

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ГРОЗНОГО
С. В. СИРАК, С-С. З. ХУБАЕВ, Т. М. ХАЦАЕВА

THE PREVALENCE
OF DENTOFACIAL SYSTEM ANOMALIES AMONG
THE CHILDREN OF GROZNY
SIRAK S. V., KHUBAYEV C-S. Z., KHATSAYEVA T. M.

Ключевые слова: кариес, зубочелюстные аномалии, прикус

Key words: caries, dentofacial anomalies, bite

© Я.Н. Гарус, Р.М. Антошкиева, 2011
УДК: 616-08-039.71: 616-002: 616.311.2: 615.831.7: 615.837

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ОКТЕНИСЕПТ, ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

Я. Н. Гарус, Р. М. Антошкиева
Ставропольская государственная медицинская академия

Воспалительные заболевания пародонта представляют одну из наиболее актуальных проблем в стоматологии, что обусловлено высокой распространенностью и развивающимися тяжелыми деструктивными изменениями в тканях пародонта, которым обычно предшествует гингивит [3].

Одним из первых клинических симптомов воспалительных заболеваний пародонта является кровоточивость десен, связанная с нарушением микроциркуляции десны. Виброакустическая терапия хорошо сочетается с медикаментозным лечением, существенно улучшая его результаты [1, 5].

Целью нашей работы является повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита (ХГКГ) средней тяжести с использованием комплекса лечебных воздействий, включающего антисептик октенисепт, антиоксидант «Мексидол» и виброакустическую терапию аппаратом «Витафон 2» [1, 2, 4].

Материал и методы. Под клиническим наблюдением находилось 30 больных с ХГКГ средней тяжести (три группы по 10 человек). Пациенты с ХГКГ легкой и тяжелой степеней, а также с хроническими соматическими заболеваниями были исключены из числа обследуемых.

При лечении больных первой группы ХГКГ обработку десневого желобка проводили ватным шариком, смоченным раствором октенисепта в разведении 1:10 с экспозицией 3 минуты двукратно. В процессе лечения всем пациентам рекомендовалось ежедневное, на протяжении 14 дней, двукратное полоскание ротовой полости раствором антисептика октенисепт в течение 2-3 минут до и после чистки зубов.

Во второй группе в дополнение к лечению в первой группе проводились местно аппликации с 5 % раствором «Мексидола» в качестве корректора системы свободнорадикального окисления на слизистую оболочку десны 15 минут, один раз в день в течение 14 дней.

В третьей группе больных в дополнение к лечению, проводимому во второй группе, проводили виброаку-

стическую терапию аппаратом «Витафон 2», обеспечивающую профилактику пародонтита, в режиме 2 по 20 минут, курсом 14 дней. Критерием оценки проводимого лечения являлись показатели: цвет, рельеф, степень кровоточивости десневой бороздки по индексу Muchlemann (SBI), индексов ПИ и гигиены по Федорову – Володкиной (ИГ).

Эффективность лечения оценивали после окончания курса терапии, через шесть месяцев и через 1 год.

Результаты и обсуждение. У всех больных в процессе лечения наблюдались снижение отека, нормализация окраски тканей, постепенное снижение кровоточивости десен. На 14 день пациенты жалоб не предъявляли. Во время клинического обследования десневой край плотно прилегал к шейкам зубов. Кровоточивости при зондировании не отмечалось. Величина индексных показателей составила в первой группе: ПИ – 0,3±0,03 балла; SBI – 13,3±0,80 %; ИГ – 1,3±0,05 балла. Во второй группе: ПИ – 0,10±0,07 балла; SBI – 11,0±0,10 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе: ПИ – 0,01±0,07 балла; SBI – 9,3±0,30 %; ИГ – 1,1±0,20 балла.

Через шесть месяцев в первой группе больных ХГКГ величина индексных показателей составила: ПИ – 0,7±0,02 балла; SBI – 48,3±0,10 %; ИГ – 1,2±0,15 балла. Во второй группе: ПИ – 0,15±0,01 балла; SBI – 13,2±0,06 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе: ПИ – 0,01±0,07 балла; SBI – 9,3±0,30 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе величина показателей индексов была стабильной.

Спустя 1 год после проведенной терапии тенденция сохранения ремиссии отмечалась в третьей группе. Значения индексных показателей под воздействием антисептика октенисепт, антиоксиданта «Мексидол» и виброакустической терапии свидетельствовали в этой группе больных об эффективности лечения: ПИ – 0,06±0,03 балла; SBI – 9,9±0,4 %; ИГ – 1,1±0,2 балла. В первой и во второй группах процент ремиссии был значительно ниже и составлял 43 % и 68 % соответственно.

Заключение. Комплексное лечение ХГКГ средней тяжести, дополненное антиоксидантной терапией в сочетании с виброакустической, показало более высокую эффективность, вероятно, за счет увеличения кровотока и лимфотока, обеспечивая при этом нормализацию обменных процессов и иммунных реакций в тканях пародонта.

