

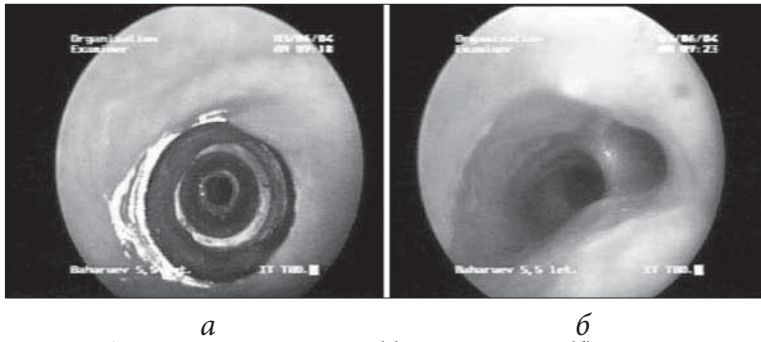


Рис. 1. Эндоскопическая картина до (а) и после удаления (б) инородного тела.

хание плохо проводится в нижнезадних отделах справа, выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. Проведена ФБС, на которой в нижнедолевом бронхе справа определяется инородное тело, представлявшее собой пластиковый колпачок ручки. ИТ удалено с помощью биопсийных щипцов без технических трудностей. Осложнение посттравматический локальный эндобронхит справа.

Таким образом, инородные тела трахеобронхиального дерева встречаются преимущественно у детей младшего возраста (от 1 до 3 лет), чаще у мальчиков (58,4%).

Складывается впечатление, что в большинстве случаев аспирируются инородные тела растительного происхождения (60%). Поэтому, при внезапных приступах кашля, приступах апноэ, необходимо тщательное проведение сбора анамнеза, физикальное обследование детей, проведение рентгенологического исследования для исключения ИТ ТБД. При наличии затяжного воспалительного процесса в легких с наличием упорного бронхообструктивного синдрома, не поддающегося бронхолитическому и антибактериальному лечению, у детей младшего возраста, больных следует госпитализировать в специализированное учреждение для срочного проведения диагностической бронхоскопии.

Анализ результатов проведенных в связи с подозрением на аспирацию инородных тел бронхоскопий свидетельствует о том, что своевременная диагностика, успешное лечение и осложнения ИТ ТБД зависят от характера, локализации и длительности стояния инородного тела в трахеобронхиальном дереве. Позднее обращение за медицинской помощью увеличивает частоту осложнений, в том числе угрожающих, а также усложняет процесс лечения и удлиняет его сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукомский Г.И., Шулуто М.Л., Винер М.Г., Сметнев А.С. Бронхология. — М., 1973. — 355 с.
2. Лукомский Г.И., Шулуто М.Л., Овчинников А.А. Бронхопульмонология. — М., 1982. — 399 с.
3. Климанская Е.В. Основы детской бронхологии. — М., 1972. — 173 с.
4. Шацких Е.В., Носков А.П. Диагностика и лечение инородных тел трахеобронхиального дерева // Проблемы здоровья женщин и детей Сибири. — 1996. — № 3. — С. 14-17.

Информация об авторах: 664022, Иркутск, Бульвар Гагарина, 4, тел. (3952) 242440, e-mail: stalikforever@mail.ru
Иркутская государственная областная детская клиническая больница, эндоскопическое отделение.

Шацких Елена Викторовна — заведующая отделением,

Сапухин Эдуард Владимирович — врач отделения, заведующий операционным блоком, к.м.н.,

Стальмахович Андрей Викторович — врач отделения.

© БАЯН-ОНДОР Д., НАМСРАЙ М., БААСАНЖАВ Н. — 2010

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ АППАРАТОМ РЕНТГЕНОДИФФРАКТОМЕТРИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОНГОЛИИ

Д.Баян-Ондор¹, М.Намсрай¹, Н.Баасанжав²

(¹Центральная Республиканская Клиническая Больница, г. Улаанбаатар, Монголия, директор — к.м.н Л. Жамбалжа; ²Научно-исследовательский институт, Монголия, директор — акад., д.м.н, проф. Н. Баасанжав)

Резюме. В статье приведены результаты исследования структуры почечных камней аппаратом рентгенодиффрактометрии Rint-2200 среди взрослого населения Монголии. Определено, что вевелит встречается наиболее часто, чем другие камни, в последние 15 лет структура камней мочевых путей у монголов меняется.

Ключевые слова: рентгенодиффрактометрия, мочевая кислота, камни почек, вевелит.

