

ON THE POSSIBILITY OF THE CONSERVATION OF THE NIPPLE-AREOLAR COMPLEX IN DERMOCONSERVING MASTECTOMY

O.A. Tukavin, I.A. Kuklin, V.V. Dvornichenko
(Irkutsk Regional Oncological Center)

The direct and remote results of the execution of instant reconstructive-plastic operations are analyzed in the patients with cancer of the mammary gland. There are the conditions in which the conservation of the nipple-areola complex: is possible the node form of the cancer, the location of the tumor on the distance larger than its diameter from the edge of the areola, the negative result of the morphological intraoperative control. The observance of these conditions does not bring to the deterioration of the forecast in the treatment of the patients with cancer of the mammary gland.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бруннерт К. Дермосберегающая мастэктомия в оперативном лечении рака молочной железы — терапия и профилактика // Актуальные вопросы онкологии. Иркутск, 1999. — С.80-83.
2. Демидов В.П., Пак Д.Д., Евтягин В.В., Ермаков А.В. Одномоментные реконструктивнопластические операции собственными тканями при раке молочной железы // Проблемы современной онкологии: Материалы юбилейной конф. НИИ онкологии Томского научн. центра СО РАМН. — Томск, 1999. — С.91-92.
3. Желтова Е.В. Реконструкция груди после мастэктомии с помощью ТРАМ лоскута: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1999. — 26 с.
4. August D.A., Wilkins E., Rea T. Breast reconstruction in older women // Surgery. — 1994. — Vol. 115, № 6. — P.663-668.
5. Banducci D.R., Le T.K., Hughes K.C. Long-term follow-up of a modified Anton-Hartrampf nipple reconstruction // Ann. Plast. Surg. — 1999. — Vol. 43, № 5. — P.467-469.
6. Few J.W., Redding J. Long-term predictable nipple projection following reconstruction // Plast. Reconstr. Surg. — 1999. — Vol. 104, № 5. — P.1321-1324.
7. Gerber B., Krause A., Reimer T., et al. Skin-sparing mastectomy with conservation of the nipple-areola complex and autologous reconstruction is an oncologically safe procedure // Ann Surg. — 2003. — Vol. 238, № 1. — P.120-127.
8. Handley R.S. The early spread of breast carcinoma and its bearing on operative treatment // Br. J. Surg. — 1964. — № 51. — P.206-208.
9. Lemperle G., Exner K. Verschiedene möglichkeiten der mamillenrekonstruktion // Chirurg. — 1989. — Vol. 60, № 9. — P.627-630.
10. Mustonen P., Lepisto J., Papp A., et al. The surgical and oncological safety of immediate breast reconstruction // Eur. J. Surg. Oncol. — 2004. — Vol. 30, № 8. — P.817-823.
11. Rosen P.P., Oberman H.A. Tumors of the Mammary Gland // Atlas of Tumor Pathology. — Washington, Maryland, 1993. — P.157-243.
12. Sappey P.C. Anatomie, physiologie, patologie des vaisseaux lymphatiques considere chez l'homme et les vertebres. — Paris: Lecosnier, 1885. — P.85-101.
13. Simmons R.M., Hollenbeck S.T., Latrenta G.S. Two-year follow-up of areola-sparing mastectomy with immediate reconstruction // Am. J. Surg. — 2004. — Vol. 188, № 4. — P.403-406.
14. Vasconez L.O., Johnson-Giebink R., Hall E.J. Breast reconstruction // Clin. Plast. Surg. — 1980. — Vol. 7. — P.79.

© ПУШКАРЬ В.В., ВОРОБЬЕВ В.А. — 2008

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

В.В. Пушкарь, В.А. Воробьев

(Владивостокский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. В.Б. Шуматов, кафедра ортопедической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. В.А. Воробьев)

Резюме. Представлены результаты исследования микроциркуляторного русла тканей пародонта у больных хроническим пародонтитом. Представлен метод диагностики хронических заболеваний пародонта с помощью компьютерной дермографии. Проведенные клинические исследования свидетельствуют об эффективности метода компьютерной дермографии.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, диагностика.

Заболевания пародонта являются одной из наиболее сложных проблем стоматологии [1,4]. Экспериментальные и клинические исследования позволили выделить основные звенья патогенеза хронического пародонтита. Одним из механизмов патогенеза хронического пародонтита является сосудисто-трофический, элементом которого является микроциркуляторное русло [2,3].

Микроциркуляторные нарушения при хроническом генерализованном пародонтите требуют применения достаточно чувствительных и неинвазивных методов диагностики степени изменений в тканях пародонта [5]. В настоящей статье предлагается новый метод исследования состояния микроциркуляторного русла тканей пародонта — метод компьютерной дермографии [6]. Компьютерная дермография отличается от других методов неинвазивностью, высокой информативностью, возможностью определения состояния микроциркуляторного русла в зависимости от стадии воспаления.