Литература

1. Васильев, А.Э. Влияние виброакустического прибора «Витафон» на церебральную гемодинамику

Гарус Яна Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89627413146

Антошкиева Роза Макшариповна, соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольской государственной медицинской академии, врач-стоматолог Республиканской поликлиники г. Назрани, тел.: 89280949694; e-mail: antroza@inbox.ru

- ку / А. Э. Васильев, А. Ю. Коваленко, Д. Н. Ковлев, Ф. Н. Рябук // Мат. 1-й Всеросс. научно-практич. конф. «Виброакустика м. мед.». – СПб.: Вита-Нова, 2000. – С. 28-29.
2. Гаража, Н. Н. Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Н. Н. Гаража, Я. Н. Гарус // Стоматология. – 2006 – № 6 – С. 19–21.
 3. Дмитриева, Л. А. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения мексидола в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита / Л. А. Дмитриева, Е. П. Просвиорова // Пародонтология. – 2004. – № 4. – С. 12–15.
 4. Петрович, Ю. А. Применение препарата «Мексидол» в стоматологической практике / Ю. А. Петрович, Т. В. Сухова, Т. И. Лемецкая, Э. М. Кузьмина. – Москва, 2005. – 45 с.
 5. Федоров, В. В. Витафон. Лечение и профилактика заболеваний / В. В. Федоров // СПб.: Вита-Нова, 2002. – С. 37–44.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ОКТЕНИСЕПТ, ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ
Я. Н. ГАРУС, Р. М. АНТОШКИЕВА

COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED MODERATE CATARRHAL GINGIVITIS USING ANTISEPTIC OKTENISEPT, VIBROACOUSTIC AND ANTIOXIDANT THERAPY
GARUS Y. N., ANTOSHKIYEVA R. M.

Ключевые слова: виброакустическое воздействие, антиоксидант «Мексидол», антисептик октенисепт, антиоксидантная терапия

Key words: vibroacoustic effect, antioxidant «Meksidol», antiseptic «Oktenisept», antioxidant therapy

© О.Ю. Лежнина, А.А. Коробкеев, 2011
УДК (312):611.08:611.121

АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

О. Ю. Лежнина, А. А. Коробкеев
Ставропольская государственная медицинская академия

Медико-демографическая ситуация в России характеризуется высоким уровнем смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Смертность взрослого населения, связанная с ними, в Российской Федерации в 2 раза выше, чем в странах Западной Европы. Большинство республик Северного Кавказа не являются исключением. Так, в Республике Ингушетия в 2009 году число лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличилась в 3,5 раза, по сравнению с 2005 годом [2]. Причем лидирующее положение по-прежнему занимает ишемическая болезнь сердца, распространенность которой увеличивается с возрастом и в нашей стране составляет более 50 % от численности населения старше 70 лет [3,4]. Рост заболеваемости и распространенности коронарной патологии способствует совершенствованию методов ее диагностики. Проведение прижизненной коронароангиографии позволяет четко определять локализацию участков со сниженной васкуляризацией. При этом отсутствуют систематические данные, касающиеся анатомических закономерностей локализации участков снижения кровоснабжения миокарда.

Цель исследования: изучить анатомические закономерности локализации инфаркта миокарда при различных вариантах ветвлений венечных артерий с учетом возраста и пола пациентов.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ 500 историй болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда с проведенной коронароангиографией, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГУЗ «СККЦСВМП» в период с 2009 по 2010 год.

Результаты и обсуждение. Установлено, что наиболее часто инфаркт миокарда диагностирован во втором периоде зрелого возраста – 58,3 % наблюдений, тогда как у пожилых людей он выявлен в 35,2 % случаев. Значительно реже инфаркт миокарда определен в первом периоде зрелого и старческом возрасте – соответственно 3,4 % и 3,1 %. Преобладающее число больных инфарктом миокарда в исследованных возрастных периодах составили мужчины – 80,2 % наблюдений.

По данным прижизненной коронароангиографии, установлено, что в 84,6 % случаев инфаркт миокарда определен у пациентов с правовенечным вариантом ветвления венечных артерий, тогда как у больных с левовенечным и равномерным вариантами данный диагноз поставлен в 8,9 % и 6,5 % наблюдений соответственно. У 59 % больных патологический процесс локализовался на грудно-реберной поверхности сердца в сочетании с нарушением кровотока в бассейне передней межжелудочковой ветви. Нарушение васкуляризации участков миокарда на диафрагмальной поверхности сердца выявлено у 40 % пациентов при снижении просвета правой венечной артерии и задней межжелудочковой ветви.

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 353229; e-mail: okliz26@mail.ru.

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 353229; e-mail: Korobkeev@Stgma.ru.