RESULTS OF X-RAY DIFFRACTOMETER ANALYSIS OF URINARY CALCULI AMONG MONGOLIANS

D. Bayan-Ondor, M. Namsrai, N. Baasanjav

(¹State Central Clinical Hospital, ²Medical research institute of Mongolia)

Summary. The article gives the results of the analysis of kidney stones by X-ray Diffractometer Rint-2200 among adult Mongolians. Whewellite was the most common one type mineral compared to other stones. In general, we found that the percentage of calcium oxalate has been increased and mixed stones decreased among the Mongolians over the last 15 years.

Key words: X-ray Diffractometer, whewellite, nephrolithiasis, uric acid

В ходе жизни мочекаменной болезнью болеют 4,0-6,0% мужчин и 1,8% женщин [8,13]. За последние 20 лет обиход монголов изменился, люди стали переезжать из областей в города. Наравне с этим значительно изменился рацион и вид питания. В зависимости от многих факторов возникают камни мочевых путей. Высокий риск образования рецидива камней после оперативного вмешательства через один год на 16%, через 5 лет — 32%,

через 10 лет — 52% [12,19]. У исследователей существует единое мнение, что при анализе камней мочевых путей можно установить причину появления камней, предупредить их рецидив, выбрать метод хирургического лечения и диету.

Цель исследования: изучение и уточнение изменений структуры камней почки методом рентгенодиффрактометрии.

Таблица 1

Характеристика состава почечных камней

Состав камней	%
Чистый	
Calcium oxalate	61,2
Uric acid/urate	3,1
Calcium phosphate	7,2
Struvite	4,7
Смешанный	
Calcium oxalate+calcium phosphate	10,4
Calcium oxalate+uric acid/urate	9,3
Calcium oxalate+бусад	4,1
Всего	100

Материалы и методы

Для анализа были взяты камни у 107 пациентов с диагнозом камни почек и мочеточников, лечившихся методом открытой и эндоскопической хирургии в период 2005-2009 гг. в Центральной государственной клинической больнице Монголии. Из этих пациентов 54 были мужчины и 53 женщины (соотношение полов 1:1). У мужчин относительно высокий коэффициент мочекаменной болезни в возрасте до 30 лет, а у женщин в возрасте 30-40 лет. 47% камней были цельными камнями, изъятые методом открытой хирургии, а остальные методом эндоскопической литотрипсии. Камни этих пациентов были исследованы методом рентгенодифрактометрии в центральной лаборатории. Для исследования состава камней аппаратом рентгенодифрактометром из каждого вида камней были взяты раздробленные пробы по 1 гр.

Статистический расчет показателей исследования был произведен при использовании программы SPSS-12. Значимы различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Из 107 исследованных камней были однородного состава 76,4%, а смешанного состава — 23,6%. Оксалатные камни одинарного и смешанного состава составили 85,0% от общего количества камней.

Из оксалатных камней наиболее часто встречались вевелиты — 33,0% (табл. 2). Камни мочевой кислоты составили 3,1%. Смешанные камни из вевелита и мочевой кислоты занимают 9,1%. Состав мочевых камней не зависел от возраста ($p > 0,28$), и пола ($p > 0,98$) пациентов.

По данным различных исследователей оксалатные камни часто встречаются в развитых странах, а образование камней мочевой кислоты зависит от особенностей климата, питания, национальности (2,1% — M. Gault, 1998; 37,7% — M. Safarinejad, 2007; 22,0% — V. Prasongwatana, 1983) [2,4,10,16,17].

В 1993 году Ж. Хорлоо обнаружил в ходе исследования методом Биро физических свойств и химического состава камней мочевых путей преобладание смешанных камней (57,5%), камни фосфата (18,1%), камни карбоната (14,7%), и камни оксалата (11,4%) [1]. При сравнении этих данных с результатами наших исследований мочевых камней рентгенодифрактометрическим методом заметна существенная разница (камни однородного оксалатного состава

Состав оксалатных камней

Оксалатные камни	%
Чистые оксалатные камни	
Whewellite	33,1
Whewellite+weddellite	28,1
Смешанные оксалатные камни	23,8
Всего	85

составили 61,2%, камни смешанного состава — 23,6%, процент содержания камней смешанного состава меньше в 2,5 раза и во столько же раз больше процент оксалатных камней (табл. 3, 4). Не исключаем, что это зависит от различных методов анализа за последние 15 лет. Однако ученые многих стран мира согласны с тем, что за последние 20 лет изменилась структура и состав мочевых камней. Например: по анализам, проведенными в США, видно, что за последние 15 лет доля, занимаемая камнями оксалата и мочевой кислоты возросла на 1,0-5,9%, а процент камней струвит снизился на 2,6% [3,7,11,15,18].

