

При полном отсутствии зубов наблюдается общее сужение суставной щели, выпрямление суставных головок, увеличение частоты асимметрии форм суставных элементов. Пациенты часто предъявляют жалобы на дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава, который сопровождается шумом, болью и заложенностью в ушах. Кроме того, больные отмечают жжение в языке.

Проведенное рациональное протезирование всех пациентов с частичным или полным отсутствием зубов было основано на тщательном клиническом и рентгенологическом обследовании. Предложенное ортопедическое лечение положительно повлияло на состояние элементов височно-нижнечелюстных суставов. Параметры внутрисуставных отношений после протезирования в положении центральной окклюзии приблизились к аналогичным при интактной зубочелюстной системе. Полученные в ходе клинических исследований данные согласуются с работами ряда авторов [4, 6, 12].

Проведенное исследование позволит обосновать комплексный подход к предупреждению изменений в элементах височно-нижнечелюстного сустава человека, происходящих в результате частичной и полной утраты зубов.

ВЫВОДЫ

Близкие по своим значениям данные, характеризующие ширину суставной щели в переднем, верхнем и заднем отделах лиц с интактной зубочелюстной системой и после устранения концевых дефектов и полного отсутствия зубов позволяют утверждать, что ортопедическое лечение оказывает благоприятное влияние на состояние элементов височно-нижнечелюстного сустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баданин В.В. Диагностика дисфункций височно-нижнечелюстного сустава с применением компьютерной томографии: дис. ... канд. мед. наук / В.В. Баданин. — М., 1996. — 89 с.
2. Долгих В.Т. Клиническая патофизиология для стоматологов / В.Т. Долгих. — М.: Медицинская книга, Н.Новгород., 2005. — 121 с.
3. Максимовский Ю.М. Поражение височно-нижнечелюстного сустава / Ю.М. Максимовский // Стоматология. — 2005. — № 2 — С. 27 — 34.
4. Петросов Ю.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов. — Краснодар, 2006. — 126 с.
5. Писаревский Ю.Л. Современные представления о патогенезе дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин / Ю.Л. Писаревский // Российский стоматологический журнал. — 2001. — № 3. — С. 40 — 43.
6. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания / М.Н. Пузин. — М., 2003. — 126 с.
7. Рабухина Н.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их рентгенологическое проявление / Н.А. Рабухина. — М., 2006. — 64 с.
8. Рабухина Н.А. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункций ВНЧС / Н.А. Рабухина // Стоматология. — 2003. — № 6. — С. 37 — 39.
9. Семенюк В.М. Патогенез, клиника, диагностика и лечение нарушений движений нижней челюсти: дис. ... д-ра мед. наук / В.М. Семенюк. — М., 1988. — 231 с.
10. Трезубов В.Н. Особенности диагностики и терапии дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / В.Н. Трезубов // Новое в стоматологии. — 2005. — № 6. — С. 24 — 37.
11. Хватова В.А. Диагностика и лечение артророза височно-нижнечелюстного сустава, обусловленного нарушением функциональной окклюзии / В.А. Хватова // Стоматология. — 2006. — № 4. — С. 53 — 54.
12. Шварц А.Д. Биомеханика и окклюзия зубов / А.Д. Шварц. — М., 2005. — 123 с.

Д. Наранцацралт, Б. Жав, С. Пурэвсух

ОСОБЕННОСТИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

*Клинический 1-ый родильный дом (Улан-Батор)
Научный медицинский университет (Улан-Батор)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать и внедрить комплексный метод профилактики осложнений кесарева сечения у много-рожавших женщин на основании изучения причин и особенностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе лаборатории 1-го родильного дома, при кафедре акушерства и гинекологии. При исследовании использовались ретроспективный, одномоментный, случайно-контрольный

методы. По ретроспективному методу изучено 5794 истории родов женщин родоразрешенных путем операции кесарева сечения в последние 5 лет. По одномоментному методу исследовано 40 женщин, имеющих более 4-х родов.

