

ALBINISM IN ASIAN PATIENTS OF THE REPUBLIC TYVA

A.Kh. Delger, L.Ch. Spiridonova, O.S. Omzar

(Krasnoyarsk State Medical Academy, Central Bureau of Medicine and Social Examination of Republics Tyva, Republican Hospital № 3 Immuno-Genetic Laboratory)

Are investigated the prevalence and clinical displays of albinism in Tyvians. 27 patients with the oculocutaneous form of albinism aged from 3 to 48 years, indigenous inhabitants of Republic Tyva have been surveyed. It is established, that in Tyvians the frequency of albinism amounts to 1:8715 and all Tyvians-albino are observed with infringement of visual functions. The high frequency of spreading of albinism in the persons of indigenous nationality of Republic Tyva determines the necessity of study of this prevalence and clinical displays.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Калачев И.И., Можеренков В.П.* Альбинизм в практике офтальмолога // Вестник офтальмологии. — 1989. — Т. 105, № 2. — С.71-74.
2. *Квасова М.Д.* Зрение и наследственность. — СПб.: Диля, 2002. — 160 с.
3. *Назаренко Л.П., Монгуш Р.Ш., Салюкова О.А., Ондар Э.А.* // Материалы региональной конференции. — Кызыл, 2003. — С.107-115.
4. *Эскина Э.Н., Смольянинова И.Л.* Альбинизм // Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва / Под ред. А.М. Шамшиновой. — М.: Медицина, 2001. — С.419-446.
5. *Эскина Э.Н.* Клинические и патофизиологические особенности органа зрения при альбинизме: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1996. — 23 с.
6. *Abadi R., Pascal E.* The recognition and management of albinism // Ophthalmol., Physiol. Opt. — 1989. — Vol. 9, № 1. — P.3-15.
7. *Lisa McHam M., Fulton A.* Albinism // Intern. Ophthalmol. Clinics, Paediatric Ophth. — 1992. — Vol. 32, № 1. — P.185-200.
8. *Nakamura E., Miyamura Y., Matsunaga J. et al.* A novel mutation of the tyrosinase gene causing oculocutaneous albinism type 1 (OCA1) // J. Dermatol. Sci. Department of Dermatology, Akita University School of Medicine, Akita, Japan. — 2002. — Vol. 28, № 2. — P.102-105.
9. *Tanita M., Matsunaga J., Miyamura Y. et al.* Polymorphic sequences of the tyrosinase gene: allele analysis on 16 OCA1 patients in Japan indicate that three polymorphic sequences in the tyrosinase gene promoter could be powerful markers for indirect gene diagnosis // J. Hum. Genet. Department of Dermatology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan. — 2002. — Vol. 47, № 1. — P.1-6.
10. *Tomita Y., Tokeda A., Okinaga S. et al.* Human oculocutaneous albinism caused by single base insertion in the tyrosinase gene // Biochem. Biophys. Res. Commun. — 1989. — Vol. 164, № 3. — P.990-996.
11. *Wilson G. VcWilliams, Irene H.* Maumenee Albinism // Retinal Dystrophies and Degenerations / David A Newsome. — New York, 1998. — P.305-317.
12. *Witkop C.J., Quevedo W.C., Fitzpatrick T.B., King R.A.* The metabolic basis of inherited disease. — New York, Mc Grav-Hill, 1989. — P.2905-2940.

© КУХАРЕНКО Ю.В., БЕЛОУСОВ А.В. — 2007

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРЕПАРАТОМ «НЕОСЕЛЕН» С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ

Ю.В. Кухаренко, А.В. Белоусов

(Читинская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. А.В. Говорин, кафедра стоматологии ФПК и ППС, зав. — д.м.н., проф. В.В. Зобнин)

Резюме. В этиопатогенезе заболеваний пародонта одним из ведущих звеньев является нарушение гемодинамики сосудов пародонта и дефицит антиоксидантов в организме человека. Применение препарата «Неоселен» в комплексной терапии хронического гингивита приводит к снижению воспалительного процесса, нормализации гемодинамики сосудов пародонта.

Ключевые слова: хронический гингивит, гемодинамика, селен.

В настоящее время одной из основных проблем стоматологии остаются вопросы изучения этиопатогенеза и повышения эффективности профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Актуальность вопроса обусловлена высокой частотой указанных патологических состояний, по данным ВОЗ (1995) у лиц молодого возраста достигает 80-85%.

