

Литература

1. Кресникова, Ю. В. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Ю. В. Кресникова. – М., 2008. – 24 с.
2. Окклюзия и клиническая практика // под ред. И. Клиненберга, Р. Джагера – М.: «МЕДпресс-информ», 2006. – 200 с.
3. Фадеев, Р. А. Выявление окклюзионных нарушений и подготовка к их устранению у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 1 / Р. А. Фадеев, О. А. Кудрявцева, И. В. Польшикова // Дентал Юг. – 2008. – № 6. – С. 20–25.
4. Фадеев, Р. А. Выявление окклюзионных нарушений и подготовка к их устранению у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 2 / Р. А. Фадеев, О. А. Кудрявцева, И. В. Польшикова // Дентал Юг. – 2008. – № 7. – С. 44–48.
5. Хауг, С. Формирование поверхности окклюзии / С. Хауг // Стоматология. – 2007. – № 7. – С. 80–81.
6. Хватова, В. А. Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М.: Медицина, 2005. – 295 с.
7. Biancu, S. Periodontal ligament tissue reaction to trauma from occlusion and gingival inflammation / S. Biancu, I. Ericsson, J. Lindhe // J. of Clinical Periodontology. – 2005. – № 1. – P. 24–27.
8. Slavicek, R. The Masticatory Organ. Functions and disfunctions / R. Slavicek // GammaMed. – wiss, 2006. – 544 p.

**ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ
ЗУБНЫХ РЯДОВ И СОПУТСТВУЮЩИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ**
Н. В. ЛАПИНА

Приведены данные об особенностях ортопедической подготовки к протезированию у 54 больных с деформациями зубных рядов и сопутствующими заболеваниями. Подготовка состояла в сошлифовывании бугров или удалении выдвинувшихся зубов, выравнивании окклюзионной поверхности, восстановлении межокклюзионной высоты, нормализации движения нижней челюсти. Проведение данных мероприятий позволило нормализовать движения нижней челюсти и окклюзионные взаимоотношения, устранить функциональную перегрузку пародонта зубов, восстановить функцию жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов, создать условия для изготовления рациональной конструкции протеза. Сроки ортопедической подготовки у лиц с сопутствующими заболеваниями увеличивались.

Ключевые слова: деформация зубных рядов, повышенная стираемость, зубоальвеолярное удлинение, ортопедическая подготовка

**ORTHOPEDIC PREPARATION
OF THE PATIENTS WITH DEFORMITY
OF DENTITIONS AND CONCOMITANT ILLNESSES**
LAPINA N. V.

The aim of this study was to determine the amount of specialized orthopedic preparations of oral cavity before the replacement in patients with concomitant illnesses.

Specialized orthopedic preparation underwent 54 patients with deformity of dentitions with concomitant infections. Depending on the type of distortion all the patients were divided into 4 groups. Orthopedic preparation before replacement included snagging of hillocks or removing the extended teeth, occlusal surface abrasion, restoration of the interocclusal height, normalization of the lower jaw movements. These measures enabled normalization of the mandible and occlusive functional relationships, allowed to eliminate functional periodontal overload of teeth, restore the function of the masticatory muscles and temporomandibular joints, and create conditions for making the rational design of the prosthesis. Terms of orthopedic preparation in persons with concomitant diseases increased due to an overburdened somatic status.

Key words: deformity of dentitions, high abrasion, dentoalveolar lengthening, orthopedic preparation

© И. Н. Долгова, А. И. Стародубцев, 2011
УДК 616.17 – 008.331.1:616.831

КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И. Н. Долгова, А. И. Стародубцев
Ставропольская государственная медицинская академия

Артериальная гипертензия (АГ) – ведущий фактор риска цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), которые имеют устойчивую тенденцию к росту в Российской Федерации. Повышение

АД отмечают 39–41 % взрослого населения России [2, 3, 4]. Одна из причин увеличения частоты ЦВЗ связана с заметным «омоложением» контингента больных, в первую очередь, АГ, которая приводит к развитию многообразных изменений в артериальной системе головного мозга адаптивного, деструктивного и репаративного характера. Изменения характеризуются непрерывностью и периодичностью возникновения патологических процессов в сосудистой стенке. Хронические нарушения мозгового кровообращения ишемического характера, развивающиеся при АГ, зачастую диагностируются поздно, что приводит к

Долгова Ирина Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89034198015; e-mail: i.dolgova@inbox.ru.

