МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

БГМУ: 90 ЛЕТ В АВАНГАРДЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Сборник научных трудов

том 2

Минск
2011

УДК 61:001] (091)
ББК 5+72
Б-11

Б-11 **БГМУ**: 90 лет в авангарде медицинской науки и практики : сб.науч. тр. / Белорус. гос. мед. ун-т; редкол. : А.В. Сикорский [и др.]. — Минск : ГУ РНМБ, 2011. — Т. 2. — 184 с.

ISBN 978-985-6846-84-0

В сборнике представлены тезисы докладов международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Рассмотрены вопросы акушерства и гинекологии, внутренних болезней, гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней, кардиологии, медико-биологических проблем, психиатрии, неврологии и нейрохирургии, общей патологии, хирургии, онкологии, педиатрии, детской хирургии, стоматологии, травматологии и ортопедии, медицинского и фармацевтического образования, военной медицины на современном этапе развития медицинской науки.

Издание рассчитано на широкий круг специалистов, студентов, аспирантов и преподавателей.

УДК 61:001] (091)
ББК 5+72

Ответственные за выпуск — О.К. Кулага, Е. И.Гудкова

Редакционная коллегия:
А.В. Сикорский (председатель), О.К. Кулага, Л.Ф. Можейко, Н.Ф. Сорока, Г.Н. Чистенко, Н.П. Митьковская, А.И. Кубарко, А.С. Федулов, Ф.И. Висмонт, С.И. Третьяк, А.В. Прохоров, А.В. Сукало, В.И. Аверин, С.А. Наумович, А.В. Мартинович, С.Н. Шнитко, С.Д. Денисов, А.Ч. Буцель.

ISBN 978-985-6846-84-0
ISBN 978-985-6846-86-4 (т. 2)

© Составление. УО БГМУ, 2011
© Оформление. ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2011

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Акулич Н.С.**, канд. мед. наук, доцент, **Ляшко И.В., Воловникова К.Г.

Белорусский государственный медицинский университет

За последние десятилетия отмечено увеличение частоты опухолей и опухолевидных образований яичников почти в 2 раза, что обуславливает увеличение частоты оперативных вмешательств, в том числе у нерожавших женщин.

С целью определения оптимального объема оперативного вмешательства у женщин с новообразованиями яичников проведен ретроспективный анализ 572 историй болезней за период 2006–2010 гг.

Оперативному вмешательству подлежало 395 (69 %) женщин, 177 (31 %) получали консервативную негормональную и гормональную терапию в течение трех менструальных циклов, либо имели противопоказания к оперативному лечению на фоне экстрагенитальной патологии.

Новообразования яичников наиболее часто сочетались с воспалительными заболеваниями женских половых органов в возрасте от 18 до 35 лет (17,2 %), с доброкачественными опухолями матки — старше 40 лет (42 %), с гиперплазией эндометрия от 46 до 55 лет (7,4 %).

При срочном гистологическом исследовании опухоли составили 69,6 %, опухолевидные образования — 30,4 %.

В возрасте 18–35 лет преобладали кисты желтого тела, параовариальные и эндометриоидные кисты; 36–45 лет преобладали эндометриоидные и параовариальные кисты, у женщин старше 46 лет — эндометриоидные кисты.

Доброкачественные опухоли составили 78,5 %, пограничные — 8,4 %, злокачественные — 13,1 %. Средний возраст женщин с пограничными опухолями — 40 лет, со злокачественными новообразованиями — 60 лет.

У женщин раннего и позднего репродуктивного периода преимущественно было произведено максимально органосохраняющее оперативное лечение — цистэктомия (80,9 %), резекция (49,1 %).

У женщин пре- и постменопаузального периода помимо аднексэктомии (односторонняя — 23,8 %; 2-х сторонняя — 39,6 %) возникла необходимость в расширении объема операции до выполнения экстирпации (46,8 %) или ампутации (51,3 %) матки с придатками при сочетанной патологии.

Объем операции зависит от возраста пациентки, результатов срочного гистологического исследования и сопутствующей патологии.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТКИ

Акулич Н.С**., канд. мед. наук, доцент, **Шелег Е.С.

Белорусский государственный медицинский университет

Миома матки — одно из наиболее частых гинекологических заболеваний. Риск заболевания существенно увеличивается после 35–40 лет. Частота миомы у женщин, достигших пременопаузального периода, достигает 30–35 %. К радикальным операциям относятся надвлагалищная ампутация и экстирпация матки.

Для изучения исходов оперативного лечения у женщин с миомой матки проведен ретроспективный анализ 75 историй болезней за 2004–2010 гг. Основную массу составили женщины в возрасте до 45 лет (76 %), сроки возникновения опухолей у которых варьировали от 1 года до 38 лет (в среднем через 11 лет). Гистологическая структура у большинства пациенток была представлена серозной цистоаденомой — 85,5 %, в 17,5 % случаев — гладкостенной кистой, эндометриоидной кистой — 7 %, аденокарциномой у 3,5 %, текалютеиновыми кистами и кистой желтого тела по 2 % соответственно.

Женщины в возрасте после 45 лет составили 24 %, сроки возникновения опухолей у них варьировали от 1 г. до 6 лет (в среднем через 3 г.). Гистологическая структура была следующей: серозная цистаденома — 83 %, в том числе гладкостенная киста — 11 %, аденокарцинома — 11 %, эндометриоидная киста — 6 %.

На основании проведенного анализа можно сформулировать следующие выводы:

1. У женщин, оперированных по поводу миомы матки в возрасте до 45 лет, новообразования яичников возникают в среднем через 11 лет, у оперированных в возрасте старше 45 лет — через 3 года.

2. Гистологическая структура новообразований яичников у женщин, оперированных в связи с наличием миомы матки, в большинстве случаев представлена серозной цистаденомой.

3. Оптимальный объем оперативного лечения женщин в возрасте до 45 лет, страдающих миомой матки — удаление матки без придатков, в возрасте старше 45 лет — удаление матки с придатками.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Барановская Е.И*., д-р. мед. наук, профессор,* ***Недосейкина М.С.***

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Преждевременные роды в современном акушерстве составляют 4–12 % из всех родов. Высокий процент заболеваемости и смертности в младенческом возрасте обусловлен недоношенностью.

Материалы и методы. Проводилось наблюдение за течением беременности, родов и послеродового периода у женщин с преждевременными и срочными родами. Статистическая обработка проводилась с помощью анализа долей, 2) стандартной ошибки доли, кси-квадрата (2).

Результаты. В основной группе 9 (39,1 %±10,2) женщин с преждевременными родами, в контрольной — 14 (60,9 %±10,2) женщин со срочными родами. Оперативное родоразрешение чаще применялось в основной группе по сравнению с контрольной (сспособность к абстрактному мышлению;

- умение работать с компьютером;
- умение анализировать статистическую и графическую информацию;
- способность логически мыслить, гибко реагируя на любые изменения производственной ситуации;
- способность быстро ассимилировать новые и разнообразные знания, т. е. иметь познавательную мобильность;
- умение работать «поверх профессиональных барьеров», т. е. совмещать сложные профессии, синтезируя многие знания.

Владение компьютером предполагает способность по-новому манипулировать информацией с использованием не только традиционных методов логического причинно-следственного анализа, но и приемов синтетического мышления. Внедрение электронной техники приводит к усилению независимости и автономии в трудовой деятельности.

Материалы и методы. В докладе изложен опыт применения как традиционных методов обучения, применяемых на кафедре ОМОВ и ЭМ с применением новых подходов и педагогических разработок, так и новых моделей интерактивных методов (наряду с семинарскими и практическими занятиями): индивидуальное собеседование, ролевая игра, «мозговой штурм» и т.д.

Заключение. Современные образовательные технологии создают больше возможностей для реализации творческого потенциала профессорско-преподавательского состава, вносят элементы инновационности в содержание его труда, предъявляют новые требования к его компетенциям и ролям.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПРОГРЕССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Барановская Е.И.**, д-р. мед. наук, профессор, **Громыко Н.Л.

Гомельский государственный медицинский университет

Цель исследования: определить прогностическую ценность факторов риска прогрессии заболевания ВИЧ-инфекцией у женщин после родов, вероятность перехода на антиретровирусную терапию (АРТ) при различных сочетаниях изучаемых факторов.

Материалы и методы. Особенности течения беременности, послеродового периода, течение ВИЧ-инфекции в последующие 24 мес. после родов изучены у 58 ВИЧ-инфицированных беременных. Показатели клеточного иммунитета определены методом проточной цитофлюориметрии. Статистические методы: ROC-анализ, регрессионная модель Кокса.

Результаты. Иммунологические предикторы: содержание Т-хелперов в периферической крови к концу беременности менее 457 кл\мкл (AUC=0,77; 0,64-0,87; p=0,0001), увеличение количества цитотоксических клеток более 45 % (AUC=0,71; 0,57 0,82; p=0,003), содержание Т-клеток с фенотипом естественных киллеров более 8,6 % (AUC=0,67; 0,53-0,79; p=0,022), экспрессия маркеров поздней активации лимфоцитов в крови более 3 % (AUC=0,67; 0,53-0,79; p=0,016).

Клинические предикторы: инфекции мочевыводящих путей (ОР=6,2; 1,4 28,6), фетоплацентарная недостаточность (ОР=2,2; 1,1–4,4), анемия перед родами (ОР=2,4; 1,1 5,1), послеродовые осложнения (ОР=2,4; 1,0–5,9), гистологически подтвержденная плацентарная недостаточность (ОР=1,8; 0,8–4,6).

Значимыми показателями прогрессии заболевания явились следующие сочетания факторов: инфекции мочевыводящих путей+гистологическая плацентарная недостаточность+содержание Т-хелперов к концу беременности+содержание Т-клеток с фенотипом естественных киллеров (p=0,0005); клиническая фетоплацентарная недостаточность+послеродовые осложнения+содержание Т-клеток с фенотипом естественных киллеров (p=0,009).

Построена модель, которая определяет вероятность перехода на АРТ для каждого пациента.

Выводы: при прогнозе высокой вероятности прогрессирования заболевания после родов необходимо усилить мониторинг лабораторных показателей с целью более раннего выявления показаний к назначению лечения ВИЧ-инфицированных пациенток.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

***Бычков И.В.,** канд. мед. наук*

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Снижение материнской и перинатальной заболеваемости, а также смертности привело к значительному росту частоты оперативных родоразрешений. Наличие рубца на матке способствует повышению числа случаев неблагоприятного течения последующей беременности у данного контингента больных. В связи с чем, целью настоящей работы явилась оценка характера течения беременности у женщин с рубцом на матке.

Материалы и методы. Проведено исследование 95 женщин в сроке 36–40 недель беременности, которые были разделены на две клинические группы. В 1-ю группу вошло 47 женщин, имеющих рубец на матке после операции кесарева сечения. 2-ю группу составили 48 пациенток без рубца на матке. Клиническое обследование женщин проводилось согласно общепринятым стандартам.

Полученные результаты. В 1-й группе 2 и более беременностей имели 31 (64,6 %) и 17 (35,4 %) пациенток соответственно. Вторые роды предстояли 43 (89,6 %), третьи — 5 (10,4 %) женщинам. Во второй группе данная беременность была 1-й у 7 (14,9 %), 2-й у 29 (61,7 %) женщин, 3 и более беременностей имели 11 (23,4 %) женщин. Первые роды предстояли 10 (21,3 %), повторные — 37 (78,7 %) женщинам. Течение настоящей беременности в основной и контрольной группах у 14 (29,2 %) и 10 (21,3 %) женщин осложнилось ранним токсикозом, угрозой прерывания беременности у 15 (31,9 %) и 9 (19,1 %). Частота позднего гестоза в обеих группах превышала 65 %.

При УЗ-исследовании в контрольной группе задержка внутриутробного развития встречалась у 6,4 % женщин, в основной группе — у 14,6 % беременных. При допплерометрическом исследовании нарушения кровотока различной степени тяжести обнаружены у 41,7 % женщин в первой группе и у 29,7 % во второй. По данным кардиотокографии начальные признаки страдания плода в основной группе по сравнению с контрольной встречались в 1,3 раза чаще, выраженные признаки — в 1,2 раза.

Выводы: наличие рубца на матке способствует повышению частоты внутриутробной гипоксии плода в среднем в 1,2 раза и угрозы прерывания беременности в 1,7 раза.

БЛИЖАЙШИЕ ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ

Васильева Л.Н.[1]*, канд. мед. наук,* ***Никитина Е.В.***[1]*, канд. мед. наук,* ***Пышкало А.А***[1]***.,***
Капустина Е.Р[2]***., Конькова Т.И***[3]

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*6-я Городская клиническая больница*

[3]*1-я городская клиническая больница*

Цель исследования: сравнение ближайшего исхода родов для матери и новорожденного при влагалищном оперативном родоразрешении по сходным показаниям.

Нами был проведен ретроспективный анализ 114 историй родов из акушерских стационаров г. Минска (УЗ ГКБ № 1, ГКБ № 6) в период с 2008 по 2010 гг. В 1-ю группу вошли пациентки, роды у которых завершились наложением полостных и выходных акушерских щипцов (40 женщин), во 2-ю группу — 74 женщины, роды у которых завершились вакуум-экстракцией плода. Показания для оперативного влагалищного родоразрешения распределились в группах следующим образом: слабость родовых сил, не поддающаяся медикаментозной коррекции: 1-я группа — 1 роженица (2,5 %), 2-я группа — 8 (10,8 %); гипоксия плода (дистресс плода): 1-я группа — 26 пациенток (65 %), 2-я группа — 16 (21,6 %); сочетание слабости родовых сил и присоединившаяся гипоксия плода (дистресс плода): 1-я группа — 13 женщин (32,5 %), 2-я группа — 50 (67,6 %).

Ближайший исход для матери оценивался по общей кровопотере в родах, травмам мягких родовых путей, по частоте внутриматочных вмешательств сразу после родов.

Кровопотеря в родах у родильниц обеих групп не различалась. Травмы мягких родовых путей наблюдались чаще у рожениц 1-й группы (40 женщин, 100 %), 2-я группа — 61 женщина (82,4 %). Ручное обследование полости матки чаще выполнялось после операции наложения акушерских щипцов (1-я группа — 14 женщин, 35 %, 2-я группа — 7 женщин, 9,5 %).

В проведенном исследовании из 114 новорожденных 64 родились в асфиксии в 1-й группе — 38 детей (95 %, ожидаемый результат — 97,5 %), во 2-й группе — 26 детей (31,5 %, ожидаемый результат — 89,2 %). Из прямых осложнений у новорожденных 1-й группы чаще были отмечены кефалогематомы (1-я группа — 5 %, 2-я группа — 1,35 %).

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИСТЕМЫ МИРЕНА

Васильева Л.Н.*, канд. мед. наук,* ***Никитина Е.В.****, канд. мед. наук,* ***Козмидиади Е.А.***

Белорусский государственный медицинский университет

Патогентически обоснованным лечением гиперпластических процессов эндометрия, миомы матки и эндометриоза является назначение гестагенов. Целью нашего исследования явилось сравнение терапевтических эффектов ВМС Мирена и пероральных гестагенов. Нами проанализировано 70 карт амбулаторного больного (формы 0,22 у) из 3 городской поликлиники г. Минска с эндометриозом, гиперплазией эндометрия в сочетании с миомой матки. Исследуемые группы: основная — женщины, которым гормональная терапия проводилась путем введения ВМС Мирена (n=42) и контрольная, куда вошли женщины, принимавшие пероральные гестагены (n=28). Нами оценивался уровень

гемоглобина в крови, толщина эндометрия на 5-й день менструального цикла и размер миоматозных узлов (по данным УЗИ) до начала лечения, через 3 и 6 мес. Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 6,1.

Нами получены следующие результаты:

1. При использовании в течение 3 мес. и ВМС Мирена, и пероральных гестагенов уровень гемоглобина повысился ($p<0,001$), толщина эндометрия уменьшилась ($p<0,001$). Размер миоматозных узлов при использовании данных методов лечения уменьшился в одинаковой степени ($p<0,001$ для основной группы и $p<0,05$ для контрольной группы).

2. При использовании ВМС Мирена через 6 мес. после начала лечения уровень гемоглобина достоверно выше, чем в контрольной группе ($p<0,001$).

3. В группе женщин, применявших ВМС Мирена, через 6 мес. от начала лечения толщина эндометрия меньше, чем у пациенток, использовавших пероральные гестагены ($p<0,001$).

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОСЛЕДА И СОСКОБА ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА

Вербицкая М.С.

Белорусский государственный медицинский университет

Анализ выявленных изменений при морфологическом исследовании последов среди обследованных нами родильниц свидетельствует, что зрелая плацента без воспалительных изменений выявлялась при исследовании у 51,4 % родильниц с физиологически протекающим послеродовым периодом, тогда как у родильниц с ПЭ — лишь у 37,5 %.

Воспалительные изменения в последах выявлялись в 3,2 раза чаще среди родильниц с послеродовым эндометритом в сравнении со здоровыми женщинами. Среди воспалительных изменений в последах у родильниц с ПЭ чаще отмечались: серозный (10,9 %) и гнойно-некротический (7,8 %) париетальный хориодецидуит, базальный децидуит (7,8 %) и серозно-гнойный париетальный хориодецидуит (6,3 %). У здоровых женщин наиболее частыми воспалительными изменениями в последах были серозный париетальный хориодецидуит (3,9 %) и продуктивный виллузит (2,2 %).

Компенсаторно-приспособительные изменения ворсин в виде ангиоматоза ворсин, облитеративной ангиопатии, фиброза стромы ворсин и выраженного кальциноза ворсинчатого хориона в 2 раза чаще встречались при исследовании последов у родильниц с ПЭ, чем у родильниц с физиологически протекающим послеродовым периодом.

Площадь плаценты больше у женщин с ПЭ, чем у родильниц с физиологически протекающим послеродовым периодом. Так, у родильниц с ПЭ, рожавших через ЕРП площадь плаценты значительно превышала площадь плаценты у женщин в группе сравнения и составила 422,86±11,06 см2, в то время как у здоровых родильниц, рожавших через ЕРП — 356,25±7,31 см2 ($p<0,01$). У родильниц, родоразрешенных абдоминально, площадь плаценты составила 411,27±18,32 см2 и 340,79±10,14 см2 соответственно, что вероятно, следует учитывать при прогнозировании ПЭ у родильниц групп риска.

Послеродовый эндометрит у 84,6 % родильниц с ПЭ родоразрешенных через ЕРП и у 67,6 % родоразрешенных путем КС, характеризуется поражением только децидуально измененного эндометрия. Распространение воспаления на миометрий выявляется у каждой третьей родильницы после КС, а после родоразрешения через ЕРП — у 15,4 % родильниц.

ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

Вербицкий В.С*., канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

При длительном течении хронического сальпингоофорита с формированием спаек со смежными органами необходимо назначать препараты ферментов, которые удобно назначать в ректальных свечах (дистрептаза, лонгидаза, трипсин, лидаза и т.д.). При этом процедура является

безболезненной и быстро достигается высокая концентрация препарата в тканях внутренних половых органов. По мере прогрессирования воспалительного процесса в органах малого таза наблюдается гипоперфузия: дистония сосудов с последующими их органическими изменениями в виде склероза, гиалиноза и облитерации на фоне нарушенного замедленного венозного оттока. Таким образом, хроническое воспаление ухудшает кровоснабжение органов малого таза, а недостаточный приток крови делает практически невозможным проникновение лекарственных средств к очагу инфекции, способствуя тем самым прогрессированию патологического процесса, именно эти факторы делают необходимым применение энзимотерапии. Особенностью нарушения гемостаза при гнойной инфекции половых органов является значительное угнетение фибринолиза при отсутствии активации противосвертывающих механизмов, что в свою очередь усугубляет процессы микротромбообразования.

В настоящее время при лечении воспалительных заболеваний придатков матки широкое применение получил препарат дистрептаза, состоящий из 2-х ферментов: стрептокиназы и стрептодорназы, обладающий выраженным фибринолитическим действием и корригирующим гемостаз. Данный препарат оказывает также иммунокорригирующее действие. Применение препарата у 56 пациенток показало эффективность в купировании болевого синдрома, уменьшении отечности и укорочении сроков лечения по сравнению с группой женщин, получавших традиционную терапию.

ПЕРЕДАЧА ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Вергейчик Г.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Кравченко С.С.

Гомельский государственный медицинский университет

Известно, что папилломавирусная инфекция (ВПЧ) может вызывать не только генитальный папилломатоз, дисплазию и рак шейки матки у женщин, но и является этиологическим фактором респираторного папилломатоза у детей.

Цель исследования: определение факторов риска передачи ВПЧ от матери к ребенку во время гестации и родов.

Материал для исследования: генитальные соскобы 56 беременных женщин с различными проявлениями ВПЧ-инфекции и аспираты из ротоглотки 56 рожденных ими детей. Был использован метод ПЦР в реальном времени для обнаружения ДНК 12 генотипов ВПЧ (16,18,31,33,35,39,45, 52,56,58,59,66) и количественная ПЦР для определения вирусной нагрузки с применением тест-систем «Ампли Сенс®» (РФ). Для постановки диагноза использовали расширенную кольпоскопию, цитологическое, по показаниям — гистологическое исследование.

Среди клинических проявлений ВПЧ-инфекции у беременных женщин превалирует папилломатоз вульвы и влагалища (39,3 %) и дисплазия шейки матки легкой и средней степеней (30,4 %). Средний уровень вирусной нагрузки у всех обследованных женщин составил 4,52±1,57 lg копий/105клеток, а у женщин, дети которых впоследствии оказались инфицированными ВПЧ, был выше — 5,58±1,4 lg копий/105клеток. В виде моноинфекции ВПЧ определялся в 53,7 % случаев, сразу несколько генотипов вируса было в 46,3 % случаев. 78,6 % матерей ВПЧ-инфицированных детей были родоразрешены через естественные родовые пути. Частота инфицирования детей составляет 25 %, причем в 71,4 % случаев в аспиратах выявлялся 1 генотип ВПЧ. Среднее значение вирусной нагрузки в аспиратах из ротоглотки на 1 сутки жизни составило 3,61±1,35 lg копий/105клеток, что выше порога клинической значимости.

Выводы: частота передачи ВПЧ-инфекции выше у женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути (87,5 % случаев), зависимости от формы клинических проявлений выявлено не было ($p \geq 0,05$). У матерей инфицированных детей средний уровень вирусной нагрузки был выше порога прогрессии (5 lg копий/105клеток).

КОРРЕКЦИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ

Гутикова Л.В.**, д-р. мед. наук, доцент, **Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Разработка методов фармакологической коррекции причин нарушения репродукции относится к приоритетным направлениям здравоохранения.

Цель исследования: обосновать подходы к коррекции повышенного риска прерывания беременности ранних сроков.

Материал и методы исследования: обследовано 38 женщин (основная группа) с клиническими симптомами самопроизвольного выкидыша, 20 — контрольная группа. Женщины основной группы получали в течение 10 дней дидрогестерон (30 мг/сутки). Критерии включения: беременность до 12 недель, одноплодная. Критерии исключения: хронические заболевания, аномалии половых путей, генетические и анатомические дефекты плода, применение других прогестагенов, противопоказания к дидрогестерону. Образцы венозной крови отбирались до начала терапии и через 10 дней после нее. Уровни прогестерона и эстрадиола определяли методом иммуноферментного анализа, супероксиддисмутазы (СОД) — спектрофотометрическим методом.

Результаты исследования: в основной и контрольной группах возраст составил 24,63±3,20 и 25,01±2,25 лет, а гестационный срок 7,82±2,37 и 8,31±2,23 недель к началу исследования. Длительность гестации составила 39,1±2,21 в основной группе и 39,3±1,18 в контрольной, а вес новорожденных — 3465,72±567,32 и 3576,21±698,29 соответственно. Уровень эстрадиола в контрольной и основной группах в первом обследовании был 601,11±354,3 пг/мл и 684,17±982,3 пг/мл, при втором — 1056,51±832,9 пг/мл и 1089,56±321,9 пг/мл соответственно. Уровень прогестерона в контрольной и основной группах в первом обследовании был 22,57±4,3 нг/мл и 24,45±5,4 нг/мл, а во втором 28,67±6,4 нг/мл и 23,76±7,1 нг/мл соответственно. Активность СОД в плазме крови у беременных контроля 106,7 Е/г±

Материалы и методы: в основу настоящего исследования положено клиническое наблюдение юных беременных, проходящих лечение и родоразрешение в течение 2008-2010 гг. на базе УЗ 1 ГКБ. Проведен ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации.

Результаты и обсуждения: установлено, что средний возраст начала сексуальной жизни девушек составил 14±0,9 лет. Как свидетельствуют наши исследования раннее начало половой жизни, внебрачные половые связи, низкий уровень гигиенической и половой культуры девушек-подростков, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование — наиболее значимые факторы риска беременности у несовершеннолетних. Среди обследованных 68 беременных девочек-подростков только 14 девушек встали на учет до 12 недель беременности. Большинство девушек обращаются к врачу для постановки на учет в более поздние сроки: после 20 недель — 35, после 30 недель — 17. В структуре осложнений беременности у подростков чаще отмечались: анемия (95 %), угроза прерывания беременности (30 %), гестоз (60 %), гестационный пиелонефрит (9 %), ранний токсикоз (4 %), фетоплацентарная недостаточность (76 %), инфекции во время беременности (65 %).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

***Гутикова Л.В.**, д-р. мед. наук, доцент*

Гродненский государственный медицинский университет

Операции по коррекции выпадения матки и влагалища занимают третье место в структуре гинекологических операций.

Цель исследования: оценка эффективности хирургической коррекции пролапса гениталий.

Материалы и методы исследования: с июня 2009 по декабрь 2010 г. в отделении гинекологии УЗ «ГКБСМП г. Гродно» выполнено 89 операций с применением хирургической сетки Линтекс-ЭСФИЛ ES3535 «бело-синий» по оригинальной методике, разработанной профессором Н.А. Нечипоренко. Возраст пациенток составил 59,1±8,4 лет.

Результаты исследования: тотальная реконструкция тазового дна проведена в 59,2 % случаев, с ампутацией шейки матки в 15,7 %, с влагалищной экстирпацией матки в 7,9 %, в сочетании с коррекцией стрессового недержания мочи в 11,2 %. Изолированный передний трансплантат поставлен в 2,2 % случаев в сочетании с влагалищной экстирпацией матки в одном. Изолированный задний протез поставлен в 4,5 % случаях, в сочетании с абдоминальной экстирпацией матки в 4,5 %. В 25,8 % случаев выполнена уретровезикосуспензия по методике TVT. Изолированно свободная синтетическая петля установлена в 12,4 % случаев, с установкой заднего протеза — в 3,4 % случаев, с абдоминальной экстирпацией матки — в 4,5 %, влагалищной гистерэктомией — в 1,1 %, с манчестерской операцией — в 4,5 %. Задняя кольпоперинеолеваторопластика выполнена у 18,0 %. Кровопотеря во время операций составляла в среднем 100 мл, сроки пребывания в стационаре 9,9±0,7 дней. Зарегистрировано 2 интраоперационных осложнения (травма мочевого пузыря), одно раннее осложнение (задержка мочеиспускания), 5 случаев элонгации шейки матки после установки протезов. Оригинальная система Prolift™ total выполнена у 6 пациенток без осложнений.

Заключение: установка сетчатых протезов для реконструкции тазового дна является патогенетически обоснованной и высокоэффективной операцией у пациенток с пролапсом гениталий, а усовершенствование методики позволяет минимизировать развитие осложнений.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ОЦЕНКИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ХОРИОНА В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ И РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Дивакова Т.С.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* **Фомина М.П.**[1]*, канд. мед. наук, доцент,* **Харкевич Н.И.**[2]

[1]*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет*

[2]*Женская консультация №1, филиал №2 Витебской городской центральной поликлиники*

Цель исследования: оценка информативности трехмерной эходопплерографической реконструкции хориона в I триместре беременности в диагностике развития плодов, маловесных к сроку гестации, на основании сопоставления 3D критериев хориального кровотока и исходов беременности.

Всего обследовано 38 женщин с одноплодной беременностью в возрасте 19–34 лет, которые были подразделены на 2 группы в зависимости от исходов настоящей беременности. Основную группу составили 11 пациенток, у которых родились маловесные к сроку гестации дети (средний вес 2550±303 г), причем у 6 (54,5 %) из этих новорожденных диагностировали гипоксически-ишемическое поражение головного мозга. Контрольную группу составили 27 женщин с физиологической беременностью и рождением здоровых доношенных детей (средний вес 3400±350 г). Всем пациенткам проводилось трансвагинальное ультразвуковое исследование эмбриона с 3D энергетическим допплеровским картированием хориального кровотока, определением индексов васкуляризации и кровотока в 8–13 недель гестации.

Индекс васкуляризации хориона у всех обследуемых постепенно возрастал, достигая максимума к 11 неделям беременности, затем несколько снижаясь, причем в основной группе максимальные значения данного индекса были в 2 раза ниже контроля (14,0±2,1 % и 28,3±3,7 % соответственно, $p<0,05$). Индекс кровотока в хорионе в I триместре беременности постепенно увеличивался, но достоверных отличий в исследуемых группах не выявленно.

Итак, патология формирования сосудистой архитектоники хориона в I триместре гестации сопровождается снижением индекса васкуляризации в 2 раза, и проявляется при пролонгировании беременности развитием маловесных плодов, у половины из которых имеет место гипоксически-ишемическая энцефалопатия. Таким образом, женщины с гиповаскуляризацией хориона, диагностированной в I триместре беременности, могут быть отнесены к группе высокого перинатального риска и нуждаются в тщательном наблюдении на протяжении всего гестационного периода.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Дуда В.И.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Дуда И.В.***[2]*, д-р. мед. наук, профессор*

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

В послеродовом периоде у женщин происходят значительные гормональные изменения как при физиологическом, так и при патологическом его течении.

Цель исследования: изучить состояние гормонального гомеостаза в конце беременности и динамике послеродового периода у женщин из групп риска по гнойно-воспалительным осложнениям.

Результаты: изучены показатели функционального состояния эндокринной системы в конце беременности и динамике послеродового периода. Для беременных с заболеваниями почек характерно более низкое содержание в сыворотке крови трийодтиронина и тироксина с одновременным повышением содержания их предшественника — тиреоглобулина. У родильниц же наблюдалось повышенное содержание эстриола и более низкая концентрация кортизола. У беременных с крупным плодом содержание тироксина ниже, а уровни тиреоглобулина и тестостерона достоверно выше. У родильниц этой же подгруппы имеет место достоверно низкое содержание тироксинсвязывающего глобулина, тиреоглобулина, тироксина наряду с повышенным содержанием половых стероидов. При преждевременном излитии околоплодных вод во время беременности имеет место пониженное содержание эстрадиола, а в послеродовом периоде — повышенное количество эстриола с низким уровнем кортизола. В случае преждевременных родов накануне имеет место пониженное содержание эстрадиола, тестостерона, кортизола и прогестерона, а в послеродовом периоде — более низкое количество кортизола и повышенная концентрация эстриола и прогестерона.

Выводы. У больных с послеродовым эндометритом и родильниц с факторами риска по этой патологии устанавливается вполне определенный гормональный баланс, характеризующий снижение функциональной активности надпочечников и щитовидной железы. Учитывая этот фактор, можно предвидеть возможность развития гнойно-воспалительных заболеваний и, соответственно, своевременно проводить необходимые мероприятия по лечению и вторичной профилактике генерализации этой патологии.

ПАТОЛОГИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МАТКИ И ИСХОДЫ РОДОВ

Дуда И.В.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Дуда В.И.***[2]***,*** *канд. мед. наук, доцент*

[1]*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

[2]*Белорусский государственный медицинский университет*

Аномалии сократительной деятельности матки (АСДМ) до последнего времени продолжают оставаться одной из актуальных проблем акушерства и перинатологии. Цель работы — анализ данных о частоте и последствиях АСДМ в родах по результатам деятельности клинического родовспомогательного учреждения за последние 10 лет. На 39418 родов кесарево сечение составило 7794 (19,77 %). АСДМ имели место у 9230 (23,42 %) женщин. Анализ полученных данных позволяет сделать следующее заключение. Неэффективность терапии АСДМ в родах обусловлена в основном неправильной оценкой состояния родовых путей при выборе родоактивирующих средств и порядка их применения; неправильной оценкой состояния родовой деятельности на фоне родоактивирующих мероприятий. Это согласуется и с тем, что у 1230 (13,3 %) женщин при использовании утеротоников развилась острая гипоксия плода, послужившая поводом для экстренного родоразрешения путем операции кесарева сечения. Можно считать главной причиной этого явления тот факт, что родоактиваторы применялись без четкого дозирования в динамике и с неэффективным контролем над состоянием плода. АСДМ встречались почти у четверти рожениц, а среди показаний к экстренному оперативному родоразрешению почти в половине всех случаев. Терапия АСДМ в родах часто заканчивается гипоксией плода, что требует срочного родоразрешения. АСДМ в родах

(с учетом гипоксии плода при ней) явились причиной экстренных операций кесарева сечения у 82,1 %. Используемые для регуляции сократительной деятельности матки в родах современные утеротонические средства (окситоцин, простагландины) или способы их введения также нередко оказываются неэффективными или вызывают гипоксию плода. Следовательно, совершенствование методов регуляции сократительной деятельности матки в современном акушерстве является весьма актуальным и может привести к снижению частоты кесаревых сечений и перинатальных потерь.

ОПЫТ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА N_1H_1

Занько С.Н.[1], *д-р. мед. наук, профессор* ***Радецкая Л.Е.[1],***

д-р. мед. наук, профессор ***Мамась А.Н.[1]****, канд. мед. наук, доцент,* ***Винников А.В.[2]***

[1]Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

[2]Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Цель исследования: оценить эффективность и отдаленные результаты терапии внегоспитальной пневмонии у беременных в период эпидемии гриппа N_1H_1 2009 г. Проанализированы 53 истории родов женщин, поступивших в родильный дом больницы скорой медицинской помощи г. Витебска с пневмонией в поздних сроках беременности. Через год проведено анкетирование 34 пациенток путем рассылки опросного листа. В качестве этиотропной терапии все получали противовирусный препарат осельтамивир (тамифлю). Антибактериальную терапию начинали в течение первого часа после установления диагноза пневмония по одной из схем: цефалоспорины III поколения или защищенные аминопенициллины и макролиды; карбапенемы и ванкомицин; цефаперазон/сульбактам и линезолид. Респираторная поддержка в зависимости от тяжести состояния проводилась тремя методами: ингаляция чистым медицинским увлажненным кислородом, неинвазивная и искусственная вентиляция легких. Эффективный транспорт кислорода и нормоволемия обеспечивались инфузионной терапией в минимально необходимом объеме. Досрочно, в 36 недель, были родоразрешены две женщины. На фоне пневмонии и ее остаточных явлений родоразрешены 13 женщин с доношенной беременностью. Предпочтение отдавалось родам через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода. Кесаревых сечений выполнено 6: в плановом порядке — 4, в экстренном — 2. При выборе метода общей анестезии предпочтение отдавалось эпидуральной — 5 случаев из 6. Все 35 детей родились в удовлетворительном состоянии, пятеро доношенных новорожденных были маловесными —2120–2490 г. Анкетирование, проведенное через год после заболевания, показало, что пневмонии, имевшие место при беременности, при проведении полноценного лечения существенного негативного влияния на здоровье беременных женщин не оказали. Среди родившихся детей часто болеют 6 из 35. Госпитализировались в течение первого года жизни 5 детей со следующими диагнозами: лекарственная аллергия, ангина, бронхит, дерматит.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Карпова Е.Г.

Белорусский государственный медицинский университет

Беременность у подростков — одна из главных социальных проблем в акушерстве. Современные подростки проявляют сексуальную активность в более раннем возрасте, чем подростки предыдущего поколения. Наряду с социальными проблемами, юные матери часто сталкиваются с проблемами соматического здоровья. Общеизвестно, что организм женщины не готов физически и психологически вынашивать ребенка в таком возрасте. Ввиду морфофункциональных особенностей организма юной

женщины ее беременность должна рассматриваться врачами различных специальностей (акушер-гинеколог, педиатр, терапевт, эндокринолог и т.д.), т.к. беременность у несовершеннолетних не является нормальным физиологическим явлением, протекает в неблагоприятных условиях и с медицинской точки зрения является нежелательной, поскольку редко протекает без патологических последствий для матери и ребенка.

Цель исследования: изучить социальные и медицинские особенности течения беременности в подростковом возрасте.

Материалы и методы: в основу настоящего исследования положено клиническое наблюдение юных беременных, проходящих лечение и родоразрешение в течение 2008 2010 гг. на базе УЗ 1 ГКБ. Проведен ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации.

Результаты и обсуждения: установлено, что средний возраст начала сексуальной жизни девушек составил 14±0,9 лет. Как свидетельствуют наши исследования раннее начало половой жизни, внебрачные половые связи, низкий уровень гигиенической и половой культуры девушек-подростков, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование — наиболее значимые факторы риска беременности у несовершеннолетних. Среди обследованных 68 беременных девочек-подростков только 14 девушек встали на учет до 12 недель беременности. Большинство девушек обращаются к врачу для постановки на учет в более поздние сроки: после 20 недель — 35, после 30 недель — 17. В структуре осложнений беременности у подростков чаще отмечались: анемия (95 %), угроза прерывания беременности (30 %), гестоз (60 %), гестационный пиелонефрит (9 %), ранний токсикоз (4 %), фетоплацентарная недостаточность (76 %), инфекции во время беременности (65 %).

ОСОБЕННОСТИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА

Кустова М.А.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время остается не изученной роль инициирующих кофакторов в генезе малигнизации эпителия шейки матки при папилломавирусной инфекции (ПВИ). Наиболее значимым представляется роль иммунной системы. Физиологическая иммуносупрессия во время беременности провоцирует развитие ПВИ, а рак шейки матки, ассоциированный с вирусом папилломы человека (ВПЧ), является наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью у ВИЧ-инфицированных женщин.

Цель исследования: изучить особенности ПВИ при ВИЧ-позитивном статусе беременной.

Материалы и методы. Обследовано 77 ВПЧ-инфицированных беременных. Учитывая ВИЧ-статус, выделено 2 группы: группа 1 — ВИЧ-отрицательные (53 пациентки); группа 2 — ВИЧ-положительные (24 пациентки). ВПЧ диагностирован методом полимеразной цепной реакции в соскобе поверхностного слоя эпителия шейки матки. Диагностика ВИЧ-инфекции проводилась в ГОЦГЭиОЗ. Для статистической обработки использовалась программа «Statistica 6,1».

Результаты. При сочетании ВИЧ и ПВИ, значимо чаще наблюдалось инфицирование несколькими субтипами ВПЧ (t=2,37 p=0,02), среднее значение в группе 1 — 1,78±1,01, в группе 2 — 2,5±1,6 субтипа. Установлена прямая корреляционная зависимость количества субтипов ВПЧ от уровня CD 4 клеток (rs =0,65 p=0,03). Значимые различия выявлены в превалентности типов ВПЧ: в группе 1 — 16 субтип (p=0,01 χ^2=6,1), в группе 2 — 52 тип (p=0,0009), не диагностированный при отсутствии ВИЧ-инфекции. Вирусная нагрузка ВПЧ в 1 и 2 группах составила 4,16±1,5 и 4,14±1,9 log копии соответственно. Клиническая форма ПВИ (дисплазия шейки матки, папилломы гениталий) преобладала в группе 1 (p=0,006 χ^2=7,6), ВИЧ-позитивные беременные имели латентную форму ПВИ в 70,8±9,5 % случаев. Сочетание ПВИ с кандидозной инфекцией половых путей значимо чаще встречалось среди ВИЧ-позитивных беременных (p=0,04 χ^2=4,1).

Заключение. ПВИ в сочетании с ВИЧ характеризуется латентным течением, микст-инфекцией, зависящей от уровня CD 4 клеток, и доминированием 52 субтипа ВПЧ.

МИОМЭКТОМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

***Лапотко М.Л.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время миома матки во время беременности встречается в 1–4 % случаев.

На базе УЗ 1 ГКБ г. Минска проводилось клиническое обследование и лечение 31 пациентки репродуктивного возраста (от 21 до 38 лет), которым была выполнена консервативная миомэктомия при беременности. Показаниями к операции являлись сочетание миомы матки значительных размеров с низкой локализацией миоматозных узлов, препятствующих пролонгированию беременности, с фетоплацентарной недостаточностью и высоким риском потери плода, нарастанием степени тяжести позднего гестоза.

Всем женщинам выполнялось ультразвуковое сканирование органов малого таза. Единичные миоматозные узлы обнаружены у 45,2 % беременных пациенток, множественные — у 54,8 %. Наиболее часто отмечалась интерстициальная локализация миоматозных узлов (74,2 %). Субсерозные узлы наблюдались у 25,8 % беременных женщин. Атипичное расположение миоматозных узлов отмечено в 9,7 % случаев. Локализация плаценты в области миоматозного узла наблюдалась у 19,4 % обследованных пациенток, а частичное «перекрытие» плаценты миомой — в 38,7 % случаев.

Всем пациенткам выполнялось кесарево сечение и органосохраняющие операции на матке. У 26 (83,9 %) женщин были извлечены живые доношенные дети с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Ввиду преждевременных родов в сроках 34–37 недель 5 (16,1 %) новорожденных детей извлечены недоношенными с оценкой по шкале Апгар 4/5 – 5/6 баллов. Все женщины выписаны домой в удовлетворительном состоянии, а 3 (9,7 %) детей переведены на второй этап выхаживания в РНПЦ «Мать и дитя».

Как свидетельствуют результаты наших исследований, оптимальным сроком для родоразрешения беременных женщин с миомой матки является гестационный срок 34 недели и более.

СОДЕРЖАНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Лашкевич Е.Л.

Гомельский государственный медицинский университет

С-реактивный белок (СРБ) — это острофазный белок, защищающий организм от чужеродных агентов при воспалении, некрозе и аутоиммунных процессах.

Цель исследования: изучить содержание СРБ при преждевременных родах.

Материалы и методы. Обследовано 94 женщины, родившие в сроке гестации 26–40 недель. В 1-ю группу вошли 52 родильницы после преждевременных родов, во 2-ю группу — 42 родильницы с физиологическим сроком родов. У всех пациенток исследовали течение беременности, родов, морфологию последа, в сыворотке крови определяли содержание СРБ методом реакции агглютинации латекса («СРБ-латекс-тест», RANDOX Laboratories, United Kingdom). Вычисляли медиану (Me), 25 % и 75 % процентили, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs). Для выявления достоверности в группах использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты. При преждевременных родах Me (25 %;75 %) составила 18 (12;24) мг/л, при срочных родах — 15 (12;24) мг/л. Концентрацию СРБ больше медианы чаще ($\chi 2=4,13$, $p=0,042$) диагностировали у пациенток с преждевременными родами (20 против 11 со срочными родами), а также при своевременном излитии околоплодных вод вне зависимости от срока гестации — у 23 против 8 с ПИОВ ($\chi^2=12,65$, $p<0,001$). Установлена прямая корреляция концентрации СРБ с наличием у пациенток вагинита во время беременности ($rs=0,22$, $p=0,031$), инфекций, передаваемых половым

путем (rs=0,24, p=0,022), безводного промежутка больше 24 часов (rs=0,21, p=0,046), воспаления плаценты по данным патогистологического исследования (rs=0,29, p=0,004).

Заключение. Повышенное содержание СРБ в сыворотке крови чаще (p=0,042) обнаружено при преждевременных родах. Выявлена корреляционная связь концентрации СРБ с очагами хронической инфекции и воспалением плаценты.

ВЛИЯНИЕ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ КОНТАМИНАЦИИ НА МАССУ ПОСЛЕДА И ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ

***Логвинов С.В.**, д-р. мед. наук, проф., **Юрьев С.Ю.**, д-р. мед. наук, **Мустафина Л.Р.**, канд. мед. наук*

Сибирский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

При контаминации организма беременной *Ureaplasma urealyticum* в большинстве случаев формируется носительство, однако в случае нарушения иммунокомпетентности матери инфекционный процесс может поражать послед. К плоду в большинстве случаев данная инфекция не проникает, задерживаясь в плаценте.

Цель исследования: оценка влияния уреаплазменной контаминации на массу плаценты и изменения плацентарно-плодового коэффициента (ППК). Проанализированы 70 плацент, полученных после физиологических родов в сроке 38–40 недель гестации, из них 35 — от женщин с наличием на слизистой оболочке влагалища и шейки матки *Ureaplasma urealyticum* (микробное число >104 КОЕ) и 35 — от здоровых женщин. Определялись масса плаценты и плацентарно-плодовый коэффициент. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна–Уитни. 0,05. При наличии в половых путях беременных *Ureaplasma urealyticum* отмечалось недостоверное увеличение массы плаценты и ППК по сравнению с показателями в группе контроля.

Так при уреаплазмозе масса плаценты составила 584 г, в контрольной группе — 568 г (p=0,08), ППК — 0,18 и 0,16 (p=0,21) соответственно. Таким образом, присутствие на слизистой оболочке влагалища и шейки матки уреаплазмы способствует более выраженному росту плаценты, что вероятно связано со значительной выраженностью компенсаторных процессов, направленных на увеличение площади контакта между организмом матери и плацентой плода. Установленные изменения являются физиологичными и не могут служить базой для формирования плацентарной патологии.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ-БЕРЕМЕННОСТИ

***Можейко Л.Ф.**, д-р. мед. наук, профессор, **Новикова Е.В.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Прерывание беременности у подростков является серьезной проблемой для обеспечения безопасного материнства. В данной возрастной категории отмечается самый высокий процент искусственного прерывания беременности в поздние сроки, повышен риск возникновения послеабортных осложнений.

Нами была обследована 81 девочка подросткового возраста из прерывавших беременность методами медицинского аборта в сроке 8–12 недель гестации (ИПРС) и интраамниального введения 10 % р-ра NaCl с энзапростом (10 мг) в сроке 18–22 недели (ИППС). Среди подростков были выделены 2 подгруппы: подгруппа А включала девочек, которым назначалась разработанная нами комплексная схема лечебно-профилактических мероприятий, проводящаяся в 3 этапа. Амбулаторный этап включал клинико-лабораторное обследование, санацию влагалища суппозиториями гексикон № 6, психологическую подготовку к предстоящему прерыванию беременности. Стационарный этап включал подготовку шейки матки с помощью ламинарий, интраоперационную антибиотикопрофилактику с внутривенным введением амоксициллина/клавуланата 1,2 г однократно.

После ИППС дополнительно назначали амоксициллин/клавуланат по 875/125 мг 2 раза в день в течение 5–7 суток На реабилитационном этапе был назначен циклодинон по 1 таблетке в сутки 3 мес. непрерывно, циклоферон 150 мг по 2 таблетки в день № 10, гелариум по 1 драже 3 раза в сутки 1 мес., антиоксикапс с Zn по 1 капсуле в день 1 мес. Из физиотерапевтических методов была рекомендована магнито-фототерапия на область придатков. Подгруппу Б составили пациентки, получавшие традиционное лечение. Наиболее часто послеабортные осложнения наблюдались у пациенток на фоне традиционной терапии — у 45,5 % подростков после ИПРС и у 63,6 % после ИППС. Среди пациенток подгруппы А осложнения после ИПРС были выявлены лишь в 21,2 % случаев и в 26,7 % случаев после ИППС. Таким образом, применение разработанной комплексной поэтапной схемы лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту возникновения послеабортных осложнений у девочек-подростков.

РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Можейко Л.Ф.**, д-р. мед. наук, профессор, **Гузей И.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) являются самой распространенной гинекологической патологией у подростков и составляют 20–30 % от всех гинекологических заболеваний в этой возрастной группе.

Нами проведен ретроспективный анализ 192 историй болезни пациенток с ЮМК, находившихся на лечении в городском центре детской и подростковой гинекологии УЗ 1 ГКБ г. Минска в 2008-2009 гг.

Все пациентки были разделены на 4 возрастные группы: в 1-ую группу вошли 36 (19 %) девочек в возрасте 10–12 лет. Во 2-ую группу — 63 (33 %) пациентки в возрасте 13–14 лет. Третью группу составили 63 (33 %) подростка в возрасте 15–16 лет, а 4-ую группу — 30 (15 %) пациенток в возрасте 17–18 лет. Наиболее часто за медицинской помощью обращались подростки с ЮМК (66 %) в возрасте от 13 до 16 лет. У 89 % обследованных девочек наступление менархе было в пределах физиологической нормы (13,2+1,7 лет), в то же время у 11 % девочек отмечено более раннее начало менструальной функции (11,5+0,9 лет). У 112 (58 %) пациенток была выявлена анемия различной степени тяжести, причем наиболее часто в возрастных группах подростков 13–18 лет.

Оценивая лечебную тактику, нами выявлено, что 112 (58 %) пациенткам в возрасте 13–18 лет проводился гормональный гемостаз, причем наиболее часто в возрастной группе подростков 15–16 лет. Симптоматическая терапия проводилась 80 пациенткам (42 %).

У 30 % подростков отмечались рецидивы ЮМК, что возможно связано с болезнью Виллебранда или тромбоцитарной дисфункцией, которые требовали бы других подходов в лечении.

Следовательно, исследование системы гемостаза наряду с оценкой гормонального профиля девочек-подростков в динамике менструального цикла позволит отличить преходящие изменения гемостаза, свойственные соответствующей фазе менструального цикла от дефицита фактора Виллебранда и других функциональных нарушений системы гемостаза, характерных для ЮМК.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

***Можейко Л.Ф.**, д-р. мед. наук, профессор, **Новикова Е.В.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время возникновение нежелательной беременности в подростковом возрасте можно рассматривать в рамках девиантного поведения у подростков, в формировании которого имеют значение психологические особенности личности. Нами была обследована 81 девочка

с нежелательной беременностью в сроках гестации 8–12 и 18–22 недели. Для выявления когнитивного дефицита (КД) применяли шкалу Barkley, уровни реактивной и личностной (РТ и ЛТ) тревожности оценивали по шкале Спилбергера–Ханина, уровень тревоги — по шкале Гамильтона. При этом признаки КД выявлены у 54,5 % пациентов при беременности ранних сроков и у 76,9 % девочек при поздних сроках беременности. Кроме того, у девочек независимо от срока гестации отмечались высокие значения показателей РТ и ЛТ (более 40 баллов). При анализе психологического статуса пациенток в динамике, было выявлено, что средние значения РТ у девочек до искусственного прерывания беременности на ранних и поздних сроках и на 2-е сутки после аборта практически не различались, а через 1 и 3 мес. отмечалось достоверное уменьшение этого показателя.

Уровень тревоги у юных пациенток как до аборта на ранних и поздних сроках, так и на 2-е сутки после него соответствовал клинически выраженной тревоге (более 20 баллов), причем через 1 мес. у подростков отмечались субклинически выраженные уровни тревоги (8–20 баллов), а через 3 мес. уровень тревоги соответствовал нормальным значениям.

Таким образом, девочки с ювенильной беременностью имеют психологические особенности личности в виде когнитивного дефицита, что необходимо учитывать при разработке методов профилактики подростковых беременностей и абортов, а повышенные значения показателей тревожности и тревоги указывает на необходимость оценки психологического статуса и оказания психологической помощи девочкам после искусственного прерывания беременности.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

***Радецкая Л.Е.**, д-р. мед. наук, профессор, **Дейкало Н.С.**, канд. мед. наук, доцент*

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

С целью оптимизации медицинского сопровождения беременности проведено анкетирование 117 родильниц на предмет изучения частоты и особенностей назначения лекарственных средств беременным женщинам. Наиболее часто применяемыми препаратами при беременности были витаминно-минеральные комплексы, которые употребляли 108 из 117 беременных (92,3 %), зачастую на протяжении 7–8 месяцев непрерывно. Сложные, содержащие более 15 компонентов в одной таблетке, препараты принимали 71,0 % беременных. Только 15,3 % беременных использовали витамины с ограниченным числом компонентов. Имелись случаи приема аевита — препарата, противопоказанного при беременности. В то же время фолиевую кислоту принимали только 65,0 %.

Медикаменты, улучшающие маточно-плацентарное кровообращение, получали 74,4 % женщин. Почти половине беременных (46,1 %) назначали курантил, 41,0 % — препараты железа. Из препаратов других групп наиболее популярным был хофитол (12,0 %). Следующей группой по популярности являлись кальций-содержащие препараты (69,3 %). Длительность их приема у каждой третьей беременной (32,5 %) превышала 4 мес., почти половина (41,9 %) начали прием в первую половину беременности.

Профилактику преждевременного прерывания беременности осуществляли преимущественно препаратами магния (30,8 %). Гинипрал получали 8,5 %, дюфастон или утрожестан — 5,1 % беременных.

Антибактериальные препараты назначались 9,4 % беременных. Использовались наиболее безопасные при беременности средства — группа цефалоспоринов и макролидов. Для санации родовых путей чаще всего применяли бетадин (15,3 %), редко — пимафуцин. Только в 1,7 % случаев санация родовых путей сопровождалась восстановлением биоценоза влагалища (ацилакт).

Таким образом, беременные женщины г. Витебска потребляют значительное количество лекарственных средств, порою на протяжении многих месяцев, что порой может приводить к неблагоприятным последствиям. Недостаточное внимание уделяется приему беременными фолиевой кислоты.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Ржеусская Л.Д.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Фомина М.П.***[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Амосенко Л.В.***[2]

[1]*Витебский государственный медицинский университет*

[2]*Витебский областной клинический родильный дом*

Цель исследования: изучение исходов для новорожденных при различных методах родоразрешения в случае преждевременных родов.

Работа выполнена на базе Витебского областного клинического роддома на основе результатов клинико-лабораторных, инструментальных методов обследования.

В 2010 г. частота преждевременных родов составила 3,5 %. Было проанализировано состояние здоровья 82 недоношенных новорожденных, из которых 43 (52,4 %) родились через естественные родовые пути (1-я группа), 39 (47,6 %) — извлечены при операции кесарево сечение (2-я группа). В 58,9 % случаев родоразрешение проведено по показаниям со стороны плода (тазовое и поперечное положение при преждевременном излитии околоплодных вод, гипоксия, многоплодие, задержка внутриутробного роста), в 20,6 % — показанием к операции явился гестоз тяжелой и средней степени тяжести. Перинатальная смертность за 2010 г. составила 1,3 %, ранняя неонатальная — 0,4 % (умер 1 плод из тройни массой 840 г на 4-е сутки после родоразрешения в 28 недель беременности, основное заболевание — первичный ателектаз легких новорожденного). За 2010 г. заболеваемость новорожденных среди доношенных составила 104,9 %0, среди недоношенных — 926,8 %0. Достоверных различий частоты гипоксически-ишемической энцефалопатии у недоношенных детей в 1-й и 2-й группах не отмечено (72,1 % против 66,7 %, χ^2 =0,5, p>0,5). Гипотрофия выявлена у новорожденных 1-й группы в 2 раза чаще, чем во 2-й группе (p<0,05).

Итак, для снижения показателей перинатальной заболеваемости и смертности при преждевременных родах требуется ранняя госпитализация и своевременное определение показаний к операции кесарева сечения. Абдоминальное родоразрешение при преждевременных родах следует применять при условии квалифицированного неонатального ухода. Операция кесарево сечение улучшает исходы преждевременных родов для новорожденных с массой 1500–1000 г.

РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЦИРКУЛИРУЮЩИМИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМИ АНТИТЕЛАМИ (ЦАФА)

Савицкая В.М.*, канд. мед. наук,* ***Терешко Е.В.***

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время роль гомоцистеина (ГЦ) в развитии осложнений беременности не всегда учитывается при ведении пациенток группы высокого риска.

Цель исследования: оценить клиническое значение уровня ГЦ сыворотки крови у беременных с цАФА.

Материалы и методы: обследованы 45 женщин (средний возраст 28,9±3,4 лет) с цАФА и 17 здоровых беременных (средний возраст 28,7±3,5 лет), составивших группу контроля. Определение уровня ГЦ сыворотки крови проводили методом иммуноферментного анализа в I и II триместрах беременности. Статистическая обработка полученных результатов выполнялась при помощи программных пакетов Microsoft Excel и STATISTICA 6.0.

Результаты исследования: уровень ГЦ у беременных с цАФа в I триместре составил 7,9[5,5-11,0]μмоль/л и был достоверно выше (p<0,001), чем у женщин контрольной группы 5,5[4,8-6,2]μмоль/л. Пациенткам обеих групп до 12 недель гестации, а также 23 беременным с цАФА во II триместре назначались витамины группы В и следующие суточные дозы фолиевой кислоты (ФК): при гипергомоцистеинемии — 5 мг, при уровне ГЦ ≥ 10 μмоль/л–1 мг, гомоцистеинемии < 10 μмоль/л–400 мкг. Во II триместре беременности уровень ГЦ 5,0[4,1-6,1]μмоль/л у женщин с цАФА, принимавших ФК, достоверно не отличался от его уровня в группе контроля 4,8 [3,7-5,1] μмоль/л,

а у пациенток с цАФА, не получавших ФК, оставался достоверно выше (p<0,001), чем у здоровых беременных и составил 7,8[6,9-9,0]μмоль/л. При анализе осложнений гестации выявлено, что плацентарная недостаточность и гестоз чаще встречались у пациенток с цАФА и уровнем ГЦ > 10 μмоль/л в I триместре, а также уровнем ГЦ > 7 μмоль/л во II триместре беременности.

Заключение: повышение уровня ГЦ более 10 μмоль/л в I триместре и более 7 μмоль/л во II триместре беременности способствует развитию осложнений беременности у женщин с цАФА.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЖЕНЩИН, ПЛАНИРОВАВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

Стасевич С.М.

1-я городская клиническая больница

В настоящее время 85–98 % молодежи страдают различными видами экстрагенитальной патологии. В 2009–2010 гг. нами было обследовано 103 беременные в возрасте 18–30 лет, которые планировали беременность и осуществляли прегравидарную подготовку.

При анализе социального статуса пациенток, было выявлено, что большинство женщин были служащими (68,9 %) оценивали свое материальное положение как удовлетворительное (68,9 %), проживали в зарегистрированном браке (92,2 %) и имели отдельное жилье (51,5 %). Каждая вторая пациентка имела высшее образование — 52,4 %. У обследованных женщин беременность наступила планово, отношение к данной беременности членов семьи положительное. Перед зачатием все пациентки прошли трехмесячный курс приема фолиевой кислоты. Сопутствующая экстрагенитальная и гинекологическая патология до беременности была выявлена у большинства женщин. В структуре экстрагенитальной патологии с наибольшей частотой отмечались заболевания сердечно-сосудистой системы, среди гинекологических заболеваний — инфекции половых путей. Осложненное течение беременности было у каждой четвертой пациентки, при этом в 7,7 % случаев отмечалась угроза прерывания, в 16,5 % — анемия беременных, у 9,7 % беременность осложнилась гестозом, хроническая фетоплацентарная недостаточность у 7,7 %. ОРВИ во время беременности было у 19,4 % женщин. Состояние новорожденных у большинства пациенток было удовлетворительным. Оценка по шкале Апгар в среднем составляла 8-8баллов на 1-й и 5-й минуте. У 2,9 % новорожденных выявлен ринит, у 1,9 % — асфиксия средней степени тяжести, церебральная ишемия — у 1 %.

Таким образом, дородовая подготовка и плановая беременность снижает число осложнений и является действенной профилактикой неблагоприятных исходов для здоровья матери и плода.

ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ АНГИОТЕНЗИНА I КРОВИ

Целикова Н.Г.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Актуальность. Развитие преэклампсии осложняет 5–7 % беременностей и представляет угрозу для жизни матери и ребенка. Доказано участие ренин-ангиотензиновой системы в патогенезе преэклампсии. Гестационный период у женщин с артериальной гипертензией (АГ) и с сочетанием АГ с преклампсией, эклампсией сопровождается значительными нарушениями гемостатических процессов, вплоть до возникновения тромбозов спиральных артерий.

Цель исследования: оценка состояния агрегационной способности тромбоцитов у беременных с АГ в зависимости от уровня ангиотензина I в динамике развития гестации.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовало 111 беременных с АГ и 45 здоровых беременных. Всем пациенткам один раз в триместр определялся уровень ангиотензина I,

агрегация тромбоцитов.

Результаты. У 95 женщин с АГ (93 % обследованных), наблюдались высокие значения уровня ангиотензина I на протяжении гестации (подгруппа В), в 7 % случаев у беременных с АГ (подгруппа Н — 16 человек) динамика уровня ангиотензина I не отличалась от таковой у пациенток контрольной группы (группа К). У беременных подгруппы Н во II триместре отмечались высокие значения степени агрегации, индуцированной адреналином, достоверно превышающие соответствующие значения подгруппы В и группы К. Во II триместре у пациенток подгруппы Н была выявлена корреляция между уровнем ангиотензина I и всеми показателями агрегации, стимулированной АДФ: степенью агрегации (r=−0,56), временем агрегации (r=0,54) и сильная обратная корреляция со скоростью агрегации (r =−0,80). В подгруппе В наблюдалась умеренная обратная корреляция между уровнями ангиотензина I и показателями скорости агрегации, индуцированных адреналином и АДФ, в I триместре (АДФ r=−0,64; адреналин r =−0,64) и прямая умеренная корреляция между этими показателями в III триместре (АДФ r = 0,42; адреналин r=0,47).

Заключение: у беременных с АГ и низкие, и высокие значения ангиотензина I вызывают развитие гиперагрегации тромбоцитов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ НОВОГО ПОПОЛНЕНИЯ К УСЛОВИЯМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Белоногов И.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: целью настоящего исследования являлось определение уровня и продолжительности периода адаптации нового пополнения к военной службе и выявление лиц с дезадаптационными расстройствами. Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи: оценить состояние здоровья, заболеваемость военнослужащих из числа молодого пополнения, оценить удельный вес основных дезадаптационных расстройств и определить временной критерий адаптации к военной службе.

Материалы и методы. Источником информации для оценки состояния здоровья и заболеваемости исследуемой группы военнослужащих послужили результаты их углубленного медицинского обследования и сведения об обращаемости за медицинской помощью в течение первых 6 мес. военной службы, а также результаты их анкетирования.

Для проведения исследования были отобраны военнослужащие из числа молодого пополнения механизированной бригады в количестве 236 человек. Исследования проводились в течение первых 6 мес. службы.

В работе были использованы методы исследований: статистическая обработка данных, анкетирование респондентов, интерпретация полученных результатов.

В результате проведенного исследования установлено, что по степени адаптации военнослужащие распределились на 3 основные группы: подготовленные к военной службе (21,3 %), способные адаптироваться в короткие сроки (52,6 %) и «особая» группа военнослужащих (26,1 %) со специфическим типом адаптационных изменений с различными «донозологическими расстройствами» по четырем основным синдромам: вегетативному, вегетоневростеническому, вегетокардиальному и вегетогастроэнтерологическому. Адаптационный период у военнослужащих 1-й группы в среднем продолжался от 1 до 1,5 мес., 2-й группы — от 2 до 3 мес., в 3 группе — от 4 до 6 мес. (79,5 %) и более 6 мес. (20,5 %).

