Е. Н. ЖУЛЕВ[1], В. Д. ТРОШИН[2], А. А. АЛЕКСАНДРОВ[1]

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

[1]Кафедра ортопедической стоматологии
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России,
Россия, 603005, г. Нижний Новгород, ул. Минина, 20. E-mail: ortstom@gma.nnov.ru;
[2]кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России
Россия, 603126, г. Нижний Новгород, ул. Родионова, 190. E-mail: nevrology@gma.nnov.ru

В статье рассматривается взаимосвязь между мозговым кровообращением и заболеваниями полости рта, а также влияния стоматологического ортопедического лечения на мозговую гемодинамику.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, мозговая гемодинамика, ортопедическое лечение, стоматология, неврология.

E. N. ZHULEV, V. D. TROSHIN, A. A. ALEKSANDROV

ESTIMATION OF EFFECTIVENESS IN THE ORTHOPEDIC TREATMENT IN THE PATIENTS BY CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

[1]Department of orthopedic stomatology, Nizhny Novgorod State Medical Academy,
Russia, 603005, Nizhniy Novgorod, Minina street, 20. E-mail: ortstom@gma.nnov.ru;
[2]department of neurology, neurosurgery and medical genetics, Nizhny Novgorod State Medical Academy
Russia, 603126, Nizhniy Novgorod, Rodionova street, 190. E-mail: nevrology@gma.nnov.ru

In the article is examined the interrelation between the cerebral blood circulation and the diseases of the cavity of mouth, and also influence of stomatological orthopedic treatment on the cerebral hemodynamics.

Key words: cerebrovascular pathology, cerebral hemodynamics is orthopedic treatment, stomatology, neurology.

Введение

Сосудистые заболевания головного мозга – одна из ведущих причин инвалидности и смертности в России и во всем мире. По мнению экспертов ВОЗ, проблема цереброваскулярной патологии является чрезвычайно важной, ее существенное влияние на уровень здоровья населения всего мира будет последовательно нарастать и в дальнейшем. Выявлено преобладание в структуре сосудистой патологии головного мозга проявления хронической недостаточности кровоснабжения мозга, увеличения ее распространенности с возрастом [2, 3].

В ортопедическом лечении съёмными протезами в стоматологической практике нуждается большинство лиц пожилого возраста, имеющих сосудистые заболевания нервной системы. Однако особенности ортопедического лечения этой категории больных остались практически не изучены [1, 4].

Целью исследования явилось изучение эффективности ортопедического лечения у больных с цереброваскулярной патологией до и после ортопедического лечения.

Материалы и методы исследования

Обследовано и проведено лечение 75 больным в трех группах. 1-я группа – это 30 больных с начальной формой сосудистого поражения головного мозга (энцефалопатия 1–2-й стадий). 2-я группа – 25 больных с выраженной формой сосудистого поражения головного мозга (энцефалопатия, 3-я стадия). 20 практически здоровых лиц составили группу контроля. Все больные получали ортопедическое лечение частичными съёмными протезами. Неврологический диагноз ставился на основании данных истории болезни, осмотра невролога, краниальной допплерографии сосудов головного мозга. Стоматологический диагноз ставился на основании осмотра полости рта и панорамной рентгенографии полости рта. Больше половины пациентов были старше 55 лет, причем во всех возрастных группах отмечено преобладание женщин (таблица). В стационаре больные проходили осмотр у невролога, терапевта, окулиста.

У всех больных проведены сбор данных анамнеза жизни и заболевания, жалоб, измерение АД на руках, оценка неврологического, соматического и стоматологического статусов, получены данные транскраниальной допплерографии сосудов до ортопедического лечения и спустя месяц после ортопедического лечения.

Результаты и обсуждение

У 30 наблюдавшихся в первой группе больных диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия первой и второй стадий. Среди них было 17 женщин и 12 мужчин. Средний возраст пациентов составил 46,3±6,03 года (от 35 до 55 лет). Ведущими субъективными проявлениями заболевания были: цефалгический синдром, вестибулярно-атактический, астено-невротический синдромы. В большинстве случаев имелось сочетание 2–3 синдромов. В 100% наблюдений обнаруживались нейродинамические нарушения разной степени выраженности в виде снижения работоспособности, замедления темпа выполнения

УДК 616.314.23-635+616.831-005(021)

Возрастные и половые особенности больных

Возраст/пол	45–60 лет	60–80 лет	Всего
Мужчины	12	8	20
Женщины	17	18	35
Всего	29	26	

заданий, истощаемости, колебаний внимания, что оценивалось как легкие когнитивные расстройства, у подавляющего большинства пациентов определялся благоприятный тип течения дисциркуляторной энцефалопатии. У 10 пациентов имелось два и более сопутствующих заболевания. Никто из пациентов с первой стадией дисциркуляторной энцефалопатии не являлся инвалидом по заболеванию.

