

целесообразно разделить на три группы: пациентки родильных домов, находящиеся на последних сроках беременности; матери, кормящие грудью; дети различных возрастов.

Первая группа - родильницы и кормящие матери. Основной задачей в этой группе является профилактика мастита и инфекций родовых путей. Нарушения внутрибольничного гигиенического режима, правил антисептики и асептики, обработки рук, грудных желез, несвоевременная изоляция, неправильная дезинфекция, широкое распространение носительства вирулентных, резистентных к антибиотикам стафилококков среди персонала, новорожденных и родильниц обусловили значительное увеличение числа стафилококковых заболеваний в родильных домах. Профилактические мероприятия могут дать ощутимый эффект лишь при условии повседневного контроля за строгим выполнением санитарно-эпидемиологического режима. Большое значение имеет комплексная совместная работа акушеров, педиатров и сотрудников санитарно-эпидемиологических учреждений.

В деле профилактики септических заболеваний важную роль играет правильная организация работы детских поликлиник и женских консультаций. Благодаря тщательному наблюдению и патронажу своевременно выявляются инициальные формы инфицирования новорожденных и их матерей, проводится эффективная терапия.

Проводят обучение родителей рациональному уходу за новорожденными (профилактика гнойничковых заболеваний, диатеза и т.д.). Маститы возникают вследствие инфицирования молочных желез патогенными микробами, главным образом стафилококками. Предрасполагающими факторами к развитию воспаления в железе являются застой молока, появление трещин сосков, перенесенные во время беременности инфекционные заболевания, осложненное течение родов, нарушение гигиенических принципов кормления ребенка, отсутствие надлежащих санитарно-гигиенических условий в родильных отделениях и недостаточное соблюдение принципов предупреждения мастита в домашних условиях. Следовательно, профилактика мастита должна начинаться во время беременности, продолжаться во время пребывания женщины в родильном доме до родов, в течение родового и послеродового периодов и после выписки из роддома на дому под контролем работников акушерско-гинекологической службы [4].

Вторая группа - дети дошкольного возраста (от 0 до 6 лет). Основными направлениями врачебной деятельности в этой группе являются следующие профилактические мероприятия: 1) мотивация к правильным санитарно-гигиеническим нормам жизни (осуществляется совместно с родителями); 2) санация носо- и ротоглотки как профилактика воспалительных заболеваний; 3) закаливание организма ребенка - повышение сопротивляемости к простудным, инфекционным и другим патологическим процессам.

Для детей от 7 до 17 лет - третьей группы - важнейшее значение имеет систематическое просвещение детей о санитарно-гигиенических нормах жизни, проведение индивидуальной работы, бесед и занятий по правильному поведению детей в быту, на улице, о профилактике травматизма и т.д.

В программе по профилактике костной патологии ВНЧС среди детей и подростков должны принимать участие работники акушерско-гинекологической и педиатрической служб, травматологических и детских хирургических отделений, отделений детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Кроме этого, в программе должны быть задействованы немедицинские работники: сотрудники автоинспекции, работники культуры и спорта, а также представители различных учреждений и ведомств, органов управления здравоохранением, образования и финансов [5].

Основой стоматологии, как и всей медицины, является ее профилактическая направленность. В связи с этим возрастают обязанности всех специалистов педиатрического профиля по воспитанию здорового ребенка. Большая роль в решении этих задач принадлежит детским стоматологам.

Библиографический список:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. М.: Книга плюс, 2005. С. 214-229.
2. Диагностика и хирургическое лечение одностороннего анкилоза височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков / О.З. Топольницкий, С.А. Ульянов, Я.В. Шорстов [и др.] // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ, 2009. С.286-289.
3. Каспарова Н.Л., Колесов А.А., Воробьев Ю.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков. М.: Медицина, 1981. 168 с.
4. Профилактика и лечение лактационных маститов / А.Ю. Щербаков, Е.А. Новикова, В.Ю. Щербаков, Д.Н. Шаповал // Медицина неотложных состояний. №6 (25). 2009. С.29-35.

УДК616.314.17-002.2-031.81 : 616.155.2]-07 (047.6)

Краткое сообщение

ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ С ЦЕЛЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

В.Н. Китаева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.Н. Полосухина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **С.В. Парфенова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Ю.А. Кобзева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук.

INVESTIGATION OF VIOLATIONS OF THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF PLATELETS IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS WITH A VIEW TO EARLY DIAGNOSIS OF PERIODONTAL PATHOLOGY

V.N. Kitaeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.N. Polosukhina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of

Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; S.V. Parfenova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; U.A. Kobzeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 01.02.2011

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Китаева В.Н., Булкина Н.В., Полосухина Е.Н., Парфенова С.В., Кобзева Ю.А. Исследование нарушений функциональной активности тромбоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом с целью ранней диагностики патологии пародонта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 295-297.

