

2. Воронин В. Ф., Шестаков В. Т. Основные направления системных исследований на современном этапе развития отечественной стоматологии // Стоматология, 2000, № 6. С. 55–58.

3. Гринин В. М., Караханян В. Т., Максимовский Ю. М. Анализ обращаемости пациентов в платные стоматологические учреждения и оценка качества работы врачей // Стоматология. 2003, № 5. С. 64–67.

4. Леонтьев В. К., Колпаков В. В., Брагин А. В. Концепция типовой вариабельности физиологической индивидуальности – фундаментальная основа системной профилактики и комплексной терапии в стоматологии // Стоматология. 2005, № 5. С. 4 – 9.

5. Покровский В. М., Абушкевич В. Г., Потягайло Е. Г., Похотько А. Г. Сердечно-дыхательный синхронизм: выявление у человека, зависимость от свойств нервной системы и функциональных состояний организма // Успехи физиологических наук. 2003, т. 34, № 3. С. 68–77.

6. Покровский В. М., Абушкевич В. Г. Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике // Кубанский научный медицинский вестник. 2005. Т. 80–81, № 2–8. С. 98–103.

7. Pokrovskii V. M. Alternative view the mechanism of cardiac rhythmogenesis // Heart, Lung and Circulation, 2003, v. 12. P. 1–7.

8. Pokrovskii V. M. Integration of the heart rhythmogenesis levels: heart rhythm generator in the brain // J of Integrative Neuroscience, 2005, v. 4, № 2. P. 161–168.

N. V. LAPINA, L. A. SKORIKOVA

DYNAMICS REGULATIVE AND ADAPTIVE STATUS ORTHOPEDIC STOMATOLOGIC

PATIENTS IN THE COURSE OF TREATMENT

The estimation of a functional condition at stomatologic patients before orthopedic treatment was spent by means of functional test of cardiorespiratory synchronism.

At carrying out of test of cardiorespiratory synchronism at stomatologic patients after orthopedic treatment the width of a range of cardiorespiratory synchronism has increased in comparison with that at patients before treatment and came nearer to norm in relation to comparison group. Duration of development of cardiorespiratory synchronism both on minimum, and on maximum borders of a range of cardiorespiratory synchronism became less, duration of restoration of an initial rhythm palpitation after the termination of test both on minimum, and on maximum borders of a range of synchronisation became less both before treatment, and in comparison with healthy people with intactus a tooth alignment. Duration of restoration of an initial rhythm on the minimum border before treatment decreased and slightly increased in comparison with comparison group.

Parametres of cardiorespiratory synchronism at treatment of orthopedic stomatologic patients testify to improvement is functional-adaptable possibilities of an organism in connection with restoration of function of chewing.

В. Л. МЕДВЕДЕВ, А. Г. ПЕНЖОЯН, В. В. ВОЛОШИН, Ю. М. ПЕРОВ

ПРОБА СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Кафедра нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета

Хронический бактериальный простатит занимает первое место по обращаемости среди генитальной патологии мужчин репродуктивного возраста [6]. Воспаление в предстательной железе не только является комплексом соматических симптомов, но и, затрагивая весь организм в целом, характеризуется совокупностью психологических проблем, которые маскируют клиническую картину заболевания и затрудняют его лечение [7].

Попытки рассматривать простатит как локальную патологию не увенчались успехом [1]. Большую роль в развитии заболевания играет стресс разной степени выраженности с присущими конкретному индивидууму преморбидными конституциональными и психосексуальными особенностями, приводящий к невротическому состоянию, последующему вегетативному дисбалансу, гемодинамическим нарушениям в предстательной железе, расстройствам репродуктивного гомеостаза, что опять же ведет к неврозу, создавая невротическое «удержание» патофизиологического состояния [7]. Непонимание этого приводит к «неизлечимому» – длительно текущему рецидивирующему простатиту [5].

К настоящему времени известно около 100 симптомов хронического простатита, свидетельствующих о том, что при данном заболевании патология затрагивает весь организм. Поэтому для диагностики и выбора оптимальной тактики ведения таких больных требуется не только локальный подход – исследование предстательной железы, но и системный подход.

В качестве последнего для оценки основных симптомов хронического простатита широко используют шкалу NIH-CPSI в модификации О. Б. Лорана и А. С. Сигала [2] и клинический индекс.

