

и ядра [3]. Надо полагать, наличие «парных нейронов» также является проявлением адаптационного процесса, поскольку имеются сведения, подтверждающие, что сближение и контактирование соседних нейронов вызывается усилением внутриклеточного движения цитоплазмы вследствие резкого изменения метаболизма клетки за счет расщепления макроэргических фосфатов [1].

Список литературы

1. Матвеева, Т. С. Влияние острой гипоксии на компенсаторно-восстановительные процессы коры головного мозга / Т. С. Матвеева // Функционально-структурные основы системной деятельности и механизмы пластичности мозга : сб. научн. тр. НИИ мозга АМН СССР. – М. : НИИ мозга АМН СССР, 1975. – Вып. IV. – С. 463–466.
2. Петров, А. В. Формы и механизмы процессов адаптации / А. В. Петров, Э. Г. Быков // Формы и механизмы процессов адаптации в норме и патологии: сб. научн. тр. / под ред. проф. Э. Г. Быкова. – Воронеж : Изд-во ВГМИ, 1987. – С. 5–29.
3. Федоров, В. П. Экологическая нейроморфология. Классификация типовых форм морфологической изменчивости ЦНС при действии антропогенных факторов / В. П. Федоров, А. В. Петров, Н. А. Степанян // Журнал теоретической и практической медицины. – 2003. – Т. 1, № 1. – С. 62–66.

Ильичева Вера Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры нормальной анатомии человека, ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, тел.: (473) 253-02-53, e-mail: veravgma@rambler.ru.

Соколов Дмитрий Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной анатомии человека, ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, тел.: 8-915-544-50-45, e-mail: sokolov_d@rambler.ru.

УДК 616.314.18-002.4-071-084

© А.З. Исамулаева, А.А. Кунин, 2013

А.З. Исамулаева^{1,2}, А.А. Кунин³

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России

²ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 2», г. Астрахань

³ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

Приведены сведения о предупредительных методах диагностики и профилактики заболеваний пародонта. Освещены методы диагностики, позволяющие определить ранние признаки поражения тканей пародонта, которые отслеживают клиническую симптоматику в динамике и оценивают эффективность применения методов лечения и профилактики. Обсуждены трудности в комплексном применении методов диагностики и профилактики у пациентов подросткового периода, ориентированных на решение проблем в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: предупредительные методы диагностики и профилактики, заболевания пародонта, пациенты подросткового периода.

A.Z. Isamulaeva, A.A. Kunin

MODERN ASPECTS OF PREDICTABLE METHODS IN DIAGNOSTICS AND PROFILAXES OF PARADONTOSIS

There were given data of predictable methods in diagnostics and profilaxes of periodontal diseases. They gave the possibility to define early features of tissue damage, find out clinical symptoms in dynamics and make the treatment more effective. The difficulties were discussed concerning patients of young age just to decide some problems in the field of health protection.

Key words: predictable methods, diagnostics, profilaxes, periodontal diseases, patients, teenagers.

Заболевания пародонта широко распространены среди пациентов подросткового периода, ха-

рактируются тяжестью течения и негативным влиянием на общее состояние организма. Предупредительные методы диагностики и профилактики пародонта требуют значительных материальных затрат со стороны пациентов, так как прогрессирующие формы пародонтита требуют длительного и комплексного лечения с дальнейшей диспансеризацией. Следовательно, полное обеспечение пациентов подросткового периода качественной и доступной лечебной помощью является проблемой. Именно пародонтологическое лечение становится фундаментом, на котором в дальнейшем строится тактика лечения зубов [3].

Клиническая картина заболеваний пародонта на ранних стадиях характеризуется маломанифестным и латентным течением, что затрудняет современную диагностику и, следовательно, отодвигает начало адекватных лечебных мероприятий. Поэтому очень важным является своевременная диагностика и правильное определение прогноза заболевания [3]. Научные исследования отечественных и зарубежных ученых, опыт практикующих врачей убедительно доказывают, что профилактика патологии эффективна только тогда, когда возможна индивидуальная направленность профилактической программы [3, 4, 6]. Индивидуализация лечебно-профилактических мероприятий может быть осуществлена после выявления индивидуальных пародонтогенов и факторов риска, которые необходимо ликвидировать для получения успешных результатов. Врачи и пациенты до сих пор более привычны к борьбе с уже возникшими проблемами, чем к их предупреждению. Как результат такого подхода к проблеме – невысокий уровень стоматологического здоровья населения России [5, 7].

Патологические изменения в пародонте развиваются под влиянием разнообразных общих и местных факторов, приводящих к воспалительным, деструктивно-воспалительным и дистрофическим изменениям пародонта с нарушением его барьерной функции. Обследование пациента подросткового периода с подозрением на заболевание пародонта должно включать в себя следующие этапы: 1) изучение анамнестических данных; 2) определение общего состояния больного; 3) обследование пародонта; 4) изучение лабораторных показателей; 5) исследование функциональных показателей.