Нарушения, происходящие в микроциркуляторном русле тканей пародонта, являются ведущими в ходе развития заболеваний пародонта. Наибольшие изменения выявляются на уровне капилляров: снижение тонуса и эластичности сосудов, снижение скорости кровотока и развитие гипоксии тканей пародонта и, как следствие, развитие состояния гиперкоагуляции и усиление тромбообразования в сосудах пародонта.

Ключевые слова: пародонт, пародонтит, микроциркуляция, тромбообразование, агрегация тромбоцитов.

Kitaeva V.N., Bulkina N.V., Polosukhina E.N., Parfenova S.V., Kobzeva U.A. Investigation of violations of the functional activity of platelets in patients with chronic generalized periodontitis with a view to early diagnosis of periodontal pathology // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 295-297.

Violations occurring in the microcirculatory bed of periodontal tissue, are leading in the development of periodontal disease. The greatest changes are detected at the level of capillaries - lowering the tone and elasticity of blood vessels, reducing blood flow and the development of periodontal tissue hypoxia as a consequence – the development of the state of hypercoagulability and increased thrombotic events in the periodontal vessels.

Key words: periodontitis, periodontal disease, microcirculation, thrombosis, platelet aggregation.

Особое место среди воспалительных заболеваний пародонта занимает хронический генерализованный пародонтит. В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению частоты распространённости атипичных форм пародонтита, к числу которых относятся агрессивные формы. На территории России патология пародонта выявляется у 98% обследованных. Отмечается устойчивая тенденция к дальнейшему росту заболеваемости тканей пародонта с преобладанием в их структуре генерализованного пародонтита и гингивита.

В настоящее время остаются нерешёнными проблемы, связанные с ранними механизмами возникновения патологии пародонта, а также с нарушениями в системе гомеостаза, в частности в различных звеньях системы гемостаза.

Нарушения, происходящие в микроциркуляторном русле тканей пародонта, являются ведущими как в начале патологического процесса, так и в процессе развития заболевания. Изменения, возникающие вследствие ишемии тканей пародонта и микробной интоксикации, приводят к глобальным морфологическим изменениям в сосудистой стенке тканей пародонта.

Применение функциональных методов исследования (реопародонтография, полярография, витальная микроскопия) позволило выявить нарушения микроциркуляции в сосудах пародонта, которые коррелировали с тяжестью воспалительного процесса. Наибольшие изменения установлены на уровне капилляров: снижение тонуса и эластичности сосудов, вследствие чего снижается скорость кровотока и развивается гипоксия тканей пародонта. Замедление кровотока способствует развитию состояния гиперкоагуляции и усиления тромбообразования сосудов пародонта. Важную роль в данном процессе отводят фактору, активирующему тромбоциты, который вызывает лейкопению вследствие агрегации клеток, диапедеза и инфильтрации ими сосудистой стенки, а также хемотаксиса, что сопровождается развитием сладж-феномена.

Целью настоящего исследования является изучение нарушений в микроциркуляторном звене

гемостаза у больных с хроническим и агрессивным течением генерализованного пародонтита за счёт изменений в процессе агрегации и адгезии тромбоцитов.

Обследовано 20 пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит, лёгкая степень тяжести»; 20 пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней тяжести»; 20 пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит, тяжёлая степень тяжести», и 20 пациентов с диагнозом «генерализованный пародонтит агрессивное течение». Контрольную группу составили 20 практически здоровых доноров - добровольцев. Возраст обследованных от 16 до 49 лет, средний возраст составил 32,5±1,2 года. При отборе основной группы исключались пациенты с коронарной патологией.

В диагностике заболеваний пародонта использовали классификацию, принятую на XVI Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983). Оценка стоматологического статуса осуществлялась в соответствии с рекомендациями В.С. Иванова (1989). Для объективной оценки состояния тканей пародонта в процессе наблюдения и лечения больных использовали следующие тесты: определение гигиенического индекса (I. Greene Vermillion, 1960) и интенсивности кровоточивости десневой борозды зондовой пробой (Muhlemann H.R., 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA, Parma, G., 1960), пародонтальный индекс (ПИ, Russel A., 1967), рентгенологическое исследование зубочелюстной системы – ортопантомограмма, прицельная внутривисочная рентгенограмма отдельных групп зубов (Рабухина И.А., 1991).

Функциональная активность тромбоцитов определялась при помощи лазерного анализатора агрегации «Biola-230 Ltd», сопряжённого через интерфейс с IBM-совместимой программой «Aggr» (НПФ «Биола»).

