

NEW VIEW OF DIAGNOSIS OF PROGRESS OF ATHEROSCLEROSIS AND ITS COMPLICATIONS

E.Y.SUSLOVA, L.V.VASILYEVA

Voronezh Burdenko state medical academy

The aim of research was estimation of risk groups of atherosclerosis. Combination of genetic seromarkers (haptoglobin phenotypes, AB0 blood groups and rhesus-factor) was used. Rate of progress of atherosclerosis and its complications was high in group of Hp2-2 phenotype, rhesus negative, A(II).

Key words: atherosclerosis, haptoglobin phenotypes, AB0 blood groups and rhesus-factor.

УДК 616.8-08:616.65-002-07

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

А.Г. ЧУБИРКО, К.М. РЕЗНИКОВ, О.Ю. ШИРЯЕВ*

В данной работе проведена оценка выраженности тревоги у пациентов с хроническим простатитом с последующим назначением антидепрессанта и жидкости с рН 8,2-9, и отрицательным ОБП от -475 до -550 мВ. Проанализирована динамика показателей тревоги в зависимости от проводимого лечения.

Ключевые слова: хронический простатит, депрессия, жидкость с отрицательным ОБП, циталопрам.

Необходимость поиска новых комплексных методов лечения *хронического простатита* (ХП) обусловлена его высокой распространенностью, упорным течением и зачастую неудовлетворительными результатами лечения, частыми рецидивами заболевания и социальными проблемами, вызванными половой дисгармонией и бесплодием [2]. Известно, что ХП является не только комплексом соматических симптомов, но и, затрагивая весь организм в целом, характеризуется совокупностью психологических проблем, которые маскируют клиническую картину заболевания и отягощают его лечение [1]. Пациенты с длительно текущим рецидивирующим простатитом попадают в порочный круг: хронический стресс вызывает органические изменения в определенных биологических системах, те влияют на психоэмоциональное состояние больного, что в свою очередь усугубляет соматические страдания пациентов [3].

Цель исследования – поиск эффективного способа коррекции психофизиологических отклонений при хроническом простатите.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимало участие 90 пациентов с диагнозом «Хронический простатит, обострение», находящихся на лечении в условиях стационара МУЗ ГО Городская клиническая больница СМП №10. Средний возраст мужчин составил $43,5 \pm 11,3$, а длительность заболевания от 2 до 10 лет. При этом около 80% пациентов обращались к урологу повторно. Критериями включения в исследование явились ряд характеристик, таких как возраст от 20 до 65 лет, установленный клинический диагноз «Хронический простатит», пациенты, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. В исследование не включались больные, нуждающиеся в проведении хирургического лечения патологии мочеполовой системы, при наличии индивидуальной непереносимости исследуемого препарата, психического заболевания, не позволяющего проводить оценку эффективности терапии, активный туберкулез, ВИЧ- инфекция, наличие возбудителей ЗППП, участие пациента в другом клиническом исследовании в течение последних 3 месяцев, возраст пациента до 20 лет и свыше 65 лет.

Оценка тяжести психопатологической симптоматики проводилась с применением клинико-психопатологического и психометрического метода – шкала Гамильтона для оценки тревоги в первые 3 дня госпитализации [4]. После обследования пациенты были разделены на три равных группы с применением рандомизационной таблицы. Пациенты первой группы получали стандартное лечение хронического простатита, включающее в себя антибактериальные препараты, физиотерапию, витаминотерапию, массаж простаты (контрольная группа). Пациенты второй

группы на фоне стандартного лечения простатита получали антидепрессант циталопрам в дозе 20 мг в сутки, а пациенты третьей группы, на фоне стандартной терапии основного заболевания, получали комбинацию антидепрессанта циталопрама в дозе 20 мг в сутки и жидкости с отрицательным ОБП от -475 до -550 мВ из расчета 1 мл на 1 кг массы тела. Результаты проводимой терапии оценивались на 7 и 21 день стационарного лечения. Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel пакета Microsoft Office 2003. Подсчитывали величину средней, ошибки средней. Достоверность различий изученных показателей в исследуемых группах определяли по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Во время проведения клинического исследования установлено, что величина среднего балла по шкале Гамильтона для оценки тревоги составила $8,05 \pm 2,7$, соответствует «симптомам тревоги», т.е. тревоге, сочетающейся с иными психическими расстройствами. Наиболее выраженными симптомами являлись: тревожное настроение, депрессивное настроение, мочеполовые симптомы, напряжение, инсомния. В процессе стационарного лечения пациентам исследуемых групп была подобрана адекватная терапия, в результате чего отмечалось снижение показателей тревоги. Далее в таблицах представлены данные, характеризующие направление динамики проявлений тревоги в группах больных с ХП. В табл. 1 показана динамика показателей тревоги в группе пациентов, получавших стандартное лечение ХП.

