пломбировочных материалов, появление новых методов коррекции гиперэстезии при реставрации, проблема является актуальной особенно при лечении кариеса зубов пришеечной локализации.

Существуют также литературные данные об эффективности магнитной, низкоинтенсивной лазерной рефлексотерапии, электрофореза, дарсонвализации вакуум-терапии для лечения гиперэстезии зубов различной этиологии.

Цель исследования – оценка эффективности применения диодного лазера для коррекции гиперэстезии при лечении кариеса зубов пришеечной локализации.

Материалы и методы

Клиническое обследование и лечение проводилось на базе многопрофильной стоматологической поликлиники у 52 соматически сохранных больных в возрасте от 18 до 30 лет с пришеечной локализацией кариозных полостей (V класс по Блеку), предъявлявших жалобы на боли от различных видов раздражителей. Обследование включало расспрос, осмотр, зондирование, перкуссию, термопробу, определение уровня резистентности зубов к кариесу (методика В.Б. Недосеко), оценку гигиенического состояния полости рта (индекс ОНI-S), определение состояния жизнеспособности пульпы аппаратом ОСП (Аверон), компьютерное определение цвета на аппарате Vita Easy Shade.

Комплексное лечение пациентов предусматривало обучение правильной чистке зубов и контроль гигиены полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены, профессиональную гигиену полости рта, а также пломбирование дефектов пришеечной локализации. Методом случайной выборки больные были разделены на 3 группы. В первой исследуемой группе проводилось традиционное пломбирование кариозных полостей светоотверждаемыми композиционными материалами, во второй – глубокое фторирование дентина перед пломбированием, а в третьей группе - облучение кариозной полости диодным лазером с последующим пломбированием.

Результаты исследования и их обсуждение.

При обследовании пациентов первой группы в 23,5 % случаях было выявлено повторное появление гиперэстезии зубов после пломбирования кариозных полостей пришеечной локализации. У пациентов второй группы гиперэстезия была выявлена в 11,1 % случаев после пломбирования. У третьей группы пациентов жалобы на наличие гиперэстезии зубов отсутствовали.

Вывод – применение диодного лазера для профилактики гиперэстезии зубов при лечении кариеса пришеечной локализации целесообразно и эффективно, что доказано результатами клинического исследования

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ

Архарова О.Н., Анис Б.Х

Рязанский государственный медицинский университет, Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии, г. Рязань

Вредная привычка - отрицательная склонность, ставшая потребностью и выражающаяся в действиях, поведении, нередко превращающаяся в черту характера (Е.Е. Алексеева). Русская пословица гласит: посеешь привычку - пожнешь характер.

Чаще всего, когда речь идет о вредных привычках у детей, имеются в виду, сосание пальцев, языка, соски или других предметов, грызение ногтей. Проблема вредных привычек в детском возрасте всегда актуальна, так как помимо психологических ее компонентов есть и формирование нарушений прикуса, которые со временем усугубляются и приводят к появлению тяжелых деформаций, требующих сложного лечения.

Целью работы было изучить психологические причины вредных привычек и возможности их устранения без нарушения психологического статуса (состояния) у детей.

Были изучены данные литературы: Е.Е. Алексеева; А.И. Баркан; Г.А. Широкова; Е.Г. Жадько.

Вредные привычки отвлекают ребенка от процесса познания, угрожают задержкой развития, инфантилизацией; становятся необходимым ритуалом самоуспокоения, отвлечения от страхов, компенсацией за отсутствие внимания, ласки, общения. Ласковые прикосновения материнских рук, губ и тела предусмотрены природой в сложных механизмах психофизиологического созревания ребенка. Их недостаток может служить причиной возникновения и укрепления вредных привычек.