В первой группе диагноз «частичная потеря зубов» ставился у всех без исключения больных. Диагноз «полная потеря зубов» был поставлен 5 больным. 13 больных пользовались частичными съёмными протезами, которые нуждались в замене на новые. Описание дефектов зубных рядов проводилось по классификации Е. Н. Жулева. У 12 больных имелись включенные дефекты зубных рядов односторонние и двусторонние, а у меньшей половины группы обследуемых – концевые дефекты зубных рядов односторонние и двусторонние, 8 больных. У 9 больных имелся пародонтит легкой степени тяжести. У 5 больных имелся пародонтит средней степени тяжести. У одного больного – тяжёлая степень пародонтита.

У 25 пациентов во второй группе был поставлен диагноз «дисциркуляторная энцефалопатия 3-й стадии», среди них было 17 женщин и 8 мужчин. Средний возраст пациентов составил 48,1±5,2 года (от 35 до 55 лет). Ведущими жалобами пациентов были: головные боли, головокружения и неустойчивость, слабость в конечностях вследствие гемипареза, снижение памяти и умственной работоспособности – у 25 больных (100%). При исследовании когнитивного статуса помимо нейродинамических нарушений, имевшихся у всех пациентов, у 3 больных (15%) обнаруживались расстройства таких высших корковых функций, как речь, гнозис, праксис. У 7 пациентов определялся неблагоприятный тип течения дисциркуляторной энцефалопатии (с преходящими нарушениями мозгового кровообращения и/или инсультами в анамнезе). Сопутствующая патология имелась у подавляющего большинства пациентов – у 23 из 25, более чем в половине наблюдений – у 15 пациентов (64%) – имелось 2–3 сопутствующих заболевания. Во второй группе диагноз «частичная потеря зубов» ставился всем без исключения больным. Диагноз «полная потеря зубов» был поставлен 14 больным, 5 больных пользовались частичными съёмными протезами, которые нуждались в замене на новые. 11 человек никогда не пользовались съёмными протезами, но имели давность показаний для пользования съёмными протезами от 2 до 7 лет. Описание дефектов зубных рядов проводилось по классификации Е. Н. Жулева. У 8 больных имелись включенные дефекты зубных рядов односторонние и двусторонние, а у большей половины группы обследуемых – концевые дефекты зубных рядов односторонние и двусторонние, 16 больных. У 12 больных имелся пародонтит средней степени тяжести. У 5 больных – тяжёлая степень пародонтита.

Средний возраст лиц контрольной группы составил 20–25 лет, они не предъявляли жалоб и считали себя практически здоровыми. 75% от общего числа лиц группы составили женщины. В полости рта индекс КПУ составил в среднем 2–3, состояние гигиены оценивалось с помощью гигиенического индекса OHI-S (J. Greene, J. Vermillion, 1969) и как хорошее. У лиц контрольной группы отсутствовала цереброваскулярная патология.

Всем больным была проведена допплерография сосудов головного мозга. Для характеристики допплерографических показателей взяты два признака, наиболее качественно отражающих состояние гемодинамики.

Индекс сопротивления RI (индекс Пурсело) не зависит от угла локации артерии. Увеличение индекса свидетельствует о возрастании периферического сопротивления кровотоку (стеноз, ангиоспазм, тромбоз), а уменьшение – о его снижении (артериовенозная мальформация).

Индекс пульсации PI наиболее чувствителен в отношении изменения уровня периферического сопротивления, отражает состояние тонуса резистивных сосудов капиллярной сосудистой сети, вязкости крови и внутричерепного давления (рис. 1, 2).

В первой группе больных до проведенного лечения среднее значение индекса сосудистого сопротивления PI составило 27, что явилось более высоким показателем по сравнению со второй группой и группой контроля, в которой среднее значение

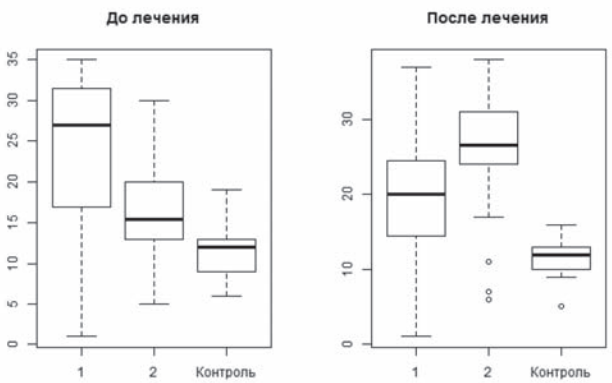

Рис. 1. Распределение значений признака PI

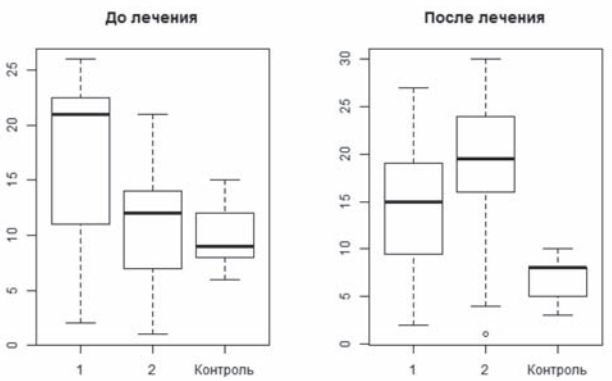

Рис. 2. Распределение значений признака RI

индекса сосудистого сопротивления PI составило 16 и 13 соответственно.

