

следуемых зубов на 22,59% ($P < 0,05$) по сравнению с контролем.

Значение индекса периферического сопротивления (RI) были выше контрольных значений на 20,58% ($P < 0,05$).

Таким образом, при наличии скученного положения зубов фронтального отдела на верхней и нижней челюстях изменяются одни из важнейших показателей функционирования сосудов тканей пародонта – линейная и объемная скорость кровотока. Снижение линейной скорости тканевого кровотока свидетельствует о снижении уровня перфузии тканей пародонта кровью и связано, вероятно, с его перегрузкой в области скученности зубов. Показатели объемной скорости кровотока также уменьшались, что связано со спазмом артериол, венозным застоем в микроциркуляторном русле и выраженными реологическими расстройствами. Достоверно, ниже контрольных значений был и индекс пульсации, что свидетельствовало о снижении упруго-эластических свойств сосудистой стенки. Индекс периферического сопротивления превышал контрольные показатели, что свидетельствует об увеличении сосудистого сопротивления току крови, связанном, вероятно, со стазом крови в зоне перегрузки тканей пародонта.

Литература

1. Кречина Е.К. Микроциркуляция пародонта и реактивность его микрососудов // Тр. VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 215.
2. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2005. – 256 с.
3. Логинова Л.А. Комплексный подход к диагностике при скученном положении зубов // Ортодентинфо. – 2001. – №3. – С. 6-8.
4. Логинова Н.К. Результаты функциональных исследований действия жевательных нагрузок на ткани пародонта // Тр. VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 231-232.
5. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 22-24.
6. Попова Е.С., Лазарева Н.А., Пронин М.Ю. Зуб в зубе // Забайкальский медицинский вестник. – 2011. – №2. – С. 39-40.
7. Проффит У.Р. Современная ортодонтия / пер. с англ. – М.: МЕД Пресс-информ, 2006. – 560 с.
8. Теперина И.М. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Твери, их профилактика и лечение в молочном и сменном прикусе: дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2004. – С. 10-13.
9. Хамитова Н.Х. Состояние капиллярного кровотока в пародонте у детей с зубочелюстными аномалиями // Ортодентинфо. – 1999. – №3. – С. 29-31.
10. Fahraeus R., Lindqvist T. // Am J Physiol. – 1931. – V 96. – P. 562-568.

Попова Елена Святославовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии ЧГМА, тел. 914842323282

Писаревский Юрий Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, тел. 8 (3022) 315994, e-mail: ypisarevskij@mail.ru

Намханов Вячеслав Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии, тел. 89149879519, e-mail: namhanov@yandex.ru

Popova Elena Svyatoslavovna – candidate of medical sciences, associate professor, department of nursery dentistry Chita State Medical Academy, ph. 914842323282

Pisarevsky Yuri Leonidovich – doctor of medical sciences, professor, head of the department of prosthetic dentistry, Chita State Medical Academy, ph. 8 (3022) 315994, e-mail: ypisarevskij@mail.ru

Namkhanov Vyacheslav Valentinovich – candidate of medical sciences, associate professor, department of faculty surgery, ph. 89149879519, e-mail: namhanov@yandex.ru

УДК 616.13

© Е.С. Попова, Ю.Л. Писаревский, В.В. Намханов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

В статье представлены данные эпидемиологические исследования по изучению распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у детей 12-15 лет. Выявлен высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий у детей 12-15 лет в условиях Забайкалья, а также прирост распространенности в течение последних двух десятилетий.

Ключевые слова: эпидемиология, структура и распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций, школьный возраст, динамика заболеваемости.

COMPARATIVE EVALUATION OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES DYNAMICS AND DEFORMATIONS IN SCHOOLCHILDREN OF TRANSBAIKALIA

In the article present the epidemiologic study of incidence and structure of dentoalveolar anomalies in 12-15 year old children are submitted. A high rate of dentoalveolar anomalies incidence in 12-15 year old children has been revealed in Transbaikalia as well as its increase over the last two decades.

Keywords: epidemiology, structure and incidence of dentoalveolar anomalies and deformations, school age, disturbances dynamics.

Введение

В структуре стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии (ЗЧА) занимают по частоте и распространенности третье место после кариеса зубов и болезней пародонта [1, 2, 3].

В последние 30-40 лет наблюдается тенденция к росту частоты ЗЧА у детей, это обусловлено тем, что в их формировании действуют устойчивые патологические механизмы [2, 3, 5]. Ряд авторов предполагает, что рост заболеваемости связан с изменением экологической обстановки: загрязнением атмосферного воздуха, изменением микроэлементного состава питьевой воды [1]. Их заключение основывается на неразрывной связи макро- и микроорганизма.