Заключение. По результатам научной работы определены приоритетные направления в профилактике дезадаптационных расстройств, сформулированы предложения по оптимизации адаптации военнослужащих из числа нового пополнения к условиям воинской службы.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Боровко И.Р.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Эпоха информационного общества, основой которого становятся знания, их производство, передача и усвоение, предъявляет новые требования к системе образования, ее моделям, методам и формам, позволяющим на качественно новом уровне подготовить обучающихся к будущей трудовой деятельности. Информация превращается в основной предмет человеческого труда, изменяет содержание самого процесса труда, расширяет участие работника в принятии решений, увеличивает многопрофильность наемного труда. В связи с вышесказанным, основными требованиями к преподавателю в настоящее время следует признать:

- способность к абстрактному мышлению;
- умение работать с компьютером;

• умение анализировать статистическую и графическую информацию;

• способность логически мыслить, гибко реагируя на любые изменения производственной ситуации;

• способность быстро ассимилировать новые и разнообразные знания, т. е. иметь познавательную мобильность;

• умение работать «поверх профессиональных барьеров», т. е. совмещать сложные профессии, синтезируя многие знания.

Владение компьютером предполагает способность по-новому манипулировать информацией с использованием не только традиционных методов логического причинно-следственного анализа, но и приемов синтетического мышления. Внедрение электронной техники приводит к усилению независимости и автономии в трудовой деятельности.

Материалы и методы. В докладе изложен опыт применения как традиционных методов обучения, применяемых на кафедре ОМОВ и ЭМ с применением новых подходов и педагогических разработок, так и новых моделей интерактивных методов (наряду с семинарскими и практическими занятиями): индивидуальное собеседование, ролевая игра, «мозговой штурм» и т.д.

Заключение. Современные образовательные технологии создают больше возможностей для реализации творческого потенциала профессорско-преподавательского состава, вносят элементы инновационности в содержание его труда, предъявляют новые требования к его компетенциям и ролям.

ПСИХОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ: БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?

Власенко В. И.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. При всех позитивных тенденциях развития нашего общества следует признать, что стремительные социально-экономические преобразования не проходят бесследно. В силу различных причин (информационные перегрузки, информационная депривация и др.) среди населения растет распространенность психических расстройств доклинического регистра, таких как тревожность, фобии, дистимии, депрессии, личностные расстройства. Они существенно влияют на работоспособность и социальную активность пациентов, вызывают выраженный психический дискомфорт, наносят существенный социально-экономический ущерб, представляют значительную угрозу самим основам социальной организации человеческого общежития.

Прогнозы ВОЗ (2006 г.) неутешительные: к 2020 г. только депрессивные расстройства займут второе место по распространенности после сердечнососудистых заболеваний, а к 2030 г. они выйдут на первое место. Данные расстройства редко попадают в поле зрения психиатров и еще реже диагностируются врачами других специальностей.

Общеизвестные научные факты свидетельствуют о том, что данные расстройства играют существенную роль в этиопатогенезе всех известных классов заболеваний. Так, в результате подавления иммунной системы возрастает риск развития инфекционной патологии, аутоиммунных процессов, аллергий, психических и даже онкологических заболеваний. Лица, страдающие данными расстройствами, оказываются в условиях хронического стресса и, как следствие, напряжения всех защитных и компенсаторных механизмов. Результатом гиперкомпенсации, декомпенсации и истощения защитных механизмов является целый спектр так называемой «психосоматической патологии». Такие пациенты годами обследуются и лечатся с диагнозами вегето-сосудистой дистонии, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, желудочно-кишечных расстройств. В результате хронического утомления (астенизации) у таких людей снижается порог чувствительности зрительного и слухового анализаторов, снижаются возможности психики по концентрации и поддержанию должного уровня внимания, что влечет за собой повышение риска травм на производстве. У операторов транспортных средств или энергетических установок повышается риск чрезвычайных происшествий с возможным травмированием и гибелью других людей.

Заключение. Сложившуюся вокруг этой проблемы ситуацию профессор Н. А. Корнетов называет «биомедицинским редукционизмом». Т.е. из программ подготовки врача и, соответственно, из его практической деятельности мы практически исключаем психический фактор и как этиологический,

и как патогенетический. При явной угрозе эпидемии депрессий и других психических расстройств мы рискуем остаться безоружными. Следовательно, возникает острая необходимость пересмотра программ подготовки современного врача в сторону наращивания учебных часов, тематики и дисциплин по психологии личности человека, которые могут обеспечить должное мировоззрение врача, его методологическую и методическую подготовку

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «ОСНОВА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»

Войт.В.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Типовая учебная программа по дисциплине «Медицина экстремальных ситуаций» по новому учебному плану» составлялась с учетом мнений и пожеланий всех медицинских университетов республики. Были основательно изучены все руководящие документы, действующие на данное время.

Цель исследования. Сделать процесс преподавания дисциплины одинаковым для всех университетов, повысить качество обучения. В данном сообщении затронуты только особенности преподавания раздела дисциплины «Основы медицины катастроф».

Материалы и методы. В данном разделе предполагается давать обучающимся основные вопросы организации медицинского обеспечения пострадавшего населения при чрезвычайных ситуациях мирного времени. В программе раскрыто содержание, но в процессе преподавания пришлось уточнять содержание тем с учетом новых материалов. Уделяется внимание вопросам оказания первой помощи пострадавшим. В теме «Общие принципы организации оказания неотложной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях» рассматриваются вопросы по основам реанимации в критических состояниях и предполагаются практические занятия. Студентам показывается ряд учебных фильмов. Тема «Медико-тактическая характеристика аварий на химически опасных объектах и радиационно-опасных объектах. Основы оценки обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации» по существу состоит из двух тем, что создает сложности в распределении теоретического материала в 2-х часовой лекции и 4-х часовом семинаре. Тема «Организация работы медицинских формирований и организаций здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций. Особенности организации оказания медицинской помощи пострадавшим при различных видах чрезвычайных ситуаций» оказалась очень объемной. В материалах лекции рассматриваются три основных вопроса программы: планирование, организация работы формирований и учреждений здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций. Все остальные вопросы вынесены на семинарское занятие. Тема «Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций» изучалась ранее по старым программам преподавания предмета, была изъята по причине отсутствия учебных часов. Но потом она была введена вновь, как весьма актуальная.

С целью повышения качества обучения широко используется обучающий ЭУМКД и контроль знаний студентов методом тестирования.

Заключение. Учитывая относительную новизну некоторых тем предмета, новый учебный план, новую программу возникает потребность:

- профессорско-преподавательскому составу кафедры больше уделить внимание подготовке к занятиям;
- с целью привития практических навыков приобрести и внедрить в учебный процесс медицинские тренажеры;
- в процессе обучения уточнять учебный материал и корректировать программы обучения;
- подготовить к изданию новое учебное пособие для студентов.

ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ КУРСАНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ»

***Глебов А.Н.**, канд. мед. наук, доцент,**Дорошевич В.И**, канд. мед. наук, доцент,*

Ширко Д.И.**, канд. мед. наук., **Мощик К.В.**, канд. мед. наук, доцент, **Лахадынов А.С., Мехедов В.И.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. До настоящего времени не проводились исследования по изучению и оценке адекватности питания курсантов спортивного факультета. Действующая продовольственная норма предназначена для курсантов всех факультетов.

Целью исследования: гигиеническая оценка фактического питания курсантов военного факультета ГрГУ, его адекватность потребностям организма в процессе обучения.

Материалы и методы. Объектом исследований являлись курсанты 1–5 курсов учреждения образования военного факультета «Гродненский государственный университет». Анализ и оценка фактического питания осуществлялась по недельным раскладкам с определением нутриентного состава и энергетической ценности.

Результаты изучения энергетических затрат данной категории военнослужащих показали, что они составляют от 3612 до 4138 ккал в сутки. Среднесуточные энерготраты в повседневной учебно-боевой деятельности колеблются в пределах 37270±10,96–4159±11,58 ккал в сутки.

В результате проведенного исследования установлено, что энергетическая ценность войскового рациона с учетом потерь в процессе кулинарной обработки составляет 3483 ккал. Следовательно, калорийность рациона не всегда в полной мере компенсирует суточные энергетические затраты военнослужащих в обычных условиях жизнедеятельности. Имеет место несбалансированность рациона питания по основным макро- и микронутриентам.

Заключение. Таким образом, по результатам проведенного исследования можно заключить, что войсковой рацион по продуктовому набору, содержанию основных макро- и микронутриентов и энергетической ценности нуждается в коррекции.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

Евхута Д.В., Евхута Е.Д.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность и новизна. На современном этапе кардинальных социально-экономических перемен очень важны адекватная оценка качества организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил, поиск новых решений, направленных на совершенствование системы медицинского обеспечения войск, их научное обоснование и активное внедрение. Актуальность исследования определяется отсутствием на современном этапе строительства Вооруженных Сил Республики Беларусь научно-обоснованных методов определения оптимальной структуры военных медицинских организаций и медицинских подразделений.

Цель исследования. Разработать предложения по оптимизации организационно-штатной структуры военных медицинских подразделений.

Материалы и методы: исторический, статистический, системного анализа, экспериментальный, социологический, метод логического и математического моделирования.

Проведенные анализ и оценка существующей структуры военных медицинских подразделений и их деятельности позволяют сделать вывод о необходимости внесения существенных изменений как в организационную форму их деятельности, так и в организационно-штатную структуру.

При формировании нового облика медицинской службы Вооруженных Сил важно учитывать новые тенденции в области развития военной и военно-медицинской науки, реально существующую

военную угрозу Республике Беларусь и современные экономические возможности государства по содержанию войск в постоянной боевой готовности. Создание подготовленной, хорошо оснащенной и оптимальной по численности медицинской службы Вооруженных Сил, отвечающей новым задачам и требованиям подразумевает определение соответствия ее количественно-качественного состава существующему составу Вооруженных Сил, а также объему поставленных задач по всестороннему медицинскому обеспечению войск в различных условиях боевой обстановки и повседневной деятельности.

Заключение. Результаты проведенного исследования и среднестатистические расчеты затрат служебного (рабочего) времени медицинского персонала на проведение всех мероприятий медицинского обеспечения в воинской части на 1 военнослужащего в год составляют 17,8–19,2 часа.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАЗЛИЧНЫМ СТАТУСОМ ПИТАНИЯ

Лебедев С.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. В Европейском регионе Беларусь относиться к 18-ти неблагополучным странам по туберкулезной инфекции.

Цель исследования: изучение особенностей клинической картины туберкулеза у военнослужащих срочной службы с различным статусом питания.

Материалы и методы исследования. Использованы официальные формы учета больных, истории болезней и данные специальных исследований. В соответствии со статусом питания были сформированы 2 группы больных. В 1-ю группу вошли военнослужащие с пониженным питанием (ИМТ < 20 кг/м^2), во 2-ю группу — с обычным статусом питания (ИМТ 20-25 кг/м^2). Среди военнослужащих 1-й группы жалобы отсутствовали у 13,3 % заболевших (2-я группа — 37,8 %); 66,7 % предъявляли жалобы на кашель с мокротой (2-я группа — 44,4 %), 48,9 % — на боли в грудной клетке (2-я группа — 26,7 %,), 75,5 % на повышение температуры тела до 38°C (2 группа — 53,3 %). Все перечисленные данные имели статистически достоверные различия. При рентгенологическом обследовании у военнослужащих с недостаточным статусом питания достоверно чаще регистрировался диссеминированный инфильтративный туберкулез — 17,8 % (у больных с обычным статусом питания — 4,4 %). Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам наблюдалась у 40 % военнослужащих первой группы (2-я группа — 17,8 % случаев).

Заключение. Таким образом, лица с пониженным питанием имеют более выраженные клинические признаки туберкулеза. У них достоверно чаще выявляются различные гематологические и морфологические (рентгенконтрастные) изменения, а также развивается устойчивость к противотуберкулезным препаратам, в связи с чем они находятся в стационаре более длительно. Изучение влияния статуса питания на заболеваемость может служить мерой прогнозирования течения заболевания и оказывает помощь в выборе адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПОРТАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Нагорнов И.В., ***Горохов С.С.***, *канд. мед наук, доцент,* ***Раевнева Т.Г.***

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования. Оценить возможности ультразвукового и допплеровского исследований для диагностики хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП) и стадий его прогрессирования.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 военнослужащих с ХДЗП (с отсутствием фиброза — 15 пациентов, с фиброзом I стадии — 8, II стадии — 5, фиброзом III —

5 пациентов и 15 человек с циррозом печени (ЦП)). Группу сравнения составили 22 практически здоровых человека. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета программ Statistica 6.1.

Результаты. Анатомические и гемодинамические нарушения оценивались по шкале следующим образом:

0 баллов – нормальные показатели, или один из симптомов в виде увеличения диаметра воротной или селезеночной вен, либо нарушение скорости кровотока в одной из этих вен.

1 балл — два симптома в виде нарушения скорости кровотока в одной вене и расширение одной из вен, или нарушение скорости в двух венах.

2 балла — увеличение диаметра двух вен.

3 балла — увеличение диаметра двух вен и изменение скорости потока в одной из вен, либо два нарушения скорости и расширение одной вены.

4 балла — увеличение диаметра и нарушение скорости потока в двух венах.

+ 1 балл добавляется к каждому классу при увеличении селезеночного индекса >14 см^2.

Нарушения более 1 балла встречались в группе контроля у 14 % (3/22) человек, и у 92 % (44/48) пациентов с ХДЗП (x^2=42; p<0,01). Диагностическая чувствительность признака (ДЧ)=86 %, диагностическая специфичность (ДС) = 92 %.

1–2 балла наблюдались у 74 % (17/23) пациентов с фиброзом 0–I, и у 16 % (4/25) пациентов с ХДЗП других групп (x^2=16; p<0,01). ДЧ=74 %, ДС=84 %.

3–4 балла наблюдались у 80 % (8/10) пациентов с фиброзом II–III и у 10 % (4/38) пациентов других групп (x^2=20; p<0,01). ДЧ=80 %, ДС=90 %.

5 баллов характерно для 14 из 15 (93 %) пациентов с ЦП, и не встречалось ни в одной из групп (0 %) (p<0,01). ДЧ=93 %, ДС=100 %.

Заключение. Шкала нарушений гепатопортальной зоны может быть использована для скрининга ХДЗП и стадий его прогрессирования.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕСПИЛОТНЫХ ЛЕТАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НИМ

Пантюхов А.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Применение беспилотных летательных аппаратов (далее БПЛА) является перспективным направлением.

Цель исследования: определить возможности применения БПЛА в интересах медицины.

Материалы и методы. Проанализированы по литературным данным результаты применения БПЛА в мире.

Основными достоинствами БПЛА являются: их относительно низкая цена, большая безопасность при эксплуатации, экономия на подготовке пилота и расходе горючего, возможность дистанционного управления аппаратом, не нужны аэродромы с бетонным покрытием и др.

Первые попытки использования БПЛА в интересах медицинской службы отмечаются в конце 1970-х гг., но они оказались неудачными из-за несовершенства технологий.

В настоящее время появились достаточно совершенные технологии (новые композитные материалы, нанотехнологии, энергетические технологии, информационные технологии, средства приема и передачи информации и т.д.), что значительно увеличило возможности БПЛА.

Основная сфера применения БПЛА в интересах медицины:

• поиск раненых (пораженных) на поле боя, в зоне чрезвычайных ситуаций (далее ЧС);

• эвакуация раненых (пораженных) с поля боя, из зоны ЧС;

• доставка раненым и медицинским формированиям, находящихся в труднодоступных местах, различных грузов;

• разведка мест предполагаемого развертывания сил и средств медицинской службы;

• определение границы зоны ЧС (очага массовых санитарных потерь);

• мониторинг обстановки;

• ретрансляция в интересах медицинских работников аудио-, видеосигналов в зонах невидимости.

Заключение. Применение БПЛА в интересах медицины является перспективным направлением.

Для поиска раненых и пораженных БПЛА должны быть оборудованы:

• тепловизионными системами (двух- или трехканальными, малых размеров, работающими в различных спектральных диапазонах, охватывающими видимую, ближнюю инфракрасную и дальнюю инфракрасную области спектра). Наиболее перспективным представляется применение комбинированных теле-тепловизионных систем;

• гиростабилизированными комбинированными системами (видеокамера, целеуказатель, инфракрасная камера);

• системами приема команд;

• системами передачи видео информации и телеметрии в реальном времени;

• системами автоматизации и автопилотирования;

• навигационными системами ГЛОНАСС (GPS).

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

***Соколов Ю.А.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования и научная новизна: несмотря на всеобъемлющие мероприятия организационного, научно-технического, психолого-педагогического и медицинского характера, прогрессивное развитие авиации постоянно обостряет проблему безопасности полетов.

Цель исследования: повысить надежность медицинской составляющей безопасности полетов авиации Республики Беларусь (РБ).

Материал и методы: статистический анализ результатов медицинского освидетельствования летного состава и данных повседневного динамического наблюдения.

Результаты и их обсуждение. 19-летний опыт медицинского обеспечения полетов государственной авиации РБ выявил основную проблему снижения надежности системы «летчик–летательный аппарат–среда»: дисбаланс между возрастающими требованиями, предъявляемыми авиационной техникой к авиаторам, изначально низким уровнем здоровья кандидатов к летному обучению и имеющимися возможностями по медицинскому обеспечению их профессионального долголетия.

Вывод. Принимая совершенствование авиационной техники как некорригируемый, а снижение уровня здоровья кандидатов к летному обучению как трудно корригируемый фактор, отрицательно влияющий на диагностическую эффективность экспертного прогноза, основные усилия в реализации принципа «охраны здоровья здорового человека» должны быть направлены на основные составляющие медицинского обеспечения полетов авиации:

а) силы — на совершенствование профессиональной подготовки и обеспечение престижности профессии авиационного врача;

б) средства — на «омоложение» медицинской аппаратуры в авиационных базах, разработка новых стендов, совершенствование специальных методик исследования в целях врачебно-летной экспертизы на имеющихся стендах;

в) информационное обеспечение — на внедрение в практическую медицину проектов «автоматизированное рабочее место авиационного врача» и «электронная медицинская книжка летного состава».

ИДЕОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА

Суворов С.Ф.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность и научная новизна. Идеологическая работа является одним из основных видов деятельности всех должностных лиц вуза.

Основной целью идеологической работы является обеспечение поддержки обучаемыми внутренней и внешней политики Республики Беларусь (РБ), достижение и поддержание высокого морального духа, воспитание чувства личной причастности к защите Отечества у граждан РБ и адекватного понимания международной общественностью миролюбивой политики РБ, принимаемых ею мер по обеспечению национальной и международной безопасности.

Основными задачами идеологической работы в вузе являются:

• проведение в Вооруженных Силах государственной политики, реализация требований Президента РБ;

• воспитание у студентов преданности РБ, верности воинскому и служебному долгу по защите личности, общества и государства, чувства бдительности и ответственности за обеспечение сохранности государственных секретов;

• формирование и поддержание морально-психологического состояния студентов на уровне, обеспечивающем выполнение задач, стоящих перед ними;

• формирование у студентов патриотических качеств, готовности к проведению идеологической работы с подчиненными;

• сплочение коллективов, формирование у студентов личных качеств, обеспечивающих безупречное исполнение ими должностных обязанностей, соблюдение воинской дисциплины;

• обеспечение социально-психологической адаптации студентов к специфическим условиям и характеру исполнения должностных обязанностей.

Идеологическая работа в вузе должна осуществляться по следующим основным направлениям:

• воспитательная работа;

• информационно-пропагандистская работа;

• психологическая работа;

• социально-правовая деятельность;

• социокультурная деятельность.

Заключение. Идеологическая работа должна проводиться постоянно, в ходе повседневной служебной деятельности и профессиональной подготовки, дифференцированно со всеми категориями обучаемых, в тесной взаимосвязи с учебной и методической работой, отражать интересы военно-профессиональной подготовки.

РОЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ» В ОБУЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ

Трухан А.П.*, канд. мед наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Умение применять полученные знания на практике является одним из важнейших критериев подготовки специалистов, а в особенности — военных врачей. Крайне важно заложить основы практической работы уже в период обучения курсантов и слушателей. Поэтому мы выделяем несколько этапов формирования практических навыков.

Материалы и методы.

1 этап. Мотивация обучаемых. Побудить обучаемого к достижению поставленной цели в значительной степени может понимание важности и востребованности в последующей профессиональной деятельности изучаемого практического навыка. Необходимо сформировать в его сознании мысль: «Мне это нужно».

2 этап. Объяснение преподавателем методики выполнения навыка. Важно объяснить курсантам последовательность их действий (поэтапно) при выполнении того или иного навыка. Необходимо донести до них понимание того, что нарушение правил выполнения каждого из этапов снижает эффективность всей манипуляции, делает ее неэффективной или даже вредной. Обучаемый должен после этого этапа сказать: «Я знаю, как это делать».

3 этап. Практическая демонстрация выполнения навыка преподавателем. Для обучаемых раскрываются все нюансы правильного выполнения навыка: положение больного, расположение врача, положение рук, необходимый инструментарий и оборудование и т.д. В их сознании формируется мысль: «Я понимаю, как это делать».

4 этап. Выполнение навыка под контролем преподавателя. Это возможность обучаемому применить свои знания на практике, самому понять сложность правильного выполнения навыка, увидеть его практическую пользу и эффективность, повышает его заинтересованность в изучении дисциплины. В результате дальнейшей тренировки он придет к пониманию: «Я умею это делать».

Заключение. Методически правильное преподавание дисциплины «военно-полевая хирургия» на фоне высокой мотивации обучаемых позволяет заложить основы практических навыков у курсантов и слушателей.

БЕРЛИНСКАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НАСТУПАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ И ЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Фролов Н.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Берлинская стратегическая наступательная операция являлась завершающей и крупнейшей операцией Великой Отечественной войны, конечной целью которой было взятие Берлина и окончание войны в Европе.

Учитывая масштаб и размах операции, к ее проведению привлекались значительные силы советских войск — 1-й и 2-й Белорусские, 1-й Украинский фронты, авиация дальнего действия и Днепровская военная флотилия. Вместе с советскими войсками в операции участвовали: 1-я и 2-я армии Войска Польского.

Принималось во внимание и то, что враг будет обороняться ожесточенно, цепляясь за каждый рубеж своей обороны, каждый город, дом. Отсюда и потери войск будут огромными. Необходимо было организовать оказание медицинской помощи всем нуждающимся в ней. Для этой цели было привлечено огромное количество лечебных учреждений. Только 1-й Белорусский фронт располагал 134 госпиталями на 77600 штатных коек в непосредственном подчинении, а также в армиях, входивших в его состав, имелось еще 217 госпиталей на 71800 коек. Примерно такими же возможностями располагала медицинская служба 1-го Украинского фронта. Несколько меньшие силы и средства были в медицинской службе 2-го Белорусского фронта. В ходе подготовки к проведению операции военным медикам приходилось решать немало сложных задач, таких как перегруппировка госпитальных баз на нужных направлениях с учетом загруженности дорог транспортом, невозможности использования железных дорог из-за несоответствия ширины европейской и отечественной колеи.

Приходилось обращаться за помощью транспортом к командующим фронтами, на что те охотно откликались, так как за годы войны поняли и оценили роль и значение медицинской службы. В ходе операции приходилось принимать порой рискованные и неадекватные решения, передислоцируя, к примеру, медицинские учреждения на захваченные советскими войсками плацдармы за Одером и многое другое. Как впоследствии оказалось, эти решения в большинстве своем были верные, на что обратил внимание начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е.И. Смирнов в своей книге «Война и военная медицина».

Заключение. В конечном итоге задача медицинской службы фронтов была выполнена.

СИСТЕМА ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕВОЕННЫХ ДИСЦИПЛИН НА ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Шалагин О.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Основная цель изучения дисциплин — формирование знаний о тактике действий и боевом применении подразделений сухопутных войск ВС РБ.

В процессе изучения дисциплин обучающиеся приобретают знания и умения, необходимые для работы по избранной специальности. Полученные знания способствуют выработке научных представлений, определяющих правильное понимание окружающей действительности.

Тип занятий: комбинированный, методические приемы — словесные, наглядные, практические и активные.

Методика изложения нового материала проходит с использованием дидактических и наглядных средств. Методика контроля, а также оценки знаний и умений осуществляется по принципу объективности. Преподаватели добиваются самостоятельной деятельности обучающихся на занятии.

Учебно-воспитательная работа является основным видом деятельности военно-медицинского факультета по подготовке офицеров медицинской службы запаса и проводится в соответствии с утвержденными учебными программами, которые определяют организацию, идейно-теоретическое, научное и практическое содержание военной подготовки курсантов факультета и студентов университета, а также оптимальный объем теоретических и практических навыков, приобретаемых ими по установленной военной специальности.

За время обучения курсанты факультета изучают три раздела дисциплины «Общевоенная и тыловая подготовка»: идеологическая подготовка, общевоенная подготовка, общая тактика.

Студенты изучают три раздела дисциплины «Специальная военная подготовка»: идеологическая подготовка, общевоенная подготовка, общая тактика.

Заключение. Контроль над успеваемостью подразделяется на текущий и итоговый. Текущий контроль усвоения материала проводится каждым преподавателем. Он осуществляется в форме выборочного или фронтального опроса в ходе занятий, индивидуальных бесед, проверки конспектов и различных отчетных документов.

Итоговый контроль проводится для определения степени достижения учебных целей по установленной специальности или дисциплине.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Ширко Д.И. *,канд. мед. наук,*

Белорусский государственный медицинский универститет

Актуальность. В настоящее время опубликовано большое количество работ по изучению статуса питания различных групп населения, в которых для его оценки используются отдельные показатели, характеризующие структуру, функцию и адаптационные возможности организма. В то же время критерии комплексной оценки состояния здоровья, сложившегося под влиянием питания не разработаны, не учитывается психологическая составляющая здоровья.

Цель исследования. Нами было проведено исследование с целью разработки интегрального показателя статуса питания.

Объектом исследования являлись 2000 военнослужащих срочной службы и курсантов 18–25-ти лет.

Материалы и методы. В работе использовались соматометрические, осциллометрический, физиологические, физиометрические, расчётные, психометрические, статистические методы исследования и обработки информации.

Результаты. В результате проведенного исследования было установлено, что наиболее информативными показателями для оценки состояния здоровья молодых людей по статусу

питания являются величина жирового компонента тела, комплексный показатель физической подготовленности, времени выполнения пробы Штанге, индекс функциональных изменений системы кровообращения и выраженность личностной тревожности.

На основании полученных результатов был разработан интегральный показатель оценки статуса питания молодых людей 18–25 лет, рассчитываемый по сумме баллов, полученных при оценке величины перечисленных пяти показателей.

Общая сумма: 15–17 баллов свидетельствуют о недостаточном или избыточном статусе питания, 18–22 балла о пониженном или повышенном, 23–25 баллов об оптимальном статусе питания.

Заключение. Предложенные показатели и критерии их оценки могут быть широко использованы при скрининговых обследованиях молодых людей с целью выявления у них донозологических состояний для проведения целенаправленных профилактических мероприятий по коррекции состояния здоровья.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ

***Шнитко С.Н.**, д-р. мед. наук, профессор*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Травмы груди, по данным Е.А.Вагнера, даже в мирное время составляют 8–10 % от всех механических повреждений. При этом ошибки в диагностике и лечении встречаются более чем в 30 % случаев, частота осложнений колеблется от 13 до 21 %, а летальность достигает 10 %.

Цель исследования: анализ ошибок в диагностике и лечении огнестрельных ранений груди и их влияния на возникновение осложнений.

Методы и материалы. В период 1985–2009 гг. на лечении в отделении торакальной хирургии 432 ГВКМЦ ВС РБ находилось 136 пострадавших с открытыми травмами груди, что составило 26,4 % из всех повреждений грудной клетки. Из них у 96 (70,6 %) ранения были нанесены огнестрельным оружием, у 40 (29,4 %) — колющими и режущими предметами. Учитывая особенности течения травматической болезни при огнестрельных ранениях груди, мы сочли необходимым подробнее остановиться именно на них. У 70 (72,9 %) пострадавших имелись пулевые ранения, у 26 (27,1 %) — осколочные.

Результаты. Успех лечения пострадавших при огнестрельных ранениях груди связан, прежде всего, с применением комплексной противошоковой терапии и дренированием плевральной полости. В выполнении торакотомии в нашем исследовании нуждались 11,5 % пострадавших.

В послеоперационном периоде у 5 (5,2 %) раненых с ОРГ развилась эмпиема плевры, у 8 (8,3 %) — пневмония, у 9 (9,4 %) наблюдалось нагноение раны. Умерли 3 пострадавших (3,1 %): 2 — с ранением сердца, 1 — с повреждением легкого, пищевода и других внутренних органов.

При анализе ошибок в диагностике и лечении огнестрельных ранений груди следует различать организационно-тактические ошибки, технические ошибки и дефекты послеоперационного ведения и лечения пострадавших.

Заключение. Учет ошибок и дефектов в оказании помощи пострадавшим с огнестрельными ранениями груди позволит практическим врачам в большинстве случаев избежать осложнений и неблагоприятных исходов лечения.

ПОДГОТОВКА ВОЕННЫХ ФЕЛЬДШЕРОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

***Шнитко С.Н.**, д-р. мед. наук, профессор, **Стринкевич А.Л.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Создание на базе военно-медицинского факультета в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» цикла подготовки и переподготовки военных фельдшеров (ЦПиПВФ) решило проблему подготовки для нужд Вооруженных Сил

специалистов со средним специальным медицинским образованием, проходящих службу в воинских частях на должностях фельдшера медицинского пункта воинской части, фельдшера — начальника медицинского пункта батальона и других.

Материалы и методы. На ЦПиПВФ обучение осуществляется по двум формам дополнительного образования: переподготовка и повышение квалификации руководящих работников и специалистов. Переподготовка осуществляется по специальности 2-95 01 71 «Медицинское обеспечение воинской деятельности» с присвоением выпускникам квалификации «Военный фельдшер». Учебный план переподготовки предусматривает обучение в течение 750 часов. Из этого времени 80 % отводится на аудиторные занятия и 20 % — на самостоятельную работу слушателей. За весь период обучения слушатели должны освоить содержание учебных программ по 14 дисциплинам, разделенным на три группы: гуманитарные и социально-экономические дисциплины (50 часов), общепрофессиональные дисциплины (142 часа) и дисциплины специальности (558 часов). Итоговая аттестация проводится в форме комплексного государственного экзамена.

Повышение квалификации осуществляется по программе «Организация медицинского обеспечения войск» для фельдшеров Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований. Данная программа повышения квалификации рассчитана на 80 учебных часов и состоит из двух разделов: общего (4 часа) и профильного (76 часов). Итоговая аттестация предусматривает собеседование по изученной тематике.

Заключение. Таким образом, существующие на ЦПиПВФ формы обучения позволяют охватить основные направления дополнительной подготовки кадров со средним специальным медицинским образованием для нужд Вооруженных Сил.

КИСТЫ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Аверин В.И., *д-р. мед. наук, профессор*
Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования. Изучить возможности малоинвазивных методик в лечении кист печени (КП).

Материалы и методы. В Детском хирургическом центре (ДХЦ), за последние 15 лет, находились на обследовании и лечении 53 ребенка с КП. Возраст детей колебался от 6 мес. до 14 лет. Мальчиков было 32, девочек — 21. У 42 больных выявлены одиночные непаразитарные кисты печени (НКП), у 5 больных — множественные НКП, у 6 больных — эхинококковые КП.