После проведенного ортопедического лечения жевательное давление становится сбалансированным и повышается за счет максимального количества смыкающихся зубов-антагонистов. В первой группе после жевательной нагрузки происходит снижение среднего значения индекса сосудистого сопротивления PI: составляет порядка 20. Во второй группе, наоборот, отмечалось значительное увеличение показателя индекса сосудистого PI: с 16 до 27. В контрольной группе наблюдалось некоторое снижение индекса сосудистого сопротивления PI до 11.

Среднее значение индекса пульсации RI в первой группе до лечения составило 22: более высокое, чем во второй группе, которое приближалось к отметке 12. После проведенного лечения в первой группе индекс пульсации PI упал до 15, во второй группе увеличился до значения 20.

Для индексов PI и RI в первой группе после проведенного лечения характерно стремление к их значениям в контрольной группе. Во второй группе индексы PI и RI после проведенного лечения возрастают, что говорит о большой разнице в значениях между контрольной и второй группами.

Таким образом, установлена взаимосвязь между сосудистыми заболеваниями нервной системы и заболеваниями полости рта. Чем выше степень сосудистых расстройств, тем хуже состояние полости рта больных.

С более высокой стадией сосудистой патологии головного мозга снижается мотивация больного к стоматологическому лечению, в том числе ортопедическому лечению.

Ортопедическое лечение полной и частичной потери зубов способствует нормализации показателей мозгового кровообращения у больных с начальными формами недостаточности мозгового кровообращения (1-й и 2-й стадиями энцефалопатии) и у больных с выраженными формами недостаточности кровоснабжения головного мозга (2-й и 3-й стадиями энцефалопатии).

Ортопедическое лечение частичной и полной потери зубов у ряда больных с выраженными формами нарушения кровоснабжения головного мозга приводит к ухудшению показателей мозговой гемодинамики за счет сильного влияния жевательной нагрузки на сосуды головного мозга, находящиеся в состоянии спазма.

Перед ортопедическим лечением больным с выраженной недостаточностью мозгового кровообращения (2–3-я стадии энцефалопатии) рекомендуется пройти медикаментозную подготовку и консультацию невролога.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жулев Е. Н.* Частичные съёмные протезы (теория, клиника, и лабораторная техника): Руководство для врачей. 2-е издание. – М., 2011. – 424 с.: ил.

2. *Трошин В. Д., Густов А. В.* Острые нарушения мозгового кровообращения: Руководство. 3-е издание. – М., 2006. – 432 с.

3. *Трошин В. Д.* Нервные болезни (профилактика и лечение): Учебник. – Нижний Новгород, 2004. – 832 с.

4. *Трошин В. Д., Жулев Е. Н.* Болевые синдромы в практике стоматолога: Руководство для студентов и врачей. – Н. Новгород, 2002. – 424 с.

Поступила 10.05.2012

И. П. ЖУРАКОВСКИЙ, М. В. БИТХАЕВА, С. А. АРХИПОВ, М. Г. ПУСТОВЕТОВА, Т. А. КУНЦ, И. О. МАРИНКИН

ИЗМЕНЕНИЯ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКОВ СЕМЕЙСТВА BCL-2 В ПЕЧЕНИ КРЫС И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Центральная научно-исследовательская лаборатория ГБОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития, Россия, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52, тел. 8-913-003-15-05. E-mail: murash2003@yandex.ru

Проведена оценка экспрессии белков – регуляторов апоптоза (Bcl-2, Bad) в печени, а также уровня цитокинов (IL-1β, IL-1β RA, IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, IL-17, IL-18, TNF-a, INFg) в сыворотке крови 18 самцов крыс вистар при воспроизведении у них фокальной персистирующей инфекции с помощью золотистого стафилококка (штамм 209). Полученные данные отражают динамическое взаимодействие белков семейства Bcl-2, что может служить причиной развития апоптотических изменений клеточных элементов печени. С учетом того, то, что экспрессия проапоптотического белка Bad коррелирует с повышенной концентрацией провоспалительных цитокинов, а экспрессия белка Bcl-2 зависит от концентрации как противовоспалительных, так и провоспалительных цитокинов, высказывается предположение о возможной зависимости регуляции процессов индукции апоптоза от уровня «цитокиновой среды».

Ключевые слова: печень, хроническое воспаление, апоптоз, цитокины.

I. P. ZHURAKOVSKY, M. V. BITKHAEVA, S. A. ARKHIPOV, M. G. PUSTOVETOVA, T. A. KUNTS, I. O. MARINKIN

CHANGES IN BCL-2 PROTEIN FAMILY EXPRESSION IN THE LIVER AND SERUM CYTOKINES LEVEL AT PERSISTING BACTERIAL INFECTION

УДК 616-002.2: 612.398.12 -575.113.1