Таблица 3

Состав мочевых камней по результатам мировых и монгольских исследований

Состав камней	Herring, 1962	Smith, 1988	Mandel, 2003, США	Schubert, 2003, Германия	Наши данные, 2009, Монголия
CaOx оксалаты					
вевелит	73,1	58,8	61,2	77,6	61,2
ведделит			35,6	42,8	28,1
CaOx+CaP смешанный	-	11,4			23,8
CaP Фосфаты	8,3	8,9	27,9	32,5	17,6
Uric acid Ураты	7,6	10,1	13,7	10,0	9,1
Cystin Цистин	0,9	0,7	0,5	0,3	
Ma-NH4-P струвит	19,0		10,2	5,9	4,9

Данные различных исследований говорят о том, что камни мочевыводящих путей чаще обнаруживаются у мужчин, а соотношение больных мочекаменной болезнью по полу (мужчины : женщины) составляет 2,7:1 (R. Hossain, 2003), 1,15:1 (M. Safarinejad, 2007), 1,7:1 (M. Pearl, 1997) [5,11,19,20]. По результатам наших исследований соотношение пациентов по полу у монголов равняется 1:1, что говорит об одинаковой распространенности камней у мужчин и женщин. При сравнении показателей наших исследований процент, занимаемый фосфатными камнями и смешанными камнями относительно низок, а процент, занимаемый оксалатными камнями, приблизительно равен с показателями исследователей других стран (Индия, Япония, США, Германия и др.).

Таблица 4

Состав мочевых камней по результатам азиатских и монгольских исследований, %

Состав камней	Prasongwatana, 1993, Тайланд	Ж.Хорлоо, 1993, Монголия	Ohkawa, 1992, Япония	Marickar, 2002, Индия	Kosar, 2005, Турция	Наши данные, 2009, Монголия
CaOx оксалаты						
вевелит	49	11,4	25,7	29,3	77,5	61,2
ведделит				12,8		28,1
CaOx+CaP смешанный	19	60,6	56,8	42,8	1,1	23,8
CaP Фосфаты	10	14,7	7,8	1,5	3,0	17,6
Uric acid Ураты	22	6,5	7,7	9,4	3,5	9,1
Cystin Цистин		Carbonate 14,7	0,6	0,3	1,1	
Ma-NH4-P струвит					45,0	4,9

Это может зависеть от нашего сухого климата, обихода, особенностей питания.

Таким образом, нашими исследованиями доказано, что 85,0% мочевых камней занимают оксалаты, 9,1% — камни мочевой кислоты. Из камней однородного состава камни наиболее распространен вевелит. Часто встречаются смешанные камни вевелит и камни моче-