Вообще, привычка что-то сосать или жевать у ребенка может быть связана с повышенной тревожностью и состоянием стресса. Поэтому, прежде всего родителям нужно выяснить причину нервного напряжения ребенка и устранить ее. Известно, что патологические привычки уменьшают отрицательные эмоциональные переживания у ребенка (неудовлетворенность, противоречивые чувства к близким ребенку людям) и способствуют снятию эмоционального напряжения. Фиксации патологических привычек помогает и чувство удовольствия, которое испытывает ребенок и повышенное внимание окружающих взрослых к этим действиям ребенка. Необходимо помнить, что при подавлении патологических привычек у ребенка усиливается чувство внутреннего напряжения. Дети могут сосать палец, язык, угол одеяла, а также другие попадающие под руку вещи, правда, обычно одни и те же. Одновременно с сосанием пальца многие малыши делают и еще какие-нибудь навязчивые движения (глядят уши, ковыряют в носу, "шмыгают носом", облизывают губы и т. д.). Очень часто эти движения закрепляются по типу образования условных рефлексов. Например, повторяющийся по нескольку раз в год насморк переходит в привычку "шмыгать носом", а часто пересыхающие губы - к облизыванию их. Чем старше ребенок, тем явственнее и момент подражания.

Коррекция вредных привычек должна включать глубокий анализ проблемы: когда именно вы заметили, что определенное действие стало уже привычкой вашего ребенка?

Вредную привычку устраняют терпеливо, затрачивая на борьбу с ней столько же времени, сколько она закреплялась. Вредные привычки, как правило, начинаются с отсутствия внимания к ребенку, поэтому для их устранения внимание родителей особенно необходимо. Ребенок замкнулся, ушел в себя - родители с ним, его увлекают интересными играми, занятиями. Если он один, то обязательно должен быть чем-то занят. У него не должно оставаться времени на вредную привычку. Борьба с вредной привычкой - всегда борьба с неуверенностью в себе, тревожностью, пессимизмом.

Есть и частные рекомендации. Так при грызении ногтей их коротко обрезают, советуют потереть ладонь о ладонь, когда возникает желание погрызть ногти. При сосании пальца, различных предметов, так как к ним чаще прибегают перед сном, незадолго до сна рекомендуются ритмические игры, танцы, прыжки со скакалкой. Полезно, прикрепив к притолоке или косяку двери качели, покачать ребенка несколько раз в день по 10-15 минут; следует приобрести для него лошадку-качалку. При засыпании ребенка рекомендуется включать тихую ритмичную музыку.

В борьбе с возникшими вредными привычками важно направить ребенка самостоятельно устранять их, разясняя вред и указывая на неэстетичность вида пальцев с обгрызенными ногтями, человека с пальцами во рту, учить самоконтролю. Надо ободрять ребенка, говоря: "Ты с этим обязательно справишься, не огорчайся". Важно активно помогать ребенку в затруднительных ситуациях, потому что при них особенно часто прибегают к вредной привычке. Необходимо помнить, что при подавлении патологических привычек у ребенка усиливается чувство внутреннего напряжения. Более того, подавив одну привычку у ребенка дошкольного возраста, мы тут же нередко получаем взамен другую. Особая трудность заключается в том, что в большинстве случаев у дошкольников отсутствует стремление к преодолению патологических привычек. Наоборот, часто отмечается активное сопротивление попыткам взрослых устранить привычные и приятные для ребенка действия (понимание патологических привычек как отрицательных появляется у ребенка лишь к концу дошкольного возраста). Наряду с общими чертами патологические привычные действия имеют присущие каждому из них особенности, а значит, и способы преодоления.

Важно успокоить ребенка и сказать, что вы сможете преодолеть трудности. С родителями он должен расслабляться, а не испытывать такое же напряжение как, например, в детском саду или школе. Убедитесь сначала, что ребенок усвоил текущий материал, поупражняйтесь с ним, покажите ему самому его успехи.

Поддерживайте, подбадривайте, хвалите его. Ваша задача - сделать ребенка более уверенным в своих силах. Если, несмотря на вашу поддержку, поведение ребенка не меняется, следует обратиться к детскому невропатологу или психоневрологу.

Выводы:

- 1) Вредные привычки часты у детей, имеющих сниженный фон настроения, склонных к депрессии, и поэтому все, что вызывает хорошее настроение, способствует и устранению вредных привычек.
- 2) Тесный внутренний контакт с ребенком, нежное и последовательное руководство его действиями, неослабное внимание родителей к ребенку, разнообразные занятия и соответствующая возрасту детей требовательность к ним - это лучшая профилактика возможных вредных привычек, также как и терапия, предотвращающая их появление или устраняющая их.
- 3) Часто вредные привычки - сформированный условный рефлекс, коррекция которого бывает практически невозможна без комплексного решения проблемы (совместно с невропатологами, психологами и другими специалистами).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Челенкова И.Н., Трофименко И.Ю., Утешев Д.Б.