Результаты и обсуждение. Оперативному вмешательству подвергся 41 ребенок, средний возраст детей составил 12,2±4,7 года. Средний диаметр кист был 56±2,7 мм. Было выполнено 65 различных хирургических вмешательств.

По поводу НКП предпринято 56 различных малоинвазивных хирургических вмешательств. В 9 случаях после однократной пункции или дренирования кисты исчезли полностью. В 12 случаях после манипуляции они значительно уменьшились и не требовали дополнительного вмешательства. Повторная пункция проводилась 7 детям, 2 — трехкратная. Многократные, до 5 пункций, были выполнены 5 пациентам с поликистозом печени, сочетающиеся у трех с поликистозом почек. При пункции была произведена декомпрессия напряженных доминирующих кист, что привело к улучшению состояния пациентов.

Из 6 больных эхинококкозом печени, 4 оперированы лапароскопически.

Летальных исходов или развития опухолей на месте кист при данном виде хирургического лечения КП не отмечено.

Выводы.

1. Физиологичность и щадящий характер чрезкожного пункционно-дренажного метода в сочетании с высокой эффективностью, под контролем эхографии являются «операцией выбора» при лечении НКП у детей.
2. Чрезкожное дренирование с повторной склерозацией 96 % этанолом является преимущественным в лечении крупных НКП, особенно при их локализации вблизи крупных сосудов и желчевыводящих протоков.
3. Пункционно-аспирационный метод является оптимальным методом лечения в случаях поликистоза ввиду массивности поражения печени, а также в случаях внутрипаренхиматозного расположения кист.

ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРОВ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОМ БЛОКЕ ПАССАЖА ЖЕЛЧИ

Дегтярев Ю.Г., *канд. мед. наук, доцент,* ***Меньшиков С.А., Федорук Д.А., Меньшикова Е.А.***
Белорусский государственный медицинский университет

Экскреция желчи — жизненно важная функция организма, ее нарушение ведет к синдрому холестаза, понимание которого за последние годы расширилось: не все изменения в гепатобилиарной системе носят патологический характер, некоторые из них представляют собой компенсаторный механизм. Одним из факторов, запускающих этот механизм, могут быть гормоны.

Цель исследования: оценить влияние блокаторов дофаминовых рецепторов на уровень пролактина, маркеров холестаза и цитолиза в крови, изучить морфологические изменения печени.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 36 крысах массой 250±30 г. Крысы были разделены на 4 группы: контрольная, ложнооперированная, опытные группы, которые подразделялись на подгруппы в зависимости от длительности холестаза и введения препарата.

Методика создания холестаза: наркоз осуществлялся смесью кетамин-ксилозин в дозе 0,2 мл/100 г, производилась лапаротомия, выделение гепатодуоденальной связки, лигирование общего желчного протока двумя нитями, пересечение между лигатурами, ушивание раны. Для создания гиперпролактинемии использовался метоклопрамид в дозе 10 мг/100 г в сутки в течение 7 и 14 суток. Лабораторные исследования включают определение уровней ферментов цитолиза и холестаза в сыворотке крови, а также морфологическое исследование печени.

Результаты и выводы. В контрольной группе уровень пролактина составил 1,23±0,09 нг/мл, в ложнооперированной — 1,38±0,14 нг/мл. При введении метоклопрамида этот уровень увеличился по сравнению с ложнооперированной: при введении препарата в течение 7 суток на 15 %, а при введении препарата в течение 14 суток на 33 %. В биохимическом анализе крови при введении препарата отмечается нарастание синдрома холестаза и уменьшение маркеров цитолиза. Морфологические изменения гепатобилиарной системы характеризуются различной степенью выраженности патологических процессов. Гистологическая картина печени в группах без введения препарата характеризуется более выраженными грубыми изменениями в паренхиме.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

***Катько В.А.**, д-р. мед. наук, профессор*

Белорусский государственный медицинский университет

Нами разработан метод консервативного лечения инвагинации кишечника, основанный на ретроградным введении в толстую кишку физиологического раствора под управляемым давлением и сонографическим контролем.

За период с 2002 г. по 2010 г. метод применен у 446 больных с инвагинацией кишечника. Возраст: до 3 мес.— 8 (1,8 %), от 4 до 6 мес. — 81 (18,2 %), от 7 до 12 мес. — 118 (26,4 %), от 1 года до 3 лет — 194 (43,5 %) и старше 3 лет — 45 (10,1 %) детей. В сроки до 12 часов от начала заболевания госпитализировано 303 (67,9 %) больных, от 13 до 24 часов — 82 (18,4 %), от 25 до 48 часов — 45 (10,1) и свыше 48 часов — 16 (3,6 %).

Диагноз у всех поступивших больных подтвержден ультразвуковым исследованием. Диаметр головки инвагината колебался от 22 до 40 мм.

Локализация инвагината в восходящей ободочной кишке (в печеночном углу) была у 329 (73,8 %) пациентов, в поперечной ободочной кишке — у 95 (21,3 %), в нисходяще ободочной кишке — у 22 (4,9 %).

Консервативная дезинвагинация кишечника независимо от срока поступления и от начала заболевания применена у всех больных. Среднее время дезинвагинации составляло 10 минут. С 1-й попытки было расправлено 85,0 % инвагинаций кишечника, со 2-й — 11,0 %, с 3-й — 4,0 % .

Консервативная дезинвагинация проведена у 407 (91,3 %) больных, не увенчалась успехом только у 39 (8,7 %).

Дезинвагинацию произвели под внутрикишечным давлением 35 мм рт. ст. у 2,7 % больных, 40 мм рт. ст. — у 19,0 %, 45 мм рт. ст. — у 16,3 %, 50 мм рт. ст. — у 14,3 %, 55 мм рт. ст. — у 12,9 %, 60 мм рт. ст. — у 18,4 %, 70 мм рт. ст. — у 8,9 % и 85 мм рт. ст. — у 7,5 %.

Результаты консервативных дезинвагинаций: 91,3 % на 446 случаев общего количества инвагинаций кишечника. Операции у 13 больных были обусловлены тонко-тонкокишечной и тонко-тонко-толстокишечной инвагинацией, в остальных — подвздошно-ободочной инвагинацией. На 446 гидростатических дезинвагинаций наблюдали одно осложнение (0,22 %) в виде перфорации толстой кишки, исход благоприятный. Оперативное лечение произведено у 39 больных.

БОКОВЫЕ И СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ У ДЕТЕЙ

***Кепеть В.А.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: диагностика и лечение боковых и срединных кист и свищей шеи у детей до настоящего времени остается актуальной проблемой детской хирургии.

Цель: улучшение результатов лечения боковых и срединных кист и свищей шеи у детей.

Материалы и методы исследования: проведено обследование и лечение 79 больных с боковыми и срединными кистами и свищами шеи.

Основные результаты и их обсуждение: у 52 (65,8 %) детей были выявлены боковые кисты и свищи шеи. Удаление боковой кисты выполнено 8 больным, 21 произведено удаление бокового свища. У 9 пациентов при нагноении боковой кисты шеи применена пункция кисты с удалением содержимого. В возрасте до 1 месяца 4 больным при нагноении бокового свища шеи проводилось консервативное лечение, которое включало промывание свищевого хода физиологическим раствором до чистых промывных вод под общим обезболиванием с применением антибиотиков, удаление произведено в возрасте 1 года. У 10 пациентов во время оперативного лечения боковая киста шеи была исключена.

Проведено обследование и лечение 27 (34,2 %) больного со срединной кистой шеи. У 14 больных произведено первичное удаление кисты с резекцией участка подъязычной кости несущей свищевой ход. У 9 пациентов первичным проявлением срединной кисты шеи было нагноение. Вскрытие кисты привело к образованию срединного свища у 5 детей, у 1 сформировался гнойный затек в подчелюстную область с развитием флегмоны. У 4 больных во время операции обнаружена дермоидная киста, слепо заканчивающаяся в подкожной клетчатке в проекции подъязычной кости.

Заключение: оперативное лечение боковых кист и свищей шеи производили при обращении родителей пациента к врачу. Оптимальное время выполнения операции в возрасте 1 года.

При выявлении срединной кисты шеи показано удаление в возрасте 3–4-х лет. При нагноении — удаление в плановом порядке через 3 мес. При возникновении рецидива — через 6 мес.

ГНОЙНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ДЮАМЕЛЯ

***Никифоров А.Н.**, д-р. мед. наук, профессор, **Дегтярев Ю.Г.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить причины гнойных осложнений при лечении болезни Гиршпрунга у детей и разработать методы их профилактики.

Материал и методы: с 1970 по 1983 г. в детском хирургическом центре было оперировано по методу Дюамеля с наложением колоректального анастомоза с помощью зажимов Кохера 34 ребенка, по методу Дюамеля–Баирова без рассечения внутреннего анального сфинктера и анастомозом с использованием специального зажима 22.

С 1983 по 2010 г. у 282 детей колоректальный анастомоз наложен с применением сшивающих аппаратов.

Результаты и обсуждение. Из 34 детей, оперированных классическим методом Дюамеля, в раннем послеоперационном периоде у 7 развилась несостоятельность анастомоза и у 4 из-за формирования тазового абсцесса — сужение входа в сигмовидную кишку. Причиной развития несостоятельности анастомоза с развитием перитонита и тазового абсцесса явилось ранее отпадение зажимов Кохера.

У 10 из 22 детей, оперированных по методу Дюамеля в модификации Баирова, произошло отхождение задней стенки низведенной кишки с формированием тазового абсцесса у 4-х и перитонита у 2-х. Дети с развившимся перитонитом умерли.

Гнойные осложнения при данном методе операции были обусловлены также несостоятельностью колоректального анастомоза, накладываемого выше внутреннего анального сфинктера.

С 1983 г. в клинике применяется разработанная нами операция Дюамеля с использованием для наложения колоректального анастомоза сшивающих аппаратов типа НЖКА-60. Этим методом прооперировано 282 ребенка. Ни у одного из них не было гнойных осложнений.

Выводы.

1. Операции при болезни Гиршпрунга должны сочетаться с рассечением внутреннего анального сфинктера.

2. При операции Дюамеля наложение колоректального анастомоза должно выполняться с помощью сшивающих аппаратов.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Никифоров А.Н.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,*
Дегтярев Ю.Г.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Märzheuser S.***[2]*, д-р. мед. наук*
[1]*Белорусский государственный медицинский институт*
[2]*Klinik für Kinderchirurgie Campus Virchow-Klinikum*

Актуальность темы исследования. Оптимизации методов диагностики и лечения уделяется много внимания, в то время как работ, посвященных совершенствованию системы организации хирургической помощи новорожденным детям, недостаточно. Проблема актуальна, так как развитие антенатальной диагностики повысило выявляемость врожденной патологии, требующей хирургической коррекции.

Цель исследования: изучить особенности и отличия организационных моделей по оказанию медицинской помощи и сравнить результаты хирургического лечения детей с аноректальными пороками развития в ДХЦ г. Минска и детском хирургическом отделении университетской клиники Шарите, г. Берлина (ФРГ). Обосновать пути оптимизации результатов лечения и совершенствования качества медицинской помощи при врожденных пороках развития аноректальной области.

Характеристика материала и методов.

Работа основана на анализе результатов лечения детей с ВПР аноректальной области в Республике Беларусь и ФРГ. В основную группу вошли 56 новорожденных детей оперированных в ДХЦ с 2008 по 20011 гг. В контрольную группу вошли 19 новорожденных детей с аналогичными пороками развития, которым медицинская помощь оказывалась в г. Берлине.

Основные результаты. После уточнения характера врожденной патологии и степень выраженности функциональных нарушений, решался вопрос о сроках и объеме предоперационной подготовки, хирургического лечения. Сроки начала лечения были практически одинаковы в 1 и 2 группах и составили 2,5±1,2 и 2,0±1,0 дня. Сроки окончания оперативного лечения составили 1,9 ± 0,5 лет и 0,6±0,2 года. После выписки из стационара проводили катамнестическое исследование Удовлетворительные результаты получены у 39 (69 %) пациентов первой группы и 12 (63 %) второй.

Заключение. Применение немецкого опыта организации позволит сократить сроки начала и окончания оперативного лечения детей с ВПР аноректальной области, минимизировать количество этапов операций. Опыт ДХЦ позволит гарантировать доступность высококвалифицированной помощи.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Рустамов В.М.
Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: проанализировать химические вещества вызывающие повреждение пищевода, а также методы обследования и лечения рубцовых стенозов пищевода.

Материалы и методы. В Детском хирургическом центре с 1998 по 2010 гг. находилось на обследовании и лечении 1068 детей от 1 года до 18 лет.

Результаты и обсуждения. Химический ожог пищевода (ХОП) выявлен у 276 пациентов.

Мальчиков было 186 (67,4 %), девочек — 90 (32,6 %). Из них в возрасте 1–3 года — 200 (72.5 %) детей, 4–5 лет — 24 ребенка (8.6 %), 5–6 лет — 16 (5.7 %) детей, 7–18 лет — 36 (13 %)

Нами проведен анализ веществ вызывающих ХОП. Так в 1998 г. госпитализировано 24 (41,4 %) ребенка с ХОП, вызванного щелочью, кислотой — 27,6 %, KMnO4 — 19 % и электролитами — 12 %. В 2005 г. отмечается рост частоты поражения щелочами и кислотами, 45 % и 33,3 % соответственно. В 2010 г. щелочи — 49,8 %, кислоты — 29,5 %. За 12 лет процентное соотношение этих веществ составило: щелочи — 43,5 %, кислоты — 28,3 %, KMnO4 — 25 %, электролиты — 3,2 %. ХОП диагностирован у 127 (46 %) детей, катаральный эзофагит у 3 (1,1 %), химический ожог ротоглотки — 106 (38,4 %), ХОП и желудка — 27(9,8 %), химический ожог желудка — 13(4,7 %).

У 243 (88 %) пациентов было проведено эндоскопическое, а у 124 (45 %) рентгеноскопическое исследование. Лечение детей с ХОП включало: обезболивание, ЖГС, антибактериальную терапию, антисекреторные средства, бужирование 45 (16,3 %) детям, баллонные дилатации — 20 (7,2 %). Бужирование «за нить» выполнено 90 %, по струне — 10 %. Гормональные препараты в условиях стационара парентерально вводились 4 (1,4 %) пациентам. В следствие ХОП развился рубцовый стеноз у 75 (27,2 %) пострадавших. Хирургическое лечение, проводилось 35 (12 %) больным, гастростомия — 29 (10,5 %), пластика пищевода — 6 (2,2 %).

Выводы. Таким образом, за последние пять лет увеличилось количество щелочных ожогов и стриктур пищевода. Бужирование «за нить» остается актуальным, безопасным методом внутрипросветного расширения пищевода, особенно в случае протяженных стриктур после ожога щелочью.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

***Свирский А.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: оценить эффективность видеолапароскопии в лечении послеоперационного перитонита у детей.

Материалы и методы. В Центре детской хирургии г. Минска в период 1999–2010 гг. выполнено 57 видеолапароскопических вмешательств у 54 детей с осложненным течением послеоперационного периода — послеоперационного перитонита.

Результаты и обсуждение. Первичная операция у 77 % детей выполнялась по поводу различных форм острого аппендицита и его осложнений. Им проводился весь комплекс мероприятий и медикаментозной терапии. Однако послеоперационный период у этих осложнился перитонитом.

Все дети повторно оперативны с использованием видеолапароскопии. Аспирировали гной с последующим бактериальным исследованием флоры и антибиотикограммы. По необходимости устраняли источник перитонита, разделяли спаечный процесс. Всем больным проводили ревизию брюшной полости, предварительный и окончательный лаваж брюшной полости физиологическим раствором.

После проведенной лапароскопической санации брюшной полости всем детям продолжено лечение с учетом тяжести состояния и перенесенного хирургического вмешательства. Отмечено быстрое купирование болевого воспалительного синдрома и восстановление перистальтики кишечника с уменьшением количества отделяемого по назогастральному зонду. У 16,4 % понадобилось применение катетеризации перидурального пространства с целью обезболивания и стимуляции перистальтики, у детей 33,3 % применение дофамина в дозировке до 3 мкг/кг, у 12,5 % электростимуляция перистальтики.

Выводы. Видео лапароскопическая операция при продолжающемся перитоните, обеспечивающая адекватную санацию брюшной полости, является высокоэффективной альтернативой традиционной релапаротомии.

Результаты лечения послеоперационных перитонитов с использованием видеолапароскопического вмешательства позволяют рекомендовать широкое применение данного метода в практике детских хирургических отделений.

МЕТОД БЬЯНЧИ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОШИЗИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ

***Севковский А.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Созвучное современным тенденциям использования минимально травматичных методов в хирургии новорожденных побудило нас внедрить в практику лечения гастрошизиса метода Бьянчи (A. Bianchi, 1998). Этим методом проведено лечение 8 пациентам. Гестационный возраст к моменту операции составлял от 36 до 40 недель, а масса тела от 2000 до 3500 г Эвентрированный кишечник промывали теплым физиологическим раствором и прикрывали стерильной пленкой из медицинского полиэтилена. Инфузию растворов декстрозы и хлорида натрия осуществляли через два периферических венозных катетера. В перидуральное пространство в течение 2-х суток осуществлялась непрерывное титрование 0,125 % раствора бупивакаина со скоростью 0,2 мл/кг/ч. (уровень стояния катетера Th V–L I). Всем пациентам осуществляли внутривенное введение профилактической дозы антибиотика (50 мг/кг цефтриаксона). Предоперационная подготовка, включавшая согревание пациента, продолжалась не более 2 часов.

Операция проводилась без наркоза. В ней участвовали 2 хирурга. Один из них накладывал на край дефекта 3 лигатуры нитью 2/0 и осуществлял нежную тракцию за пупочный канатик и лигатуры, благодаря чему брюшная стенка без труда поднималась вверх. Второй хирург с той же аккуратностью тщательно отмывал кишечник от содержимого и постепенно вправлял его в брюшную полость.

Скорость и объем погружения кишки регулировались стабильностью функций дыхания и гемодинамики. Среднее время, требовавшееся для погружения — 30 мин. Пупочный канатик не отсекали, а дефект передней брюшной стенки ушивали 3–5 узловыми швами через все слои. Антибактериальную терапию продолжали в течение 14–21 дня. Длительность парентерального питания с применением белковых препаратов и жировых эмульсий также составила 14–21 день. Средняя продолжительность пребывания пациента в отделении интенсивной терапии составила 17 дней. Послеоперационных осложнений и летальных исходов не отмечено. Косметический результат во всех случаях был отличным.

АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ *E. COLI* У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

***Строцкий А.В.**[1], д-р. мед. наук, профессор, **Руденко Д.Н.**[1], **Рубенкова О.Б.**[2], **Тур Н.И.**[2]*

[1]Белорусский государственный медицинский университет,

[2]2-я городская детская клиническая больница

Инфекция мочевой системы (ИМС) широко распространена в детском возрасте. Лечение ИМС успешно лишь у 50–70 % больных. В течение ближайших 3-х мес. после первого эпизода ИМС рецидивирует у 90 % пациентов.

Цель исследования: определить чувствительность *E.coli*, выделенных из образцов мочи у пациентов, госпитализированных в УЗ «2-я городская детская клиническая больница»

Материалы и методы. Проведено исследование 4869 проб мочи, полученной от пациентов, госпитализированных в урологическое и нефрологическое отделения в 2010 г. Удельный вес *E.coli* как возбудителя ИМС составляет 46,8 %. Чувствительность к препаратам определялась диско-диффузионным методом на среде Мюллера–Хинтона. Учет и интерпретация результатов проводилась согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» (МУК4.2.1890-04), а также критериям Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

Результаты и обсуждение. Резистентность *E.coli* к защищенным пенициллинам (амоксициллин/сульбактам) составила 73 %. Резистентность *E.coli* к другим β-лактамным антибиотикам распределилась следующим образом: цефазолин — 33 %, цефуроксим — 43 %, цефтазидим — 20 %, цефтриаксон — 16 %. Резистентность *E.coli* к аминогликозидам на примере

амикацина, составила всего 1 %. Резистентность *E.coli* к фторхинолонам на примере офлоксацина составила всего 2 %. Резистентность *E.coli* к карбопенемам (имипенем), составила всего 1 %.

Выводы. Назначение препаратов группы защищенных пенициллинов в качестве стартовой эмпирической терапии, допустимо только после получения результатов антибиотикограммы, и наличие чувствительности *E.coli* к данным препаратам. В качестве стартовой эмпирической терапии показано использование цефалоспоринов III поколения, возможно также использование цефалоспоринов I и II поколений. В качестве резерва пациентам с тяжелым течением заболевания следует применять аминогликозиды, фторхинолоны, карбопенемы.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Сухарев С.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить эффективность селективного сосудистого лазера при лечении гемангиом у детей.

Материалы и методы. За период с августа 2009 по январь 2011 г. на базе ДХЦ г. Минска пролечен 61 ребенок с гемангиомами различной локализации. Для лечения применялся Nd:YAP/KTP/Q-switched-сосудистый лазер Multiline, с длиной волны 540/1079 нм и размером рабочего пятна 3 мм. Особенность данного лазера заключается в одновременном использовании сразу двух длин волн лазерного излучения, что обеспечивает мгновенный разогрев и коагуляцию всего кровеносного сосуда и уменьшает перегрев окружающих тканей. После обработки гемангиома темнеет, что указывает на коагуляцию ее компонентов. По возрасту дети распределились следующим образом: от 1 мес. до 18 лет. Истинные гемангиомы наблюдались у 44 пациентов, из них 36 детей имели капиллярные гемангиомы, смешанные — 3, кавернозные — 5. В структуре ложных гемангиом 15 детей имели винные пятна, 2 ребенка сосудистые звездочки. Локализация сосудистой патологии была следующая: волосистая часть головы, лицо, шея — 70 %, туловище — 17 %, верхние конечности — 9 %, нижние конечности — 4 %.

Результаты и обсуждение. Контрольный осмотр проводился каждые 3–4 недели. После проведения первой манипуляции отмечалось прекращение роста гемангиомы, побледнение, уменьшение размеров. Среднее количество сеансов при лечении истинных гемангиом составило 5–7, что позволяло сохранить целостность кожного покрова и избежать рубцевания. Все дети с винными пятнами лица продолжают лечение.

Выводы. Начальный опыт применения аппарата Multiline при лечении винных пятен у детей показал высокую эффективность данного сосудистого лазера. Лазерная деструкция является физиологичным методом лечения истинных гемангиом с минимальным риском образования рубцов. Количество сеансов зависит от объема гемангиомы. При лечении гемангиом сложной локализации и винных пятен требуется анестезия. Вид анестезии определяется индивидуально.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Шмаков А.П.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Литвяков М.А.***

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Актуальность. Проатерогенный процесс протекает латентно. Инициировать его возникновение способны воспалительные процессы, вызываемые различными возбудителями. Практически у всех детей старше 3-х лет появляются депозиты липидов в интиме артерий в виде жирных полос, а в юношеском возрасте в коронарных артериях уже встречаются типичные для ИБС атеросклеротические бляшки.

Цель исследования: изучить влияние флоры гнойно-воспалительного процесса на морфофункциональное состояние артериальной сосудистой стенки у детей, перенесших острый деструктивный аппендицит, перитонит.

Материалы и методы. Исследование проведено 39 пациентам клиники детской хирургии ВГМУ в возрасте от 1 до 16 лет. В основную группу вошли 25 пациентов, болевших острым деструктивным аппендицитом, осложненным перитонитом, в контрольную группу вошли 14 детей. Изменения артериальной стенки оценивались следующими методами ультразвуковой диагностики:

1) измерение толщины интима-медиа (ТИМ) общей сонной артерии;

2) реакция эндотелий-зависимого расслабления (ЭЗР) плечевой артерии. Всем пациентам на протяжении лечения определяли содержание С-реактивного белка (СРБ) и скорости оседания эритроцитов (СОЭ) крови.

Результаты. При остром деструктивном аппендиците, перитоните, сопровождающимися значительным повышением уровня СРБ и СОЭ, происходит увеличение ТИМ общей сонной артерии в среднем на 0,19 мм ($p<0,05$) и уменьшение ЭЗР в среднем на 5,86 % ($p<0,05$). По литературным данным, подобные изменения могут указывать на инициацию проатерогенных процессов в артериальной стенке у детей.

Выводы:

1) в литературе нет данных о морфофункциональном состоянии сосудистой стенки при острых воспалительных процессах в брюшной полости у детей;

2) деструктивный аппендицит, перитонит вызывают изменения в артериальной сосудистой стенке у детей вне зависимости от возраста;

3) измерения ТИМ и ЭЗР артерий методом УЗИ являются современными, доступными, информативными и неинвазивными методами диагностики проатерогенных васкулопатий.

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ВПР) МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ (МС) В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

***Юшко Е.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Несмотря на значительные успехи медицины и медицинской генетики, количество новорожденных с ВПР МС не уменьшается. Работами на экспериментальных животных доказано, что только раннее внутриутробное восстановление уродинамики плода приводит к полной реабилитации гломерул. С этих позиций вопрос о диспансерном наблюдении новорожденных с ВПР МС, отборе пациентов для хирургической коррекции с момента рождения является наиважнейшим.

Цель исследования: создание эффективного способа объективной оценки состояния здоровья новорожденного с ВПР МС для последующей разработки программы диспансерного наблюдения на неонатальный период.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ результатов диагностики и лечения у 80 новорожденных с ВПР МС различной тяжести лечившихся в детском урологическом отделении. По материалам исследования разработан способ оценки состояния здоровья новорожденного с ВПР МС. Определение эффективности разработанного способа проводилось совместно с педиатрами в популяции новорожденных г. Минска в течение 2006–2009 гг.

Результаты. За этот период времени родилось 90038 живых детей. Из них у 312 плодов по данным пренатального ультразвукового мониторинга выявлены различные ВПР МС. С использованием нашего способа состояние 21 новорожденного на период нахождения в роддоме оценено как тяжелое, 57 — средней тяжести, 234 — удовлетворительное. По полученным результатам 312 детей разделены на 4 клинико-функциональные группы для каждой из которых разработана программа диспансерного наблюдения на срок от 1 дня до возраста в 1 мес.

Выводы. Распространенность ВПР МС по материалам пренатального УЗИ составила 3,5 %. Разработанный нами способ позволяет объективно разработать программу диспансерного наблюдения у новорожденного с ВПР МС и, что наиболее важно, отобрать пациентов, нуждающихся в переводе из роддомов в детское урологическое отделение по неотложным показаниям для дообследования и оперативного лечения.

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В РАНЕВОЙ ЛИМФЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

***Ганцев Ш.Х.**, д-р. мед. наук, профессор, **Ишмуратова Р.Ш.**, канд. мед. наук, доцент,*
Фролова В.Ю.**, канд. мед. наук, доцент, **Султанбаев А.В., Мусин Ш.И.
Башкирский государственный медицинский университет

Несмотря на большое количество работ, посвященных различным проблемам противоопухолевого иммунитета, актуальным представляется изучение состояния гуморального иммунитета онкологических больных.

Цель исследования: определение уровня иммуноглобулинов в периферической лимфе при раке молочной железы.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 80 пациенток, перенесшие операцию по поводу рака молочной железы. В зависимости от показаний пациентам выполнена мастэктомия или секторальная резекция молочной железы с лимфодиссекцией подмышечных лимфатических узлов. По стадиям рака пациенты распределялись следующим образом: I стадия — 17 (21,25 %) пациентов, II стадия — 35 (43,75 %), III стадия — 24 (30 %) и IV стадия — 4 (5 %). Периферическую лимфу, поступающую по дренажу, собирали на 3–5 сутки после операции, в течение 1–3 часов. В лимфе определяли содержание IgG, IgA и IgM.

Результаты исследования. В ходе исследования отмечено, что между стадией рака молочной железы и уровнем IgA раневой лимфы, а также между стадией рака и уровнем IgM определяется, слабя положительная корреляционная связь. Между стадией рака и уровнем концентрации IgG определятся умеренная положительная корреляционная связь, с вероятностью безошибочного прогноза p>99,9 %.

Заключение. Из полученных результатов следует, что с увеличением стадии рака молочной железы отмечается активация гуморального иммунитета, проявляющаяся увеличением концентрации иммуноглобулинов в периферической лимфе.

ХАРАКТЕР ПЕРЕСТРОЙКИ СТРУКТУРЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

***Ганцев Ш.Х.**, д-р. мед. наук, профессор, **Ишмуратова Р.Ш.**, канд. мед. наук, доцент,*
***Фролова В.Ю.**, канд. мед. наук, доцент,*
Татунов М.А.**, канд. мед. наук, **Султанбаев А.В.
Башкирский государственный медицинский университет

В настоящее время актуальными остаются вопросы лимфоангиогенеза и характера перестройки лимфоциркуляторного русла при раке.

Цель исследования: изучить динамику изменения морфометрических показателей лимфатических сосудов при раке молочной железы.

Материалы и методы. Объектом настоящего исследования послужили лимфонудулярные комплексы тканей аксиллярной области лиц женского пола, взятые у 114 женщин во время оперативного вмешательства по поводу рака молочной железы. В контрольной группе женщин материалом для исследования послужили 10 аутопсийных комплексов аксиллярной области. Лимфоциркуляторное русло выделяли с помощью ультразвукового аппарата LySonix 3000® с PulseSelect ™ методом сонолиподеструкции. На полученном материале проводили определение диаметра, количества и площади поперечного сечения афферентных лимфатических сосудов при помощи программы Image-Pro Plus 6.0.

Результаты исследования. При раке молочной железы по сравнению с контрольной группой наблюдается статистически достоверное увеличение количества и суммарной площади поперечного

сечения афферентных лимфатических сосудов «сторожевых» лимфатических узлов. С увеличением стадии рака отмечается увеличение количества и диаметра лимфатических сосудов. Между стадией рака и диаметром афферентных лимфатических сосудов, а также между стадией рака и суммарной площадью поперечного сечения афферентных лимфатических сосудов, дренирующих опухолевую ткань, отмечается умеренная положительная корреляционная связь. Между стадией рака молочной железы и количеством афферентных лимфатических сосудов определяется сильная положительная корреляционная связь.

Заключение. При раке молочной железы наблюдается увеличение количества, диаметра лимфатических сосудов и, как следствие, суммарной площади поперечного сечения всех лимфатических сосудов. Таким образом, создаются особенно благоприятные условия для лимфогенного метастазирования.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

Гумилевский Б.Ю.**, д-р. мед. наук, профессор, **Ващенко К.А.

Волгоградский государственный медицинский университет

Распространенность, позднее выявление, высокая летальность опухолей гортаноглотки диктуют необходимость разработки эффективных методик диагностики. Роль ВПЧ в канцерогенезе позволяют рассматривать ВПЧ как возможный фактор развития рака гортани.

Цель исследования: оценка роли инфицирования ВПЧ в особенностях возникновения и развития рака гортани.

Задачи: исследование наличия ДНК ВПЧ в образцах опухолей с помощью ПЦР, оценка инфицированности опухолевой ткани ВПЧ с учетом гистологической картины и патогенетических свойств.

Материал и методы. Исследованы образцы ткани опухолей гортани, полученные от 93 пациентов ОКБ Волгограда.

Результаты и их обсуждение. Из 93-х образцов выявлено 43 инфицированных ВПЧ образца (46,25 %), из них инфицированных ВПЧ 31 типа — 25,8 %, 33 — 17,2 %, 35 — 8,6 %, 45 — 8,6 %. Прогрессирование опухолевого процесса идет медленнее у ВПЧ-инфицированных пациентов, чем у пациентов без ВПЧ. Опухоли I клинической стадии встречаются чаще у пациентов, имеющих ВПЧ 33 типа, чем у пациентов без ВПЧ. Опухоли с экзофитным типом роста встречаются чаще у пациентов, имеющих ВПЧ 31 типа, чем у пациентов без ВПЧ. Опухоли с регионарным метастазированием N2 встречаются чаще у пациентов, имеющих ВПЧ 45 типа, чем у пациентов без ВПЧ.