вой кислоты. При сравнении наших исследования процент, занимаемый камнями фосфата и смешанными камнями относительно низок с показателями исследователей других стран. Установлено, что у монголов за последние 15 лет удельный вес оксалатных камней возрос в 5 раз, а смешанных камней уменьшился в 2,5 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хорлоо Ж. К вопросу усовершенствования диагностики и лечения мочекаменной болезни среди монголов: Магистерская работа. — Улан-Батор, 1993. — С. 5.
2. Trinchieri A., Coppi F., Montanari E. Increase in the prevalence of symptomatic upper urinary tract stones during the last ten years. // J. Eur. Urol. — 2000. — Vol. 37. — P. 23-25.
3. Schubert G. Stone composition in germany-evaluation of 110000 stone analysis. // J. Urol. Res. — 2005. — Vol. 33. — P.138.
4. Kosar A., Hoscan M., Serel T. Stone composition of 360 urinary tract calculi from our region (Turkey). // J. Urol. Res. — 2005. — Vol. 33. — P. 138.
5. Yasi T., Iguchi M., Suzuki S. Prevalence and epidemiological characteristics of Urolithiasis in Japan: National trends between 1965-2005. // Urology. — 2007. — Vol. 71(2). — P. 209-213.
6. Ohkava M., Tokunaga S., Nakashima T. Composition of urinary calculi related to urinary tract infection. // J. Urol. — 1992. — Vol. 148. — P.995-997.
7. Mandel N., Fryjoff K., Rejniak T. Conversion of calcium oxalate to calcium phosphate with recurrent stone episodes. // J. Urol. — 2003. — 169. — P. 2026-2029.
8. Punduli I., Spivasow R., Valle E., et al. Prevalence of urolithiasis in autonomous city of Buenos Aires // Argentina. Urol. Res. — 2006. — N.34. — P.8-11.
9. Scales C., Curtis J., Norris R., et al. Changing gender prevalence of stone disease. // J. Urol. — 2007. — N.177. — P.979-982.
10. Marickar F. Does stone composition vary with demographic variables? // J. Urol. Res. — 2005. — N. 33. — P. 139.
11. Pearle M., Calhoun E., Curhan G., et al. Urologic diseases in America project: Urolithiasis. // J. Urol. — 2005. — N.173. — P.848-857.
12. Klinger H., Kramer G., Lodde M., et al. Urolithiasis in allograft kidneys. // Urology. — 2002. — N. 59(3). — P. 344-348.
13. Kim H., Jo M., Kwak C., et al. Prevalence and epidemiological characteristics of urolithiasis in Seoul, Korea. // Urology. — 2002. — N. 59(4). — P.517-521.
14. Saltel E., Angel J., Futter N., et al. Increased prevalence and analysis of risk factors for indinavir nephrolithiasis. // J. Urol. — 2000. — N.164. — P.1895-1897.
15. Nikkila M., Pasternack A. Prevalence urolithiasis in Finnish district. An epidemiological study of adults in Tampere. // Scand. J. Urol. Nephrol. — 1988. — Vol. 22(4). — P.293-297.
16. Ramirez C., Morales E., Gomez A., et al. An epidemiological study of renal lithiasis in gypsies and others in Spain. // J. Urol. — 1984. — N.131. — P.853-857.
17. Prasongwatana V., Sriboonlue P., Sutarapa S. Urinary stone Composition in North-east Thailand. // British Journal of Urology. — 1983. — N.55. — P.353-355.
18. Gault M., Chafe L. Relationship of frequency, age, sex, stone weight and composition in 15624 stones: comparison of results for 1980 to 1983 and 1995 to 1998. // J. Urol. — 2000. — N. 164. — P.302-307.
19. Safarinejad M. Adult urolithiasis in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors. // Urol. Res. — 2007. — N. 35. — P.73-82.
20. Hossain R., Ogawa Y., Hokama S., et al. Urolithiasis in Okinawa, Japan: A relatively high prevalence of uric acid stones. // International Journal of Urology. — 2003. — N.10. — P.411-415.

Информация об авторах:

Монголия, Улаанбаатар-210648, Улица Карл Маркса-2, тел. 976-99011635, e-mail: bayanundur@yahoo.com

Баасанжав Н. — академик, д.м.н., проф., Намсрай М. — к.м.н.

Дагвадорж Баян-Ондор — уролог Центральной Республиканской Клинической Больницы, аспирант.

© ВЯЗЬМИН А.Я., КЛЮШНИКОВ О.В., ПОДКОРЫТОВ Ю.М. — 2010

ПРОЯВЛЕНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВНУТРИРОТОВОГО ДАВЛЕНИЯ

А.Я. Вязьмин, О.В. Ключников, Ю.М. Подкорытов

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В.Малов, кафедра ортопедической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. А.Я. Вязьмин)

Резюме. Каждый стоматолог постоянно сталкивается с рецессией и изменением контура десны. Поддержание здорового состояния десневых сосочков требует значительных усилий. Во время каждого акта глотания отрицательное давление в полости рта прижимает язык, губы и щеки к костным структурам и зубам, что приводит к изменению формы мягких тканей, адаптации их к зубам и межзубным промежуткам. Таким образом, отрицательное внутриротовое давление может влиять на адаптацию, усиление или угнетение роста десны.

Ключевые слова: рост десны, отрицательное давление, вакуум.

THE MANIFESTATION OF ORAL PUMP

A. Y. Vyazmin, O. V. Klyushnikov, Y. M. Podkorytov

(Irkutsk State Medical University)

Summary. Every clinician has experienced the frustration of the gingival tissues retracting or changing shape. Meritorious work has been done to cope with these changes and to promote a healthy periodontium and normal papillae. The inner vacuum in the mouth, present at each act of swallowing, applies the soft tissues of the tongue, lips, and cheeks against the hard tissues of the bones and teeth. This action molds the soft tissues, adapting them in accordance to the architecture of teeth and embrasures; therefore, the oral vacuum has the capability to adapt, enhance, or impede gingival tissue growth.

Key words: oral pump, gingival tissue.

После фиксации несъемных зубных протезов происходит изменение формы и размеров мягких и твердых тканей. Часто наблюдается рост десны под протезами (несъемные мостовидные протезы, балки, наружные

замковые крепления), утрата сосочков между искусственными коронками и естественными зубами, атрофия альвеолярного отростка, поддерживающего десну и другие явления, которые могут затруднять адекватную