Стародубцев Анатолий Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652)728412.

развитию тяжелых форм церебральной патологии [1, 4, 6, 7].

Основными направлениями ведения больных с хроническими (гипертоническими) ЦВЗ являются предупреждение прогрессирования, профилактика острых нарушений мозгового кровообращения, уменьшение выраженности когнитивных нарушений, очагового неврологического дефицита, осуществление мероприятий, направленных на социальную реабилитацию больных и повышение качества их жизни.

Для коррекции клинических проявлений хронической (гипертонической) энцефалопатии с учетом патогенеза заболевания обычно используют антигипертензивные препараты, антиагреганты, а также препараты других фармакологических групп [2, 4, 5], одним из которых является кавинтон, обеспечивающий усиление мозгового кровотока, гемореологической активности, улучшение перфузии головного мозга, стимулирование метаболизма нервных клеток, снижение адгезивной активности сосудистой стенки.

Цель исследования: изучение выраженности клинических проявлений хронической (гипертонической) энцефалопатии у пациентов молодого возраста, страдающих АГ, при коррекции кавинтоном.

Материал и методы. Под наблюдением находились 90 пациентов с АГ II степени, средний возраст которых составил $42,5 \pm 2,1$ года. Все пациенты получали антигипертензивный препарат престариум по 5 мг один раз в день и ацетилсалициловую кислоту по 125 мг ежедневно. Выделены две клинические группы: I группа из 45 человек получала кавинтон по 10 мг 2 раза в сутки в течение 2-х месяцев 2 раза в год (весна, осень), II группа – контрольная – из 45 человек, пациенты которой получали только антигипертензивный препарат. Оценка результатов лечения проводилась через 6 месяцев, 1 и 2 года. У всех пациентов имела место дисциркуляторная энцефалопатия II стадии в соответствии с современной классификацией сосудистых заболеваний [2]. Длительность АГ составляла от 3 до 10 лет. В исследование не включались пациенты с наличием острых нарушений мозгового кровообращения в анамнезе, с ишемической болезнью сердца, нарушением ритма, сердечной недостаточностью, с эндокринной патологией, черепно-мозговой травмой в анамнезе.

Все пациенты прошли комплексное клинко-лабораторное обследование. Использовались следующие методы: клинко-неврологический, нейропсихологическое тестирование (тест мини-ментал – MMSE), запоминание 10 слов (ЗаС), рисование часов (РиЧ)), нейрофизиологические (ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга – УЗДГ, ЭКГ, ЭЭГ), нейровизуальные (компьютерная диагностика головного мозга – КТ), аппарат «Hitachi Presto»). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. По данным первичного клинического обследования больных, в I и II группах были выделены следующие синдромы: цефалгический – у 29 ($64,4 \pm 8,8$ %) человек в I и у 27 ($60 \pm 7,3$ %) человек во II группе, вестибулярный – у 18 ($40 \pm 7,3$ %) в I и у 16 ($35,5 \pm 7,1$ %) человек во II группе, когнитивных нарушений – у 30 ($66,7 \pm 7,0$ %) и у 30 ($66,7 \pm 7,0$ %) соответственно, астенический – у 9 ($20 \pm 5,9$ %) и у 7 ($15,5 \pm 5,3$ %) больных, невротический – у 12 ($26,7 \pm 6,5$ %) и у 12 ($26,7 \pm 6,5$ %), инсомнический – у 15 ($33,3 \pm 7,0$ %) в I и у 16 ($35,5 \pm 7,1$ %) больных во II группе. При лечении больных кавинтоном цефалгический

