

При исследовании психофизиологического статуса были выявлены следующие изменения: по данным методик «Теппинг-тест» и «Критическая частота слияния мельканий» у детей с хроническим пиелонефритом преобладает слабый тип нервной системы (из них в 30% ярко выраженная слабость нервной системы), в группе контроля преобладает 55% выявлен средний тип нервной системы. По данным методики «простая зрительно-моторная реакция» у детей с хроническим пиелонефритом выявлена инертность нервных процессов. В контрольной группе преобладают подвижные нервные процессы.

По данным методики «реакция на движущийся объект» у 75% детей с хроническим пиелонефритом отмечается неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения. В контрольной группе у 60% детей уравновешенные нервные процессы.

По данным цветового теста Люшера у детей с хроническим пиелонефритом у 50% выявлен высокий уровень тревожности, у 35% средний уровень тревожности. У 85% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством по астеническому типу; с негативизмом, агрессивностью, беспокойством и раздражительностью, вызванным отсутствием доверия к окружающим; в 15% связано с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью. В группе контроля психологический дискомфорт выявлен в 30% случаев, который в 15% случаев был связан с беспокойством и раздражительностью, связанным с отсутствием доверия к окружающим. По данным методики «Шкала субъективного благополучия» у 60% детей выявлено умеренное субъективное благополучие, что указывает на отсутствие эмоционального комфорта; в 20% выявлено субъективное неблагополучие, склонность к депрессиям и тревогам. В группе контроля преобладает оптимальный эмоциональный комфорт.

При исследовании уродинамики нижних мочевых путей установлено, что нейрогенная дисфункция мочевого пузыря диагностирована у 20 детей (28,5%). При этом наиболее часто встречался гиперрефлекторный ее тип – у 12 детей, норморефлекторный у 5, гипорефлекторный у 3 детей. Нарушение адаптации детрузора, проявляющееся императивными позывами и императивным мочеиспусканием, отмечено у 3 детей (9%), при этом выявленная дезадаптация сочеталась с различными типами НДМП. Для более глубокой оценки состояния уродинамики использовалась урофлоуметрия. При проведении урофлоуметрии у 67,2% детей с хроническим пиелонефритом зарегистрированы прерывистые урофлоуметрические кривые, а среднее количество пиков на них составляло $2,2 \pm 0,4$. У 13% детей количество пиков на урофлоуметрической кривой было более 3, что свидетельствует о более интенсивных функциональных нарушениях

нижних мочевых путей. В группе здоровых зарегистрировали единственный пик, что характеризовало нормальные реципрокные отношения между детрузором и сфинктером.

Выводы

1. У детей с хроническим обструктивным пиелонефритом выявлены признаки вегетативного дисбаланса: у 70% выявлена ваготония; нарушение вегетативной реактивности в виде гиперсимпатикотонии. Недостаточное вегетативное обеспечение выявлено у 70%.

2. У 70% детей с хроническим обструктивным пиелонефритом выявлен слабый тип нервной системы, инертность и неуравновешенность нервных процессов. У 85% – обнаружено состояние психологического дискомфорта.

3. У 28,5% детей с хроническим обструктивным пиелонефритом психо-вегетативные расстройства сочетались с дисфункцией нижних мочевых путей что выражалось в виде НДМП, и нарушением адаптации детрузора.

4. Выявленные изменения психо-вегетативного статуса и дисфункции нижних мочевых путей должны корректироваться при проведении комплексной реабилитации, как в плане коррекции психо-вегетативных нарушений, так и функциональных особенностей всей системы мочевого выделения.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОБЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рыжова И.П., Процаев К.И.,
Балянова Д.А., Калинина А.Н.

*Белгородский национальный
исследовательский университет, Белгород,
e-mail: ostom-kursk@rambler.ru*

В статье представлены клинические исследования стоматологического статуса и общего состояния организма, включающее в себя сбор анамнеза, жалоб, установление стоматологического статуса, оценку индексов КПУ и гигиены полости рта пациентов терапевтического отделения «Городской клинической больницы №1» города Белгорода пожилого и старческого возраста. В результате исследования была выявлена прямая зависимость между показателями общего состояния организма и стоматологическим статусом.