Одним из очень важных факторов развития зубочелюстных аномалий и деформаций современного человека явилась редукция зубочелюстной системы, происходящая на протяжении многих тысячелетий и продолжающаяся сейчас [4, 6].

Рост мозговой части черепа и прямохождение привели к уменьшению лицевой части черепа, уменьшению челюстей, изменению их размеров, формы, морфологии. Процесс редукции зубочелюстного аппарата происходил с различной скоростью в разных частях Земли и по-разному у лиц различных национальностей и рас [4].

В последнее время интерес к проблеме неуклонного роста зубочелюстных аномалий и деформаций значительно возрос [3]. К сожалению, несмотря на внедрение современных методов диагностики, показатель распространенности с каждым годом увеличивается.

В доступной нам литературе мы не обнаружили сведений о динамике развития зубочелюстных аномалий и деформаций у школьников Забайкалья.

Целью нашего исследования явилось выявление структуры и распространенности ЗЧА, а

также сравнительная оценка полученных результатов с данными за последние два десятилетия.

Материалы и методы исследования

В обследовании были включены дети, проживающие в различных районах г. Читы, обучающиеся в многопрофильном лицее №1 и 7 средних школах. Материал распределен по возрастным группам в соответствии с рекомендациями ВОЗ – 12-15 лет. В период позднего сменного прикуса в 12 лет обследовано 740 детей, в постоянном периоде прикуса 15 лет – 320 детей. Общее количество обследуемых составило 1060 школьников. Стандартное эпидемиологическое обследование включало изучение состояния постоянных зубов, форму зубных дуг, прикрепление уздечек верхней и нижней губ и языка, глубину преддверия рта. Оценивали окклюзионные контакты в области фронтальных и боковых зубов. Ортодонтический статус определяли по классификации Л.С. Персина (аномалии окклюзии зубных рядов 1989 г.)

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты полученных данных свидетельствуют о высокой распространенности ЗЧА у детей 12 лет – 82,3%. Процент лиц с нейтральной окклюзией составил 17,7% (физиологическому виду прикуса соответствовали ортогнатический прикус 3,1%, глубокое резцовое перекрытие – 7,2%, бипрогнатия – 2,3% и прямой прикус – 5,1%). К 15 годам данный показатель составляет 74,2%, уменьшение данного показателя связано с лечением детей в данный возрастной период на несъемной аппаратуре в основном с применением брекет системы. В течение 20 лет прирост распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций в период сменного прикуса составил 17,8% ($p < 0,001$), в период постоянного 18,1% ($p < 0,001$).

Таблица 1

Структура и распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 12-15 лет в условиях Забайкалья ($M \pm m$)

Изучаемые периоды развития ЗЧС	Поздний сменный прикус 10-12 лет	Постоянный прикус 14-15 лет
Дата исследования	1992 г. 2012 г.	1992 г. 2012 г.
Число обследованных (n)	818 740	237 320
Общая распространенность ЗЧА – %	64,5±1,9 82,3±4,1***	56,1 ± 3,1 74,2±3,8***
Дистальная окклюзия	36,7±2,3 42,1 ± 3,2***	31,5±2,1 32,3±2,0***
Мезиальная окклюзия	11,7 ± 0,9 11,2 ± 0,8	10,5 ± 0,7 9,8 ± 0,9
Дезокклюзия по вертикали	12,3 ± 0,6 15,2 ± 0,7	14,8 ± 0,8 15,1 ± 1,4
Дезокклюзия по транс-версали	17,8 ± 1,1 16,8± 1,3	16,9 ± 1,8 16 ± 1,7
Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов и окклюзии зубных рядов	21,5 ± 2,1 15,4±1,8***	26,3±0,9 26,8±1,2***
	*-p≤0,05; **- p≤0,01;	*** p≤0,001

Примечание: * – достоверные различия между периодами развития ЗЧС; где * -p<0,05; ** -p<0,01; *** -p<0,001

Частота зубочелюстных аномалий рассчитана в (%) от общего числа обследованных детей с ЗЧА. Структура ортодонтических аномалий в разные периоды формирования зубочелюстной системы практически идентична, отсутствует достоверная разница и во временном аспекте.

Аномалии окклюзии в трансверсальном и вертикальном направлении у меньшего числа обследованных. Показатели дезокклюзии по вертикали в 12 лет составили 15,2%, по трансверсали – 16,1%, в 15 лет – 15,1 и 16,0% соответственно.