синдром через 6 месяцев выявлялся у 22 ($48,8 \pm 7,4$ %) больных, к концу 1-го года лечения – у 15 ($33,3 \pm 7,0$ %, $p=0,01$), к концу 2-го года – у 7 ($15,5 \pm 5,3$ %, $p<0,001$). Вестибулярный синдром через 6 месяцев диагностировался у 16 ($35,5 \pm 7,1$ %) больных, через 1 год – у 11 ($24,4 \pm 6,4$ %), а через 2 года – у 7 ($15,5 \pm 5,3$ %) пациентов ($p=0,05$). Синдром когнитивных нарушений через 6 месяцев определялся у 25 ($55,5 \pm 9,9$ %), через 1 год – у 14 ($31,1 \pm 6,9$ %, $p<0,001$), а через 2 года – у 6 ($13,3 \pm 5,0$ %) больных ($p<0,001$). Астенический синдром через 6 месяцев выявлен у 6 ($13,3 \pm 5,0$ %) больных, через 1 год – у 4 ($8,8 \pm 4,2$ %), а через 2 года – у 3 ($6,7 \pm 3,7$ %, $p>0,05$). Невротический синдром через 6 месяцев выявлялся у 10 ($22,2 \pm 6,1$ %), через 1 год – у 7 ($15,5 \pm 5,3$ %), а через 2 года – у 4 ($8,9 \pm 4,2$ %) больных ($p=0,05$). Инсомнический синдром через 6 месяцев выявлялся у 11 ($24,4 \pm 6,4$ %), через 1 год – у 6 ($13,3 \pm 5,0$ %, $p=0,01$), еще через 2 года – у 4 ($8,9 \pm 4,2$ %) пациентов ($p=0,001$).

Динамика состояния больных с ДЭ II стадии, обусловленной АГ II степени, при нейропсихологическом тестировании была следующей. По тесту MMSE до лечения средний балл составил $23,8 \pm 0,3$, через 6 месяцев – $24,0 \pm 0,5$, через 1 год – $27,0 \pm 0,8$ ($p<0,05$), через 2 года – $28,2 \pm 1,2$ ($p<0,05$) (во II группе – $23,9 \pm 0,2$ балла). По данным теста ЗаС, на фоне лечения больных с ДЭ II стадии были получены следующие результаты: до лечения – $5,7 \pm 0,5$ балла, через 6 месяцев – $6,0 \pm 0,5$ балла, через 1 год – $6,8 \pm 0,4$ балла ($p=0,05$), через 2 года – $7,6 \pm 0,6$ балла ($p=0,01$) (во II группе – $5,7 \pm 0,3$ балла). По данным теста РиЧ, на фоне лечения кавинтоном: до лечения – $6,9 \pm 0,5$ балла, через 6 месяцев – $7,1 \pm 0,6$ балла, через 1 год – $7,9 \pm 0,5$ балла, через 2 года – $8,9 \pm 0,6$ балла ($p=0,001$) (во II группе – $7,0 \pm 0,3$ балла).

При изучении церебральной гемодинамики, по данным УЗДГ, повышение периферического сопротивления в бассейне позвоночных и внутренних сонных артерий выявлено у 62 (68,9 %) больных, повышение сосудистого тонуса – у 78 (86,7 %), начальные признаки снижения эластичности сосудов головного мозга – у 46 (51,1 %), недостаточность кровотока в системе позвоночных артерий – у 34 (37,8 %), усиление и асимметрия скорости кровотока по позвоночным артериям – у 41 (45,5 %) больного.

При нейровизуальном обследовании (КТ головного мозга) пациентов с ДЭ II стадии выявлена легкая атрофия лобной, теменной областей – у 29 (32,2 %), внутренняя гидроцефалия – у 14 (15,5 %). Очаговой патологии не отмечалось.

Выводы

1. При лечении больных молодого возраста с дисциркуляторной (гипертонической) энцефалопатией кавинтоном (20 мг в сутки на протяжении двух лет курсами по 2 месяца 2 раза в год) наилучший результат выявлен в регрессе цефалгического, инсомнического синдромов и синдрома когнитивных нарушений, проявления которых уменьшались к концу 1 и 2 годов лечения.
2. Вестибулярный и невротический синдромы статистически достоверно уменьшились только к концу 2 года лечения кавинтоном.
3. При динамическом наблюдении больных с дисциркуляторной (гипертонической) энцефалопатией выявлены легкие когнитивные нарушения, которые регрессировали к концу 1 года лечения кавинтоном.