Таблица 1

Динамика показателей (баллы $M \pm m$) выраженности тревоги у пациентов с ХП на фоне стандартной терапии (n=30)

	НАМА	Д0	Д7	Д21
1	Тревожное настроение	$1,30 \pm 0,70$	$0,97 \pm 0,49$	$0,77 \pm 0,43^*$
2	Напряжение	$1,23 \pm 0,73$	$0,77 \pm 0,56$	$0,53 \pm 0,50^*$
3	Страх	$0,83 \pm 0,50$	$0,80 \pm 0,59$	$0,67 \pm 0,49$
4	Инсомния	$1,17 \pm 0,83$	$0,83 \pm 0,69$	$0,67 \pm 0,54$
5	Интеллектуальные нарушения	$0,60 \pm 0,36$	$0,47 \pm 0,33$	$0,37 \pm 0,30$
6	Депрессивное настроение	$1,13 \pm 0,51$	$0,67 \pm 0,45$	$0,67 \pm 0,45$
7	Соматические симптомы (мышечные)	$0,43 \pm 0,35$	$0,43 \pm 0,35$	$0,37 \pm 0,31$
8	Соматические симптомы (сенсорные)	$0,73 \pm 0,41$	$0,70 \pm 0,36$	$0,40 \pm 0,26$
9	Сердечно-сосудистые симптомы	$0,97 \pm 0,61$	$0,97 \pm 0,61$	$0,60 \pm 0,49$
10	Респираторные симптомы	$0,23 \pm 0,08$	$0,23 \pm 0,08$	$0,20 \pm 0,07$
11	Гастро-интестинальные симптомы	$0,60 \pm 0,56$	$0,60 \pm 0,56$	$0,47 \pm 0,37$
12	Мочеполовые симптомы	$1,07 \pm 0,78$	$0,87 \pm 0,57$	$0,63 \pm 0,55$
13	Вегетативные симптомы	$0,73 \pm 0,69$	$0,70 \pm 0,65$	$0,53 \pm 0,31$
14	Поведение при осмотре	$0,33 \pm 0,20$	$0,30 \pm 0,17$	$0,23 \pm 0,07$
15	Общий балл	$11,37 \pm 2,95$	$9,3 \pm 2,61^*$	$7,10 \pm 2,09^{**}$

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$

Как видно из представленных в табл. 1 данных, на 21 сутки терапии статистически значимо снизилась выраженность тревожного настроения на 40,8%, напряжения на 57% и общего балла тревоги 37,6 % по сравнению с исходными данными у пациентов этой группы.

Нами так же проводилась оценка характера регресса симптомов тревоги при назначении циталопрама на фоне стандартной схемы терапии ХП. Полученные данные приведены в табл. 2.

Таблица 2

Динамика показателей (баллы $M \pm m$) выраженности тревоги у пациентов с ХП получавших антидепрессант циталопрам на фоне стандартной терапии (n=30)

	НАМА	Д0	Д7	Д21
1	Тревожное настроение	$1,20 \pm 0,48$	$0,97 \pm 0,41$	$0,37 \pm 0,23^{**}$
2	Напряжение	$1,03 \pm 0,72$	$0,77 \pm 0,68$	$0,27 \pm 0,14^{**}$
3	Страх	$0,57 \pm 0,30$	$0,40 \pm 0,29$	$0,37 \pm 0,18$
4	Инсомния	$1,13 \pm 0,73$	$0,77 \pm 0,57$	$0,30 \pm 0,14^{**}$
5	Интеллектуальные нарушения	$0,13 \pm 0,09$	$0,10 \pm 0,08$	$0,10 \pm 0,08$
6	Депрессивное настроение	$1,27 \pm 0,58$	$0,83 \pm 0,46$	$0,40 \pm 0,25^{**}$
7	Соматические симптомы (мышечные)	$0,43 \pm 0,35$	$0,47 \pm 0,35$	$0,47 \pm 0,35$
8	Соматические симптомы (сенсорные)	$0,73 \pm 0,63$	$0,63 \pm 0,49$	$0,43 \pm 0,26$
9	Сердечно-сосудистые симптомы	$0,93 \pm 0,52$	$0,83 \pm 0,46$	$0,50 \pm 0,31$
10	Респираторные симптомы	$0,40 \pm 0,21$	$0,33 \pm 0,18$	$0,30 \pm 0,27$
11	Гастро-интестинальные симптомы	$0,63 \pm 0,49$	$0,57 \pm 0,50$	$0,47 \pm 0,35$
12	Мочеполовые симптомы	$1,37 \pm 0,67$	$0,97 \pm 0,49$	$0,47 \pm 0,25^{**}$
13	Вегетативные симптомы	$0,80 \pm 0,55$	$0,60 \pm 0,49$	$0,33 \pm 0,21$
14	Поведение при осмотре	$0,53 \pm 0,23$	$0,50 \pm 0,27$	$0,17 \pm 0,09$
15	Общий балл	$11,17 \pm 2,88$	$8,73 \pm 2,36^*$	$4,93 \pm 1,7^{**}$

