

23. Schaefer B., Schaefer F., Engelmann G., Meyburg J., Heckert K. H., Zorn M., Schmitt C. P. Comparison of molecular adsorbents recirculating system (MARS) dialysis with combined plasma exchange and haemodialysis in a children with acute liver failure // Nephrol. dial. transplant. first published online. – March 18. – P. 2011.
24. Schetz M. Anticoagulation in continuous renal replacement therapy // Contrib. nephrol. Basel. – Karger, 2001. – № 132. – P. 283–303.
25. Schetz M. R. S. Coagulation disorders in acute renal failure // Kidney Int. – 1998. – № 53 (Suppl. 66). – P. 96–101.
26. Sorkine P., Ben Abraham R., Szold O. et al. Role of the molecular adsorbent recycling system (MARS) in the treatment of

- patients with acute exacerbation of chronic liver failure // Critical care medicine. – 2011. – № 29 (7). – P. 1332–1336.
27. Thijs A., Thijs G. Pathogenesis of renal failure in sepsis // Kidney international. – 1998. – № 53 (Suppl. 66). – P. 34–37.
28. Warkentin T. E. Heparin-induced thrombocytopenia // Can. j. anesth. – 2002. – Vol. 49. № 6. – P. 36–49.
29. Yan S. F., Pinsky D., Stern D. V. A pathway leading to hypoxia-induced vascular fibrin deposition // Semin thromb hemost. – 2000. – P. 479–484.

Поступила 27.05.2012

Е. Н. ЖУЛЕВ¹, В. Д. ТРОШИН², А. А. АЛЕКСАНДРОВ¹

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

¹Кафедра ортопедической стоматологии

ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,
Россия, 603005, г. Нижний Новгород, ул. Минина, 20. E-mail: ortstom@nsm.nnov.ru;

²кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики,
Россия, 603126, г. Нижний Новгород, ул. Родионова, 190. E-mail: nevrology@nsm.nnov.ru

В статье рассматриваются взаимосвязь между функциональным состоянием головного мозга и заболеваниями полости рта, а также влияние стоматологического ортопедического лечения на состояние головного мозга.

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

E. N. ZHULEV¹, V. D. TROSHIN², A. A. ALEKSANDROV¹

ESTIMATION OF THE STATE OF CEREBRAL NEURODYNAMICS DURING THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH THE DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

¹Department of orthopedic stomatology,

Russia, 603005, Nizhny Novgorod, Minina street, 20. E-mail: ortstom@nsm.nnov.ru;

²department of neurology, neurosurgery and medical genetics,
Russia, 603126, Nizhny Novgorod, Rodionova street, 190. E-mail: nevrology@nsm.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 neurodynamics.

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

Дисциркуляторная энцефалопатия имеет большую распространенность среди населения, является одной из причин инвалидизации и ухудшения качества жизни пациентов и остается чрезвычайно важной научно-медицинской и социальной проблемой [2, 3].

Одним из возможных путей усовершенствования диагностики церебральных нарушений является расширение использования нейрофизиологических методов исследования, к которым в первую очередь относятся электроэнцефалография. Регистрация и анализ электрической активности головного мозга позволяют судить о его нейрофизиологических характеристиках, функциональном состоянии, наличии патологических изменений, причем этот метод привлекает своей неинвазивностью и безопасностью [5].

В стоматологической практике больные с дисциркуляторной энцефалопатией встречаются достаточно

часто на ортопедическом стоматологическом приеме. Это больные среднего и пожилого возраста, которым показано ортопедическое лечение частичными съёмными протезами [1, 4]. Однако изучение оценки состояния мозговой нейродинамики при ортопедическом лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией осталось неизученным, что и определило цель настоящего исследования.

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 95 больных в двух группах. 1-я группа – 35 больных с дисциркуляторной энцефалопатией 1-й стадии. Группу 2

составили 35 больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2-й стадии. 25 практически здоровых лиц вошли в группу контроля. Все больные получали ортопедическое лечение частичными съёмными протезами. Неврологический диагноз ставился на основании данных истории болезни, осмотра невролога, электроэнцефалографии, доплерографии 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.