Распространенность дистальной окклюзии на сегодняшний день составляет в 12 лет 42,1%, а в 15 лет 32,3%. Высокий удельный вес данной аномалии прослеживается и во временном аспекте среди других аномалий зубочелюстной системы. Данная патология составляет около 40% от всех видов аномалий прикуса. В условиях Забайкалья на формирование зубочелюстной системы оказывают влияния неблагоприятные климатогеографические факторы: резко-континентальный климат, отрицательная среднегодовая t° , которые, в свою очередь, являются этиологическими факторами в развитии простудных заболеваний. При анализе соматических карт обследуемых установлена средняя величина кратности заболевания в год – не менее 3-4 раз год. По поводу аденоидита или аденоидов лечилось 81,2% обследуемых. Гипер-

трофия носоглоточной миндалины служит причиной деформации верхней челюсти и в последующем развития дистальной окклюзии.

Анализируя полученные данные можно прийти к выводу, что в настоящее время мероприятия по этиотропной первичной профилактике ортодонтических аномалий недостаточно эффективны.

Выводы

Высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий у детей 12-15 лет в условиях Забайкалья, а также прирост распространенности в течение последующих двух десятилетий указывает на необходимость разработки комплексной программы этиотропной и патогенетической профилактики зубочелюстных аномалий у детей и подростков Забайкальского края.

Литература

1. Аверьянов С.В. Алгоритм пренатальной профилактики зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в регионе с неблагоприятными экологическими факторами // Ортодонтия. – 2009. – №3. – С. 3-5.
2. Алимский А.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстных системы среди школьников и дошкольников // Стоматология. – 2002. – №5. – С. 67-71.

3. Лазарева Н.А. Обоснование комплексной профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций в раннем детском возрасте в условиях Забайкалья: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 1992. – С. 22.

4. Леонтьев В.К. Экологические и медико-социальные аспекты основных стоматологических заболеваний // Биосфера. – 2009. – №2. – С. 218-229.

5. Перов Е.Г., Левенец А.А., Россиев Д.В. Сравнительный анализ показателей уровня стоматологического здоровья у детей и подростков с различным соматическим статусом // Ортодонтия. – 2011. – №1. – С. 5-8.

6. Расулов И.М. Одонтология и современная стоматология // Институт стоматологии. – 2009. – №11. – С. 87.

7. Теперина И.М. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Твери, их профилактика и лечение в молочном и сменном прикусе: дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2004. – С. 10-13.

8. Тюкова А.А., Филимонова О.И., Плюхин Д.В. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Челябинска // Ортодонтия. – 2009. – №1. – С. 6-7.

Попова Елена Святославовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии ЧГМА, тел. 914842323282

Писаревский Юрий Леонидович – доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, тел. 8 (3022) 315994, e-mail: ypisarevskij@mail.ru

Намханов Вячеслав Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии, тел. 89149879519, e-mail: namhanov@yandex.ru

Popova Elena Svyatoslavovna – candidate of medical sciences, associate professor, department of nursery dentistry Chita State Medical Academy, тел. 914842323282

Pisarevsky Yuri Leonidovich – doctor of medical sciences, professor, head of the department of prosthetic dentistry, Chita State Medical Academy, ph. 8 (3022) 315994, e-mail: ypisarevskij@mail.ru

Namkhanov Vyacheslav Valentinovich – candidate of medical sciences, associate professor, department of faculty surgery, ph. 89149879519, e-mail: namhanov@yandex.ru

УДК 616.153.96:615.333

© А.М. Варфоломеев, А.Н. Плеханов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

В работе представлен опыт комплексного лечения острой эмпиемы плевры и дана оценка эффективности комплексной терапии.

Ключевые слова: эмпиема, диагностика, лечение.

А.М. Varfolomeev, A.N. Plekhanov

EVALUATION OF COMPLEX TREATMENT EFFICIENCY OF ACUTE EMPYEMA PLEURAE

In the work the experience of complex treatment of acute empyema pleurae is presented and the evaluation of complex treatment efficiency is given.

Keywords: empyema, diagnostics, treatment.

Введение

Хирургия и терапия нагноительных заболеваний легких и плевры прошли непростой путь с глубокой древности и далеко не заверченный сегодня [1]. С введением антибиотиков в клиническую практику распространенность этой патологии не уменьшилась, но улучшились результаты лечения и прогноз [2, 5]. Вместе с тем при распространенных деструкциях, вызванных ассоциациями микроорганизмов, до сих пор сохраняются неудовлетворительные результаты лечения и высокая летальность [4]. Традиционными методами лечения острых эмпием плевры

остаются плевральная пункция, дренирование плевральной полости дренажами, локальное введение ферментов, антибиотиков, антисептиков, ингибиторов протеолиза и фибринолиза [6]. В практику внедряются новые антисептики, дезинфектанты, антибактериальные и иммунотропные лекарственные препараты, методы физического и электрохимического воздействия на инфицированную плевральную полость. Однако результаты лечения гнойных осложнений со стороны плевральной полости в широкой практике заметно не улучшаются, даже в специализированных центрах [9, 10].