Литература

1. Верещагин, Н. В. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии / Н. В. Верещагин, В. А. Моргунов, Т. С. Гулевская. – М.: Медицина, 1997. – С. 128–183.
2. Гусев, Е. И. Неврология. Национальное руководство. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова, А. Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – С. 637–656.
3. Кобалава, Ж. Д. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению / Ж. Д. Кобалава, Ю. В. Котовская, В. С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 148–174.
4. Мордовин, В. Ф. Ранние стадии формирования гипертензивной энцефалопатии и современные возможности церебропротективной терапии / В. Ф. Мордовин, Г. В. Семке, М. В. Колодина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 7. – С. 87–91.
5. Оганов, Р. Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / Р. Г. Оганов, С. А. Шальнова, А. М. Калинина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 10–56.
6. Ощепкова, Е. В. Гипертоническая энцефалопатия: проблема терапевта (кардиолога) или невролога? / Е. В. Ощепкова // Тер. архив. – 2009. – № 1. – С. 79–84.
7. Суслина, З. А. Сосудистые заболевания головного мозга / З. А. Суслина, Ю. Я. Варакин, Н. В. Верещагин. – М.: МЕДпресс – информ, 2009. – С. 138–141.

КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И. Н. ДОЛГОВА, А. И. СТАРОДУБЦЕВ

Наблюдались 90 пациентов молодого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией, обусловленной артериальной гипертензией. Пациентам I группы назначали престариум по 5 мг и аспирин по 125 мг в сутки постоянно и кавинтон по 20 мг в сутки в течение 2-х месяцев 2 раза в год, пациенты II группы получали только престариум и аспирин. У больных I группы регресс цефалгического, инсомнического синдромов и синдрома когнитивных нарушений наблюдался через 1 год и через 2 года лечения кавинтоном, вестибулярный и невротический синдромы уменьшились через 2 года. Легкие когнитивные нарушения у больных с дисциркуляторной (гипертонической) энцефалопатией регрессировали через 1 год лечения кавинтоном.

Ключевые слова: дисциркуляторная, гипертоническая энцефалопатия, кавинтон

CORRECTION OF CRONIC CEREBROVASCULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DOLGOVA I. N., STARODUBTSEV A. I.

90 young patients with dyscirculatory encephalopathy caused by arterial hypertension were observed. Prestarium 5 mg per day and aspirin 125 mg per day were administered in combination with cavinton 20 mg per day for 2 months, 2 courses per year. Patients of the II group were treated by prestarium 5 mg per day and aspirin 125 mg per day. The regress of cephalgia, insomnia and cognitive dysfunction occurred in a year and in 2 years – in the group of cavinton. Vestibular and neurotic syndromes decreased after 2 years of treatment with cavinton. Mild cognitive dysfunction in patients with hypertensive encephalopathy regressed a year after the treatment by cavinton.

Key words: dyscirculatory, hypertensive encephalopathy, cavinton

© Коллектив авторов, 2011
УДК 616.89-008.441.13-071

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Е. О. Бойко, Л. Е. Ложникова, О. Г. Зайцева, М. И. Агеев,
В. А. Стрижев, Ю. А. Мыльникова
Кубанский государственный медицинский университет

Бойко Елена Олеговна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой психиатрии Кубанского государственного медицинского университета; тел.: (861)2685772.

Ложникова Лариса Евгеньевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии Кубанского государственного медицинского университета; тел.: (861)2685772.

Зайцева Ольга Геннадьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии Кубанского государственного медицинского университета; тел.: (861)2685772.

Агеев Михаил Иванович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии Кубанского государственного медицинского университета; тел.: (861)2685772

Стрижев Вячеслав Александрович, ассистент кафедры психиатрии Кубанского государственного медицинского университета, тел.: (861)2685772, 89628521364; e-mail: dusha-kgmu@mail.ru

Мыльникова Юлия Андреевна, ассистент кафедры психиатрии Кубанского государственного медицинского университета; тел.: (861)2685772.

В настоящее время наблюдается стремительный рост количества работ, посвященных изучению различных аспектов качества жизни (КЖ), социального функционирования [2], работоспособности, в том числе у психически больных и больных наркологического профиля. Многие исследователи отмечают, что стабильность ремиссии, ее длительность, отсутствие признаков патологического влечения к психоактивным веществам (ПАВ) прямо связаны с улучшением КЖ наркологических больных [1, 3]. К сожалению, в России подобного рода исследований пока еще очень мало.

В связи с актуальностью проблемы была сформулирована цель исследования: изучить влияние заболевания на динамические показатели качества жизни лиц молодого возраста с алкогольной зависимостью.