умственной работоспособности у 35 больных (100%). При исследовании когнитивного статуса помимо нейродинамических нарушений, имевшихся у всех пациентов, у 6 больных (15%) обнаруживались расстройства таких высших корковых функций, как речь, гнозис, праксис. У 13 пациентов определялся неблагоприятный тип течения дисциркуляторной энцефалопатии (с преходящими нарушениями мозгового кровообращения и/или инсультами в анамнезе). Сопутствующая патология имела у подавляющего большинства пациентов – у 33 из 35, более чем в половине наблюдений – у 20 пациентов (64%) – имелось 2–3 сопутствующих заболевания. Во второй группе диагноз «частичная потеря зубов» ставился

Возрастные и половые особенности больных

Возраст/ пол	45–60 лет	60–80 лет	Всего
Мужчины	25	21	46
Женщины	20	29	49
Всего	45	50	

Результаты и их обсуждение

У 35 наблюдавшихся в первой группе больных диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии. Среди них было 18 женщин и 17 мужчин. Средний возраст пациентов составил $46,3 \pm 6,03$ года (от 35 до 55 лет). Ведущими субъективными проявлениями заболевания были: цефалгический синдром, вестибулярно-атактический, астеноневротический 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 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 преобладали включенные дефекты зубных рядов – односторонние и двусторонние, а у меньшей части группы обследуемых – концевые дефекты зубных рядов, одно- и двусторонние (8 больных). У 9 больных выявлен пародонтит легкой степени тяжести. У 5 больных имелся пародонтит средней степени тяжести. Только одному больному был поставлен диагноз – пародонтит тяжелой степени тяжести.

У 35 пациентов во второй группе был поставлен диагноз «дисциркуляторная энцефалопатия» 2-й стадии, среди них было 15 женщин и 20 мужчин. Средний возраст пациентов составил $65,0 \pm 10,2$ года (от 55 до 80 лет). Ведущими жалобами пациентов были: головные боли, головокружения и неустойчивость, слабость в конечностях вследствие гемипареза, снижение памяти и

всем без исключения больных. 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 преобладали включенные дефекты зубных рядов – односторонние и двусторонние, а у большей части группы обследуемых – концевые дефекты зубных рядов, односторонние и двусторонние (16 больных). У 12 больных выявлен пародонтит средней степени тяжести. Тяжелая степень тяжести пародонтита наблюдалась у 5 больных.

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 ОНІ-S (J. Greene, J. Vermillion, 1969) и оценивалось как хорошее. У лиц контрольной группы отсутствовала цереброваскулярная патология.

Альфа- и тета-ритм регистрировался в двух группах – первой и второй. В первой группе до лечения снижение амплитуды альфа-ритма преобладало у трети больных, тета-ритм регистрировался у единичных больных. После проведенного ортопедического лечения частичными съёмными протезами спустя несколько месяцев у 70% больных первой группы наблюдалось восстановление амплитуды альфа-ритма. Во второй группе до лечения угнетение амплитуды альфа-ритма наблюдалось у половины больных, тета-ритм фиксировался у одной трети больных второй группы. Спустя несколько месяцев после проведенного ортопедического лечения частичными съёмными протезами во второй группе у 40% больных произошло уменьшение амплитуды альфа-ритма, и у 60% больных регистрировался тета-ритм. В контрольной группе после проведения жевательной нагрузки в течение 6 минут наблюдалось преобладание альфа-ритма у 50% больных, показатели электроэнцефалографии оставались без изменений у другой



Рис. 1. Динамика функционального состояния головного мозга в первой группе больных после лечения



Рис. 2. Динамика функционального состояния головного мозга во второй группе больных после лечения



Рис. 3. Динамика функционального состояния головного мозга в контрольной группе больных после лечения

половины больных контрольной группы. Исходя из показаний электроэнцефалографии во всех группах можно сделать вывод о функциональном состоянии головного мозга, значения которого представлены на рисунках 1, 2, 3.

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.