Довольно часто при лечении воспалительных заболеваний пародонта, кариеса и его осложнений врач-стоматолог имеет дело не с отдельной локальной патологией, а с симптоматическими проявлениями различных заболеваний внутренних органов и систем в полости рта. Изменения качества и ритма жизни, диеты, экологии привело к увеличению числа хронических заболеваний у людей не только пожилого,

но и более молодого возраста. Наиболее актуальными и распространенными из них являются патологии сердца и сосудов, эндокринной системы, в частности-остеопороз, болезни пищеварительной системы и др. Недооценка этого фактора может привести к осложнениям во время лечения больного и к неэффективности стоматологической помощи. Взаимосвязь между общесоматическими заболеваниями и состоянием ротовой полости осуществляется посредством различных видов гомеостаза, нарушения которых приводят к различным заболеваниям, как всего организма, так и полости рта [1,2]. Исходя из этого, изучение вопроса взаимосвязи распространенности и тяжести течения патологий ЗЧС от хронических соматических заболеваний представляются весьма интересным.

Целью исследования стало изучить состояние зубочелюстной системы и тканей пародонта у пациентов пожилого возраста с соматической патологией.

Материалы и методы. Исследования проводили на базе терапевтического отделения Городской клинической больницы №1. Исследования включали в себя установление стоматологического статуса пациентов, а так же сбор анамнеза и жалоб по поводу имеющихся у них общих хронических заболеваний. В ходе сбора данных было обследовано 35 пациентов: 28 (83%) женщин и 7 (17%) мужчин в возрасте от 50 до 80 лет.

Результаты исследования. В ходе установления стоматологического статуса у пациентов данной возрастной группы те или иные патологии зубочелюстной системы (ЗЧС) были выявлены у 100% обследуемых. Самыми распространенными из которых стали кариес и его осложнения – 33%, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта – 32%, а так же частичная – 28% или полная – 7% потеря зубов.

Из числа обследованных с отсутствием зубов, было выявлено 21% пользующихся съемными конструкциями зубных протезов из разных конструкционных материалов. Из соматической хронической патологии встречались заболевания сердечно-сосудистой системы у 100% пациентов, заболевания желудочно-кишечного тракта были выявлены у 76,4%, сахарный диабет – у 21,8%, у 16,8% были обнаружены другие патологии: заболевания костно-мышечной, выделительной, нервной систем. 72,9% обследованных женщин имели симптомы остеопороза, и большинство связывало их появление с началом периода менопаузы.

В ходе исследования для оценки гигиенического состояния полости рта в группе обследуемых был использован гигиенический индекс (ИГ) Ю.А. Федоровой, В.В. Володкиной (1971). Анализ данных показал, что поддержание гигиенического статуса полости рта на должном уровне, а, следовательно, и профилактика многих за-

болеваний зубочелюстной системы, в том числе и такой патологии как пародонтит, находится на весьма низком уровне. Гигиена полости рта на хорошем уровне была выявлена только у 11,5% пациентов. Удовлетворительная гигиена полости рта наблюдалась у 41,4% пациентов.

Интенсивность кариозного процесса в полости рта оценивалась с помощью индексов гигиены. В результате, наиболее высокие его показатели были отмечены у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом и составляли в среднем 27–25 единиц КПУ.

В то время как при оценке распространенности заболеваний пародонта, при помощи индекса РМА, чаще сопутствующей патологией являются заболевания желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Так было выявлено – у 37% пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта превалировала средняя степень тяжести пародонтита. У 11% пациентов можно отметить тяжелую степень тяжести пародонтита. У 22% пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы выявляются признаки легкой и средней степени тяжести пародонтита.

Выводы: стоматологический статус является одним из показателей общего состояния организма, и наличие хронических соматических заболеваний влияет на успешность лечения и профилактики патологий зубочелюстной системы не меньше, чем отсутствие на должном уровне гигиены полости рта и своевременной санации. Статья подготовлена в рамках проекта № 4.3265.2011 Государственного задания Минобрнауки России.

Список литературы

1. Ибрагимов Т.И. Стоматологическая реабилитация больных при нарушениях метаболизма и регионарного кровотока, обусловленных соматическими заболеваниями // Рос. стоматол. журн. – 2002. – № 1. – С. 12–14.
2. Модестов, А.А. Маркетинг в здравоохранении / А.А. Модестов, Б.С. Граков, Е.Б. Наумова. – Красноярск, 1993. – 97 с.

КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛАУКОМЫ

Эскина Э.Н., Тарасов К.Л., Серегина С.Ю.
ФБГОУ ВПО «Государственная классическая академия имени Маймонида», Москва;
Офтальмологическая клиника «Сфера», Москва;
Офтальмологический центр
доктора Тарасова, Липецк;
ФБГМУ «Медицинский центр при спецстрое
России», Химки, e-mail: eeskina@sfe.ru

Несмотря на высокий уровень современных хирургических и медикаментозных методов лечения в офтальмологии, до сих пор существует ряд патологических состояний органа зрения, выбор тактики ведения которых представляет большую сложность. Одним из таких состояний является злокачественная глаукома.