ФГБУ РОСЗДРАВНАДЗОРА «Научный Центр Экспертизы Средств Медицинского Применения», г. Москва

В настоящее время исследование эффективности медикаментозной терапии ХОБЛ представляет собой актуальную задачу в связи с широким распространением данной патологии среди пациентов различного возраста. Цель: оценить влияние стандартной терапии ХОБЛ у больных различных возрастных групп.

Материалы и методы: ретроспективное исследование историй болезней пациентов с ХОБЛ, поступивших на стационарное лечение в 2008, 2009 и 2010 годах.

Результаты: в исследование было включено 40 историй. Средний возраст по группе составил $57,5 \pm 3,4$ года, из них было 13 женщин (32,5%) в возрасте $57,1 \pm 3,5$ года и 27 мужчин (67,5%) в возрасте $58,2 \pm 4,5$ года, курящих среди женщин – 6 пациенток (15%), мужчин – 16 человек (40%). Согласно международным рекомендациям [Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2003]: стадия I – 3 (7%) стадия II – 14(35%) стадия III – 15 (38%) стадия IV – 8 (20%). Все больные получали **терапию** ХОБЛ (продолжительные теофиллины, ипратропиум бромид, ингаляционные b2-агонисты), которая оставалась неизменной на всем протяжении исследования. Средний койко-день пациентов всех возрастных групп составил в среднем $15,4 \pm 1,2$ дня. Все пациенты во всех возрастных группах и на различных стадиях были выписаны с улучшением на фоне положительной клинико-лабораторной динамики. Выводы: эффективность проведенной комплексной терапии ХОБЛ не зависит от возраста пациента.

Литература

1. Айсанов З.Р., Кокосов А.Н., Овчаренко С.И. и др. Хронические обструктивные болезни легких.// Федеральная программа. РМЖ. – 2001. – №1. – С. 9-33.
2. Goh SK, Joban A, Cheong TH et al. A prospective study of infections with atypical pneumonia organisms in acute exacerbations of chronic bronchitis.//Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. (Based on the April 1998 NHLBI/WHO Workshop). National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. – April 2001 (Updated 2003). – №28. – P. 476-78.
3. Anthonisen NR, Manfreda J, Warren CP et al. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease.//Ann Intern Med. – 1987. – №106. – P. 196-204.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

EFFICIENCY OF THERAPY COPD AT PATIENTS VARIOUS AGE GROUPS

Chelenkova I.N., Trofimenko I.J., Uteshev D.B.

FSBE ROSZDRAVNADZOR «The Centre of science of Examination of Means of Medical Application», Moscow, 127051. Petrovsky av 8

Now research of efficiency of medicamentous therapy COPD represents an actual problem in connection with a wide circulation of the given pathology among patients of various age.

The purpose: to estimate influence of standard therapy COPD at sick various age groups.

Materials and methods: retrospective research of stories of illnesses of patients with COPD, arrived on hospitalisation in 2008, 2009 and 2010.

Results: 40 stories have been included in research. Middle age on group has made $57,5 \pm 3,4$ years, from them there were 13 women (32,5 %) at the age of $57,1 \pm 3,5$ years and 27 men (67,5 %) at the age of $58,2 \pm 4,5$ years, smokers among women – 6 patients (15 %), men – 16 persons (40 %). According to the international recommendations [the Global initiative by chronic obstructive illness of lungs – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2003].: a stage I – 3 (7 %) a stage II – 14 (35 %) a stage III – 15 (38 %) a stage IV – 8 (20 %). All patients received therapy COPD (prolonged Theophyllinum, Ipratropium bromide, inhalation with the b2-agonists) which remained invariable on all extent of research. Average hospitalization day of patients of all age groups has averaged $15,4 \pm 1,2$ days. All patients in all age groups and at various stages have been written out with improvement against positive clinic-laboratory dynamics.

Conclusions: efficiency of spent complex therapy COPD does not depend on age of the patient.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Зотова Л.В., Плотникова Н.А., Коваленко Е.Н., Ганина Т.В.

ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», медицинский институт, кафедра патологии, с курсом патологической физиологии, кафедра нормальной физиологии с курсом медицинской биохимии, г. Саранск

Особенность современной онкологии – неуклонный рост заболеваемости. Данная тенденция характерна и для заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани.