Выводы. Среди обследованных пациентов с раком гортани высокая частота инфицированности ВПЧ может свидетельствовать о тесной связи ВПЧ с опухолевым процессом гортани. Особенности гистологической структуры, скорость прогрессирования опухолевого процесса, уровень метастазирования связаны с типом инфицирующего ВПЧ. Возможно влияние ВПЧ на противоопухолевый иммунитет и внутриклеточный метаболизм пораженной ткани.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Жуковец А.Г.**, канд. мед. наук, **Касюк А.А.

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова

Актуальность и новизна исследования. Метастазы в позвоночнике регистрируются у 5 10 % больных злокачественными новообразованиями, при этом у 10–20 % из них развивается клиника компрессии спинного мозга. Развитие неврологических нарушений ухудшает результаты лечения пациентов с вертебральными метастазами.

Цель исследования. Определить показатели выживаемости пациентов с метастазами в позвоночнике.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные медицинских карт 148 больных с метастатическим поражением позвоночника. В группе было 58,8 % мужчин и 41,2 % женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 85 лет. Специальное лечение было проведено 87,3 %, симптоматическое — 12,7 % пациентов.

Выживаемость пациентов была рассчитана по методу Каплан–Майера.

Оценивались 1–2-годичная выживаемость, а также медиана.

Основные результаты. Наилучшие показатели выживаемости были отмечены у больных раком предстательной железы: 1-годичная — 75,1±13,7 %, 2-годичная — 41,3±16,4 (медиана 23,7 мес.), наихудшие — у пациентов с вертебральными метастазами рака без установленного первичного очага: 1-годичная — 9,2±3,4 % (медиана 2,4 мес.).

Показатели выживаемости у оперированных пациентов составили: 1-годичная — 49,1±14,1 %, 2-годичная — 20,4±14,6 % (медиана 10 мес.). В группе пациентов, которым было проведено химиолучевое лечение: 1-годичная — 43,5±7,2 %, 2-годичная — 28,1±7,9 % (медиана 10 мес.), а у пациентов, которым проводилось симптоматическое лечение: 1-годичная — 10,4±8,2 % (медиана 3 мес.).

Заключение. Медианы выживаемости у пациентов, получивших хирургическое и химиолучевое лечение, оказались одинаковы, и составили 10 мес. Это указывает на то, что при отсутствии нестабильности позвоночника и нарастающего неврологического дефицита, химиолучевое лечение является методом выбора у пациентов с метастазами в позвоночнике опухолей, чувствительных к химио-, гормонотерапии и лучевой терапии.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ

Кириллов В.А.**, д-р. биол. наук, **Емельянова О.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Постановка дооперационного диагноза опухоли щитовидной железы очень важна для выбора хирургического лечения пациента. Решить эту задачу позволяет цитологическое исследование. Однако дифференциальная диагностика фолликулярного рака и фолликулярной аденомы вызывает значительные трудности, что связано с совпадением около 70 % цитологических признаков у данных заболеваний.

Цель исследования: создание экспертной системы для дифференциальной диагностики фолликулярного рака и фолликулярной аденомы на базе совокупности количественных параметров агрегатов тиреоцитов.

Проведено морфометрическое исследование агрегатов тиреоцитов при фолликулярном раке и фолликулярной аденоме. С помощью оценки среднего, построения гистограмм распределения агрегатов по площади, периметру и количеству клеток, регрессионного анализа исходная база данных была преобразована в 13 информативных количественных параметров, отражающих закономерности патологических изменений агрегатов тиреоцитов при раке и аденоме. Были определены диапазоны колебания индивидуальных средних величин параметров и их граничные значения в группах сравнения. Для каждого параметра был рассчитан весовой коэффициент. Совокупность граничных значений параметров и их весовых коэффициентов вошли в экспертную систему для дифференциальной диагностики фолликулярного рака и аденомы. Верификация диагноза осуществлялась с процентной вероятностью по величине диагностического индекса. Диагностический индекс определяли как сумму весовых коэффициентов параметров агрегатов исследуемого препарата, попадающих в диапазон граничных значений параметров для фолликулярного рака. Клинические испытания показали, что величина диагностического индекса при раке колебалась в интервале от 53,0 до 100 %, а при аденоме не превышала 29,0 %.

Таким образом, разработанная экспертная система позволяет проводить дифференциальную диагностику этих заболеваний в количественной форме по величине диагностического индекса.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ С ПОМОЩЬЮ МОРФОМЕТРИИ АГРЕГАТОВ ТИРЕОЦИТОВ

Кириллов В.А.**, д-р. биол. наук, **Емельянова О.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Постановка дооперационного диагноза опухоли щитовидной железы очень важна для выбора хирургического лечения пациента. Решить эту задачу позволяет цитологическое исследование. Однако дифференциальная диагностика фолликулярного рака и фолликулярной аденомы вызывает значительные трудности, что связано с совпадением около 70 % цитологических признаков у данных заболеваний.

Цель исследования: создание экспертной системы для дифференциальной диагностики фолликулярного рака и фолликулярной аденомы на базе совокупности количественных параметров агрегатов тиреоцитов.

Проведено морфометрическое исследование агрегатов тиреоцитов при фолликулярном раке и фолликулярной аденоме. С помощью оценки среднего, построения гистограмм распределения агрегатов по площади, периметру и количеству клеток, регрессионного анализа исходная база данных была преобразована в 13 информативных количественных параметров, отражающих закономерности патологических изменений агрегатов тиреоцитов при раке и аденоме. Были определены диапазоны колебания индивидуальных средних величин параметров и их граничные значения в группах сравнения.

Для каждого параметра был рассчитан весовой коэффициент. Совокупность граничных значений параметров и их весовых коэффициентов вошли в экспертную систему для дифференциальной диагностики фолликулярного рака и аденомы.

Верификация диагноза осуществлялась с процентной вероятностью по величине диагностического индекса. Диагностический индекс определяли как сумму весовых коэффициентов параметров агрегатов исследуемого препарата, попадающих в диапазон граничных значений параметров для фолликулярного рака. Клинические испытания показали, что величина диагностического индекса при раке колебалась в интервале от 53,0 до 100 %, а при аденоме не превышала 29,0 %.

Таким образом, разработанная экспертная система позволяет проводить дифференциальную диагностику этих заболеваний в количественной форме по величине диагностического индекса.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СЕМИПАЛАТИНСКОГО ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ПОЛИГОНА НА НАСЕЛЕНИЕ ЛОКТЕВСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Ковригин А.О.

Алтайский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, Институт водных и экологических проблем СО РАН

Актуальность. Изучаемый район относится к числу социально напряженных, депрессивных и экологически неблагополучных районов Алтайского края. Реальную опасность для здоровья населения представляет рост заболеваемости социально значимыми и экологически обусловленными болезнями. Район характеризуется высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Одним из основных техногенных факторов, повлиявших на онкоэпидемиологическую обстановку, была деятельность Семипалатинского испытательного полигона Республики Казахстан с 29.08.1949 по 19.10.1989 г.

Цель исследования: расчет относительного риска влияния радиационного воздействия на население от взрыва 29.08.1949 г.

Материалы и методы. На основании данных, полученных из канцер-регистра Алтайского краевого онкологического диспансера, выбраны больные с впервые выявленными злокачественными новообразованиями с 1998 по 2007 г., в возрастной группе 50 лет и старше, проживавшие в населенных пунктах в момент взрыва 29.08.1949 г. Исследуемую группу составили лица, проживавшие в населенных пунктах, подвергшихся радиационному воздействию в дозе более 5 сЗв.

Контрольную группу составили лица, проживавшие в населенных пунктах в тот же период, но не подвергшиеся радиационному воздействию.

Результаты. Общее число зарегистрированных больных составило 1349 человек (657 мужчин и 692 женщин). Интенсивный показатель заболеваемости (на 100000 населения) составил 396,95 (у мужчин — 412,92, женщин — 382,89).

В исследуемой группе показатель заболеваемости у мужчин составил 1302,17, у женщин — 998,90. В контрольной группе заболеваемость мужчин составила 1212,45 (у женщин — 706,61). На основании полученных результатов рассчитан относительный риск возникновения злокачественных новообразований у населения.

Заключение. Показатель относительно риска у мужчин и женщин исследуемой группы составил более 1, что свидетельствует о наличии связи между радиационным воздействием и возникновением злокачественных новообразований.

РАК ЛЕГКОГО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ФТИЗИАТРА

Кривонос П.С.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Тамашакина Г.Н.***[2]*, канд. мед. наук*

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*РНПЦ пульмонолгии и фтизиатрии*

Цель исследования: изучить частоту встречаемости рака легкого в противотуберкулезных учреждениях и выяснить причины несвоевременной его диагностики.

Материал и методы. Проанализированы результаты бронхологического исследования у 3990 пациентов, выполненного в клинике РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в 2006-2010 г.г. Изучены данные комплексного клинико-рентгенологического и эндоскопического обследования 86 больных с впервые установленным в клинике раком бронхолегочной системы. Все случаи рака легкого были верифицированы при морфологическом исследовании.

Результаты. Частота выявления рака легкого в противотуберкулезном стационаре составила 2,2 %. Чаще всего изменения в легких расценивались как туберкулез, пневмония, саркоидоз, ХОБЛ и др. Только у 15 больных (17,4 %) при первичном обследовании подозревался рак легкого. По результатам проведенного обследования у 40 человек (46,5 %) был установлен центральный, у 19 (22,1 %) — периферический рак легкого и у 7 (8,1 %) — метастазы в легких. У 20 больных (23,3 %) диагностировано сочетание рака легкого и туберкулеза, из них у 15 имелся активный специфический процесс с бактериовыделением, а у 5 человек — посттуберкулезные изменения. Сроки установления рака легких колебались от 7–10 дней до 1,5–2 лет. I–II стадии рака выявлена у 11,6 % больных, в остальных случаях имелись запущенные стадии болезни. Основные причины несвоевременной диагностики рака легкого состоят в неправильной интерпретации клинико-рентгенологических проявлений обоих заболеваний и гипердиагностике туберкулеза. Обнаружение у больного МБТ, даже однократно, при прогрессировании процесса трактовалось как неудача в лечении туберкулеза и не проводились дополнительные лучевые и инвазивные методы обследования.

Заключение. Ранняя диагностика рака легкого у больных туберкулезом требует своевременного назначение компьютерной томографии легких и бронхологического обследования, иногда и повторного, с забором материала для морфологического исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Литвинова Т.М.*, д-р мед. наук,* ***Косенко И.А.****, д-р мед. наук, профессор,*
Матылевич О.П.*, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет
Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова

Актуальность и новизна исследования. Эффективность химиолучевого метода при местно-распространенном раке шейке матки (МРРШМ) не превышает по показателю 5-летней выживаемости 30 %, что свидетельствует о необходимости поиска новых видов лечения.

Цель исследования: оценить эффективность новых методов лечения МРРШМ, включающих неоадъювантную химиотерапию (НАХТ) и операцию.

Материалы и методы. В исследование включены 2 группы больных МРРШМ. В 1-ой группе (36 женщин) проводили 2 курса НАХТ цисплатиной и гемцитабином. Во 2-ой группе (55 женщин) дополнительно использовали химиоэмболизацию маточных артерий (ХЭМА) с введением 1000 мг гемцитабина. При резентабельности опухоли проводили сеанс облучения (10 Гр в т.А) радионуклидом ^{192}Ir и гистерэктомию III типа. В противном случае пациентку переводили на стандартную лучевую терапию. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, стадии и гистотипу опухоли.

Общая наблюдаемая выживаемость (ОНВ), выживаемость свободная от рецидивов (ВСР) и свободная от метастазов (ВСМ) были рассчитаны по методу Каплан–Майера.

Результаты. У больных 1-ой группы в 21,4 % случаев развились токсические осложнения, 2-ой — в 5,5 %. Для ХЭМА было характерно возникновение постэмболического синдрома (65,4 %). Резектабельность опухоли после НАХТ с ХЭМА была достигнута у 42 (76,4 %) больных, после НАХТ — у 15 (41,7 %). Большинству женщин выполнена гистерэктомия III типа, передняя экзентерация таза сделана 3 пациенткам. Осложнений во время операций не было, в послеоперационном периоде они возникли в 11,9 % и 6,7 % случаев. Процент радикальности составил в 1-ом случае 91,6 %, во 2-ом — 80 %.

Показатели 3-х летней ОНВ в 1-ой группе были равны 82,3 %; ВСР — 84,6 %, ВСМ — 88,4 %; во 2-ой — 90,9 %, 88,9 %, 100 % соответственно.

Заключение. Новые методы лечения позволяют прооперировать 62,6 % больных МРРШМ и добиться более высоких показателей выживаемости, чем при химиолучевой терапии, при этом ХЭМА способствует увеличению числа прооперированных больных в 1,8 раза по сравнению с системной НАХТ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Океанов А.Е.**, д-р. мед. наук, профессор, **Маринина А.Е.

Международный государственный экологический университет им. А.Д.Сахарова

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее часто встречающихся у мужчин злокачественных новообразований. В Республике Беларусь он занимает 3-е место в структуре онкологической заболеваемости мужчин, составляя 10,9 % от всех злокачественных опухолей, и 2-е место среди причин смерти мужчин старше 50 лет от онкологической патологии.

На основании информации о числе случаев заболеваний раком предстательной железы мужского населения Республики Беларусь был проведен ретроспективный анализ заболеваемости по областям и республики в целом раком предстательной железы за период с 1995 по 2008 г.

На основе проведенного исследования было выявлено, что:

•тенденция по стандартизованным показателям заболеваемости РПЖ среди городского и сельского населения по областям и в г. Минске за изучаемый период имеет место к достоверному увеличению;

•заболеваемость РПЖ на протяжении всего периода 1995–2008 гг. увеличилась в 2,5 раза; за этот период частота РПЖ у мужчин города возросла в 2,8 раза, а у мужчин села — в 2,2 раза;

•в возрастных группах с 50–55 лет наблюдается достоверный рост заболеваемости по каждой возрастной группе; наиболее часто заболевают мужчины в возрастной группе 75-79 лет;

•прогностический индекс уменьшился с 0,57 до 0,44 , что говорит об улучшении диагностики и лечении заболевания РПЖ;

Количество ежегодно выявляемых больных РПЖ в Беларуси растет. Это обусловлено значительным старением мужского населения и ростом заболеваемости. Мужчины города болеют РПЖ чаще, чем сельские. За последние годы отмечено снижение смертности от РПЖ, что может быть связано с проведением профилактических работ и снижением запущенности больных РПЖ.

Необходимы дальнейшие исследования, направленные на разработку эффективных алгоритмов ранней диагностики рака предстательной железы, разработку новых и усовершенствование существующих методов терапии, широкое внедрение результатов исследований в клиническую практику с целью улучшения результатов лечения и качества жизни пациентов.

РЕЗЕКЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Прохоров А.В.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Папок В.Е.***[1]*, канд. мед. наук,*
Масанский И.Л.[2]*,* ***Малая Н.И.***[2]
[1]*Белорусский государственный медицинский университет*
[2]*Минский городской клинический онкологический диспансер*

В Республике Беларусь рак почки занимает второе место среди онкоурологических заболеваний и до настоящего времени хирургический метод остается основным в лечении этой патологии. Улучшение ранней диагностики позволило более широко использовать органосохраняющий принцип в лечении данной категории пациентов.

Цель исследования: изучение результатов органосохраняющих операций в лечении рака почки.

Материалы и методы. С 2002 по 2010 г. на базе онкоурологического отделения МГКОД выполнено 2035 операций по поводу рака почки, из них 402 (19,7 %) резекций почки. Соотношение резекция/нефрэктомия увеличилось более чем в 10 раз, с 5,03 % в 2002 г. до 58,9 % в 2010 г.

Результаты. Проведен ретроспективный анализ ближайших и отдаленных результатов резекции почки у 402 больных. Средний возраст составил 62,2 года. Средний размер новообразований составил 4,1±1,6 см (T1a — 356 (88,7 %), T1в — 36 (8,9 %), T2 — 2 (0,5 %), T3a — 8 (1,9 %). На момент операции регионарные и отдаленные метастазы не определялись.

Послеоперационные осложнения отмечены у 14 (3,5 %) больных. Кровотечение диагностировано у 8 (2 %) пациентов, у 2 пациентов сформировалась пиелоартериальная фистула с массивной транзиторной макрогематурией. У одного больного на 7-е сутки после операции развился тотальный мезентериальный тромбоз. Послеоперационная летальность составила 0,2 %.

Отдаленные результаты прослежены в сроки 6 — 86 месяцев (27,6±19,2 мес.). Местный рецидив опухоли диагностирован у 4 (1 %) больных, прогрессирование рака почки у 6 (1,5 %) больных в среднем через 22,32±16,08 месяцев после операции. Все случаи прогрессирования наблюдались у пациентов с I стадией заболевания. Умерло 12 (3,0 %) больных (6 пациентов от причин, не связанных с основным заболеванием).

Выводы. Органосохраняющие операции при раке почки можно отнести к радикальным вмешательствам, позволяющим сохранить орган и избежать осложнений со стороны единственной почки после нефрэктомии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ТИМУСА

Шепетько Михаил Николаевич[1]*, канд. мед. наук,*
Лабунец Игорь Никитович[2]*, канд. мед. наук*
[1]*Белорусский государственный медицинский университет*
[2]*Минский городской клинический онкологический диспансер*

Опухоли вилочковой железы представляют относительно редко встречающиеся новообразования переднего средостения. Клинический опыт в отношении ведения больных с диагнозом тимома не всегда соответствует морфологическим критериям злокачественности и прогнозу заболевания. Ведение больных злокачественными опухолями тимуса представляет значительные трудности еще на этапе диагностики. Четких критериев злокачественности в настоящее время нет, и поэтому существует неопределенность в выборе адекватного лечения. Цель исследования состояла в анализе результатов лечения больных новообразованиями тимуса.

Из 113 больных новообразованиями средостения в возрасте 14–86 лет с 1997 по 2007 г., опухоли тимуса встретились у 17 пациентов (15 % случаев). Средний возраст заболевших — 48,3±4,1 лет. Мужчин 10 человек, женщин 7.

Исходя из того, что рентгенологически опухоль выглядела как тень, занимающая средостение, все 17 больных были подвергнуты хирургической операции. У 13 пациентов опухоль удалилась полностью вместе с тимусом или была выполнена максимальная циторедукция, у 4 больных операция завершилась только инцизионной биопсией. После исследования макро- и микропрепарата случаи были распределены согласно классификации Masaoka. В течение 5 лет из 17 пациентов 7 (41,2 % случаев) умерли от прогрессирования заболевания. От локорегионарного рецидива заболевания или от прогрессирования в виде отдаленных метастазов в различные сроки 3 пациентов, описанных выше (в случае, где инвазивность тимомы вызывала сомнения), умерли. Функция множественных оценок по Каплан–Мейеру в целом для доброкачественных и злокачественных опухолей тимуса показывает, что 50 % больных живут более 24 мес.

Выводы: Для больных неинвазивными доброкачественными опухолями тимуса хирургическое лечение является единственным и дает прекрасные результаты в отношении выздоровления. В то же время лечение больных злокачественными тимомами представляет значительные трудности еще на этапе морфологической диагностики. Из-за отсутствия достаточных объективных критериев злокачественности опухолей тимуса стандартный подход к лечению данной категории больных не разработан.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТОГЕНОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

***Афанасьева Т.Н.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время особое значение приобретает проблема повышения неспецифической резистентности организма. Среди различных путей повышения неспецифической резистентности организма наиболее перспективным является воздействие адаптогенами, повышающими устойчивость организма к разнообразным факторам химической, физической и биологической природы. С этой целью изучалось влияние жидкого экстракта элеутерококка (ЭЭЛ), хлорофилла (медьхлорфиллина натрия — МХН), витамина B_{12} (BB_{12}) и дибазола (Д) на динамику и механизмы компенсации при экспериментальном инфаркте миокарда (ЭИМ) у белых крыс.

Исследовались: ЭКГ, вариационная пульсометрия, выносливость к физической нагрузке, гравиметрическое, морфологическое, морфометрическое изучение (массы левого желудочка в зоне некроза и вне зоны некроза, электронная микроскопия миокарда левого желудочка), АСТ, ГГТП, морфометрия надпочечников, общие липиды, ацилглицерин, холестерин, НЭЖК, СПОЛ, ЦХО, малатгидрогеназа, белок, мочевина, аминный и общий азот, нуклеиновые кислоты, кислая и щелочная РНК-азы, глюкоза и кальций в крови, сердца и печени.

Адаптогены при ЭИМ уменьшают интенсивность патологических сдвигов, стимулируют включение и развертывание компенсаторно-приспособительных реакций, способствуют развитию биохимических основ компенсации и компенсаторно-приспособительных реакций на субклеточном, клеточном, органном и организменном уровнях интеграции, ускоряют развитие срочных и долговременных механизмов компенсации; повышают выносливость животных к физической нагрузке. В механизмах мобилизации и развертывание компенсаторно-приспособительных реакций организма при ЭИМ важную роль играет активация симпатоадреналовой системы, активация генетического аппарата клеток, усиление синтеза, РНК, ДНК и белка в сердце, что способствует развитию внутриклеточной компенсаторной регенерации и обеспечивает структурные основы компенсации. Изученные адаптогены обладают профилактическим, лечебным и лечебно-профилактическим действием особенно ЭЭЛ и МХН.

АНТИПИРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ L-ВАЛИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКИ У КРЫС И КРОЛИКОВ

Висмонт А.Ф.

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что при лихорадочных состояниях, вызванных бактериальными эндотоксинами, понижается в плазме крови уровень L-валина, который является ингибитором L-аргиназы печени. Ранее нами было показано, что повышение функциональной активности L-аргиназы печени имеет важное значение в патогенезе эндотоксиновой лихорадки. Однако значимость L-валина в процессах теплообмена в условиях лихорадки оставалась невыясненной.

Цель исследования: выяснить влияние аминокислоты L-валина на температуру тела в условиях эндотоксиновой лихорадки.

Материалы и методы. Опыты выполнены на взрослых ненаркотизированных белых крысах и кроликах обоего пола. Для создания общепринятой модели эндотоксиновой лихорадки использовали эндотоксин *E. Coli* (серотип 0111:B4 Sigma, США), который вводили однократно: крысам — внутрибрюшинно в дозе 5 мкг/кг, кроликам — в краевую вену уха в дозе 0,5 мкг/кг. Для выяснения значимости L-валина в процессах теплообмена водный раствор аминокислоты вводили кроликам внутривенно в краевую вену уха, а крысам — внутрибрюшинно в дозе 100 мг/кг.

Ректальную температуру измеряли с помощью электротермометра ТПЭМ-1. Все полученные цифровые данные обработаны общепринятыми методами вариационной биологической статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Основные результаты и заключение. Установлено, что формирование терморегуляторных реакций при действии в организме животных эндотоксина зависит от содержания аминокислоты L-валина в плазме крови. L-валин, введенный в кровоток, понижает температуру тела у кроликов в условиях эндотоксиновой лихорадки, а предварительное внутрибрюшинное введение аминокислоты крысам (за 60 мин. до инъекции ЛПС в течение 3-х дней) препятствует развитию эндотоксиновой лихорадки.

По-видимому, снижение содержания L-валина в крови имеет важное значение для процессов повышения температуры тела при действии в организме бактериальных эндотоксинов, а повышение уровня аминокислоты в крови является одним из факторов эндогенного антипиреза.

РОЛЬ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ЭНДОТОКСИНЕМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА И ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ

Висмонт Ф.И.**, д-р. мед. наук, профессор, **Висмонт А.Ф.

Белорусский государственный медицинский университет

Ведущим универсальным звеном в патогенезе нарушений жизнедеятельности при различных заболеваниях является токсинемия, выраженность которой во многом предопределяется активностью детоксикационной функции гепатоцитов и клеток Купфера (КК).

Показано, что от функционального состояния печени зависит активность процессов метаболизма йодсодержащих гормонов щитовидной железы, участвующих в процессах детоксикации и регуляции температуры тела. Однако изучение роли детоксикационной функции печени в формировании тиреоидного статуса и регуляции температуры тела не было предметом специального исследования.

Цель исследования: выяснение значимости детоксикационной функции печени и эндотоксинемии в формировании тиреоидного статуса организма и терморегуляции.

Материалы и методы. Объектом исследования были беспородные крысы и кролики, изолированная из организма печень, смешанная кровь, а предметом исследования — процессы терморегуляции, детоксикации, активность системы гипофиз–щитовидная железа и температура тела. В работе использованы известные модели эндотоксинемии, эндотоксиновой лихорадки, острого токсического поражения печени CCl4 и депрессии клеток Купфера гадолиния хлоридом, гипер- и гипотиреоза.

Основные результаты и заключение. Установлено, что характер изменений процессов теплообмена и их гормонального обеспечения, возникающих под влиянием бактериального эндотоксина, зависят от функционального состояния печени, ее детоксикационной функции. Токсинемия и снижение активности детоксикационной функции печени определяют характер формирования тиреоидного статуса и терморегуляторных реакций у крыс и кроликов. Учитывая, что выраженность эндотоксинемии зависит не только от поступления в общий кровоток избыточного количества эндотоксинов, но и от недостаточности детоксикационной функции печени, есть основания считать, что ее недостаточность является ключевой в трансформации эндотоксинемии как физиологического явления в патогенный процесс.

РОЛЬ КЛЕТОК КУПФЕРА В ПРОЦЕССАХ ДЕТОКСИКАЦИИ И ТЕПЛООБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

***Висмонт Ф.И.**, д-р. мед. наук, профессор, **Артюшкевич С.А.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Проблема алкоголизма, алкогольной зависимости является одной из актуальнейших проблем современной медицины, а также важной государственной проблемой.

Известно, что резистентность организма к факторам внешней и внутренней среды определяется

детоксикационной функцией печени. Показано, что патогенные эффекты разнообразных факторов на метаболизм и функции гепатоцитов, связаны с усиленной продукцией активированными макрофагами, и особенно клетками Купфера (КК), целого ряда цитокинов — важнейших «медиаторов» воспаления. Однако участие КК в регуляции детоксикационной функции печени при хронической алкогольной интоксикации не было предметом специального комплексного исследования.

Цель исследования: выяснение значимости КК в процессах детоксикации и теплообмена при хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Объектом исследования были беспородные крысы, изолированная из организма печень, смешанная кровь, а предметом исследования — процессы терморегуляции и детоксикации. Модель хронической алкогольной интоксикации на животных производили путем ежедневного интрагастрального введения крысам 30 % раствора этанола (из расчета 3,5 г 92 % этанола/кг массы тела) в течение 60 дней. Селективную депрессию КК вызывали у животных внутрибрюшинным введением водного раствора гадолиния хлорида в дозе 10 мг/кг.

Основные результаты и заключение. Установлено, что хроническая этаноловая интоксикация сопровождается повышением содержания «средних молекул» в крови, степени ее токсичности, продолжительности наркотического сна и снижением температуры тела. Угнетение активности КК гадолиния хлоридом препятствует развитию характерных изменений в процессах теплообмена и детоксикации на действие этанола. В условиях депрессии КК ослабляется токсическое действие этанола на печень и хроническая интоксикация в этих условиях сопровождается менее выраженными изменениями в процессах ПОЛ в печени, активности АлАТ, АсАТ в крови и температуры тела у крыс.

РОЛЬ ЭНДОТОКСИНЕМИИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИЗРЕГУЛЯЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

***Висмонт Ф.И.**, д-р. мед. наук, профессор*

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что дизрегуляция лежит в основе многих патологических процессов, ведущим звеном в патогенезе которых является эндотоксинемия, выраженность которой во многом определяется состоянием детоксикационной функции печени. Однако участие эндотоксинемии в возникновении дизрегуляционной патологии до сих пор не было предметом специального комплексного исследования.

Цель исследования: выяснение значимости фактора детоксикационной функции печени и эндотоксинемии в возникновении дизрегуляционной патологии.

Материалы и методы. Объектом исследования были беспородные крысы и кролики, изолированная из организма печень, смешанная кровь, а предметом исследования — процессы терморегуляции, детоксикации, активность центральных нейромедиаторных и пептидергических систем, системы гипофиз–щитовидная железа, содержание свободных аминокислот, интерлейкинов и ингибиторов протеиназ в крови, температура тела. В работе использованы известные модели эндотоксинемии, эндотоксиновой лихорадки, острого токсического поражения печени четыреххлористым углеродом и депрессии клеток Купфера гадолиния хлоридом, гипер- и гипотиреоза.

Основные результаты и заключение. В опытах на крысах и кроликах установлено, что неоднозначная направленность и характер изменений в процессах энергетического и пластического обеспечения организма, процессах теплообмена, их нейромедиаторного, гормонального и гуморального обеспечения в условиях развития эндотоксинемии зависят от ее выраженности, состояния детоксикационной функции печени и во многом обусловлены изменением хемореактивных свойств нейронов и активности адренореактивных систем гипоталамической области мозга.

Таким образом, есть основание полагать, что недостаточность детоксикационной и эндотоксинэлиминирующей функции печени является ключевым звеном в трансформации эндотоксинемии как физиологического явления в патогенный процесс и в возникновении дизрегуляционной патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У КРЫС

Доценко Э.А.[1], *д-р. мед. наук, профессор,* ***Неробеева С.И.[1]****, канд. мед. наук, доцент,*

Никулина Н.А.[1], Лаппо О.Г.[2]

[1]Белорусский государственный медицинский университет

[2]5-я городская клиническая больница

Актуальность. Вдыхание кислорода под избыточным давлением (метод гипербарической оксигенации — ГБО) приводит к повышению его парциального давления в крови и позволяет увеличить кислородную перфузию органов, ликвидировать тканевую гипоксию даже в условиях сниженного кровотока, что может оказаться полезным при лечении инфаркта миокарда (ИМ).

Цель исследования: оценка зон ишемии и некроза у крыс с экспериментальным ИМ в условиях воздействия ГБО.

Материал и методы. Экспериментальный ИМ воспроизводили на крысах путем перевязки левой коронарной артерии. Животные с характерными «ишемическими» изменениями на ЭКГ (n=30) были случайным образом разделены на 2 группы: контрольную (n=10) и экспериментальную (n=20).

Сеанс ГБО проводили в экспериментальной группе через 1 сутки после лигирования коронарной артерии в режиме 0,02 МПа длительностью 60 мин.

Гистологическую оценку зоны некроза и ишемии проводили путем витальной окраски ткани сердца красителем Evans blue с последующей инкубацией срезов левого желудочка в растворе 2,3,5-трифенилтетразолия хлорида. Окрашенные срезы сканировали, размеры зон некроза и ишемии рассчитывали методом компьютерной планиметрии. Оценивали процентное соотношение зон некроза и ишемии к общей массе левого желудочка.

Результаты. После сеанса ГБО зона риска (ишемизированного миокарда) достоверно снижалась до 22±4 % по сравнению с 47±3 % в контроле. В ишемизированном миокарде крыс экспериментальной группы, в отличие от контрольной, уровень аэробного тканевого дыхания восстанавливался практически до нормального значения (до 95 % от нормы, в группе без ГБО — 30 %).

Выводы. У крыс с острым ИМ, получивших сеанс ГБО, уменьшается зона ишемии и происходит восстановление уровня аэробного тканевого дыхания до нормального.

МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВЕНОСНЫХ КАПИЛЛЯРОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ БЕЛОЙ КРЫСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ВНЕШНЕГО Г-ОБЛУЧЕНИЯ

Жадан С.А.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить морфоструктурные изменения кровеносных капилляров экзокринной части поджелудочной железы 20-суточных плодов белой крысы и провести количественную оценку отдельных структурных элементов их эндотелиальных клеток в норме и в условиях облучения в дозах 0,5 и 2,0 Гр.

Работа выполнена на 80 плодах белых беспородных крыс 20-суточного возраста. Беременные самки крыс подвергались однократному внешнему γ-облучению от кобальтового источника на установке ИГУР в дозах 0,5 и 2,0 Гр (мощность дозы 0,62 Р/мин) на 9-е и 15-е сутки внутриутробного развития. Контролем служили животные соответствующего возраста, содержащиеся в стационарных условиях вивария. Материал исследования — поджелудочная железа 20-суточных плодов белой крысы.

В ходе исследований установлено, что облучение животных в дозе 0,5 Гр оказывает влияние на течение важнейших процессов жизнедеятельности (синтетических, пластических, энергообмена и транспортных) развивающихся в плодном периоде клеток кровеносных капилляров поджелудочной железы. Изменение морфологических эквивалентов этих процессов (диаметры сосудов и площадь

сечения их просветов, площади сечения цитоплазмы эндотелиоцитов и их ядер, число и объемная плотность митохондрий на срезе эндотелиоцитов, количество микровезикул) оценивается нами как показатели развития механизмов адаптации и компенсации в системе гемоциркуляции железы в ответ на действие фактора. Увеличение дозы до 2,0 Гр вызывает деструктивные повреждения в большинстве клеток. Они относятся к необратимым, приводящим к нарушению развития органа в целом.

Результаты анализа морфофункциональных показателей клеток кровеносных капилляров поджелудочной железы могут служить предпосылкой для понимания сложных механизмов эмбриотоксического действия сравнительно небольших доз ИИ на клеточном и субклеточном уровнях организации гемомикроциркуляторного русла тканей исследуемого органа, а также способствовать разработке методов повышения их устойчивости в условиях облучения.

НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ПРОФЕССОРА А.А.КРИВЧИК

Зиновкина В.Ю.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Глинская Т.Н.***[2]*, канд. мед. наук, доцент*

[1]*Республиканский научно-практический центр гигиены*

[2]*Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации*

Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор А.А.Кривчик (1928–2007) внесла значимый вклад в развитие отечественной патофизиологии, фундаментальных основ экспериментальной гепатологии. Научным направлением созданной ею школы явилось выявление общебиологических закономерностей развития болезни (на моделях различных форм патологии печени — портальной гипертензии, внепеченочного холестаза, токсического и ишемического повреждения органа) с учетом стадиозависимого характера развития болезни, обусловленного различным соотношением удельного веса патологических и компенсаторных реакций, и изучения ряда модифицирующих воздействий с целью коррекции проявлений болезни. Представителями школы А.А. Кривчик (В.Н. Гапанович, И.В. Гринько, Л.В. Рачок, В.Ю. Зиновкина, Т.Н. Глинская, А. Хаджуз, Н.П. Цыбулько) было доказано опережающее развитие фазных патологических и компенсаторных изменений на организменном, органном, клеточном, субклеточном и молекулярном уровнях, как предикторов последующей компенсации или декомпенсации, а также обосновано использование ряда терапевтических тактик (переливания цитратной плазмы; эфферентных методов — гемосорбции, плазмафереза, различных режимов энтеросорбции, в т. ч. многокурсовой) при моделируемой патологии с учетом стадий развития болезни.

В исследованиях докторанта И.В. Гринько (1958–2000) доказана значимая роль эндотоксемии и дефицита ретинола в патогенезе фиброза печени и вторичного билиарного цирроза печени при холестатическом поражении органа, им же обосновано использование в комплексном лечении энтеросорбции и парентерального введения ретинола с целью снижения удельной объемной плотности соединительной ткани печени, уменьшения числа клеток Купера в единице объема ткани, торможения пролиферации и модификации фенотипического спектра липоцитов со снижением их синтетической и пролиферативной активности при данной патологии. Результаты проведенных исследований сохраняют научную и прикладную значимость.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

Кореневская Н.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Актуальность. Важное значение в ответных реакциях организма на стрессовые ситуации, наряду с гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной, имеет гипоталамо-гипофизарно-тиреоидная система. Закономерности ответной реакции последней при остром действии стрессоров уже известны, а при хроническом изучены недостаточно.

Цель работы: — изучение динамики изменения концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) в крови при хроническом стрессовом воздействии у животных с интактным и измененным тиреоидным статусом.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на 114 половозрелых крысах-самцах породы Вистар массой 220–250 г. Хронический стресс моделировали скученным содержанием животных. Гипотиреоз создавали путем введения мерказолила. L-тироксин вводили в малых дозах. Концентрацию ТТГ, тиреоидных гормонов (ТГ) в сыворотке определяли радиоиммунологическим методом. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы «Statistica 6.0»

Результаты исследования. В первые 2 мес. в ответ на падение концентрации ТГ происходит увеличение секреции и подъем в крови уровня ТТГ. После 3 мес. стресса, несмотря на снижение концентрации в крови Т4 общего и свободного, компенсаторного роста секреции и уровня ТТГ не происходит. При хроническом стрессе на фоне мерказолила не наблюдается повышения секреции ТТГ. При скученном содержании животных, получавших малые дозы тироксина, уровень ТТГ остается повышенным на всем протяжении эксперимента.

Заключение. Таким образом, гипотиреоз усугубляет дисбаланс механизмов регуляции уровня ТГ в крови при хроническом стрессе, тогда как близкие к физиологическим дозы тироксина существенно их ограничивают. Данные результаты устанавливают новые закономерности ответной реакции управляющего гормонального звена гипофизарно-тиреоидной системы в динамике длительного стрессового воздействия и ее зависимость от изменений тиреоидного статуса.

ОБ УЧАСТИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ФОРМИРОВАНИИ ТЕРМОРЕГУЛЯТОРНЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА ПРИ ДЕЙСТВИИ ВЫСОКОЙ ВНЕШНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ И БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОТОКСИНА

***Кучук Э.Н.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность и новизна исследования. В последние годы показана тесная отрицательная корреляционная связь между концентрацией тиреоидных гормонов, играющих важную роль в терморезистентности организма, и сдвигами температуры тела при перегревании и переохлаждении.

Цель исследования. Выяснить особенности изменения активности щитовидной железы и температуры тела на действие эндотоксина и высокой внешней температуры у экспериментальных животных в условиях токсического поражения печени.

Материалы и методы исследования. У крыс и кроликов определяли температуру тела, уровень йодсодержащих гормонов в сыворотке крови. Использованы модели перегревания и эндотоксиновой лихорадки.

Результаты исследования. Пребывание в термокамере (40–42°С) приводит к повышению ректальной температуры на 1,6;2,1 и 2,5°С у крыс и на 0,5;1,7 и 2,2°С у кроликов через 15, 30 и 60 мин. Введение кроликам пирогенала (0,5 мкг/кг) в кровоток повышает температуру на 0,6; 1,1 и 1,6°С через 30, 60 и 120 мин. Введение ЛПС крысам повышает температуру на 1,2°С и 1,0°С через 120 и 180 мин. Через 30 и 60 мин. от начала перегревания в крови у кроликов понижается уровень ТТГ на 17,3 % и 15,3 % и концентрация Т3 на 35,8 % и 32,5 %. Концентрация Т4 понижалась на 25,2 % к 30 мин. перегревания, к 60 мин. возвращалась к исходному значению. Введение ЛПС через 30 и 60 мин. вызывало повышение уровня ТТГ до 118,9 % и 122,8 % и понижение концентрации Т4 на 51,0 % и 27,0 %. Концентрация Т3 понижалась на 32,2 % через 60 мин. Через 24 и 48 часов после интрагастрального введения животным масляного раствора CCl_4 ректальная температура снижается на 1,2°С и 1,7°С, снижается содержание в плазме крови Т3 и Т4. Гипертермическая реакция на введение ЛПС предупреждается введением CCl_4. Перегревание крыс, получивших предварительно раствор CCl_4, приводило к выраженной гипертермии.

Заключение. Выраженность и направленность изменений активности щитовидной железы и температуры тела на действие эндотоксина и перегревания зависит от функционального состояния печени.

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В МОДЕЛЬНОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

***Лемешонок Л.С.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой практической и теоретической медицины является поиск методов детоксикации и коррекции состояния онкологических больных.

Цель исследования: изучение влияния энтеросорбции (ЭС) углеволокнистым сорбентом вауленом на степень эндотоксемии (ЭТ) и рост перевиваемой саркомы-45 (Sa-45).

Детоксикационную терапию (ДТ) осуществляли интрагастральным введением водной взвеси ваулена (250 мг/кг) лабораторным крысам-самцам (n=150) в течение 14 дней, начиная с 8-го (ранняя стадия — РС) и 43-го (терминальная стадия — ТС) дня роста Sa-45 после подкожной инокуляции 2*106 клеток опухоли. Показателями ЭТ служили концентрация среднемолекулярных пептидов (СМП) и токсичность крови (ТК) в отношении нормальных кариоцитов селезенки. Противоопухолевый эффект оценивали по величине средней продолжительности жизни опухоленосителей (СПЖО) и % торможения опухолевого роста.

В контроле рост Sa-45 сопровождался тяжелой ЭТ, имеющей место уже на РС и достигающей крайнего выражения в ТС: СМП возрастала на 48,7 % в РС и на 97,1 % в ТС; ТК на 112 % в РС и на 1878 % в ТС. ДТ в РС Sa-45 (8–21 дней) приводила к выраженной детоксикации опухоленосителей: снижала СМП на 67,5 %, ТК на 47 %, а также к противоопухолевому эффекту: значимому торможению опухолевого роста на 47,4 % и увеличению СПЖО на 42,3 %. ДТ в ТС Sa-45 оказало в 1,5 раза менее выраженный детоксикационный эффект, чем в РС, и не влияла на параметры роста Sa-45, что указывало на необратимость процессов ЭТ и опухолевой прогрессии в ТС роста злокачественного новообразования.

Детоксикационный и противоопухолевые эффекты ДТ в РС роста Sa-45 объясняются максимальной элиминацией энтеросорбентом токсических метаболитов, а также стимулирующих опухолевый рост иммунных комплексов. Полученные результаты являются основанием для предположения о целесообразности применения детоксикационной терапии с целью профилактики злокачественных новообразований или на ранних стадиях их развития.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Летковская Т.А.**, канд. мед. наук, доцент, **Пучинская М.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Рак предстательной железы (РПЖ) — гормонозависимая опухоль. Есть сведения о роли в его патогенезе не только андрогенов и их рецепторов (РА), но и рецепторов эстрогенов (РЭ).

Цель исследования: оценить экспрессию РА и РЭ в РПЖ и ее прогностическое значение.

Материалы и методы. Образцы РПЖ от 104 пациентов, полученные при простатэктомии, были окрашены иммуногистохимически (антитела к РА и РЭ, DAKO). Результаты оценены полуколичественно, обработаны статистически (Statistica 6.0).

Результаты. Экспрессия РА оценивалась по доле позитивных клеток в образце (0–5 баллов) и интенсивности их окрашивания (1–3 балла), затем определялась сумма баллов. В 59,6 % образцов РА присутствовали в 2/3 и более клеток, в 28,9 % — в 1/3–2/3 и в 11,5 % менее чем в 1/3 клеток. Интенсивность окрашивания чаще была умеренной (64,4 %). Наиболее частая суммой баллов — 7 (37,5 %). Экспрессия РЭ оценивалась по доле позитивных клеток в образце (n=68) отдельно в строме и эпителии (0–5 баллов), затем баллы складывались. В 51,47 % случаев РЭ в эпителии отсутствовали, в 35,29 % присутствовали в 1–5 % клеток, в 10,30 % — в 5–25 % и в 2,94 % — в 25–50 % клеток. В строме РЭ не выявлены в 10,3 % образцов, в 39,71 % определялись в 1–5 % клеток, в 32,35 % — в 5–25 %, в 11,76 % — в 25–50 % клеток, в 4,41 % образцов — в 50–75 % и в 1,47 % — в 75–100 % клеток. Сумма баллов чаще составляла 1 (36,76 %). Корреляционный анализ

(тест Спирмена) показал наличие достоверных (p<0,01) связей между экспрессией РА и РЭ в РПЖ (r=-0,483), долей РА-позитивных клеток и интенсивностью их окрашивания (r=0,403), количеством РЭ в строме и эпителии (r=0,821). Анализ по Каплану-Майеру показал, что снижение экспрессии РА ухудшает прогноз у пациентов (p<0,01), а экспрессия РЭ не имеет достоверного прогностического значения.

Выводы. РА экспрессированы в РПЖ в большом количестве, а РЭ определялись преимущественно в строме РПЖ. Уровни экспрессии РА и РЭ коррелируют друг с другом, но прогностическое значение имеет лишь экспрессия РА.

ЧАСТОТА ОБСЕМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВИРУСАМИ И *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДУОДЕНИТЕ

Недзьведь М.К.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Зубрицкий М.Г.***[2]*, канд. мед. наук*

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Гродненское областное патологоанатомическое бюро*

Актуальность и новизна исследования. Хронический дуоденит — заболевание, сопровождающееся воспалением и структурной перестройкой слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Этиологическими факторами дуоденита называют *Helicobacter pylori*, энтеровирусы, вирусы гепатита. Вирусы герпеса человека и папилломавирус (ВПЧ), обладая тропностью к эпителиальным клеткам, ослабляют иммунную защиту слизистой оболочки.

Цель исследования: изучить взаимосвязи *Helicobacter pylori* и вирусных инфекций при хроническом дуодените.

Материал и методы: Изучен материал, полученный после фиброгастродуоденоскопии от 120 взрослых с морфологически верифицированным хроническим дуоденитом для выявления Нр-инфекции (окраска по Романовскому–Гимзе), а также с помощью стрептавидин-биотинового метода в биоптатах выявлены антигены вирусов простого герпеса I и II типов (ВПГ I и ВПГ II), цитомегаловируса (ЦМВ), вируса Эпштейн-Барра (ВЭБ), ВПЧ, (55 мужчин и 65 женщин, в возрасте 18–72 лет, средний возраст 45±5 лет).

Основные результаты: вирусные антигены в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки были обнаружены у 48 больных (40 %), из них ВЭБ у 22 человек (18,3 %), ВПГ I у 27 больных (22,5 %), ВПГ II у 16 больных (13,33 %), ЦМВ у 8 пациентов (6,67 %), сочетание двух вирусных инфекций у 16 человек (13,33 %), трех вирусных инфекций у 10 обследованных (8,33 %), и четырех инфекций у 5 пациентов (4,17 %). Наиболее часто в слизистой оболочке желудка определялись ВЭБ, ВПГ I и ВПГ II.

Обсеменение слизистой оболочки Нр коррелирует с выявлением вирусных антигенов, в первую очередь ВПГ I и ВПЧ. Нр обнаружен соответственно в 77 % и 55 % случаев поражения слизистой этими вирусами. В препаратах, где отмечено отсутствие вирусных антигенов, Нр определялся в 43 % случаев.

Заключение: выявленный спектр микроорганизмов, инфицирующих слизистую оболочку при воспалительных процессах двенадцатиперстной кишки, свидетельствует, что изучаемая патология обусловлена не только бактерией *H. pylori*, но и вирусами герпеса и папилломавируса.

ОСОБЕННОСТИ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Нечипуренко Н.И.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Пашковская И.Д.***[1]*, канд. биол. наук,* ***Булойчик Ж.И.***[2]*, канд. хим. наук*

[1]*Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии*

[2]*Белорусский государственный университет*

Актуальность и новизна исследования. Химические элементы участвуют в нейротрофических и нейрофизиологических процессах, энергетическом обмене, про- и антиоксидантных реакциях, процессах апоптоза и регуляции сосудистого тонуса. Магний, медь, цинк, железо, марганец являются

кофакторами различных ферментных систем, однако их роль в патогенезе церебральной ишемии исследована недостаточно.

Цель исследования: изучить содержание ряда макро- и микроэлементов в крови пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) и хронической ишемией мозга (ХИМ).

Материал и методы. Обследовано 26 больных с ИИ (средний возраст 63,4±10,5 лет), госпитализированных в неврологические отделения БСМП г. Минска. Верификацию диагноза проводили с помощью РКТ или МРТ. 25 больных с ХИМ (67,7±7,7 лет) находились на лечении в РНПЦ неврологии и нейрохирургии. Забор крови осуществляли из кубитальной вены натощак в 1–3-й дни госпитализации. Для сравнения анализировали данные 23 здоровых добровольцев (58,6±9,3 лет). Концентрацию Ca, Mg, Fe, Cu, Zn и Li в цельной крови определяли методом атомно-эмиссионной спектрометрии.

Основные результаты. У больных с ИИ выявлены повышение концентрации кальция и меди ($p<0,05$) при снижении уровня лития на 83 % ($p<0,05$), тенденция к уменьшению содержания цинка на 25 % в крови по сравнению со здоровыми лицами, что определяет характер метаболических нарушений с участием химических элементов. У пациентов с ХИМ обнаружен дефицит ряда эссенциальных микроэлементов: уменьшение уровня кальция на 31 %, железа на 53 %, меди на 50 %, лития на 89 % ($p<0,05$), а также тенденция к снижению концентрации цинка на 50 % по сравнению со здоровыми лицами.

Заключение. Полученные результаты указывают на значимость нарушений макро- и микроэлементного гомеостаза в патогенезе церебральной ишемии, что предопределяет необходимость дифференцированного подхода к назначению нейропротективных средств больным с ИИ и ХИМ с учетом выявленных изменений.

ЗНАЧИМОСТЬ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ПУРИНЕРГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ

***Попутников Д.М.**, канд. биол. наук, **Меленчук Е.В.**, канд. биол. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Показано, что пуринергическая передача с участием АТФ (аденозинтрифосфата) соответствует основным требованиям, предъявляемым к классическим нейромедиаторным системам. АТФ, действующий на P2X рецепторы, играет важную роль в регуляции нейросекреторной функции гипоталамуса. В настоящее время актуальным является проблема коррекции процессов теплообмена при действии в организме чужеродных веществ. Установлено, что АТФ может вызывать продукцию интерлейкина-1, и фактора некроза опухолей, играющих ключевую роль в механизмах развития лихорадочной реакции.

Цель исследования: изучить влияние активации P2 рецепторов переднего гипоталамуса на температуру тела крыс при гипертермии, вызываемой действием эндотоксина.

Опыты выполнены на крысах-самцах линии Вистар (230–250 г). Для воспроизведения лихорадки использовали эндотоксин-липополисахарид *E. coli* (50 мкг/кг). Активацию P2 рецепторов переднего гипоталамуса осуществляли посредством микроинъекций стабильного аналога АТФ α, β-метилен АТФ (10, 100 мкг) и блокатора эктонуклеаз α,β-метилен АДФ (10, 100 мкг) в объеме 1 мкл через предварительно вживленные в структуры гипоталамуса канюли (координаты: 1,8 мм каудальнее брегмы, 0,5 мм латеральнее средней линии и 7,8 мм ниже поверхности черепа). Различия сравниваемых показателей считались статистически достоверными при $P<0,05$.

Результаты исследования: у крыс α, β-метилен АТФ и блокатор экзонуклеаз α, β-метилен АДФ в дозе 100 мкг после введения в структуры переднего гипоталамуса на высоте развития гипертермии, вызываемой эндотоксином, приводил к выраженному понижению температуры тела.

Таким образом, анализ действия аналога АТФ и блокатора эктонуклеаз в гипоталамусе на температуру тела при гипертермии, вызываемой эндотоксином, позволяет заключить, что при действии в организме эндотоксина снижается функциональная активность P2 пуринергических механизмов гипоталамической области мозга, участвующих в регуляции температуры тела.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЦИТОСКЕЛЕТА В КЛЕТКАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Портянко А.С.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Неровня А.М.***[1]*, канд. мед. наук, доцент,*
Бич Т.А.[1]*, канд. мед. наук,* ***Горгун Ю.В.***[2]*, канд. мед. наук, доцент.* ***Тур Г.Е.***[3]*, канд. мед. наук*

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

[3]*Минский городской клинический онкологический диспансер*

Микротрубочки (МТ) являются компонентом цитоскелета и участвуют в целом ряде процессов, включая деление, внутриклеточный транспорт и миграцию. Тубулин, основной компонент МТ, представляет собой гетеродимерный белок, состоящий из α- и β-субъединиц. Как α-, так и β-тубулин существует в виде нескольких изотипов, подвергающихся посттрансляционным модификациям (ПТМ). До сих пор неясна роль различных изотипов и ПТМ тубулина в развитии заболеваний человека, в том числе и в опухолевом росте.

Цель исследования: установить изменения в экспрессии βI- и βIII-изотипов, а также ПТМ α-тубулина (ацетилированного, тирозинированного, детирозинированного (Glu-тубулина) и деглутаминированного (δ2-тубулина)) в клетках колоректального рака (КРР).

Материал и методы: иммуногистохимическое и иммунофлуоресцентное окрашивание гистологических срезов операционного материала 20 случаев КРР и биопсийного материала 5 случаев синдрома раздраженной кишки (группа контроля).

Результаты. Диффузная цитоплазматическая экспрессия βI-тубулина была обнаружена как в опухолевых, так и в нормальных клетках, однако в опухолевых клетках интенсивность окрашивания была выше. Экспрессия βIII-тубулина присутствовала только в опухолевых клетках преимущественно в области инвазивного фронта. Экспрессия всех вариантов ПТМ α-тубулина в нормальных колоноцитах носила супрануклеарный точечных характер. В то же время в большинстве опухолевых клеток экспрессия ацетилированного и тирозинированного тубулинов была обнаружена в виде диффузного цитоплазматического окрашивания. δ2- и Glu-тубулины сохраняют в клетках КРР супрануклеарный характер экспрессии.

Заключение. Распределение изотипов и ПТМ тубулинов в клетках КРР и нормальных колоноцитах различается: опухолевые клетки характеризуются повышением интенсивности экспрессии βI-тубулина, появлением βIII-тубулина в области инвазивного фронта, а также перераспределением в цитоплазме ацетилированного и тирозинированного α-тубулина.

Исследования проводились при поддержке гранта МНТЦ В-1636.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

Сакович А.Р.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Перминов А.Б.***

Белорусский государственный медицинский университет

Острый гнойный верхнечелюстной синусит (ОГВЧС) является одной из частых форм ЛОР-патологии. Стандартное лечение ОГВЧС включает антибиотик, деконгестант и пункции пазух. Применение антигомотоксического препарата Траумель С позволяет дополнительно получить противовоспалительный, антиэкссудативный, иммуномодулирующий и регенерирующий эффект, предотвратить переход в хроническую форму.

В данной работе траумель вводился локально — по 1 мл в зачелюстную область подкожно, паранодулярно (принцип лимфотропной терапии). На курс 3 инъекции через день. Эффективность оценивалась по динамике лейкоцитарного индекса интоксикации Кальф–Калифа (ЛИИ КК), рассчитанного на основании данных общего анализа крови.

Пациенты с ОГВЧС распределены на 2 группы (36 и 42 человека). Все пациенты получали цефтриаксон, нафазолин и пункции пазух. Пациенты 1-й группы дополнительно получали траумель. Исходные значения ЛИИ КК в 1-й группе — 1,03±0,07, во 2-й — 0,88±0,10. Оценка эффективности лечения на 7-е сутки выявила более выраженную положительную динамику у пациентов 1-й группы.

У них ЛИИ КК снизился до 0,65±0,06, при этом абсолютная разность средних величин составила 0,38. У пациентов 2-й группы средняя величина этого индекса после лечения составила 0,67±0,06, но абсолютная разность средних величин до и после лечения во 2-й группе оказалась значительно меньше — 0,21.

Таким образом, проведенное исследование выявило положительное влияние траумеля С при лечении ОГВЧС. Отмечено более выраженное снижение интоксикационной нагрузки и устранение дисбаланса клеток крови по сравнению со стандартной терапией. Отметим также хорошую переносимость антигомотоксического препарата и практически полное отсутствие противопоказаний, что является дополнительным преимуществом препаратов данной группы.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА

Самохина А.В.

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время имеется значимое число исследований, посвященных изучению анатомии, топографии и морфометрии внепеченочных желчных протоков. Данные о влиянии типов телосложения на вариантную анатомию органов гепатобилиарной зоны также единичны и не систематизированы. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение влияния соматотипических параметров на индивидуальные анатомические особенности выводных протоков печени.

Материалы исследования. Исследовано 104 препарата печени с желчным пузырем и желчными протоками от трупов человека в возрасте 55–78 лет, полученных из УЗ «Городское патологоанатомическое бюро» г. Минска в соответствии с законом РБ № 55-З от 12.11.2001 г. «О погребении и похоронном деле».

Методы исследования. Макроскопический метод, морфометрический метод, статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. В ходе исследования нами установлены двусторонняя асимметрия и различия морфологических и морфометрических характеристик по длине и диаметру в зависимости от типа телосложения. Наблюдается положительная корреляционная связь массы печени и диаметра внепеченочных желчных протоков ($p < 0,05$) и отрицательная корреляционная связь массы печени и длины внепеченочных желчных протоков ($p < 0,05$). Выявлены достоверные различия в трех исследуемых группах по длине и диаметру: длина внепеченочных желчных протоков преобладает у объектов долихоморфного типа телосложения, диаметр преобладает в группе объектов брахиморфного типа телосложения. Объекты мезоморфного типа телосложения приобретают промежуточные значения.

Установленные различия важно учитывать при определении тактики оперативного вмешательства, особенно с использованием лапароскопических методов, а также для правильной интерпретации результатов современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, холангиопанкреатография и др.).

ОБ УЧАСТИИ МОНООКСИДА АЗОТА В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСЕМИИ

Степанова Н.А.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что монооксид азота (NO) играет важную роль в регуляции процессов детоксикации, патогенезе эндотоксемии и воспаления.

Цель исследования: изучение роли NO в механизмах развития бактериальной эндотоксемии.

Опыты, выполненные на крысах (n=30, p<0,05) показали, что введение в организм ингибитора NO-синтазы L-NNA (20 мг/кг) через 180 мин. приводит к угнетению детоксикационной функции печени и способствует развитию эндотоксемии. В этих условиях увеличивалась продолжительность наркотического сна (ПНС), концентрация «средних молекул» (СМ) в плазме крови и степень ее токсичности (СТК). Угнетение синтеза NO препятствовало активации детоксикационной функции печени на действие бактериального эндотоксина. Так, через 120 мин. после внутрибрюшинного введения бактериального липополисахарида пирогенала (ЛПС 5 мкг/кг) крысам, получавшим L-NNA за 30 мин. до введения пирогенала, по сравнению с контролем (действие только ЛПС), увеличивалась ПНС, повышалась концентрация СМ и возрастала СТК. В опытах на крысах (n=38, p<0,05) гистохимическим методом (Винцент–Кимура) на серийных криостатных срезах при цитофотометрическом исследовании установлено, что введение в организм ингибитора NO-синтазы L-NAME (25 мкг/кг) приводило к снижению активности НАДФН-диафоразы (маркера NO-синтазы) в нейронах межмышечного сплетения желудка, 12-перстной и прямой кишки. После инъекции ЛПС активность НАДФН-диафоразы увеличивалась в нейронах межмышечного сплетения желудка, 12-перстной и прямой кишки. Действие ЛПС в условиях предварительного введения L-NAME сопрвождалось снижением активности НАДФН-диафоразы в нейронах межмышечного сплетения желудка, 12-перстной и прямой кишки.

Результаты исследования дают основание полагать, что изменение активности синтеза NO может влиять как на процессы детоксикации, так и на проникновение микроорганизмов, их экзо- и эндотоксинов из кишечника во внутреннюю среду организма, а значит на степень эндотоксемии.

ВЛИЯНИЕ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАКРОФАГОВ СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС

***Чантурия А.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Одной из наиболее чувствительных систем к пролонгированному облучению в малых дозах является система крови. Комплексный анализ структурно-функционального состояния ее различных компонентов позволяет в определенной мере оценить биологическое действие на организм радиоэкологической ситуации, сложившейся после аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС). В связи с этим, нами проводилось ультраструктурное исследование макрофагов селезенки белых крыс, содержащихся в течение одного месяца (1988 г.) в трех реперных точках 30 км зоны отчуждения ЧАЭС с различным уровнем внешнего γ-фона (5–10 мр/час, 15–30 мр/час и 70–100 мр/час). Работа выполнялась в Институте радиобиологии НАН РБ. С помощью метода электронной микроскопии изучались состояние ядер, ядрышек, мембран, поровых комплексов, интер- и перихроматиновых гранул, а также цитоплазматических органоидов макрофагов селезенки белых крыс, содержавшихся в указанных районах. Ультраструктурный анализ выявил качественно однотипные субклеточные изменения различной степени выраженности. В одних случаях преобладали процессы, свидетельствующие о повышенном функциональном состоянии клеток: деконденсация хроматина с гипертрофией ядрышек, увеличение числа поровых комплексов, расширение цистерн эндоплазматического ретикулума и др. В других образцах наоборот отмечены признаки функционального угнетения и деструкции (гетерохроматизация ядер с маргинацией хроматина, миелиноподобные перестройки мембран, гомогенизация цитоплазмы и др.). Комплекс обнаруженных неспецифических ультраструктурных сдвигов вероятно можно трактовать как морфологический эквивалент процессов напряжения функциональных клеточных систем, их деструкции и последующего восстановления.

Учитывая гетерогенность выявленных изменений и гетерохронность их возникновения, нельзя исключить, что часть из них носит компенсаторно-приспособительный характер в условиях пребывания животных в неблагоприятных экологических условиях.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Черстый Е.Д.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Летковская Т.А.***[1]*, канд. мед. наук, доцент,*
Ермоченко В.А.[2]

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Могилевское областное патологоанатомическое бюро*

Актуальность и новизна: на текущий момент нет сведений о практическом использовании иммуногистохимии для диагностики инфекции, вызванной *C. trachomatis*. Этот метод выгодно отличается от используемой в практике реакции иммунофлуоресценции, т.к. позволяет работать с архивным материалом, длительно хранить препараты, локализовать возбудителя в тканях.

Цель исследования: оценка возможности использования, отработка методики иммуногистохимического исследования в патологоанатомической диагностике хламидиоза.

Материалы и методы: использовали срезы парафиновых блоков секционного материала легких ребенка, погибшего от хламидийной пневмонии, подтвержденной морфологически и методом полимеразной цепной реакции; приготовленные по стандартной методике. Срезы оставляли на ночь при 37°С в 3 % H_2O_2 для удаления формалинового пигмента. Демаскировка антигенов проводилась в автоклаве с буферами Dako S2367 (pH_9,0), S2369 (pH_6,0), S1699 (pH_6,1). Использовали мышиные антитела к *C. trachomatis* (sc-69709, SCBT) в разведении 1:50, 1:100, 1:200, 1:400, а в качестве визуализирующей системы — EnVisionTM/Mouse (Dako) по стандартному протоколу. Негативным контролем служили срезы без нанесения первичного антитела. Результат оценивали под световым микроскопом, сравнивая наличие и интенсивность реакции, выраженность фонового окрашивания.