В качестве индуктора агрегации тромбоцитов использовали АДФ в конечной концентрации 2,5 мкМ (фирма «REANAL»), а их адгезии - 1,5% раствор ристоцетина лиофилизированного 0,5 мл (фирма «REANAL»). Все исследования проводились до начала комплексного лечения пациентов.

Статистическая обработка полученного материала проводилась с помощью пакета программ «MED STAT».

Ответственный автор – Китаева Виктория Николаевна.
Адрес: 410047, г. Саратов, ул. Городская, 8.
Тел.: 89172148698.
E-mail: kitaeva-vn@yandex.ru

В результате исследования у больных хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести выявлены нарушения микроциркуляторного звена гемостаза. Прежде всего это обусловлено повышением АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, что проявлялось статистически достоверным увеличением максимальной степени и повышением максимальной скорости агрегации тромбоцитов. При этом не выявлено статистически достоверных изменений в максимальном размере образовавшихся тромбоцитарных агрегатов и максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов у больных данной группы по сравнению с практически здоровыми лицами контрольной группы. Наибольшие нарушения функциональной активности тромбоцитов выявлены у пациентов с тяжёлым течением хронического генерализованного пародонтита.

У больных с агрессивным течением генерализованного пародонтита выявлены статистически достоверные нарушения способности тромбоцитов к агрегации, что сопровождается статистически достоверным возрастанием всех показателей агрегограммы. Это является показателем того, что при агрессивном течении генерализованного пародонтита наиболее значимо повышение агрегационной активности кровяных пластин. Так, максимальная степень агрегации тромбоцитов и максимальная скорость образования наибольших тромбоцитарных агрегатов у них почти в 1,5-2 раза превосходит данный показатель при хроническом течении данного заболевания.

При изучении процесса адгезии тромбоцитов, вызванного ристоцетином, установлено, что у больных хроническим генерализованным пародонтитом лёг-

кой и средней степени тяжести в показателях агрегограммы обнаружены как статистически достоверные, так и недостоверные изменения изучаемых параметров. У пациентов с тяжёлым и агрессивным течением хронического генерализованного пародонтита обнаружены статистически достоверные изменения во всех показателях ристоцетин-индуцированной агрегации тромбоцитов, свидетельствующие о возрастании их способности к агрегации и адгезии. Следовательно, у больных генерализованным пародонтитом, как при хроническом, так и при агрессивном течении, нарушения в микроциркуляторном звене системы гемостаза проявляются как в повышении их способности к агрегации, так и адгезии к эндотелию сосудов. Указанные изменения в свойствах тромбоцитов являются начальным этапом активации коагуляционного звена системы гемостаза с последующим развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

Таким образом, с целью ранней диагностики воспалительных заболеваний пародонта, а также профилактики обострений хронического генерализованного пародонтита целесообразно проводить исследование функциональной активности тромбоцитов у данной категории больных.

Нарушения микроциркуляции, выявленные на ранних стадиях воспалительных заболеваний пародонта, являются одним из методов третичной профилактики осложнений воспалительного характера. Следовательно, исследование адгезивной и агрегационной способности тромбоцитов у больных с воспалительными заболеваниями пародонта является мерой профилактики обострений и утяжеления течения воспалительного процесса.

УДК 616.314-053.2

Авторское мнение

ПСИХОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ: ВАЖНЕЙШИЕ АСПЕКТЫ ГРАМОТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

И.В. Кобиясова – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, кандидат медицинских наук.

PSYCHOLOGY IN DENTISTRY: ASPECTS CORRECT COMMUNICATION WITH PATIENTS

I.V. Kobiyasova – Sankt Petersburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 07.02.2011 г.

Дата принятия в печать - 16.02.2011 г.

Кобиясова И.В. Психология в стоматологии: Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 297-300.

Знание основ психологии в общении с пациентом любого возраста – важнейшая составляющая практической работы врача-стоматолога, залог его успешности и востребованности.

Ключевые слова: психология, возрастные особенности, алгоритмы построения общения.

Kobiyasova I.V. Psychology in Dentistry: Aspects Correct Communication with Patients // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 297-300.

The most important thing of the dental practice it's a knowledge of psychology basics in communication with patients of any ages. It's a guaranty of doctor's success.

Key words: psychology, age characteristics, algorithm of communication.

Введение. Интерес к теме «Психология в стоматологии» предсказуем, поскольку стоматолог работает в системе «человек – человек», а не «врач

– больной орган». Стоматологи не всегда уделяют достаточно внимания личностным особенностям своих пациентов, а следовательно, не используют в полной мере тот потенциал, который закладывается позитивной коммуникацией с пациентом. Можно привести, как минимум, три причины, по которым

Ответственный автор – Кобиясова Ирина Владимировна.
Адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6, кв. 8.
Тел.: 89217889504.
E-mail: irakobys@yandex.ru