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$

* ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», 394036, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

Установлено, что на 7 день терапии отмечалось снижение величины общего балла на 21,8%. К 21 дню статистически значимо снизилась выраженность тревожного настроения на 69,16%, напряжения на 73,8%, нарушений сна 73,5%, депрессивного настроения на 68,5% и мочеполювых симптомов на 65,7%, а так же величина общего балла тревоги на 55,9% по сравнению с данными первичного обследования.

Было установлено, что при назначении на фоне стандартного лечения ХП циталограма в комбинации с жидкостью с отрицательным ОВП ведет к более полному и быстрому регрессу психопатологической симптоматики. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Динамика показателей (баллы $M \pm m$) тревоги у пациентов с ХП при совместном назначении циталограма и жидкости с отрицательным ОВП на фоне стандартной схемы лечения (n=30)

	НАМА	Д0	Д7	Д21
1	Тревожное настроение	1,23±0,43	0,67±0,55	0,10±0,07**
2	Напряжение	1,00±0,64	0,63±0,49	0,17±0,08**
3	Страх	0,70±0,52	0,40±0,23	0,10±0,07
4	Инсомния	1,03±0,49	0,60±0,49	0,30±0,13**
5	Интеллектуальные нарушения	0,13±0,03	0,13±0,03	0,10±0,08
6	Депрессивное настроение	1,30±0,53	0,53±0,38*	0,20±0,15**
7	Соматические симптомы (мышечные)	0,43±0,33	0,30±0,17	0,27±0,19
8	Соматические симптомы (сенсорные)	0,80±0,55	0,77±0,50	0,63±0,49
9	Сердечно-сосудистые симптомы	0,90±0,40	0,83±0,38	0,70±0,46
10	Респираторные симптомы	0,47±0,21	0,43±0,21	0,27±0,19
11	Гастро-интестинальные симптомы	0,77±0,50	0,70±0,53	0,40±0,35
12	Мочеполювые симптомы	1,37±0,49	0,87±0,51*	0,37±0,21**
13	Вегетативные симптомы	0,80±0,55	0,60±0,49	0,40±0,35
14	Поведение при осмотре	0,13±0,08	0,13±0,08	0,10±0,06
15	Общий балл	11,07±2,19	7,60±1,90*	4,10±1,30**

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$

Данные таблицы указывают на снижение симптомов тревоги уже к 7 дню терапии. При этом значимо снизилась выраженность следующих проявлений тревоги: общий балл на 31,34%, депрессивное настроение на 59,2%, мочеполювые симптомы на 36,5%. На 21 сутки среди таких показателей: тревожное настроение на 91,9%, напряжение на 83%, инсомния на 70,9%, депрессивное настроение 84,6%, мочеполювые симптомы на 73%, общий балл на 63% в сравнении с исходными показателями.

Выводы:

1. У пациентов с ХП выявляются психопатологические тревожно-депрессивного спектра. При этом величина среднего балла соответствует легкой степени выраженности тревоги.

2. При назначении традиционной фармакотерапии у пациентов с ХП наблюдается статистически значимое снижение выраженности тревоги, начиная с 7 дня терапии, однако значимая редукция отдельных симптомов происходит лишь к 21 дню лечения.

3. При назначении циталограма совместно со стандартной схемой лечения ХП, установлено снижение выраженности большего числа симптомов тревоги и значительная редукция среднего значения общего балла начиная с 7-го дня терапии.

4. Установлено, что введение в схему терапии хронического простатита жидкости с отрицательным ОВП в комбинации с циталограмом позволяет ускорить и усилить снижение выраженности психопатологической симптоматики.