Материалы и методы

В состав исследуемой группы вошли 90 больных хро-

ническим генерализованным пародонтитом в возрасте от 21 до 59 лет, проходивших лечение в пародонтологическом отделении стоматологической поликлиники г. Владивостока. В составе контрольной группы 215 практически здоровых человек такого же возраста с интактным пародонтом.

Все больные для проведения исследования были разделены на 2 группы. В 1 группу включили 40 больных с хроническим генерализованным пародонтитом, прошедших традиционный комплекс обследования, 2 группу составили 50 больных с такой же патологией, которым традиционный комплекс обследования дополнили методом компьютерной дермографии.

Клиническое обследование включало опрос (жалобы, анамнез заболевания и жизни), осмотр полости рта и дополнительные методы исследования тканей пародонта. Для определения состояния пародонта использовались обратимые индексы: упрощенный индекс гигиены полости рта по Green-Wermillion, пародонтальный индекс CRITN. Всем больным проводили ортомографию для подтверждения диагноза.

Для проведения диагностики нами был использован аппарат «Дермограф компьютерный для топической диагностики — «ДГКТД-01». При съеме электрических потенциалов с кожи ушных раковин большого посредством обвода рекомендованных микромаршрутов осуществлялся дискретный ввод информации о топографии проницаемо-

сти эпидермиса поверхностей ушных раковин. Ток измерения составлял единицы наноампер и делал процедуру измерения совершенно безвредной для больного. В памяти ПК постепенно формировались две карты состояния эпидермиса с правой и левой ушных раковин, каждая размером в 183 точки измерения, расположенных равномерно по полю. Производился анализ матриц, развертка их в строке в виде «базовой функции», которая выражалась на экране дисплея компьютера графически и отражала распределение тонической активности в центральных структурах мозга вдоль спинномозговой оси в относительных единицах. В принятой системе «дгКД-01» базовые функции и контролируемые системы имеют свои обозначения:

F3 – функция распределения тонической активности системы адренорецепторов венозного звена микроциркуляторного русла внутренних органов;

F4 – функция распределения тонической активности системы адренорецепторов соединительной и нервной тканей.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли на компьютере с программным обеспечением «Статистика 6.0». Значимыми считали значения при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

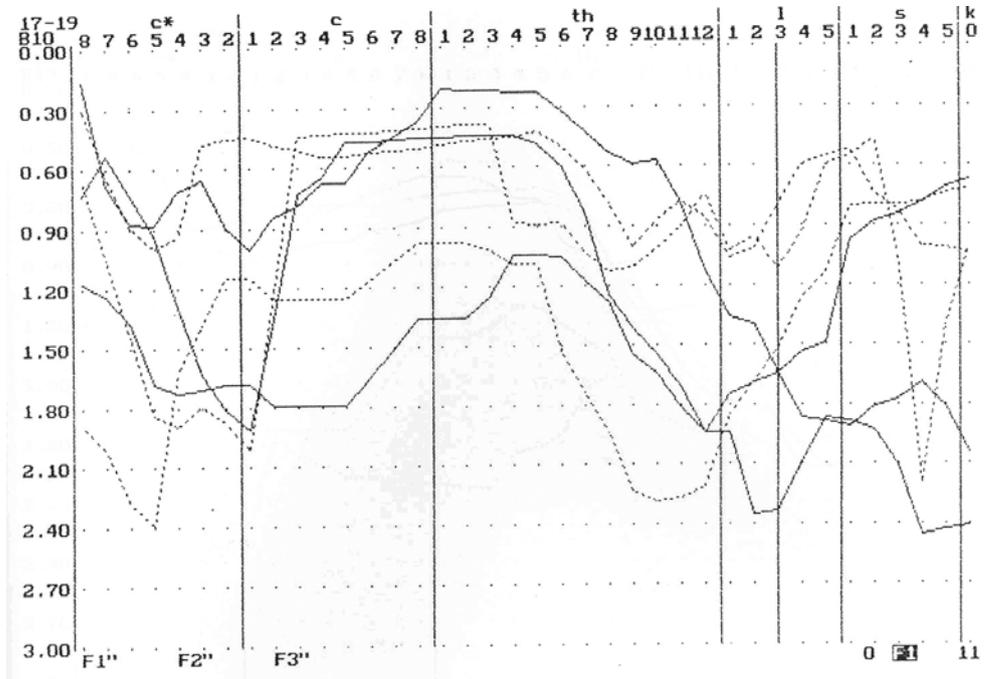
При обследовании больных с генерализованным пародонтитом выявлены жалобы на кровоточивость и боль в деснах, подвижность зубов, изменение их положения, неприятный запах изо рта. Данные объективного исследования выявили значительную деформацию десневого края за счет ее воспалительной инфильтрации, фиброза и застойной гиперемии. При зондировании обнаружены пародонтальные карманы различной глубины (от $3,8 \pm 0,6$ до $6,9 \pm 1,1$). Патологическая подвижность зубов 2-3 степени, имелась выраженная травматическая окклюзия зубных рядов. Индекс ОНІ-S равен $4,5 \pm 0,7$ и индекс СРІТN $3,7 \pm 0,2$.