Наиболее распространенной нозологической формой в современной пародонтологии является воспаление десны — гингивит, приводящий к появлению в зубочелюстной системе очагов хронической интоксикации, снижению реактивности организма, появлению аллергизации, а в итоге — падение работоспособности, нарушение психо-эмоциональной сферы и снижение качества жизни больных.

Недостаточное знание механизмов развития заболеваний пародонта — это, безусловно, первопричина низкой эффективности используемых методов лечения, назначение которых не дает зачастую стойкой ремис-

сии. В патогенезе заболеваний пародонта одним из основных механизмов развития воспалительной реакции являются нарушения в системе гемодинамики и микроциркуляции сосудов пародонта, которые обусловлены рядом факторов, в том числе гипоксической гипоксией и гипотермией в условиях резко-континентального климата Забайкалья [1].

Бесспорным в этиопатогенезе заболеваний пародонта является дефицит антиоксидантов в организме человека. Система антиоксидантной защиты является важным звеном не только в обезвреживании свободных радикалов, но и принимает участие в реакциях многих метаболических процессов. Важным элементом антирадикальной защиты служит селен как компонент селензависимой глутатионпероксидазы. Кроме того, регуляция перекисного окисления липидов мембран может реализоваться селеном и без привлечения глутатионпероксидазного механизма утилизации перекисей (L. Flohe, 1997; A.V. Skalny, 2002; Л.А. Минина, 2003). В литературе име-

ются указания на применение препаратов, содержащих селен, в лечении различных заболеваний: анемии, туберкулеза легких, инфекционных заболеваний (М.В. Козлова, 1992; J.K. Huttunen, 1996; Л.И. Писаревская, 1998; Sh. Yu, 1998; Н.А. Голубкина, 2002; Н.А. Логунов, 2002). Использование этих препаратов в селендефицитных регионах, в том числе и Забайкалье, является целесообразным. Однако работы по исследованию влияния селеносодержащих препаратов на свободнорадикальные процессы и микроциркуляцию в тканях пародонта отсутствуют. Вопрос о применении препаратов селена в комплексном лечении хронического катарального гингивита до настоящего времени также остается открытым.

Таким образом, использование антиоксидантов в лечении заболеваний пародонта является обоснованным и целесообразным.

Цель исследования: оценить эффективность лечения хронического гингивита у лиц молодого возраста с использованием препарата селена по данным УЗДГ.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели нами обследовано 112 лиц молодого возраста 18–22 лет, проживающие в Забайкалье длительное время, среди которых, выявлено 32 больных с клинически здоровой десной и 59 – с хроническим катаральным гингивитом, сохраненными зубными рядами и ортогнатическим прикусом, без соматической патологии.

Критериями формирования групп обследуемых лиц служило наличие клинических признаков воспаления тканей пародонта или их отсутствие.

При обследовании больных проводились клинические (индекс гигиены, индекса РМА, зондовая проба), функциональные – ультразвуковая доплерография. Метод ультразвуковой доплерографии регистрировали на аппарате «Минимакс-К» с использованием датчика 25 МГц (глубина проникновения 6–8 мм). Показания снимали с альвеолярного участка десны в области боковых и фронтальных зубов. Оценку доплерограмм проводили с помощью показателей линейной скорости кровотока: vas – максимальная систолическая скорость по кривой средней скорости; vav – средняя скорость по кривой средней скорости; VAKD – конечная диастолическая скорость по кривой максимальной скорости.

Объемных скоростей кровотока: qas – максимальная систолическая скорость по кривой средней скорости. QAM – средняя скорость по кривой средней скорости. PI – индекс пульсации (Гослинга), отражает упруго-эластические свойства артерий и снижается с возрастом; RI – индекс сопротивления кровотоку дистальнее места измерения (Пурсело).

Использование современных высокоинформативного метода ультразвуковой доплерографии позволило нам осуществить дифференциальную диагностику при заболеваниях пародонта и оценить эффективность проводимого лечения.

Общепринятый метод лечения хронического катарального гингивита включал санацию полости рта: удаление мягкого и твердого зубного налета, с последующей полировкой эмали зубов; антисептической обработкой тканей пародонта 0,06% р-м хлоргексидина; аппликации на ткани десны 3% ацетилсалициловой мази на 15 минут, 3 раза

в день в течение 10 суток.