Литература

1. Фармакотерапия хронических простатитов / Е.Б. Мазо [и др.] // РМЖ. – 2001. – Т. 9. – №23.
2. Чубирко, А.Г. Показатели тяжести тревожно-депрессивных расстройств и качества жизни у больных с хроническим бактериальным простатитом / А.Г. Чубирко, О.Ю. Ширяев, В.И. Матвеев // Прикладные информационные аспекты медицины «Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии». – 2008. – Т. 11. – №1. – С. 210–215.
3. Щеплев, П.А. Простатит / П. А. Щеплев // Медпресс-информ. – 2007. – 232 с.
4. Ware, J.E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Medical Care. – 1992. – Vol. 30. – № 6. – Р. 473–483.

DYNAMICS OF ANXIETY COEFFICIENTS OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS WHICH IS DEPEND ON REALISING THERAPY

A.G. CHUBIRKO, K.M. REZNIKOV, O.Y. SHIRYAEV

Voronezh State Medical Academy named by N.N. Burdenko

In this work there is an estimate of anxiety's expression of patients with chronic prostatitis with following prescription antidepressant and liquid with pH 8,2-9 and with negative oxidation reduction potential from -475 to -550 Mb. The comparative estimate of action anxiety's characteristic which is depend on the treatment was done.

Key words: chronic prostatitis, anxiety disorders, liquid with pH 8,2-9 and with negative oxidation reduction potential, cytalopram.

УДК 616-002.4

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ОСЛОЖНЁННОГО МИКОТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ

А.В.ШИШКИН*

В статье отражено патологическое воздействие грибов рода Candida в составе микробных ассоциаций при смешанных инфекциях. А также проведена микологическая оценка дентина стенок корневых каналов при хроническом гранулирующем периодонтите.

Ключевые слова: периодонтит, грибы рода Candida, дентин стенок корневых каналов.

В настоящее время, несмотря на достигнутые успехи в различных областях стоматологии, профилактические осмотры и плановую санацию, проблема осложнённого кариеса остаётся актуальной. Основными причинами осложнения кариозного процесса, по мнению ряда авторов [1,2,3], является поздняя обращаемость больных за стоматологической помощью и, в некоторых случаях, неадекватность проводимых лечебных мероприятий.

Отсутствие полноценного патогенетического лечения кариозного процесса приводит к развитию тяжёлой одонтогенной воспалительной патологии челюстно-лицевой области, требующей стационарного лечения. Осложнения кариеса, такие как пульпиты и периодонтиты, являются основными причинами удаления зубов, что негативно влияет на качество жизни больных. Таким образом, необходимость уменьшения числа осложнённых форм кариеса определяет необходимость поиска более оптимальных и информативных методов диагностики.

Благодаря исследованиям последних лет [2,4,5,6], определен качественный состав микрофлоры, находящейся в тканях пораженного зуба, а именно: стрептококки – 36,5%, стафилококки – 28%, ацидофильные палочки – 16%, дифтеронды – 9%. Преобладают в основном два вида ассоциаций: стрептококк и стафилококк, и стафилококк-ацидофильная палочка. Литературные сведения о присутствии в тканях пораженного зуба дрожжеподобных грибов немногочисленны.

Все микроорганизмы, встречающиеся на слизистой оболочке полости рта выселяются из кариозных очагов, в том числе и грибы рода Candida, как правило, в виде ассоциаций по 2-5 видов. Грибы рода Candida в составе микробных ассоциаций оказывают синергидное влияние на течение смешанной инфекции путём увеличения вирулентности патогенной микрофлоры. В результате наблюдаются более выраженные симптомы, более длительное и тяжёлое течение болезни. Нередко характерная клиническая картина заменяется стёртой, несмотря на более упорное течение болезни. Это происходит из-за сочетанного действия патогенных факторов, что нивелирует симптомы поражения, вызванные отдельными возбудителями и затрудняет диагностику и лечение заболевания.

Ранее проведённые исследования [5,6] показали наличие микотической составляющей микробной флоры инфицированной пульпы при пульпитах, а также микотическая составляющая обнаружена в дентине кариозных полостей. Поэтому целесообразно провести исследование инфицированного дентина корневых каналов при хроническом гранулирующем периодонтите, так как эта форма наиболее активна и наиболее часто встречающаяся в клинической практике.

Цель исследования – повышение качества диагностики

* ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», 394036, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10