Однако такой метод является субъективным.

Поэтому актуальным является поиск методов, позволяющих у больных с хроническим бактериальным простатитом проводить объективную интегративную оценку функционально-адаптационных возможностей всего организма в целом.

В этом плане интерес представляет функциональная проба сердечно-дыхательного синхронизма, предложенная В. М. Покровским с соавторами [3]. Проба носит интегративный характер, поскольку затрагивает все звенья регуляции на уровне организма.

Сопоставление динамики параметров сердечно-дыхательного синхронизма с балльной оценкой степени тяжести простатита по клиническому индексу

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма / баллы	Клинический индекс		
	Незначительный 1 (1-я группа) M±m n=35	Умеренный 2 (2-я группа) M±m n=14	Выраженный 3 (3-я группа) M±m n=10
Ширина диапазона синхронизации в кадиореспираторных циклах в минуту	12,2±0,1	6,6±0,2 P ₁ <0,001	3,5±0,1 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	8,2±0,2	17,9±0,8 P ₁ <0,001	22,3±1,7 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001
Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах	16,2±0,4	18,0±0,5 P ₁ <0,05	28,4±2,1 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	7,9±0,2	15,5±0,3 P ₁ <0,001	17,4±0,9 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	10,4±0,2	16,7±0,4 P ₁ <0,001	23,0±1,0 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001
Баллы	5,2±0,2	15,1±0,3 P ₁ <0,001	32,4±0,1 P ₂ <0,001 P ₃ <0,001

Примечание: P₁ – достоверность между столбцами 1 и 2, соответственно P₂ – между столбцами 1 и 3, P₃ – между столбцами 2 и 3.

По параметрам сердечно-дыхательного синхронизма можно оценивать функциональное состояние человека. Проба нашла широкое применение в клинике и апробирована на большом контингенте здоровых и больных людей [4].

Целью работы явилось улучшение оценки тяжести хронического простатита при помощи пробы сердечно-дыхательного синхронизма.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены в урологическом отделении МУЗ ГБ № 2 города Краснодара. Было проведено обследование и лечение 59 мужчин, страдающих хроническим простатитом.

Всем больным проводили физикальное обследование, пальцевое ректальное исследование, лабораторные анализы крови, мочи, микроскопию секрета простаты, бактериологическое исследование в виде 4-стаканного локализованного теста Meares-Stamey с определением чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам и трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы. Оценку симптомов хронического простатита проводили по шкале симптомов хронического простатита Национального института здоровья США в модификации О. Б. Лоран, А. С. Сигал [2]. Кроме того, всем больным было также проведено исследование соскобов из уретры и секрета предстательной железы на атипичные и внутриклеточные микроорганизмы.

У всех больных во время обострения заболевания проводили интегративную объективную оценку функционально-адаптационных возможностей при помощи пробы сердечно-дыхательного синхронизма.

По клиническим и лабораторным показателям оценивали степень тяжести простатита. Оценку степени тяжести простатита проводили по клиническому индексу в баллах [2].

Полученные результаты и их обсуждение

Все больные по градации клинического индекса, отражающего тяжесть заболевания, были разбиты на три группы: 1-я группа – с незначительным клиническим индексом (0–10 баллов) – 35 человек; 2-я группа – с умеренным индексом (11–25 баллов) – 14 человек; 3-я группа – с выраженным (26–46 баллов) индексом – 10 человек.

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма отражали степень тяжести хронического простатита. Ширина диапазона сердечно-дыхательного синхронизма уменьшалась, длительность развития синхронизации увеличивалась, длительность восстановления исходного ритма сердечных сокращений увеличивалась от легкой степени тяжести простатита (больные с незначительным клиническим индексом) к тяжелой (больные с выраженным клиническим индексом; таблица).

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма коррелировали с балльной оценкой тяжести простатита.

Между динамикой ширины диапазона сердечно-дыхательного синхронизма и балльной оценкой степени тяжести простатита имелась сильная прямая связь (коэффициент корреляции 0,82).

Между динамикой длительности развития сердечно-дыхательного синхронизма на минимальной границе диапазона синхронизации и балльной оценкой степени тяжести простатита была сильная обратная связь (коэффициент корреляции 0,84).