Предложенный нами вариант лечения больных отличался от традиционного дополнительным присоединением (0,05%) раствора «Неоселена» в виде аппликаций на 15 минут 3 раза в день продолжительностью 10 суток. Статистическая обработка с использованием t-критерия Стьюдента. Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Состояние гигиены полости рта у лиц с клинически здоровой десной оценивалось как хорошее, а при хроническом катаральном гингивите определялось удовлетворительное состояние гигиены.

Кровоточивость десны у больных с гингивитом по данным зондовой пробы наблюдалась непосредственно после постановки или в последующие 30 секунд.

Примечательно, что у больных с хроническим гингивитом интенсивность воспалительной реакции соответствовала легкой степени тяжести в 70% случаев, тяжелых проявлений данной патологии среди обследованных не установлено.

По данным УЗДГ у больных хроническим катаральным гингивитом показатели линейной и объемной скоростей кровотока снижены. Так максимальная систолическая скорость по кривой средней скорости у больных с катаральным гингивитом в боковых отделах снижена на 18,9% ($p < 0,05$), во фронтальном отделе – на 27,3% ($p < 0,01$); средняя скорость по кривой средней скорости в боковом отделе – на 32,4% ($p < 0,001$) и во фронтальном – на 37,31% ($p < 0,001$). Максимальная объемная скорость по кривой средней скорости во фронтальном отделе снижена у лиц с хроническим катаральным гингивитом на 47,36% ($p < 0,001$), а в боковом отделе – на 47,61% ($p < 0,001$). Средняя объемная скорость по кривой средней скорости во фронтальном

Таблица 1

Показатели УЗДГ во фронтальном отделе десны у лиц молодого возраста, проживающих в регионе Забайкалья

	VAS	VAM	VAKD	QAS	QAM	PI	RI
Клинически здоровый пародонт	1,9± 0,1	0,67± 0,05	0,64± 0,05	0,0019± 0,0001	0,0006± 0,0001	3,11± 0,13	0,83± 0,03
Хронический гингивит	1,36± 0,09**	0,42± 0,05***	0,51± 0,11	0,0010± 0,0002***	0,0003± 0,0001**	3,19± 0,2	0,74± 0,03*

Примечание здесь и в табл. 2: * – достоверные различия между клинически здоровым пародонтом и хроническим катаральным гингивитом, где * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

отделе снижена на 50% ($p < 0,001$) и в боковом отделе – на 37,5% ($p < 0,001$). Индекс периферического сопротивления Пурсело напротив возрастает в группе лиц с хро-

Таблица 2

Показатели УЗДГ в боковых отделах десны у лиц молодого возраста, проживающих в регионе Забайкалья

	VAS	VAM	VAKD	QAS	QAM	PI	RI
Клинически здоровый пародонт	1,61± 0,06	0,71± 0,03	0,64± 0,03	0,0021± 0,001	0,0008± 0,0001	2,83± 0,09	0,84± 0,02
Хронический гингивит	1,32± 0,09*	0,48± 0,06***	0,46± 0,06	0,0011± 0,0001***	0,0005± 0,0001***	3,04± 0,13	0,75± 0,02**

ническим катаральным гингивитом, что свидетельствует о затруднении прохождения пульсовой волны. При этом индекс Гослинга, отражающий упруго-эластические свойства артериол, у больных с хроническим гингивитом снижен во фронтальном отделе на 10,84% ($p <$

0,05), в боковом отделе — на 10,71% ($p < 0,05$) (табл. 1 и 2).

По результатам УЗДГ у больных хроническим катаральным гингивитом имеются ряд нарушений в кровоснабжении тканей пародонта, которые проявляются в снижении объемных и линейных скоростей кровотока, повышении периферического сопротивления току крови и понижении эластичности сосудистой стенки в микрососудах пародонта. Все выше указанные нарушения усугубляют течение патологического процесса в тканях пародонта и требуют адекватной коррекции.

У лиц молодого возраста, проживающих в Забайкалье, с клинически здоровым пародонтом в крови регистрировался умеренный селенодефицит, а у больных с хроническим воспалением десны — выраженный. При этом отмечена повышенная элиминация селена с мочой у больных с воспалением десны, что выражается разницей соотношения уровней селена в крови и моче.

По данным клинических наблюдений непосредственно после проведенного лечения во всех сформированных нами группах у больных отмечалось прекращение кровоточивости, отсутствие боли в деснах и улучшение общего самочувствия. При осмотре полости рта отмечено улучшение гигиенических и пародонтологических индексов: индекс гигиены соответствовал оценке «хорошо»; индекс воспаления равнялся нулю. Десна приобретала бледно — розовую окраску, плотно прилегала к шейкам зубов.