Критерии выбора обследуемых женщин:

1. Женщины, имеющие в анамнезе более 4 родов.
2. Беременные, планируемые к операции кесарева сечения.
3. Женщины добровольно участвующие в исследовании.

Разработана специальная анкета, проведен анализ данных анкет с помощью программы SPSS-11.5, SPSS-12, epi-info.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Среди исследуемых женщин 7,1 % составили многорожавшие, 47,4 % — первородящие, 45 % — второродящие. По данным М. Berland (1986), осложнения после операции кесарева сечения у многорожавших женщин разделились на 3 группы, а по данным В.И. Краснопольского, В.Е. Радзинского (1993 г.), были разделены на 5 групп. По их мнению, самым часто встречающимся осложнением является кровотечение. Объем кровопотери составляет в среднем 466 ± 50 мл, по сравнению с естественными родами — в 3–5 раза больше.

По нашему исследованию среди экстрагенитальной патологии анемия составляет 31 %, заболевания почек — 17,1 %, сердечно-сосудистое заболевание — 8,7 %, эндокринная патология — 5,7 %, заболевания ЖКТ — 5,4 %, заболевания сосудов — 8,7 %, артериальная гипертензия — 2,1 %, другие — 6,7 %. При анализе осложнений после кесарева сечения выявлены следующие: эндометрит — 7 %, перитонит — 10,8 %, гипотоническое кровотечение — 41,2 %, расхождение шва — 2,7 %, сепсис — 6 %, нагноение послеоперационной раны — 5,2 %. Среди расширения операции кесарева сечения наблюдались ампутация матки — 27,9 %, экстирпация матки — 5,2 %. Таким образом, 17,2 % составили операции кесарева сечения, повторные операции были произведены в 18 % случаев. Состояние гемостаза и гемодинамики многорожавших женщин пока не изучено в нашей стране.

При сочетанных формах гестозов наблюдается его раннее присоединение, трудно поддающееся коррекции и отрицательно влияющее на здоровье матери и функциональные структуры жизненно важных органов плода. Крупный плод — 19,8–22,6 %, патологическое предлежание — 3,9–7,8 %, слабость родовой деятельности — 29,1 %. Преждевременное излитие околоплодных вод сочетается с патологией родовой деятельности, крупным плодом и тазовым предлежанием.

ВЫВОДЫ

1. У многорожавших женщин среди экстрагенитальных заболеваний выявляется анемия в 31 %, заболевания почек — 17,1 %, ССЗ — 8,7 %, эндокринная патология — 6,7 %, патология ЖКТ — 5,4 %.
2. У многорожавших женщин гестоз составляет 43,8 %, занимает особое место среди осложнений беременности и в большинстве случаев протекает на фоне экстрагенитальной патологии.
3. У многорожавших женщин в послеоперационном периоде часто встречаются осложнения в виде кровотечения — 32,9 %, перитонита — 7 %, гипотонии и атонии матки — 18,4 %, расхождении швов — 4,8 % и сепсиса — 4,1 %.
4. Многорожавшие женщины относятся к группе высокого риска, поэтому необходимо своевременное проведение профилактических мероприятий перед предстоящим оперативным родоразрешением путем операции кесарева сечения, которые значительно снижают риск заболеваемости и смертности матери и плода.

В.И. Осипов, В.А. Ляшев, В.А. Сепп, Г.С. Ващенко, Ф.Р. Чепцов

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЦИСТО-ГАСТРАЛЬНОГО СВИЩА

**Читинская государственная медицинская академия (Чита)
МУЗ «Городская клиническая больница № 1» (Чита)**

Остановка желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) (применение гемостатических препаратов, использование эндоскопических методик, перевязка или эмболизация сосудов, тампонирующая зона, резекция органа с источником кровотечения и др.) в ряде случаев оказывается малоэффективной, если это выполняется на поздних стадиях болезни. Мы находимся в постоянном поиске оптимальных методов диагностики и лечения ЖКК при цистогастральных кровотечениях панкреатогенного происхождения. Проблема актуальная, а потому посчитали необходимым в плане обмена опытом дать описание наших случаев кровотечения при такой патологии, так как у нас исходы оказались самыми