Такой методологический алгоритм изучения состояния пародонта позволяет выявить определенные звенья патогенеза этих заболеваний, оценить степень нарушения метаболизма тканей в зависимости от особенностей течения и активности патологического процесса, определить план и объем лечебных мероприятий, оценить эффективность лечения и прогноз заболевания [2] (рис.).

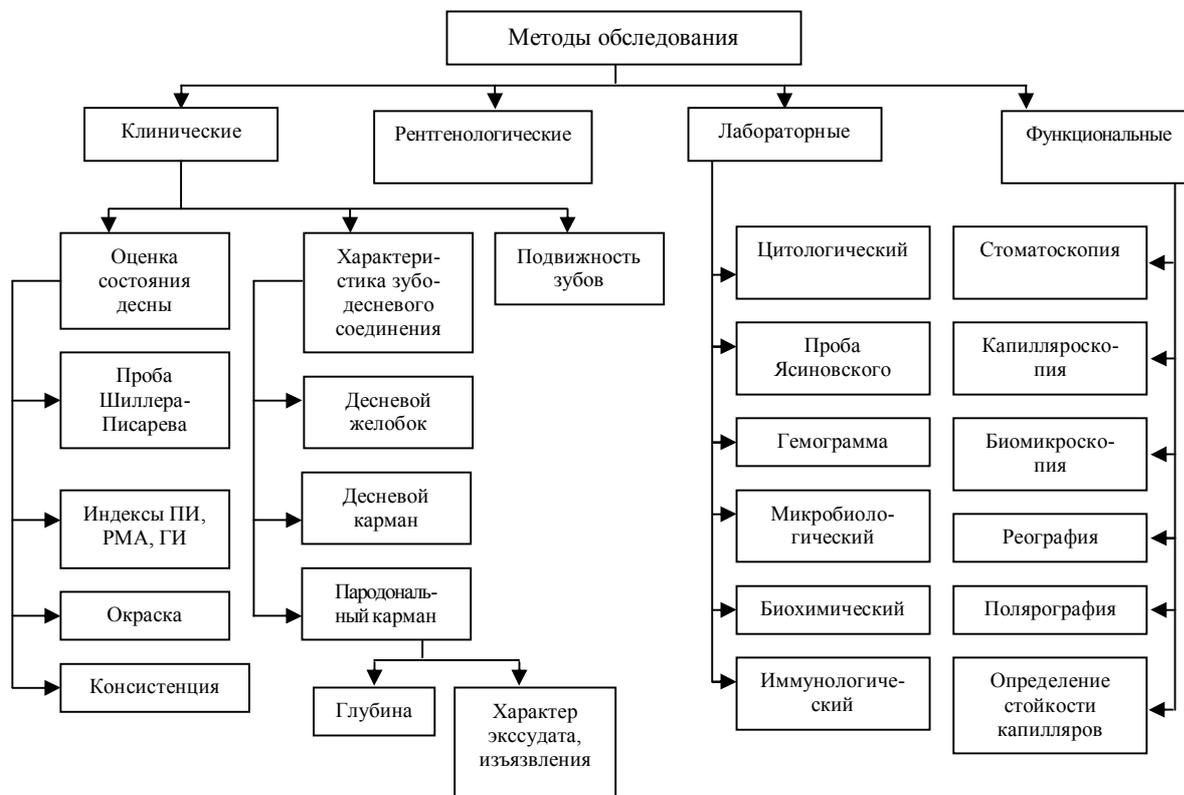


Рис. Схема обследования больного с заболеванием пародонта

При клиническом исследовании пародонта необходимо учитывать состояние преддверия полости рта, зубов, зубных рядов, характер окклюзии, наличие местных раздражителей. При осмотре десны обращают внимание на ее состояние: цвет, консистенцию, рельеф десневого края. Определяют отсутствие или наличие кровоточивости, отек, локализацию поражения.

О степени активности воспалительного процесса в десне можно судить с помощью пробы Шиллера-Писарева, основанной на выявлении в десне гликогена, содержание которого резко увеличивается при воспалении. Степень активности процесса в пародонте и его распространенность выражают с помощью специальных индексов: PI – пародонтальный индекс, РМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс.

При обследовании больного особое внимание следует обратить на характер зубодесневого соединения – десневую борозду, десневой или пародонтальный карман. Наличие кармана, его глубина имеют важное значение при выборе метода лечения. Глубина кармана может быть неодинаковой из-за неравной резорбции альвеолярного отростка, поэтому ее нужно измерять с четырех сторон зуба (дистальной, медиальной, вестибулярной и язычной).

Для выявления истинного кармана используют формалиновую пробу (возникает боль при введении в карман турунды, смоченной раствором). Для определения характера содержимого пародонтального кармана проводят бензидиновую пробу. В зависимости от количества гноя турунда окрашивается в зеленый, голубовато-зеленый или голубой цвет.

Объективным показателем глубины поражения тканей пародонта является степень подвижности зубов (I, II, III).