В течение первых 3-х месяцев в 1 и 2 клинических группах отмечен хороший уровень гигиены полости рта, отсутствие воспаления в десне.

Через 6 месяцев в первой группе жалобы на боль и кровоточивость десен при чистке зубов предъявляли 5 (27,7%) больных, индекс гигиены был удовлетворительным ($1,62 \pm 0,13$), а РМА в среднем составил — 19,3%.

Во второй группе 2 (9,1%) больных предъявляли жалобы на незначительную кровоточивость десен при чистке зубов, которая возникала периодически. У всех больных данной группы индекс гигиены был удовлетворительным — 1,11; РМА у 2 больных с рецидивом воспаления в среднем составил 8,1%, что достоверно ниже по сравнению с первой группой.

Через 12 месяцев после лечения в группе с использованием традиционной терапии обострение заболевания наблюдалось в 44,5% случаев. Больные предъявляли жалобы на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов; РМА составил 28,3%. При осмотре полости рта отмечены признаки рецидива воспаления при удовлетворительной гигиене полости рта — 1,7 б.

В группе с предлагаемой нами схемой лечения не предъявляли жалоб достоверно большее число лиц — 72,7% обследованных. Рецидив воспаления регистрировался в 1,63 раза реже, по сравнению с традиционной терапией, а индекс воспаления РМА имел меньшую интенсивность и составил 19,1%. У больных второй группы при осмотре зафиксирован удовлетворительный уровень гигиены 1,6 балла.

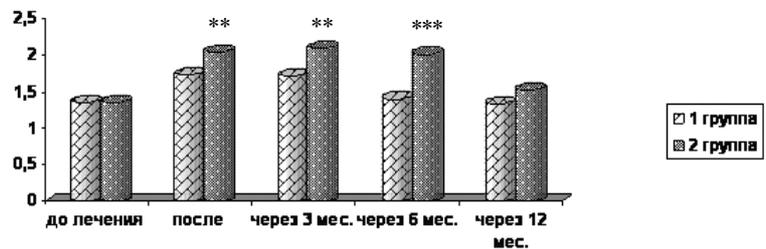
Большая информативность о результатах эффектив-

ности лечения получена при использовании современного высоко информативного метода контроля — ультразвуковой доплерографии.

Наиболее демонстративны преимущества предлагаемого нами метода лечения хронического катарального гингивита отмечены в показателях, отражающих состояние гемомикроциркуляции сосудов пародонта, в частности, максимальная систолическая линейная и объемная скорости кровотока по кривой средней скорости.

В первой группе хронического катарального гингивита максимальная систолическая скорость кровотока в боковом и фронтальном отделах десны имеет тенденцию к повышению, но при этом не имеет достоверных отличий от исходных значений на протяжении всего периода наблюдения.

Во второй группе в боковом и фронтальном участках десны наивысший уровень показателя VAS отмечен через 3 месяца после проведенного лечения, когда он превосходит уровень контроля и на всем отрезке наблю-



Примечание здесь и в рисунке 2: * - достоверные различия между исследуемыми группами, где * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Рис. 1. Показатель VAS во фронтальном отделе в динамике наблюдения у больных хроническим гингивитом.

дения данный показатель не снижается до исходных значений (рис. 1).

Показатель QAS в первой группе также имеет тенденцию к возрастанию непосредственно после лечения, а далее постепенно снижается и достигает исходных

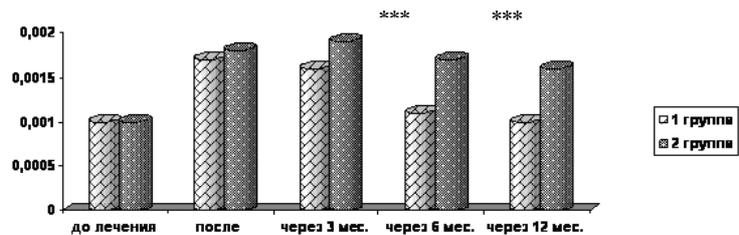


Рис. 2. Показатель QAS во фронтальном отделе в динамике наблюдения у больных хроническим катаральным гингивитом.

показателей (рис. 2).

Показатель QAS во второй группе достоверно возрастал и максимальных значений достигал через 3 месяца после проведенной терапии, далее объемная скорость кровотока незначительно снижалась, но при этом не достигла исходных значений.