Нами было проведено исследование заболеваемости злокачественными лимфомами в Республике Мордовия, что, по нашему мнению, отражает уровень диагностики и качества онкологического учета в республике.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями кроветворной и лимфатической ткани населения России составляет 6,5–8,3 случая на 100 000 человек населения (Чиссов В.И. и др., 1999; Пальцев М.А., 2005). По вкладу, который лимфомы вносят в сокращение продолжительности жизни, они занимают среди злокачественных новообразований четвертое место, нанося большой социальный и экономический урон (Фаучи Э., 2002).

Изучение эпидемиологических и морфологических особенностей заболеваемости опухолями системы крови является важным этапом в организации онкогематологической помощи населения.

Изучение динамики заболеваемости лимфомами проводилось за период с 2001 по 2007 г. на основе ретроспективного анализа медицинских документов МРОД, ДРКБ № 2, документов Государственного комитета РМ по статистике (расчетная численность постоянного населения).

В общей структуре заболеваний крови по Республике Мордовия (РМ) за период с 2001–2007 гг. неходжкинские лимфомы (НХЛ) составили 23,8 %, а лимфогранулематоз (ЛГМ) – 21,5 %. За этот период заболеваемость злокачественными опухолями крови выросла в 1,4 раза.

Заболеваемость НХЛ возросла с 3,6 до 5,5 на 100 000 человек населения. Показатель заболеваемости среди мужчин вырос с 2,6 до 2,7, а среди женщин – с 1,0 до 2,8.

Заболеваемость ЛГМ в целом по РМ возросла с 2,1 до 3,6. Заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин в 1,5 раза.

Среднегодовая смертность от лимфом за данный период составила $5,24 \pm 2,32$ случая на 100 000 человек населения.

По вкладу, который лимфомы вносят в сокращение продолжительности жизни, они занимают среди злокачественных новообразований четвертое место, нанося большой социальный и экономический урон.

Оценивать уровень заболеваемости и смертности очень важно с учетом показателей, характеризующих уровень онкологической помощи населению, в первую очередь возможностей диагностики и качества онкологического учета (Двойрин В.В. и др., 1996; Трапезников Н.Н. и др., 1998).

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России 1997г., оценка уровней заболеваемости и направленности ее трендов. В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова // Рос. онкол. журн. 1999. №4. -4-18.
2. Двойрин В.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ в 1995г. / В.В. Двойрин, Е. Аксель, Н.Н. Трапезников. Онкол. науч. центр им. Н.Н. Блохина РАМН. М., 1996. - 286с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

СТРУКТУРА ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫМ, ОБРАТИВШИМСЯ В КЛИНИКУ НЕВРОЗОВ.

Аносов Ю.А., Аносова А.Ю.

Российский университет дружбы народов, кафедра психиатрии и медицинской психологии, г. Москва

СКБ №8 «Клиника Неврозов» является ведущим учреждением по лечению пограничных психических расстройств. За год пролечиваются более 8 тысяч больных. Госпитализация осуществляется в плановом порядке. На примере госпитализации пациентов в Клинику Неврозов можно отследить динамику основных причин отказов в госпитализации и направления пациентов в другие лечебные учреждения за последние годы. Из обратившихся на консультацию 10989 (10829 в 2008 году) человек в 2009 году 8362 госпитализировано, 1025 (9,33%) отказано в госпитализации. Из них 648 (63,2%) направлено в ПНД (930 в 2008 году), 320 (31,2%) – в поликлинику по месту жительства (392 в 2008 году), 22 – в наркологический диспансер (20 в 2008 году), 35 (2,14%) – в кризисное отделение ГКБ №20 (55 в 2008 году). Структура диагнозов в процентном соотношении не менялась. Таким образом, отмечается незначительное уменьшение числа отказов, однако их достаточно много. Следует отметить, что не все пациенты понимают, почему их направляют в другие учреждения, требуют лечения в Клинике, что формирует дополнительный стресс для больных. Возникает необходимость доводить до сведения врачей общей практики, направляющих пациентов на стационарное лечение, не только показания, но и противопоказания для госпитализации с целью уменьшения очереди в консультативно-поликлиническом отделении (КПО), и, соответственно, более тщательного осмотра пациента врачом КПО, а также уменьшения количества отказов в госпитализации во избежание дополнительных психотравм у больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.