Между динамикой длительности развития сердечно-дыхательного синхронизма на максимальной границе диапазона синхронизации и балльной оценкой степени тяжести простатита наблюдалась сильная обратная связь (коэффициент корреляции 0,83).

Между динамикой длительности восстановления исходного ритма сердцебиений после прекращения пробы на минимальной границе диапазона сердечно-дыхательного синхронизма и балльной оценкой степени тяжести простатита имела место сильная обратная связь (коэффициент корреляции 0,86).

Между динамикой длительности восстановления исходного ритма сердцебиений после прекращения пробы на максимальной границе диапазона сердечно-дыхательного синхронизма и балльной оценкой степени тяжести простатита была сильная обратная связь (коэффициент корреляции 0,78).

Однако определить степень тяжести простатита при помощи пробы сердечно-дыхательного синхронизма предпочтительнее, чем по клиническому индексу.

Это обусловлено тем, что, во-первых, оценка при пробе объективна, а по клиническому индексу субъективна. Во-вторых, балльная шкала учитывает только боль, дизурию, качество жизни. В то время как проба сердечно-дыхательного синхронизма позволяет интегративно оценивать функционально-адаптационные возможности организма, так как в реализации сердечно-дыхательного синхронизма участвует каскад процессов в центральной нервной системе. Это восприятие зрительного сигнала (вспышки лампочки фотостимулятора), переработка и оценка частотной характеристики зрительного сигнала, формирование задачи произвольного управления частотой дыхания, воспроизведение частоты вспышек лампы в виде

произвольного управления частотой дыхания, включение межцентральных взаимодействий дыхательного и сердечного центров, синхронизация ритмов дыхательного и сердечного центров, передача сигналов в форме залпов импульсов по блуждающим нервам, взаимодействие сигналов с собственными ритмогенными структурами сердца, воспроизведение сердцем заданной произвольным дыханием частоты – развитие сердечно-дыхательного синхронизма [3].

Поступила 17.01.2008

ЛИТЕРАТУРА

1. Арнольди Э. К. Хронический простатит. М., 1999. 320 с.
2. Лоран О. Б., Сигал А. С. Система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите // Урология. 2001. № 5. С. 16–19.
3. Покровский В. М., Абушкевич В. Г., Борисова И. И., Потягайло Е. Г., Похотько А. Г., Хакон С. М., Харитонова Е. В. Сердечно-дыхательный синхронизм у человека // Физиология человека. 2002. Т. 28, № 6. С. 116–119.
4. Покровский В. М., Абушкевич В. Г. Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике // Кубанский научный медицинский вестник. 2005. Т. 80–81, № 2–8. С. 98–103.
5. Суворов А. П., Суворов С. А. Простатит. Диагностика, профилактика и методы лечения. М., 2003. 192 с.
6. Тиктинский О. Л., Калинина С. Н. Заболевания предстательной железы. СПб, 2006. 464 с.
7. Щепелев П. А. Простатит. М., 2007. 222 с.

V. L. MEDVEDEV, A. G. PENZHOJAN,
V. V. VOLOSHIN, J. M. PEROV

TEST OF CARDIORESPIRATORY SYNCHRONISM IN THE STIMATION OF WEIGHT OF THE CHRONIC PROSTATITIS

Parametres of cardiorespiratory synchronism reflect prostatitis severity level. The width of a range of cardiorespiratory synchronism decreases, duration of development of synchronisation increases, duration of restoration of an initial rhythm of warm reductions increases from easy severity level to the heavy.

О. М. ПОКРОВСКАЯ

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

*Кафедра факультетской хирургической стоматологии и имплантологии
Московского государственного медико-стоматологического университета*

Имплантаты находятся в постоянном контакте с различными жидкостями в полости рта (ротовой, десневой), пищей. Кроме того, ортопедическая конструкция на имплантатах является субстанцией накопления микробного налёта, который, в свою очередь, может явиться источником развития воспалительной реакции в окружающей имплантат ткани [4, 1]. Поэтому качественно проведенная, профессиональ-

ная гигиена и использование современных средств индивидуальной гигиены по уходу за полостью рта в целом и за ортопедической конструкцией на имплантатах в частности является важной составляющей успеха и долгосрочности данного вида стоматологического лечения [5, 6].

Одним из направлений современной стоматологии являются разработка и внедрение аппаратурных