Оценка содержания селена в крови у больных с воспалением десны, лечение которых включало препарат «Неоселен» в виде аппликаций на десну, показала достоверное повышение уровня селена непосредственно после завершения курса терапии. Через 3 месяца после завершения лечения уровень данного микроэлемента продолжал оставаться высоким. В последующие сроки наблюдений (через 6 и 12 месяцев от момента завершения лечения) отмечено постепенное снижение уровня

селена в крови и через 6 месяцев его содержание статистически значимо отличается от контрольных, а через 12 месяцев приближается к исходным значениям. Полученные данные указывают на целесообразность повторного назначения селен содержащих препаратов больным с хроническим гингивитом.

Таким образом, применение нового комплексного

препарата «Неоселен» в сочетании с традиционным методом лечения, позволяет добиться высокоэффективного длительного купирования воспаления в тканях пародонта, нормализовать гемодинамику сосудов пародонта. Лечение с применением комплексного препарата «Неоселен» отлично переносится больными, не имеет побочных эффектов.

USE OF A ULTRASOUND DOPPLEROGRAPHY METHOD IN ESTIMATE OF EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC GINGIVITIS IN YOUNG MEN WITH PREPARATION «NEOSELEN»

J.V. Kucharenko, A.V. Belousov
(Chita State Medical Academy)

In pathogenesis of periodontal diseases one of important parts is disturbances of hemodynamic periodontal vessels and deficiency of antioxidants in organism of the men. Applications of a preparation «Neoselen» in complex therapy of the chronic gingivitis lead to the decrease of inflammatory process and normalisation of hemodynamics of periodontal vessels.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ермольев С.Н.* Роль сосудистых нарушений в развитии заболеваний пародонта у подростков в регионе Забайкалья и их фармакологическая коррекция: Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1994. — 103 с.
2. *Иванов В.С.* Заболевания пародонта. — М., 1998. — 296 с.
3. *Кречина Е.К.* Нарушения микроциркуляции в тканях пародонта при его заболеваниях и клинко-функциональное обоснование методов их коррекции: Дисс. ... д-ра мед. наук. — М., 1996. — 319 с.
4. Профилактика и лечение заболеваний пародонта с использованием препаратов, содержащих природные

- биологически активные вещества / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина, В.П. Блохин и др. // Новое в стоматологии. Специальный выпуск. — 1996. — Т. 49, № 4. — С.50-65.
5. *Прохончуков А.А., Логинова Н.К., Жижина Н.А.* Функциональная диагностика в стоматологической практике // Медицина. — 1980. — 268 с.
6. *Чернух А.М.* Микроциркуляция. — 2-е изд. — М.: Медицина, 1984. — 429 с.
7. *Шунтикова Е.В., Александров П.Н., Кожевникова Л.А.* Изменение микроциркуляторного русла десны в норме и при экспериментальном пародонтите // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1998. — № 3. — С.18-20.

ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© АРУТЮНОВ С.Д., КИЦУЛ И.С., ГЕВОРКЯН А.А. — 2007

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПОЗИЦИИ ЕЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

С.Д. Арутюнов, И.С. Кицул, А.А. Геворкян

(Московский медико-стоматологический университет, ректор — академик РАМН, проф. Н.Д. Юшук; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах)

Резюме. В статье представлен опыт разработки и практического использования информационных технологий для обеспечения функционирования системы управления качеством ортопедической стоматологической помощи. Выделены ключевые структурные элементы, функциональные связи и способы интеграции информационного обеспечения в систему управления качеством.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, управление качеством, стоматологическая помощь.

Информационное обеспечение является одной из важных составляющих системы менеджмента качества медицинской помощи. В клинике кафедры стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПКС ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Росздрава разработана и внедрена в деятельность система управления качеством стоматологической помощи. Для обеспечения качества ортопедической стоматологической помощи в рамках разрабатываемой системы нами ставилась задача формирования необходимого информационного обеспечения, одним из разделов которого

явился процесс разработки документации. При разработке данного раздела использовались принципы, изложенные в международных стандартах ИСО серии 9000:2000. Процессу разработки документации предшествовал процесс обучения специалистов клиники, так как в документах содержится регламент всех выполняемых работ, исходя из имеющихся реальных возможностей и накопленного опыта.

В таблице 1 представлена структура документирования системы управления качеством ортопедической стоматологической помощи.

Основная задача разработки системы документов —