При осмотре следует учитывать наличие различных видов зубных отложений, определить индекс гигиены, так как важным этиологическим фактором воспалительных заболеваний пародонта является бактериальная бляшка [1, 2].

Для уточнения диагноза необходим рентгенологический метод исследования, при котором выделяют следующие изменения костной ткани челюсти при воспалительной патологии пародонта: расширение пародонтальной щели, остеопороз межальвеолярной перегородки, деструкция кортикальной пластинки альвеолы, вертикальная и горизонтальная резорбция альвеолярного отростка.

Лабораторные методы диагностики заболеваний пародонта позволяют определить степень активности патологического процесса в пародонте, подобрать индивидуальные лекарственные средства для местной терапии, проследить за динамикой процесса под влиянием проводимого лечения [8].

Цитологическое исследование содержимого пародонтального кармана позволяет судить о защитных реакциях организма, степени фагоцитоза. Определение эмиграции лейкоцитов в ротовую полость по методу Ясиновского необходимо для характеристики степени тяжести патологического процесса в пародонте, позволяет объективно оценить результаты различных методов лечения.

Бактериологическое определение микрофлоры позволяет правильно выбрать антибактериальные средства.

По показаниям проводят гемограмму. Иммунологическое исследование больных, позволяющее оценить иммунологические изменения [9], включает в себя:

- изучение аллергологического анамнеза;
- определение количества и функциональной активности Т- и В- лимфоцитов;
- нахождение титра комплемента в сыворотке крови;
- определение в содержимом пародонтального кармана количества фагоцитирующих нейтрофильных гранулоцитов.

Для оценки функционального состояния сосудов пародонта используется ряд методов, в частности, метод дозированного вакуума – тест определения стойкости капилляров десны с учетом времени образования гематом.

Состояние сосудов пародонта изучают при помощи специальной аппаратуры. Наиболее широко используются методы: стоматоскопии, капилляроскопии, биомикроскопии, реографии, полярографии, позволяющие оценить состояние капилляров в функционально-диагностическом аспекте.

Сегодня проблема предупредительных методов диагностики и профилактики пародонта используется в клинической практике явно недостаточно. Это существенно усложняет ежедневную работу специалистов-практиков, не позволяет достичь единства мнения и лечебной тактики в отношении ведения пациентов подросткового периода с различными формами и проявлениями заболеваний пародонта. А ведь именно вовремя проведенные предупредительные методы диагностики и профилактики пародонта являются основой для составления индивидуального плана лечения и определения последовательности проведения лечебных мероприятий, экономии значительных материальных за-

трат со стороны пациентов и временных затрат со стороны специалистов.

Список литературы

1. Борк, К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение : атлас и руководство / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде; пер. с нем. – М. : Медицинская литература, 2011. – 448 с.
2. Вольф, Г. Ф. Продонтология / Г. Ф. Вольф, Э. М. Ратейцхак, К. Ратейцхак; под ред. проф. Г. М. Барера; пер.с нем. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 548 с.
3. Грудянов, А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2009. – 336 с.
4. Кузьмина, Э. М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости как основа планирования программ профилактики : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э. М. Кузьмина. – М., 1995. – 46 с.
5. Лебедев, К. А. Новое понимание патогенеза болезней пародонта в свете работ о роли образующих рецепторов / К. А. Лебедев, Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин и др. // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 24–29.
6. Максимовский, Ю. М. Пародонтология. Современное состояние. Вопросы и направления научных разработок / Ю. М. Максимовский, А. И. Грудяков, Л. А. Дмитриева // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 31–39.
7. Руле, Ж.-Ф. Профессиональная профилактика в практике стоматолога : атлас по стоматологии / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер; пер. с нем. / под общ. ред. С. Б. Улитовского, С. Т. Пыркова. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 368 с.
8. Bauermeister, C. D. Микробиологическая диагностика заболеваний тканей пародонта / С. D. Bauermeister // Новое в стоматологии. – 2003. – № 7 (115). – С. 27–30.
9. Socransky, S. S. Subgingival microbial profiles in refractory periodontal disease / S. S. Socransky, C. Smith, A. D. Haffajee // Clin. Periodontol. – 2002. – Vol. 29. – P. 260–268.

Исамулаева Альфия Зинулгабделовна, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, заведующая терапевтическим отделением, врач-стоматолог-терапевт ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 2», Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

Кунин Анатолий Абрамович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, директор Института стоматологии при ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко», Россия, 394000, г. Воронеж, пр. Революции, д. 14, тел.: (473) 255-09-03, e-mail: kunin@vmail.ru.

УДК 616.89 – 009.441.13 (470.46)
© О.В. Каверина, Т.А. Улезко, 2013

О.В. Каверина, Т.А. Улезко

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России
ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер», г. Астрахань

В 2012 г. в рамках реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. в Астраханской области впервые при проведении мониторинга наркоситуации в соответствии с методикой, утвержденной Государственным антинаркотическим комитетом, исследованы масштабы распространенности наркотизации населения в Астраханском регионе с 2006 по 2011 г.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, наркотические средства.