На ортопантограммах определялась резорбция костной ткани на 1/3-1/2 гребня альвеолярной кости с нечеткими контурами вершин перегородок и костными карманами различной глубины.

Проведенные исследова-

ования методом компьютерной дермографии выявили параметры графиков базовых функций, характеризующие состояние микроциркуляторного русла тканей пародонта у обследованных больных.

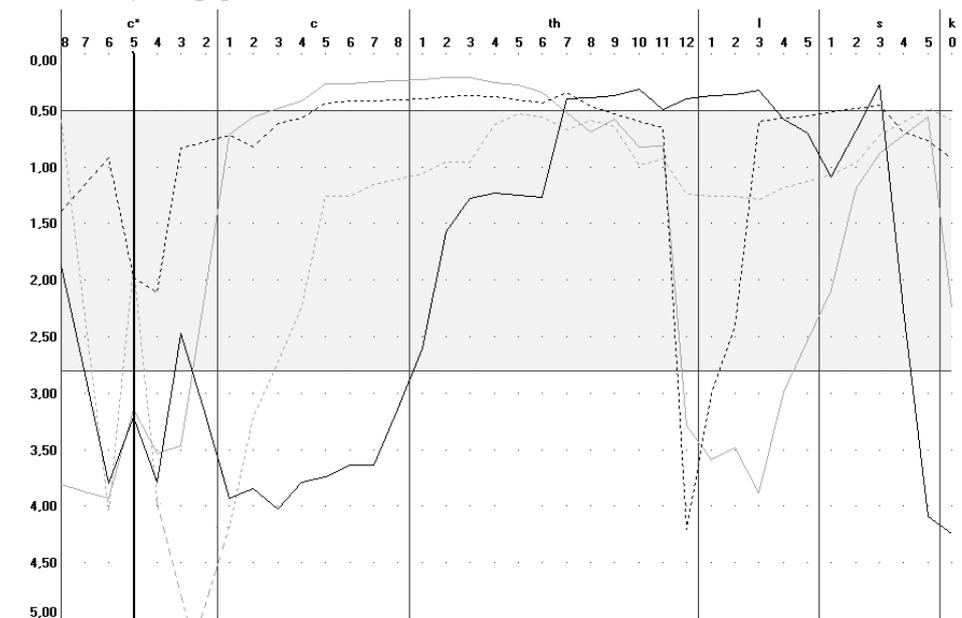
В контрольной группе состояние интактного паро-



Отклонения кривых графиков F3 находятся в пределах «физиологического коридора» (от 0,5 до 2,5 единиц).

Рис. 1. В., женщина, 31 год. Комплекс графиков базовых функций здоровых тканей пародонта.

донта характеризовалось графиком F3 правильной формы кривой с максимальными отклонениями в сегментах С*7-3 на 2-2,5 единицы в виде 1-3 волновых изгибов в «физиологическом коридоре», ограниченном параметрами в 0,5 и 2,5 единицы ($p < 0,001$).



F3' F4' (6)
49 м [ПАРАДОНТ] ФОН 15.06.05 14:24 3/
Парадонт_2

Съем : 6/28

КД исследование отмечается отклонение левой ветви кривой F3 до 5,5 единиц в сегменте С* 6-2, отклонение кривой графика F4 до 4,0 единиц в сегменте С* 6-4.

Рис. 2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

График F4 характеризовал состояние соединительной и нервной тканей пародонта имел форму правильной кривой с отклонениями в тех же сегментах ($p < 0,001$).

Таким образом, отклонение максимумов и минимумов на кривых графиков в пределах от 0,5 до 2,5 единиц, являющееся «физиологическим коридором», рассценивалось как вариант нормы. Правые и левые ветви графиков базовых функций, как правило, пересекались на протяжении сегментарной оси между собой, что также рассматривалось нами как вариант нормы. Наибо-

(рис. 1).