Ортопедическое лечение полной и частичной потери зубов способствует нормализации функционального состояния головного мозга у больных с 1-й стадией дисциркуляторной энцефалопатии. У больных со 2-й стадией энцефалопатии ортопедическое лечение съемными протезами может оказывать как положительный, так и отрицательный эффект на функциональное состояние головного мозга из-за характера течения дисциркуляторной энцефалопатии, а значит, разных адаптационных возможностей организма больных в целом.

Перед ортопедическим лечением больным со 2-й стадией 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, испр. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 424 с.: ил.
2. Трошин В. Д., Густов А. В. Острые нарушения мозгового кровообращения: Руководство. – 3-е издание. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.

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

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

5. Бехтерева Н. П. Здоровый и больной мозг человека. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л.: Наука, 1988. – 262 с.

Поступила 10.05.2012

М. В. КАЗАНЦЕВА

КУБАНСКИЙ «ОНКОПАТРУЛЬ» – НОВОЕ ЭФФЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПОВЫШЕНИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1»

министерства здравоохранения Краснодарского края,

Россия, 350040, г. Краснодар, ул. Димитрова, 146, тел. 8 (861) 233-68-18. E-mail: kkod@kkod.ru

Роль профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований в решении проблемы сохранения здоровья доказана. Онкологические заболевания занимают второе место по числу самых распространенных причин смертности населения в крае (15,2%), что является следствием прежде всего поздней диагностики. Показатель запущенности злокачественных новообразований среди населения Кубани составляет 19,5%. Основным путем решения проблемы запущенности и, как следствие, снижения смертности от онкологических заболеваний является усиление ранней диагностики злокачественных новообразований путем внедрения различных профилактических программ в практику здравоохранения Кубани. С начала 2011 года на Кубани начал реализовываться новый профилактический проект «Онкопатруль», главная цель которого – сохранение здоровья населения Краснодарского края путем профилактики, ранней диагностики предопухолевых и онкологических заболеваний. Итогом внедрения акции «Онкопатруль» на Кубани явились увеличение числа вновь выявленных больных со злокачественными новообразованиями в ранних стадиях, снижение показателей запущенности и одногодичной летальности, уменьшение показателей смертности от онкологических заболеваний, активизация проведения профилактических осмотров и санитарно-просветительной работы.

Ключевые слова: кубанский «Онкопатруль» профилактика, ранняя диагностика, злокачественные новообразования.

М. V. KAZANTSEVA

KUBAN «ONKOPATRUL»: NEW EFFECTIVE DIRECTION FOR EARLY DIAGNOSTICS AND PROPHYLAXIS OF MALIGNANT NEOPLASMS IN KRASNODAR REGION

GBUZ «Clinical oncologic dispensary № 1»

ministries of health care of Krasnodar region,

Russia, 350040, Krasnodar, str. Dimitrova, 146, tel. 8 (861) 233-68-18. E-mail: kkod@kkod.ru

The role of prophylaxis and early detection in the health care problem were proved for malignant neoplasms which are included into the second leading cause of a population death and invalidism. Oncologic mortality of the population in the region is 15,2% and first of all depends on late diagnostics of the diseases. Late detection indicator of malignant neoplasms among the Kuban population is 19,5%. The main solution of a late detection problem and, as a result, oncologic mortality decreasing is intensifying of early diagnostics of malignant neoplasms by introduction of various preventive programs to the practice of Kuban health care. Purpose and methods. Since the beginning of 2011 on Kuban the new preventive Onkopatrul project, which main goal – health care of the of Krasnodar region population by prophylaxis and early diagnostics of pretumor and oncologic diseases started to be realized. Results and conclusions. Although it is clear that introduction of the «Onkopatrul» action on Kuban increased new patients number with early stages malignant neoplasms, decreased indicators of late stages diagnostics and one-year lethality, reduces mortality by detecting the disease in its earliest stages when it is most effectively treated, activate of carrying out routine inspections, sanitary and educational work among the Kuban citizen.

Key words: kuban «Onkopatrul», prophylaxis, early diagnostics, malignant neoplasms.