Результаты и заключение: хламидии в виде коричневых гранул выявлялись как вне-, так и внутриклеточно (в цитоплазме эпителия и макрофагов). Реакция была слабее в препаратах, обработанных в буфере pH_6,0 и максимально яркой при обработке в буфере pH_9,0. Максимальное разведение, при котором имела место положительная реакция — 1:200. Яркость фоновой окраски уменьшалась при снижении титра антитела. Таким образом, иммуногистохимия может использоваться для патологоанатомической диагностики заболеваний, вызванных *C. trachomatis*. Оптимальным вариантом при использовании антител к *C. trachomatis* sc-69709, SCBT является предобработка в буфере pH_9,0 и разведение первичного антитела 1:200.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДОЦИТОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКЦИОННЫХ НЕФРОБИОПСИЙ

Черстый Е.Д.*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Сукало А.В.****, д-р. мед. наук, профессор,*
Летковская Т.А*., канд. мед. наук, доцент,* ***Сахаров И.В.***

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Протеинурия при нефротическом синдроме (НС) является следствием повреждения подоцитов. Показано, что изменение их количества может иметь связь с клиническими проявлениями НС и других заболеваний почек. Выявление такой связи поможет оптимизировать лечение, прогнозировать течение и исход заболевания, что особенно важно при стероид-резистентных формах НС.

Цель исследования: установить связь между количественными изменениями подоцитов и клиническими проявлениями НС, а также с гистологическими вариантами НС.

Материалы и методы. В исследуемую группу был включен 41 ребенок с клиническими диагнозом НС и «изолированная гематурия» (неполный НС). Пациентам была проведена пункционная биопсия почки. Биоптаты обрабатывались по стандартной методике и окрашивались с использованием моноклональных антител к белку WT1 (маркер подоцитов). Препараты фотографировались с помощью микроскопа с цифровой камерой. С помощью программы анализа изображений подсчитывалась площадь среза клубочков, число подоцитов и общее число клеток в клубочках. На основе этих данных вычислялась плотность подоцитов в клубочке и их доля от всех клеток клубочков.

Результаты исследования. Установлено, что плотность подоцитов и их процентное содержание значимо меньше при стероид-резистентном НС ($p<0,05$). Плотность подоцитов также оказалась меньше при фокально-сегментарном гломерулосклерозе по сравнению с другими гистологическими вариантами НС ($p<0,05$). Обнаружена обратная корреляционная связь средней силы между процентным содержанием подоцитов и уровнем креатинина сыворотки ($rS=-0,39$, $p<0,05$).

Выводы. Количество подоцитов уменьшается при стероид-резистентном НС по сравнению со стероид-чувствительным, а также при фокально-сегментарном гломерулосклерозе. Уменьшение количества подоцитов имеет связь с нарушением азотовыделительной функции почек.

О РОЛИ А1-АНТИТРИПСИНА КРОВИ В РЕГУЛЯЦИИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ТЕМПЕРАТУРЫ У КРЫС И КРОЛИКОВ

***Шуст О.Г.**, канд. мед. наук, доцент, **Шуст Л.Г.**, канд. мед. наук, **Кучук Э.Н.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

В последнее время показана тесная взаимосвязь между процессами детоксикации и терморегуляции организма. Однако роль α1-антитрипсина крови в регуляции детоксикационной функции печени и температуры тела не была предметом специального исследования, что и послужило целью настоящей работы.

В опытах на крысах и кроликах показано, что уровень α1-антитрипсина (α1-АТ) в крови имеет значение в регуляции детоксикационной функции печени и температуры тела. Установлено, что внутривенное введение крысам α1-АТ в дозе 20 и 10 мг/кг вызывает кратковременное повышение ректальной температуры соответственно на 0,90 C^o ($p<0,05$, $n=8$) и 0,70 C^o ($p<0,05$, $n=8$), 0,60 C^o ($p<0.05$, $n=7$) и 0,50 C^o ($p<0.05$, $n=8$) через 120 и 180 мин. после инъекции препарата. У кроликов введение в кровоток α1-АТ приводит к стойкой и длительной гипертермии. Действие в организме α1-АТ сопровождается активацией детоксикационной функции печени. Так развитие гипертермии у крыс сопровождалось тенденцией к снижению содержания «средних молекул» в плазме крови и ее токсичности, а также приводило к повышению уровня мочевины в крови и сокращению продолжительности наркотического сна (ПНС). Выявлено, что в условиях действия в организме α1-АТ улучшается поглотительно-экскреторная функция печени. Степень задержки бромсульфалеина в крови у опытных крыс (через 120 мин. после введения в вену хвоста α1-АТ) по сравнению с животными в контроле (введение физ. раствора) на 10-й мин. после введения препарата составила 80,3 % ($p<0,05$, $n=7$). Повышение температуры тела у животных после введения в кровоток α1-АТ возникало вследствие увеличения теплопродукции и торможения процессов теплоотдачи. Введение в кровоток бычьего альбумина (20 мг/кг), как и таких ингибиторов протеиназ, как контрикал (10 и 100 мг/кг) и гордокс (10000 ЕД/кг) влияния на температуру тела не оказывало.

По-видимому, α1-антитрипсин является важным фактором регуляции детоксикационной функции печени и температуры тела у крыс и кроликов.

ОБ УЧАСТИИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ В ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА И РЕГУЛЯЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКЕ

***Шуст О.Г.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В последнее время показана значимость эндотоксемии при целом ряде заболеваний, сопровождающихся повышением температуры тела.

Цель исследования: выяснение роли детоксикационной функции печени в механизмах формирования тиреоидного статуса и терморегуляторных реакций организма на действие эндотоксина — бактериального липополисахарида (ЛПС) пирогенала.

У крыс и кроликов определяли температуру тела, уровень йодсодержащих гормонов в плазме крови. Использованы модели гипертиреоза и эндотоксиновой лихорадки.

Показано, что действие в организме у крыс и кроликов ЛПС (5,0 мкг/кг, внутрибрюшинно и 0,5 мкг/кг, внутривенно) сопровождается активацией процессов детоксикации, повышением активности системы гипофиз–щитовидная железа и развитием лихорадочной реакции. Угнетение функциональной активности печени (2,0 мл/кг масляного раствора CCl_4 1:1, интрагастрально), ее детоксикационной функции, приводит к угнетению активности системы гипофиз–щитовидная железа и развитию гипотермии. У гипертиреоидных крыс, через 3 недели после ежедневного введения трийодтиронина гидрохлорида (30 мкг/кг на 1 % крахмальном растворе, интрагастрально) повышается температура тела и активность процессов детоксикации. Выявлено, что в условиях токсического поражения печени CCl_4 действие ЛПС у животных усугубляет нарушение в системе гипофиз–щитовидная железа, вызванное гепатотропным ядом, и не сопровождается возникновением характерных терморегуляторных реакций на эндотоксин и развитием лихорадки. А так как от функционального состояния печени зависит активность процессов дейодирования йодсодержащих гормонов щитовидной железы, участвующих в регуляции температуры тела, то особенности изменения температуры тела и характера формирования терморегуляторных реакций у крыс и кроликов на действие ЛПС в условиях угнетения детоксикационной функции печени, по-видимому, связаны с нарушением тиреоидного статуса организма, функционального состояния печени.

АСПЕКТЫ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

***Копытов А.В**., канд. мед. наук, доцент, **Объедков В.Г.**, канд. мед. наук, доцент,*
Копытов Д.А.
Белорусский государственный медицинский университет

Алкогольная зависимость (АЗ) одна из главных текущих угроз здоровью и безопасности людей в современном обществе. На сегодняшний день наблюдается «омоложение» АЗ с тяжелыми медико-социальными последствиями для общества. Решение ее немыслимо без широкого вовлечения медико-профилактических мер, основанных на индивидуально-дифференцированном подходе.

Цель исследования: разработка научно-обоснованных принципов комплексной диагностики и выявления факторов риска АЗ у лиц мужского пола подросткового и молодого возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 3 группы респондентов. Основная группа — лица подросткового и молодого возраста с АЗ (14–25 лет); контрольная группа — лица того же возраста без признаков АЗ. Группа сравнения — взрослые мужчины старше 30 лет со сформированной АЗ. Диагностика АЗ по МКБ-10, оценка особенностей и выраженности АЗ — «Б-ИТА» (версия 2.3-3.01.2001) и тест AUDIT. Стандартизированные инструменты для исследования личностно-психологических характеристик, генетические исследования. SPSS 17.0.

Результаты. Установлено, что АЗ сформированная в раннем возрасте имеет свои особенности. Подростки и молодые люди, страдающие АЗ являются самостоятельной субпопуляционной группой, отличающейся быстрой прогредиентностью формирования, воспитанием в деструктивных, алкогольных и малообеспеченных семьях.

При ранней АЗ алкогольная семейная нагрузка значима по первой степени родства и более злокачественные клинические варианты, связаны с материнской линией наследования.

Психологические факторы риска: высокая алекситимичность, импульсивность, низкая стрессоустойчивость, неадаптивность копинг-стратегий (избегание, конфронтация). Ведущие мотивы употребления алкоголя — атарактические, отражающие проблемность эмоциональной сферы. Имеется слабая половая конституция, высокая инертность психических процессов, низкий уровень когнитивных ресурсов.

Заключение. Выявленные особенности являются базой для обоснования программ профилактики.

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ

Максимов Р.С.
1-я городская клиническая больница г. Чебоксары

Цервикальная дистония (ЦД) встречается с частотой 5,7 на 100000 населения. Дебют в возрасте 20–40 лет. Этиология и патогенез неизвестны, морфологический субстрат не найден. Для лечения Д традиционно используют препараты, содержащие леводопу, бензодиазепины, миорелаксанты, нейролептики в малых дозах, антидепрессанты. Из дополнительных методов лечения применяются магнитотерапия и локальное тепло, психотерапия. Метод выбора для лечения фокальных Д — ботулинотерапия, эффективность которой достигает 90–95 %.

Материалы и методы. В нашей клинике наблюдается 25 пациентов с ЦД. В качестве иллюстрации приводится 2 случая лечения ботулиническим токсином первичной и вторичной формы ЦД.

Для объективной оценки эффективности лечения применялись:

1.Рейтинговая шкала оценки спастической кривошеи Западного Торонто (шкала TWSTRS).

2.Визуальная аналоговая шкала боли-ВАШ.

3.Шкала оценки спастичности Эшуорта.

4.Унифицированная шкала дистоний.

Результаты исследования.

1)Больная С, 46 лет. Диагноз: первичная (идиопатическая) ЦД, латероретроколлис справа, II ст., по шкале TWSTRS — 42 балла, по шкале дистоний — 7,5 баллов. Была проведена ботулинотерапия в дозе 200 ед. Оценка эффективности через 10 дней: уменьшение боли на 2,0 балла по ВАШ, по шкале TWSTRS — 21 балл, по шкале дистоний — 2,5 балла, снижение тонуса по шкале Эшуорта на 2 балла.

2) Больной Е, 25 лет. Диагноз: вторичная ЦД, (спинальная травма) латероколлис справа, III ст. по шк. TWSTRS — 39 баллов, по шкале дистоний — 5,5 баллов. Оценка эффективности ботулинотерапии через 14 дней: уменьшение боли на 2,5 балла по ВАШ, по шкале TWSTRS 13 баллов, по шкале дистоний — 2 балла, снижение тонуса по шкале Эшуорта на 3 балла.

Выводы: ботулинотерапия — современный и эффективный метод лечения первичных и вторичных цервикальных дистоний, позволяющий улучшить качество жизни пациента и вернуть его в профессиональную и социальную среду.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КАТАТОНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Некрасов В.А., Боголюбова А.Ю.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Зачастую врачами не уделяется достаточного внимания кататоническим симптомам, встречающимся в рамках различных психических расстройств, а не только в рамках кататонической формы шизофрении. Известна взаимосвязь кататонической симптоматики и аутоагрессивного поведения, что важно для ведения больного на амбулаторном этапе.

Цель исследования: изучить взаимосвязь кататонической симптоматики и склонности к аутоагрессивному поведению у больных шизофренией.

Материал исследования: 24 больных, переносивших обострение в рамках параноидной формы шизофрении, были обследованы в течение 1–7 дней после госпитализации в психиатрическую больницу св. Николая Чудотворца. Из них 10 имели в анамнезе суицидальные попытки (основная группа), 14 не имели (группа сравнения).

Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, метод психометрических шкал (Шкала кататонии Northoff at all. (1999) и BFCRS (1996)).

Результаты. Как при использовании шкалы кататонии Northoff at all, так и шкалы BFCRS был выявлен статистически значимо ($p<0,05$) более высокий общий балл кататонической симптоматики в группе больных, совершавших суицидальные попытки, что соответствует данным литературы. При этом статистически значимые различия также отмечались по субшкале «Аффективные изменения» кататонии Northoff at all, по субшкалам «Моторные изменения» и «Поведенческие изменения» значимых различий не выявлялось. Кроме того, при оценке структуры кататонической симптоматики в обеих группах были выявлены следующие различия: В основной группе статистически значимо ($p<0,05$) имелись более высокие значения по параметрам тревоги, персеверации, амбивалентности шкалы кататонии Northoff at all.

Выводы. Кататоническая симптоматика является значимым фактором риска аутоагрессивного и суицидального поведения. При этом роль кататонии в формировании аутоагрессии сложна и не объясняется действием одного какого-либо симптома (например, импульсивностью больных).

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ У ШКОЛЬНИКОВ

Божко С.А., *д-р. мед. наук,* ***Шевцов С.А.****, канд. мед. наук,* ***Мельников А.И., Гресс А.В.***

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

Методы комплексной терапии депрессий непсихотического уровня, в том числе в детско-подростковом возрасте, в последние годы изучаются очень активно в нашей стране и во всем мире (Шевченко Ю.С., Антропов Ю.Ф., 2009, Hamrin V., Magorno M., 2010)

Цель исследования: сравнительное изучение эффективности рефлексотерапии в виде монотерапии и в сочетанном применении с психотерапией при непсихотических депрессиях у детей и подростков школьного возраста.

Материал и методы. Рефлексотерапия использовалась нами в виде акупрессуры корпоральных точек и лечебного массажа стоп (контрольная группа). Краткосрочная интегративная психотерапия непсихотической депрессии у подростков нами проводилась в формате методов аутогенной тренировки и когнитивно-поведенческой психотерапии совместно с рефлексотерапией (основная группа).

Нами проводилось клиническое обследование с оценкой психического статуса с использованием шкал: общего клинического впечатления (CGI), оценки депрессии Гамильтона (HAMD-21). В исследования были включены 130 пациентов с диагнозами по МКБ–10: расстройство адаптации, F43.22 и легкий депрессивный эпизод с соматическими симптомами F32.01.

Все исследуемые больные, дети и подростки, были в возрасте от 7 до 16 лет, средний возраст — 11, 3±1,9. Пациенты и основной (68 человека, 52,3 %) и контрольной (62 исследуемых, 47,7 %) групп завершили полный курс лечения в течение 28 дней.

Результаты. На 28-й день лечения выявились достоверные различия между группами по шкалам HAMD-21 и CGI. У 73,5 % пациентов основной группы имело место клиническое «заметное улучшение» психопатологической симптоматики и только у 17,7 % из контрольной ($p<0,01$). Только в контрольной группе было 8 % пациентов совсем без положительной динамики.

Обсуждение. Таким образом, было показано, что рефлексотерапия в сочетании с краткосрочной психотерапией достоверно эффективнее по сравнению с использованием только рефлексотерапии в лечении депрессий легкой степени у детей и подростков.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Дмитриева Р.В., Максимов Р.С.

1-я городская клиническая больница г. Чебоксары

Одним из векторов борьбы с повторным ишемическим инсультом является назначение пациентам антитромботической терапии. «Золотым стандартом» среди антитромбоцитарных препаратов считается ацетилсалициловая кислота. Однако повторные сосудистые события на фоне приема одного из антитромбоцитарных препаратов должны настораживать и нацеливать врача на пересмотр терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ антитромботической терапии пациентов сосудистого отделения. Обследовано 84 пациента с ОНМК по ишемическому типу. Средний возраст — 65,3 лет.

Результаты. Лекарственные препараты до госпитализации получали 58 пациентов (69 %). Антигипертензивные принимали 48 пациентов (57 %). Ситуационно лечились антигипертензивными препаратами 12 пациентов (14.2 %). Статины получали 4 пациента (4,8 %). Прием дезагрегантов на амбулаторном этапе отмечен в четверти случаев. Из 20 пациентов, получавших антитромботическую терапию (23,8 %), в 17 случаях были препараты ацетилсалициловой кислоты, в 2 — антикоагулянт варфарин и в 1 случае клопидогрель. При выписке из стационара всем пациентам были рекомендованы антитромботические препараты. Их назначение было пересмотрено с учетом патогенетического варианта ишемического инсульта и наличия у пациента фоновой и сопутствующей патологии. В итоге, при выписке назначены следующие препараты: ацетилсалициловая кислота 56 пациентам (66,6 %), антикоагулянтная терапия варфарином назначена в 12 случаях (14,2 %), клопидогрель — в 8 (9,5 %), дипиридамол рекомендован 8 пациентам (9,52 %), в том числе комбинированный препарат с замедленным высвобождением дипиридамола и ацетилсалициловой кислоты — 2 (2.38 %).

Выводы. Назначение антитромботической терапии должно быть дифференцированным, учитывая патогенетический вариант инсульта, его подтип и наличие сопутствующей патологии у больного перенесшего инсульт. Это позволит более эффективно и качественно проводить вторичную профилактику ишемического инсульта.

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

***Скугаревская Е.И.**, д-р. мед. наук, профессор, **Скугаревская М.М.,** канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Разработка критериев ранней диагностики расстройств шизофренического спектра на основании оценки нейрокогнитивного функционирования у лиц с высоким клиническим риском развития психоза является актуальной и перспективной научной задачей.

Цель исследования: оценка социальных когниций и исполнительских функций у лиц с высоким клиническим риском развития психоза в сопоставлении со здоровыми добровольцами и больными шизофренией.

Материал и методы. В исследование было влючено 52 субъекта с клинически высоким риском развития психоза (COPER, Schultze-Lutter et al. 2006). Все респонденты — лица мужского пола, сопоставимые по возрасту. Основная группа (средний возраст 20,37±2,04) — лица, проходившие психиатрическое обследование по направлению военкомата. Группа контроля — 30 здоровых студентов, группа сравнения — 27 пациентов, страдающих шизофренией (в состоянии ремиссии). Социальные когниции оценивались с использованием компьютеризированной нейропсихологической батареи Пенсильванского университета (тесты на распознавание и различение эмоциональных выражений лиц, память на лица). Исполнительские функции (Wisconsin Card Sorting Test) определяют такие когнитивные процессы высшего уровня, как планирование, гибкость познавательных процессов, контроль поведения. Для статистического анализа применялись методы непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Группа клинически высокого риска развития психоза характеризовалась достоверно худшими (по сравнению с контролем) способностями по переработке эмоционально насыщенной информации (эмоциональный процессинг) ($p<0,05$) и продуктивностью исполнительского функционирования ($p<0,05$). В то же время, различия между здоровыми лицами и больными шизофренией были более отчетливыми.

Выводы. У лиц с клинически высоким риском развития психоза нарушения исполнительских функций и социальных когниций не достигает степени выраженности, характерной для больных шизофренией и требует проспективного наблюдения для оценки их предикторной значимости.

ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ГОТОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ «ТЕМОДЕКСА»

***Федулов А.С.**, д-р. мед. наук, профессор, **Гузов С.А.,** канд. мед. наук, доцент,*

Иванютин В.А.,** канд. мед. наук, **Веевник Д.П.**, **Боровский А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Использование методов целевой доставки химиопрепарата непосредственно в ложе удаленной опухоли является в настоящее время весьма актуальным. С этой целью предполагается использовать цитостатический алкилирующий препарат (темозоломид) депонированный на геле-носителе (фосфат декстрана).

Цель исследования: определение токсического действия готовой лекарственной формы препарата «Темодекс» на организм животных при однократном интрацеребральном воздействии.

Материалы и методы. Исследование токсичности лекарственной формы «Темодекса» в сравнении с гелем декстрана и растворителем (H_2O) при локальном введении проводили на 45-ти нелинейных белых крысах самцах и 30-ти кроликах. В условиях общей анестезии производили кожный разрез в теменной области головы животных, шаровидным бором накладывали трепанационное отверстие, через которое вводили интрацеребрально исследуемые препараты с последующим ушиванием кожной раны. Вводимые объемы составляли 5 мкл. для крысы и 50 мкл. для кролика.

После введения часть животных из каждой группы наблюдали в течение 7, 14 и 30 дней.

После эвтаназии осуществляли забор крови для проведения гематологического и биохимического анализов крови. Всех животных подвергали вскрытию, макроскопическому описанию органов и их взвешиванию с последующим вычислением весовых коэффициентов. Извлекали головной мозг для дальнейшего гистологического исследования.

Результаты и заключение. Препарат в применявшейся дозе не оказывает вредного системного воздействия на основные адаптационные системы, обмен веществ, общее состояние, основные гомеостатические параметры организма крыс и кроликов, не вызывает токсического действия на интактную мозговую ткань.

Более поздние морфологические исследования показали формирование глиального рубца и практически полную биодеградацию препарата. Полимер (высоко-замещенный фосфат декстрана) является инертным материалом, не влияющим на морфологию и пролиферативную активность клеток, что также подтверждено морфологически.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МАКРОАДЕНОМ ГИПОФИЗА

Федулов А.С.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Сельский М.С.***[1]*,* ***Сакович И.И.***[2]***,*** *канд. мед. наук,*
Трухачева Т.В.[3]*, канд. техн. наук,* ***Шляхтин С.В.***[3]

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи*

[3]*РУП «Белмедпрепараты»*

Работа посвящена изучению интраоперационной фотодинамической терапии (ФДТ) аденом гипофиза (АГ) с применением фотосенсибилизатора Фотолон.

Материалы и методы. В исследование включено 24 пациента с макроаденомами гипофиза, которым выполнялось транссфеноидальное удаление данных новообразований в нейрохирургической клинике БГМУ в 2006–2009 гг. У всех пациентов удаление АГ было расценено как нерадикальное. Основную группу исследования составили 12 пациентов, которым проводилась интраоперационная ФДТ. В контрольной группе (12 наблюдений) ФДТ не проводилась.

Результаты. Динамика общего состояния и динамика зрительных функций в раннем послеоперационном периоде статистически значимо не отличались. Гематомы ложа опухоли формировались статистически значимо чаще у пациентов основной группы.

Формирование гематом ложа опухоли не сопровождалось ухудшением состояния пациентов и не потребовало оперативных вмешательств. Фотодерматит, развившийся в одном случае в основной группе, был связан с нарушением светового режима.

Летальных исходов в раннем послеоперационном периоде не было.

В основной группе, в случае гормонально активных АГ, статистически значимо чаще отмечались благоприятные эндокринологические исходы (стабилизация) — в 80,0 % случаев, чем в контрольной — в 0,0 % случаев (pFisher's exact = 0,01).

За катамнестический период признаки прогрессирования АГ отмечалось в 4-х случаях в контрольной группе, в основной группе прогрессирования АГ не отмечалось.

Медиана бессобытийной выживаемости составила 27 мес. в контрольной группе, в основной группе медиана выживаемости достигнута не была. Сравнение бессобытийной выживаемости основной и контрольной групп показало статистически значимо лучшие результаты в основной группе (plogrank=0,019).

Заключение. Использование ФДТ позволило добиться снижения гормональной гиперпродукции у пациентов с гормонально активными АГ и уменьшить количество случаев продолженного роста АГ после нерадикального удаления.

ИСПОЛНИТЕЛЬСКИЕ ФУНКЦИИ И СОЦИАЛЬНЫЕ КОГНИЦИИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Скугаревский О.А.**, д-р. мед. наук, профессор, **Шубина С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

В работе мы оценили влияние отклоняющегося пищевого поведения на исполнительские функции и социальные когниции.

Наша гипотеза состояла в том, что своеобразие когнитивного стиля пациентов с нарушением пищевого поведения определяется с одной стороны, феноменологией отклоняющегося пищевого поведения, и, в то же время, отлично от такового при шизофреническом процессе. В то же время известно, что больным шизофренией свойственно проявление социальной агнозии, а больные нервной анорексией с опаской относятся к посылам из внешнего мира.

Цель исследования: с помощью сравнительного исследования оценить влияние отклоняющегося пищевого поведения на исполнительские функции и социальные когниции.

Сравнительное поперечное одномоментное исследование было реализовано с использованием Висконсинского теста сортировки карточек, шкалы оценки пищевых предпочтений, опросника выраженности психопатологический симптоматики, модифицированного теста распознавания мимики для оценки характера эмоциональной реактивности респондентов (социальные когниции). В исследование были включены женщины, разделенные по следующим группам: основная группа — больные нервной анорексией (12 человек), больные шизофренией (34 человека), группа контроля — студентки БГМУ (53 человека).

Выводы: больные нервной анорексией отличаются по особенностям исполнительских функций от больных шизофренией и группы контроля. По степени дисфункции они более близки к здоровым, но не равны им. Когнитивные различия между больными нервной анорексией и шизофрений повторяются у группы здоровых с наличием нарушений в пищевом поведении.

Таким образом, пищевое поведение имеет связь со стилем мышления.

В настоящее время мы продолжаем работать в прежнем направлении. Уже сегодня нами применяется «Кембриджская батарея автоматизированных нейропсихологических тестов», которая, надеемся, поможет ответах на многие вопросы, связанные с проблемами пищевого поведения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ АЛКИЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА (ТЕМОЗОЛОМИД) ДЕПОНИРОВАННЫЙ НА ГЕЛЕ-НОСИТЕЛЕ (ФОСФАТ ДЕКСТРАНА) И ЧИСТОЙ СУБСТАНЦИИ ТЕМОЗОЛОМИДА НА ПЕРЕВИВАЕМЫХ КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК

***Федулов А.С.**[1], д-р. мед. наук, профессор, **Веевник Д.П.**[1], **Квачева З.Б.**[2], канд. мед. наук, **Юркштович Т.Л.**[3], канд. мед. наук, **Беляев С.А.**[3]*

[1]Белорусский государственный медицинский университет

[2]РНПЦ микробиологии и эпидимиологии

[3]Белорусский государственный университет

Одним из направлений улучшения результатов лечения опухолей головного мозга является экспериментальное изучение специфической терапии.

Цель исследования: изучить специфическую активность цитостатического алкилирующео препарата (Темозоломид) депонированный на геле-носителе (фосфат декстрана) в условиях in vitro.

Материалы и методы. Исследуемые препараты: новая противоопухолевая лекарственная форма Темозоломида на высоко замещенном фосфате декстрана, чистая субстанция — Темозоломид, высокозамещенный фосфат декстрана.

Культуры клеток: С6 глиома крысы — моноклональная клеточная линия; А-172 глиобластома человека; U-251 MG глиома человека.

Условия проведения экспериментов: готовили дозы препаратов в питательной среде (300 мкг /мл, 150 мкг/ мл, 75 мкг/мл, 37,5 мкг/ мл). В данных концентрациях, в объеме 10 мл, растворы вносили во флаконы с культурами после удаления из них ростовых сред. Через 48 и 96 часов после добавления препаратов определяли количество накопленных клеток во флаконе. Вычисляли степень подавления роста клеток разными дозами препаратов.

Результаты и обсуждение. При наблюдении за культурами в течение 24–96 часов была выявлена цитотоксическая активность обоих препаратов. Первые признаки необратимых цитодеструктивных изменений отмечены в культурах глиомы через 24 часа после добавления препарата Темозоломид в дозах 300 и 150 мкг/мл. Цитотоксическое действие препарата (Темозоломид) депонированный на геле-носителе (фосфат декстрана) в тех же дозах проявлялось по срокам наблюдения позже на 18–48 часов по сравнению с Темозоломидом, т.е. через 48–72 часа его контакта с клетками. Степень выраженности данных эффектов в культурах разная, что свидетельствует о разной чувствительности опухолевых клеток к препаратам. Наибольшие эффекты выражены в культуре С6, наименьшие в культуре U-251.При исследовании влияния на глиальные клетки отдельно фосфата декстрана цитотоксического действия не обнаружено.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

***Березовская Н.А.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: проблемы качества жизни (КЖ) у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами связана с высоким удельным весом последних (57,3 %) в структуре психических заболеваний и тенденцией к их дальнейшему росту и распространенности у населения.

Кроме того, наблюдается переход от узкого изучения только клинических проявлений заболевания к более тонкому изучению жизни пациента, его нужд, успехов, неудач, суждений и оценок.

Для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, в рамках комплексной оценки клинико-психологических параметров функционирования нами было обследовано 169 женщин репродуктивного возраста с применением опросника NAIF, отражающего субъективную удовлетворенность людей различными сторонами жизни.

102 женщины с различными формами невротических расстройств составили основную группу, 67 женщин без каких-либо невротических расстройств контрольную. Мы предполагали, что наличие невротических расстройств предопределяет снижение качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем.

Полученные результаты. Интегральный показатель в основной группе соответствует умеренному снижению КЖ ($t=11,61$, при $p<0,05$), тогда как данный показатель в контрольной группе соответствует незначительному снижению КЖ ($t=10,84$, при $p<0,05$).

Показатели, отражающие эмоциональное состояние, социальную и когнитивные функции, экономическое положение и физическую мобильность, сексуальное функционирование в контрольной группе превышали аналогичные в основной группе ($p<0,05$), что указывает на то, что наличие невротической патологии оказывает негативное влияние на различные составляющие, отражающие КЖ женщин, имеющих подобные расстройства.

Таким образом, невротические расстройства у женщин отрицательно влияют на качество их жизни ($\chi2=9,3$; $\nu=0,627$, $p<0,05$), затрагивая все показатели, характеризующие важные аспекты жизни обследованных.

КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Кузнецова Н.Л.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Давыдов О.Д.***[1]*, канд. мед. наук,*
Мензорова Н.В.[2]*, канд. мед. наук,* ***Тимофеева Е.С.***[2]
[1]*Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина,*
[2]*Детская клиническая больница восстановительного лечения, Научно-практический центр «Бонум»*

Актуальность. В определении детского церебрального паралича (ДЦП) отмечается, что это страдание обуславливается заболеванием головного мозга, поражающим те отделы, которые ведают движениями и положениями тела.

Новизна. Использование периартериальной криосимпатодеструкции у больных с последствиями ДЦП позволяет достичь компенсации периферического кровотока и вегетативного профиля.

Цель исследования. Снижение количества неудовлетворительных результатов, формирование длительной ремиссии патологического процесса у больных с последствиями ДЦП за счет улучшения периферического кровотока, компенсации вегетативного профиля, опорности и координации движений.

Материалы и методы. В исследование включены 10 больных с ДЦП в возрасте от 16–35 лет, в лечении которых использован способ коррекции вегетативных нарушений. Методы: клинический, электрофизиологический, стабилографический, статистический.

Результаты. Первым этапом с целью воздействия на вегетативные центры производится периартериальная криосимпатодеструкция лучевой артерии (ПКСД). После операции всем больным с 2-х суток назначается комплексное медикаментозное лечение, направленное на улучшение периферического кровотока, коррекцию вегетативных нарушений. Вторым этапом аналогичная операция выполняется на дорзальной артерии стопы через 3 мес. после первой. Третьим этапом через 2 недели после снятия швов для повышения опороспособности нижних конечностей на обе ноги накладываются функциональные повязки, рекомендуется ходьба в них в течение 1,5–2 мес. При этом не было обнаружено осложнений и побочных явлений.

Заключение. Через 1 мес.после 1-й операции достигнута компенсация периферического кровотока и вегетативного профиля. Проведение дополнительной операции и медикаментозной коррекции дает возможность закрепить полученный эффект. Все больные отметили улучшение качества жизни за счет снижения напряженности, тревожности, уровня функциональных нарушений верхних и нижних конечностей.

