

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 застои 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].

УДК 616.314.17-002.2-031.81 : 616.155.2]-07 (047.6)

Краткое сообщение

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

**В.Н. Китаева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.Н. Полосухина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **С.В. Парфенова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Ю.А. Кобзева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, 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 Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Sciece; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University, Head of Department of Therapeutical Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.N. Polosukhina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of

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:

- Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. М.: Книга плюс, 2005. С. 214-229.
- 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.
- Каспарова Н.Л., Колесов А.А., Воробьев Ю.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков. М.: Медицина, 1981. 168 с.
- 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.

*Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; S.V. Parfenova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; U.A. Kobzeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic 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 корректировали 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  $32,5 \pm 1,2$  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 (РМА, Parma, G., 1960), пародонтальный индекс (ПИ, Russel A., 1967), рентгенологическое исследование зубочелюстной системы – ортопантомограмма, прицельная внутриротовая 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 рицстоцина 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 степенью 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. Наиболее 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 агрегатограммы. 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 агрегатограммы 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 ристоцетип-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 Минздравсоцразвития 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 Peterburg 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