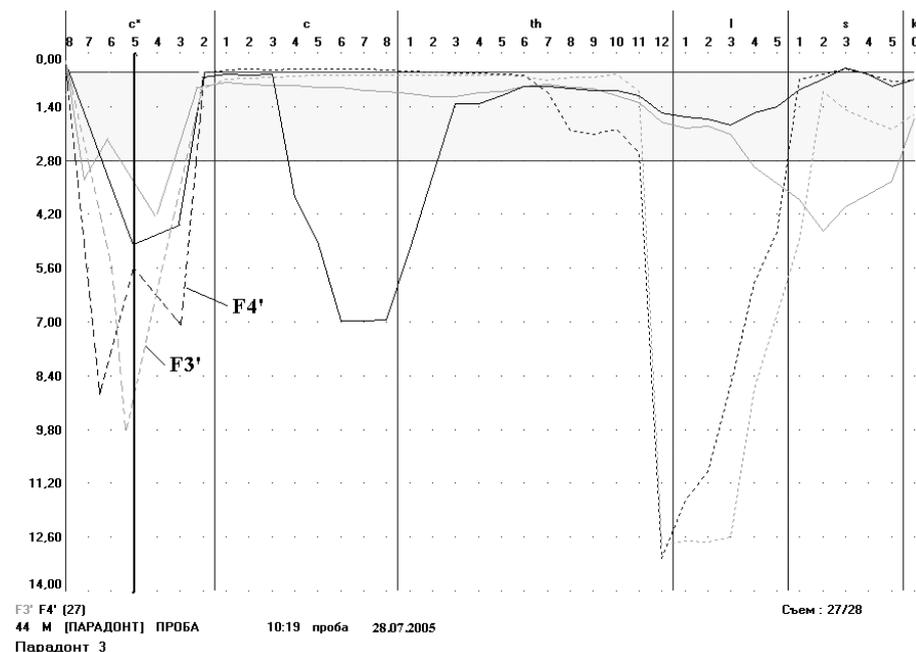
Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести у больных 2 группы определялся рассогласованием графиков F3 (правая и левая ветвь), в отведении F3 (левая ветвь) отмечалось отклонение кривой от 4,0 до 5,5 единиц в сегментах C* 7-4 ($p < 0,001$), а в отведении F4 регистрировались волновые пики от 4,0 до 6,2 единиц в сегментах C* 7-4 (рис. 2).

Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести характеризовался комплексом кривых графиков базовых функций с характерными

волновыми пиками в отведении F3 от 6,0 до 9,8 единиц в сегментах C* 7-4 ($p < 0,001$), в отведении F4 от 6,5 до 8,6 единиц сегментах C* 7-4 (рис. 3).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что с помощью метода компьютерной дермографии возможно раннее выявление хронического воспалительного процесса в пародонте, осуществление диагностики выраженности воспалительного процесса в тканях пародонта на основании анализа параметров базовых функций метода компьютерной дермографии.

Таким образом, проведенные исследования указывают на целесообразность применения метода компьютерной дермографии для



КД исследование отмечается отклонение левой ветви кривой графика F3 до 9,8 единиц в сегменте C* 6-4, отклонение кривой графика F4 до 8,6 единиц в сегменте C* 7-5.

Рис. 3. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.

лее выраженные изменения в пиках кривых отмечались на графиках F3 как наиболее подвижных и характеризующих изменения кровотока в тканях пародонта при воспалении. Графики F4 в динамике более стабильны

ранней диагностики хронического генерализованного пародонтита, в связи с неинвазивностью, быстротой, информативностью метода.

THE MODERN METHOD OF DIAGNOSIS OF GENERALIZED PERIODONTITIS

V.V. Pushkar, V.A. Vorobyov
(Vladivostok State Medical University)

We are presenting the results of searching of microcirculation in periodontal tissue. We offer the method of computer diagnostic dermography of periodontal tissue. Clinical studies confirm the effectiveness of computer dermography.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логонова Н.К., Кречина Е.К. Микроциркуляция в тканях пародонта // Стоматология. — 1998. — № 1. — С.25-27.
2. Воложин А.И., Маянский Д.Н. Воспаление (этиология, патогенез, принципы лечения). — М.: ММСИ, 1996. — 111 с.
3. Михалева Л.М. Ультраструктурная характеристика кровеносных сосудов микроциркуляторного русла десны при хроническом пародонтите // Архив патологии. — 2002. — Т. 64, № 2. — С.45-48.
4. Максимовский Ю.М., Дмитриева Л.А., Грудянов А.И. Пародонтология: современное состояние, вопросы и направления научных разработок // Пародонтология. — 1998. — № 3. — С.5-7.
5. Орехова Л.Ю. Функциональные методы исследования в клинической пародонтологии // Стоматологический журнал (Минск). — 2005. — № 4. — С.10-13.
6. Семин В.В. Оценка вегетативного статуса больных с артериальной гипертензией на основе метода компьютерной дермографии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1997. — 23 с.