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: КОРРЕКЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Кузнецова Н.Л.*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Золотушкин М.Л.***
Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина

Актуальность исследования. Среди болевых синдромов, обусловленных поражением черепно-мозговых нервов, основное место занимает патология тройничного нерва. Частота встречаемости невралгии тройничного нерва (НТН) варьирует от 2 до 5 случаев на 100000 населения в год.

Новизна. Использование периартериальной криосимпатодеструкции у больных с НТН позволяет устранить болевой синдром.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с невралгией тройничного нерва за счет ликвидации болевого синдрома.

Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов с НТН. Комплексное обследование включало заключение невролога, кардиоинтервалографию, МРТ головного мозга, математическую статистику.

Результаты исследования. Предварительно проведенные исследования позволили предположить при НТН симпатически поддерживаемый характер боли. По данным КИГ, при НТН (n=30) выявлено минимальное напряжение систем регуляции в 5 % случаев, функциональное напряжение систем регуляции в 75 %, состояние перенапряжения в 20 %, состояние истощения

систем регуляции не наблюдалось ни в одном случае. Больные с НТН в 96 % случаев имели отклонения интегрального показателя активности регуляторных систем (ПАРС) от нормы.

Учитывая полученные данные, всем 120 пациентам выполнялась периартериальная криосимпатодеструкция (ПКСД) лучевой артерии (патент 2303418 РФ от 27.07.2007). Дополнительное воздействие осуществляли путем локальной криотерапии. После операции всем больным проводилось медикаментозное лечение, направленное на улучшение периферического кровотока и коррекцию вегетативных нарушений с целью закрепления эффекта.

Проведена оценка ближайших результатов у всех пациентов в течение полугода. Отмечена полная ликвидация болевого синдрома в 42 % случаев, снижение болевого синдрома в 51 % случаев, сохранение болевого синдрома прежней интенсивности в 7 % наблюдений. Отдаленные результаты от 1 года до 4-х лет позволили подтвердить высокую эффективность предложенной технологии.

НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У ПОДРОСТКОВ

Шевцов С.А.**, канд. мед. наук, **Мельников А.И.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

Цель исследования. Сравнительное исследование эффективности отдельной лечебной физкультуры (ЛФК) и одновременно применяемого данного метода с интегративной психотерапией депрессивных расстройств непсихотического уровня (minor depressive disorder) у подростков.

Материал и методы. Лечебная физкультура применялась в виде интегративной гимнастики и дыхательных упражнений (контрольная группа). Краткосрочная интегративная психотерапия непсихотической депрессии у подростков нами проводилась в формате методов аутогенной тренировки и когнитивно-поведенческой психотерапии совместно с ЛФК (основная группа).

Обследовано с использованием клинико-психопатологического метода 65 пациентов с диагнозами по МКБ–10: кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации F43.20 (44,6 %) и пролонгированная депрессивная реакция, F43.21 (12,3 %), легкий депрессивный эпизод, без соматических симптомов F 32.00 (16,9 %), с соматическими симптомами F 32.01 (26,2 %).

Все исследуемые больные были в возрасте от 12 до 18 лет, средний возраст — 14,2±1,8 года, из них лиц женского пола 44 (67,7 %), мужского 21 (32,3 %). Все пациенты основной группы (33 человека — 50,8 %), с применением стандартной лечебной гимнастики в сочетании с краткосрочной интегративной психотерапией и контрольной (32 человека — 49,2 %) группы, с применением только лечебной гимнастики, завершили полный курс лечения в течение 28 дней.

Результаты. На 28 день лечения выявились достоверные различия между группами по шкалам HAMD-21 и CGI. У 73,5 % пациентов основной группы имело место клиническое «заметное улучшение» психопатологической симптоматики и только у 25,8 % из контрольной группы ($p<0,05$). При этом только в контрольной группе было 35,5 % пациентов с незначительной динамикой лечения ($p<0,001$).

Обсуждение. Исследование показало, что ЛФК в сочетании с психотерапией достоверно эффективнее по сравнению с использованием только ЛФК в лечении непсихотических депрессий у подростков.

НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ — МЕТОД КОРРЕКЦИИ КИСЛОРОДОТРАНСПОРТНЫХ НАРУШЕНИЙ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

***Нечипуренко Н.И.**[1], д-р. мед. наук, профессор, **Верес А.И.**[1], д-р. мед. наук,*

***Камышников В.С.**[2], д-р. мед. наук, профессор, **Степанова Ю.И.**[2], канд. мед. наук*

[1]Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии

[2]Белорусская медицинская академия последипломного образования

Актуальность и новизна. При хронической ишемии мозга (ХИМ) наблюдаются патобиохимические реакции с изменением кислородтранспортной функции крови (КТФК), приводящие к развитию вторичной гипоксии, усугубляющей течение заболевания, что требует

разработки новых методов лечения.

Цель исследования: изучить состояние КТФК у больных с ХИМ на фоне комплексного лечения с включением внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК).

Материал и методы. Обследовано 22 пациента с ХИМ (средний возраст 63,5±8,4 лет). Пациенты получали базисную медикаментозную терапию. Курс ВЛОК проводили с помощью лазерного аппарата «Люзар-МП» (Беларусь) в количестве 7-8 20-минутных процедур (λ=0,67 мкм; выходная мощность – 3 мВт). Для оценки состояния КТФК до и после лечения определяли концентрацию общего гемоглобина, кислородную емкость крови, парциальное давление кислорода (pvO_2) и углекислого газа ($pvCO_2$), сатурацию гемоглобина (svO_2), p50реал и сродство гемоглобина к кислороду (СГК) с помощью газоанализатора ABL-800 «Radiometr» (Дания). Контрольная группа включала 24 практически здоровых добровольца (средний возраст 56,7±9,1 лет). Статистический анализ проводили с помощью t-критерия Стьюдента.

Основные результаты. У пациентов до лечения отмечали снижение pO_2, sO_2 на фоне повышения p50реал до 29,8±1,4 мм рт. ст. по сравнению с контролем ($p<0,05$), что свидетельствует об уменьшении насыщения артериальной крови кислородом в легочной системе кровообращения вследствие снижения СГК. Комплексная терапия привела к повышению pO_2, sO_2 соответственно по сравнению с исходным уровнем ($p<0,05$), а также нормализации p50реал, что отражает ее корригирующее влияния на СГК.

Заключение. У больных с ХИМ отмечается нарушение КТФК, приводящее к снижению артерио-венозной разницы по кислороду, его биодоступности для обеспечения метаболических потребностей мозга. ВЛОК ведет к коррекции КТФК, что способствует снижению степени гипоксического повреждения при ХИМ.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНО-МНЕСТИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Логинов В.Г.**, канд. мед. наук, доцент, **Цурко К.И.**, **Дражина Н.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Нарушения когнитивных функций являются значимой составляющей клинической картины рассеянного склероза (РС) и встречаются, по данным некоторых исследований, у 71,6 % больных с этой патологией.

Цель исследования: изучить особенности когнитивно-мнестического и эмоционального статуса пациентов с РС.

Обследовано 15 пациентов с РС, из них 11 женщин (73,3 %) и 4 мужчины (26,7 %). Средний возраст — 35,1±7,79 лет. В контрольную группу (КГ) вошло 15 пациентов, не имеющих в анамнезе РС.

Пациентам были проведены тесты, направленные на оценку высших психических функций и эмоционального статуса: тест 10 слов Лурия, таблицы Шульте, тест рисования часов, шкала депрессии Бека, госпитальная шкала тревоги и депрессии, Торонтская алекситимическая шкала. Анализ результатов проводился с помощью программ Microsoft Excel и Statistica.7.0.

По данным исследования все пациенты с РС имели нарушения нейропсихологических функций. По результатам теста рисования часов, отклонения от нормы выявлены у 4-х пациентов (26,7 %). Средний балл по данному испытанию составил 9,4±1,55.

Наиболее ранними и часто выявляемыми являлись нарушения мнестической функции, особенно в сфере кратковременной памяти, и снижение скорости сенсомоторных реакций (2/3 случаев).

Так, при исследовании темпа сенсомоторных реакций с помощью таблиц Шульте, у 10 (66,7 %) пациентов отмечено увеличение среднего времени, затрачиваемого на каждую таблицу, в контрольной группе данные изменения обнаружены лишь в 2 случаях (13,3 %). Практически у всех пациентов имелась неустойчивость внимания, а у 2 (13,3 %) больных его истощаемость. Средние показатели эффективности работы: пациенты с РС — 50,05±18,51сек., КГ — 34,69±7,41сек.

По результатам данного исследования, более 3/4 пациентов с РС страдают эмоциональными расстройствами различной степени выраженности. У больных РС обнаружено достоверное

повышение уровня тревоги и выраженной депрессии, что указывает на необходимость дополнительной психотерапевтической и/или медикаментозной коррекции.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Хмельницкая Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Для снижения частоты обострений и улучшения социальной адаптации при шизофрении важное значение имеют: осознание болезни, комплайнс и уровень знаний о болезни. После участия пациентов в краткосрочной психообразовательной программе отмечалось улучшение у них этих показателей. Неизвестно, сохраняются ли достигнутые эффекты с течением времени.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты краткосрочной психообразовательной программы для пациентов, страдающих шизофренией.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты с диагнозом из группы «Шизофрения и близкие к ней расстройства»; возраст до 40 лет, длительность болезни до 10-ти лет. Было получено информированное согласие на участие в исследовании. Программа состояла из 8-ми встреч. Были использованы следующие инструменты: карта оценки уровня знаний о заболевании (Сальникова Л.И., Мовина Л.Г.), шкала осознания болезни (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder, Amador X.F. et al.); 7-балльная шкала для оценки комплайнса (Kemp K. et al.) Обследование проводилось трижды: перед включением пациентов в программу, непосредственно после участия в программе и через 2 года.

Результаты. Было обследовано 46 пациентов. Катамнестическая оценка проводилась у 26 пациентов. Через 2 года отмечалось статистически значимое ухудшение уровня знаний ($p<0,05$) по сравнению со 2-м обследованием. Снижение комплайнса и инсайта было незначительным ($p>0,05$). По сравнению с первым обследованием достоверно на более высоком уровне сохранялся лишь уровень знаний ($p<0,05$), инсайт и комплайнс сохранялись на более высоком уровне, чем до участия в программе, однако достоверных различий не было($p>0,05$).

Заключение. Участие в психообразовательной программе пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, позволяет содействовать повышению уровня знаний о болезни, комплайнса, инсайта. Полученные результаты сохранялись в течение 2-х лет в отношении уровня знаний о болезни, но не в отношении инсайта и комплайнса.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ СЕМЬИ

Хрущ И.А.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В стремительно развивающемся мире, в котором каждый член общества стремится достичь успеха и процветания, не взирая на пол, возраст и социальный статус, особо остро ставится вопрос благополучного материнства и здоровья новорожденных. Очень часто в погоне за материальными ценностями молодые матери забывают о безопасном течении развития плода (ребенка) и своем собственном. Возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы мать–дитя, закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых месяцев жизни после рождения в его взаимодействии с матерью изучает такая область психологической науки, как перинатальная психология.

Особенности протекания физиологических и нервно-психологических процессов в организме беременной женщины наиболее удачно отражает понятие «гестационной доминанты» (от лат. gestatio — беременность, dominans — господствующий).

Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) — совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности,

меняющих отношение беременной к себе и к окружающим, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка.

Для того, чтобы максимально адаптировать женщину к будущим изменениям в ее жизни, практикующие врачи применяют систему лечебного психического (психологического) воздействия на психику женщины и ребенка в антенатальном (герминальном, эмбриональном, фетальном), интранатальном и постнатальном периодах, а через психику на организм женщины и ребенка — перинатальную психотерапию. Особый интерес для психотерапевта может представлять исследование семьи, ожидающей ребенка.

Одним из ключевых факторов, говорящих в пользу применения перинатальной психотерапии, является своевременность и адекватность оказанной помощи, как профилактика невротических и психических расстройств.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМИ И ИШЕМИЧЕСКИМИ ОПТИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ

Кубарко Ю.А.

Консультативно диагностический центр, г.Минск

Цель исследования: методами определения контрастно-цветовой чувствительности (КЦЧ), контрастно-частотной чувствительности (КЧЧ), статической (СОЗ) и динамической остроты зрения (ДОЗ), оценить показатели зрения у пациентов с демиелинизирующими (ДОН) и ишемическими оптическими нейропатиями (ИОН). Выявлено, что по всем этим показателям зрение ухудшается при остром ретробульбарном неврите (ОРБН), при рассеянном склерозе (РС) с перенесенным ОРБН и без, по сравнению со здоровыми испытуемыми. Ухудшение имеет место при низкой и более высокой СОЗ во время заболевания, при ее восстановлении до нормального уровня после перенесенного ОРБН и отмечается так же в здоровом глазу пациентов с ДОН при СОЗ 1,0. Предполагается, что снижение исследованных показателей зрения в здоровом глазу пациентов с ДОН является следствием демиелинизации волокон зрительного нерва, наблюдающейся еще до клинических проявлений заболевания. Рекомендуется исследовать показатели зрения у пациентов с ДОН не только в больном, но и в здоровом глазу, а выявление их ухудшения расценивать в качестве маркера процессов демиелинизации и фактора риска развития клинического проявления ДОН.

При исследовании показателей зрения у пациентов с ИОН выявлено, что КЦЧ, КЧЧ, ДОЗ ухудшаются при острых (ОИОН) и хронических ишемических оптических нейропатиях (ХИОН), по сравнению со здоровыми испытуемыми. Степень их ухудшения больше у пациентов с ОИОН, чем у пациентов с ХИОН, и при одной и той же СОЗ хуже у пациентов с ОИОН, чем у пациентов с ОРБН.

Исследованные показатели зрения здоровых глаз пациентов с ИОН при нормальной СОЗ были хуже, чем глаз здоровых испытуемых. Градиент между величинами КЦЧ вокруг точки фиксации и в очагах сниженной чувствительности центральной области поля зрения был значимо большим в здоровых глазах у пациентов с ОИОН, чем у пациентов с ДОН при ОРБН, что может использоваться в качестве дифференциального признака между этими типами нейропатий.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Борисов А.В.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Лурье Т.В.****, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

В последние годы наблюдается тенденция к росту инсульта у лиц молодого и зрелого возраста (около 60 % заболевших). В 5–10 % случаев инфаркт мозга (ИМ) развивается у пациентов, возраст которых не достиг 45 лет. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в возрасте 15–40 лет составляют 4 % всех случаев заболевания.

Нами было проведено обследование 156 больных с инсультом молодого возраста,

находившихся на лечении в 9 ГКБ. Из них 55,1 % перенесли ИМ, геморрагический инсульт — 44,9 % (субарахноидальное кровоизлияние (САК) — 16,7 %, внутримозговое кровоизлияние (ВМК) — 28,2 %). Средний возраст пациентов составлял 38,3+3,7 года. Из числа обследованных 70,5 % мужчин и 29,5 % женщин. Таким образом, среди больных с инсультом в молодом возрасте преобладают пациенты мужского пола, что подтверждает данные литературы о значимости мужского пола как ФР инсульта в возрасте до 45 лет.

75,6 % молодых пациентов с ОНМК страдают артериальной гипертензией (АГ). Операции на сердце перенесли 1,3 % больных, 3,2 % имели пороки сердца, 3,2 % — системные заболевания соединительной ткани, 1,9 % — мерцательную аритмию (МА), 4,5 % — дилятационную кардиомиопатию, 2,6 % больных — сахарный диабет. Гиперлипидемия наблюдалась в 56,0 % случаев, антифосфолипидные антитела – в 13,5 %, D-димеры — 1,3 %, молекулярные генетические тромбофилии — 0,6 %.

Среди пациентов молодого возраста со всеми типами инсульта наиболее распространенным заболеванием была АГ. Но у больных с ИМ она встречалась чаще, чем среди пациентов с ВМК и САК. АГ в сочетании с атеросклерозом встречалась примерно одинаково часто у пациентов с геморрагическим инсультом (30,0 %) и ИМ (24,42 %). МА, инфаркт миокарда, антифосфолипидный синдром и другие системные заболевания соединительной ткани встречались только у больных с ИМ.

Исследование показало, что отличительной чертой инсульта в молодом возрасте является многообразие его причин, специфика которых связана с полом, что требует детальной диагностики для определения непосредственного фактора его развития.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТОВ

***Семак А.Е.**, д-р. мед. наук, профессор, **Борисов А.В.**, канд. мед. наук, доцент*

***Лурье Т.В.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

В Белорусском государственном медицинском университете в течение последних десятилетий проводилось широкомасштабное изучение факторов риска (ФР) возникновения инсульта. На основании результатов исследовании создана экспертная система прогнозирования инсультов (ЭСПИН), работающая в среде Windows.

Из более чем 150 ФР были отобраны 52 наиболее значимых: эффективность терапии атеросклероза и артериальной гипертензии, состояние глазного дна, уровень фибриногена и др. ФР разделены на градации в зависимости от их информативности. Прогнозирование возможно по трем наборам ФР: 15, 25 и 52.

Для определения точности работы ЭСПИН обследовано 349 больных: 151 мужчина и 198 женщин. Из них у 254 пациентов был инфаркт мозга (ИМ), у 67 больных — внутримозговое кровоизлияние (ВМК) и у 28 — субарахноидальное кровоизлияние (САК). Средний возраст пациентов составлял 68,3+5,2 года. В результате тестирования по 52 ФР 95,7 % пациентов с ИМ вошли в группу риска (ГР) возникновения инсульта. При использовании 25 и 15 ФР в ГР вошли соответственно 90,2 % и 87,0 %. При обследовании больных с ВМК по 52 ФР 88,1 % пациентов были отнесены в ГР; при тестировании по 25 и 15 данный показатель составил 70,1 % и 55,2 %. В результате прогнозирования инсульта у больных с САК по 52 факторам в ГР вошло 67,9 % пациентов, по 25 ФР — 57,1 %, по 15 ФР — 46,4 %.

Таким образом, результаты исследования показали высокую точность прогнозирования инсульта с помощью ЭСПИН. По результатам прогнозирования ЭСПИН выдает пациентам рекомендации по профилактике инсульта: устранение вредных привычек, прием медикаментозных препаратов под контролем врача, дозированные физические нагрузки, коррекция режима питания, труда и отдыха.

Использование ЭСПИН в практической медицине будет способствовать совершенствованию профилактики инсульта, так как позволит выявить пациентов, имеющих риск заболевания и разработать для них комплекс профилактических рекомендаций.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ИНСУЛЬТА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ И ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ

Логинов В.Г.**, канд. мед. наук, доцент, **Сенько К.В.

Белорусский государственный медицинский университет

В Беларуси увеличивается количество случаев инсульта. Заболевание все чаще встречается у лиц молодого возраста. В 2009 г. инсульт был диагностирован у 29100 пациентов, из которых 12167 умерли.

На базе УЗ БСМП г. Минска было проанализировано 140 историй болезней пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). 17 (12,1 %) больных отмечался геморрагический инсульт (ГИ), у 123 (87,9 %) — ишемический инсульт (ИИ). В 37 (26,4 %) случаев имел место летальный исход, из них у 7 (18,9 %) больных в результате ГИ и у 30 (81,1 %) в результате ИИ. Таким образом, летальность от ГИ составила 41,8 %, а от ИИ 24,4 %. Средний возраст — 70,8 лет. Летальность среди женщин и мужчин составила соответственно 26 (30,9 %) и 11 (19,6 %). Для оценки клинических данных использовалась «Шкала инсульта Национального института здоровья»

В итоге исследования были изучены анамнестические, клинические и нейровизуализационные данные. При помощи корреляционного анализа выявлены факторы, оказывающие влияние на исход инсульта. Некоторые из них сами по себе не оказывали выраженного влияния на течение заболевания ($k<0,75$; $p<0,05$). Но при анализе этих параметров в совокупности с другими факторами, они заметно увеличивали корреляционную связь последних с исходом инсульта. На основе проведенного анализа была составлена прогностическая шкала.

Далее посредством метода множественных регрессий устанавливалась степень воздействия различных факторов на исход, которая в последующем использовалась как коэффициент значимости для определения уровня летальности (УЛ) от инсульта.

С целью оптимизации процесса сбора данных и проведения расчета УЛ с дальнейшим определением степени риска летальности была разработана компьютерная программа на языке программирования Delphi 11.0. Использование данной программы позволяет осуществить прогнозирование тяжести течения, и исхода ОНМК, что при ее внедрении в практику может оказать существенную помощь при проведении лечебных мероприятий.

РАЗЛИЧИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ И СПОСОБОВ ПАРАСУИЦИДА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Ласый Е.В.[1]**, канд. мед. наук, доцент, **Паровая О.И.[1] Руденко Т.Н.[2], Третьяк А.Н.[2]

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования

[2]Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Знания об обстоятельствах совершения суицидальной попытки позволяют оценить тяжесть акта самоповреждения, прогнозировать вероятность совершения повторного парасуицида а так же сформировать план реабилитации и лечения.

Цель исследования: улучшение качества профилактики суицидального поведения и разработка подходов терапии в кризисных ситуациях.

Задачи исследования: изучение гендерных различий способов, обстоятельств и триггеров суицидального поведения.

Материалы и методы. Лица, совершившие суицидальную попытку и госпитализированные в ГУ «РНПЦ психического здоровья» в течение 1 месяца после акта самоповреждения. Всего 115 мужчин и 149 женщин. Использовано клинико-психопатологическое наблюдение, оценка суицидального поведения.

Результаты исследования. Несмотря на то, что и в женской, и в мужской выборке самым распространенным способом являлось повреждение острыми предметами, этот способ значительно чаще использовался мужчинами (59,1 %), чем женщинами (44,4 %). Они также чаще применяли повешение (17,4 % мужчин и 8,7 % женщин). В то же время, женщины чаще использовали отравление психотропными препаратами (30,2 % женщин и 12,1 % мужчин). 62,1 % обследуемых

на момент совершения парасуицида находились в состоянии алкогольного опьянения, причем мужчины значительно чаще (69,9 %), чем женщины (56,4 %). Конфликт с супругом или партнером отметили как причину парасуицида 21,5 % женщин и 23,5 % мужчин. Одиночество являлось вторым по распространенности триггерным фактором, предшествующим акту самоповреждения (20,5 %).

Выводы. Женщины чаще мужчин использовали отправление, в том числе психотропными препаратами, как способ парасуицида. Мужчины чаще применяли повешение и повреждение острыми предметами и находились в состоянии алкогольной интоксикации в момент самоповреждения. Проблемы в партнерских взаимоотношениях являлись основными триггерами парасуицида.

СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

***Емельянцева Т.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: разработать теоретически обоснованную концептуальную модель поэтапной системы эффективных медико-социальных реабилитационных технологий управления поведенческими нарушениями у детей с СДВГ с учетом различных клинических вариантов течения и возраста.

Изучение распространенности доклинических проявлений гиперкинетических расстройств у детей в белорусской популяции по данным скринингового исследования, проведенного нами, предварительно показало наличие расстройства в 5 % случаев, наличие промежуточных, доклинических форм в 10 % случаев.

Проведенная нами оценка значимых факторов неблагоприятного течения СДВГ у детей позволила сделать выводы:

• выраженность протестных реакций, определяющих неуправляемое поведение, определяется тяжестью СДВГ ($p=0,05$) вне зависимости от условий воспитания;

• другие поведенческие нарушения (агрессивность, вранье, воровство и др.) могут быть обусловлены как тяжестью расстройства ($p=0,05$), так и условиями воспитания в неполной и дисфункциональной семье ($p=0,05$);

• клинические формы расстройства с преимущественным дефицитом внимания имеют худший прогноз в отношении большей частоты развития проблем обучения ($p=0,05$) и тревожно-депрессивной симптоматики ($p=0,05$) на фоне средних и высоких цифр интеллектуального развития,

• имеется средняя по силе связь ($p=0,01$) между выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики, суицидальным поведением и тяжестью расстройства.

В основе предлагаемой нами концепции системы оказания помощи детям с СДВГ лежат следующие идеи:

• гуманизма: понять — принять — помочь;

• интеграции в общество;

• многоуровневости (включая семейный, школьный и межличностный уровень);

• междисциплинарности, преемственности, непрерывности;

• вариативности (с учетом различных клинических форм и степени тяжести СДВГ);

• адекватности (с учетом условий оказания помощи в РБ).

Конечной задачей нашего исследования мы ставим разработку стандартизированных программ реабилитации детей с СДВГ.

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЯ И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСУДИСТОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

***Василевская Л.А.**, канд. мед. наук, **Пашковская И.Д.**, канд. биол. наук*

Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии

Актуальность. Исследование эндотелиальной дисфункции с оценкой изменений сосудистой реактивности и содержания нитритов в крови у больных хронической ишемией мозга (ХИМ) с установлением способа коррекции выявленных нарушений представляет актуальную задачу неврологии.

Цель исследования: изучить эндотелий-зависимую регуляцию сосудистого тонуса и содержание нитритов у больных с ХИМ до и после лечения.

Материал и методы. Исследования проведены у 17 больных с ХИМ (медиана возраста 63 года) и 24 здоровых людей (медиана 42 года). Всем пациентам выполняли МРТ или КТ, ультразвуковую допплерографию (УЗДГ) брахиоцефальных артерий. Больные получали антиагреганты, антиоксиданты, нейропротекторы; симптоматическую терапию.

Сосудистую реактивность изучали методом высокочастотной УЗДГ («Минимакс-Допплер-К») с регистрацией линейных скоростей кожного кровотока кисти (Vas и Vam) при выполнении окклюзионной пробы в периоде реперфузии. Концентрацию нитритов в плазме крови определяли фотометрическим методом с реактивом Грисса.

Результаты. У пациентов с ХИМ выявлены особенности динамики параметров кожного кровотока при выполнении теста реактивной гиперемии, которые в 70 % случаев проявились увеличением Vas в периоде реперфузии лишь на 10 % (при норме не менее 20 %) на фоне снижения Vam, у 30 % больных показатели были разнонаправлены или не изменялись, что интерпретируется как снижение вазодилатации или развитие патологической вазоконстрикции. Проведенная терапия позитивно влияла на вазодилататорную функцию эндотелия: количество пациентов с адекватной сосудистой реакцией при выполнении теста возросло до 83 %, улучшился капиллярный кровоток с приростом в периоде реперфузии значений Vas и Vam на 33 и 52 %. Достоверно увеличилось содержание нитритов в крови по отношению к данным до лечения.

Заключение. Проведенная терапия нормализует эндотелий-зависимую регуляцию сосудистого тонуса с улучшением вазодилатации, обусловленную повышением выработки и биодоступности эндотелиального NO.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

***Ржеутская Р.Е.**, канд. мед. наук, доцент, **Прасмыцкий О.Т.,** канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В Республике Беларусь частота внутричерепных повреждений составляет более 270 на 100 тыс. населения. Летальность составляет от 20 до 70 % (Шанько Ю.Г., 2009). Догоспитальная и внутрибольничная гипотензия оказывают негативное воздействие на исходы при тяжелой черепно-мозговой травме (ТЧМТ) (Fearnside M.R. et al., 1993).

Цель исследования: определение особенностей изменения параметров центральной гемодинамики при изолированной ТЧМТ.

Материал и методы. На базе отделения интенсивной терапии университетской клиники Viet Duc (г. Ханой, Вьетнам) проведено исследование параметров центральной гемодинамики у 13 пострадавших с изолированной ТЧМТ 12 (92,3 %) мужчин, 1 (7,7 %) женщина. Средний возраст 39±4,4 лет). Показатели центральной гемодинамики определялись методом транспульмональной термодилюции аппаратом «PiCCO2» фирмы «PULSION Medical Systems» (Германия).

Результаты. У 31 % пациентов отмечался гиподинамический тип кровообращения с резко выраженной гиповолемией (индекс глобального конечно-диастолического объема (ИГКДО) составлял 52–55 % от нормы), приводящей к снижению индекса ударного объема (ИУО) (51–75 % от нормы) и, соответственно, к снижению сердечного индекса (СИ). Нормодинамический тип кровообращения с гиповолемией (ИГКДО составлял 64 84 % от нормы) был выявлен у 54 % пациентов.

Нормальный СИ обеспечивался за счет тахикардии при сниженном ИУО. Гипердинамический тип кровообращения с дефицитом сосудистого сопротивления и нормоволемией регистрировался у 15 % пациентов. При гиповолемии проводилась коррекция гемодинамики путем расширения объема инфузионной терапии. При выявленном дефиците сосудистого сопротивления (у 15 % пациентов) или при его избытке (у 31 % пациентов) потребовалась коррекция доз норадреналина, вводимого для поддержания целевых значений АДср.

Заключение. Мониторинг параметров центральной гемодинамики позволяет патогенетически обоснованно проводить инфузионную, инотропную, вазопрессорную терапию у пациентов с ТЧМТ.

ПРИМЕНЕНИЕ «КАЛЬСЕПТ» ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Абаимова О.И., *канд. мед. наук, доцент,* ***Латышева С.В.****, канд. мед. наук, доцент,*
Будевская Т.В.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В эндодонтии интерес представляет изучение эффективности препаратов, снижающих воспалительную реакцию в тканях апикального периодонта и создающих благоприятные условия для развития репаративных процессов в области апекса.

Цель исследования: изучение эффективности применения препарата «Кальсепт» при лечении верхушечного периодонтита.

Клиническая оценка ближайших и отдаленных результатов проводилась у 38 пациентов в возрасте 20–50 лет при лечении деструктивных форм хронического периодонтита в 42 зубах (гранулирующая форма — 22, гранулематозная форма — 20).

Подготовка корневых каналов проводилась традиционными методами с последующей временной обтурацией их «Кальсептом» от 2 до 6 недель. Затем «Кальсепт» заменяли на постоянную корневую пломбу «Sealapex» с гуттаперчевыми штифтами.

Оценка ближайших результатов выполнялась на этапах временной обтурации и в первые 7 суток после постоянного пломбирования корневых каналов. В этот период учитывалось: появление болезненности, отечности по переходной складке, появление коллатерального отека, болезненность при накусывании на зуб и перкуссия. Клинико-рентгенологический контроль отдаленных результатов лечения проводился в сроки 10 18 мес.

Сразу после лечения в 6,2 % случаев отмечалась болезненность при накусывании в течение 2–3 дней, которая прошла без применения дополнительных лечебных мероприятий. В отдаленные сроки осложнений не наблюдалось.

Рентгенологическая картина периапикальных тканей в сроки 10–18 мес. показала, что в зубах с хроническим гранулирующим периодонтитом полная регенерация отмечена в 54,2 %, частичная в 41,6 %, без изменений в 4,2 %. При гранулематозном периодонтите: полное восстановление тканей наблюдалось в 45,8 %, частичное в 37,5 %, без изменений в 16,7 % случаев. Увеличение очага деструкции не определялось на R-снимке.

Отсроченный метод лечения верхушечного периодонтита препаратом «Кальсепт» приводит к высокому терапевтическому эффекту.

ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ РЕЗОРБЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Авдеева Е.А.*, канд. мед. наук,* ***Карпович Р.Ю.***

Белорусский государственный медицинский университет

С развитием дентальной имплантации, и ортогнатической хирургии особую актуальность приобрела проблема травматических повреждений нижнего альвеолярного нерва. Однако вопрос выбора тактики дальнейшего хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения не разработан в виду отсутствия данных о процессах, происходящих в костной ткани нижней челюсти при развитии данного осложнения.

Цель исследования: изучение динамики активности кислой и щелочной фосфатаз в сыворотке крови экспериментальных животных при травматическом повреждении нижнего альвеолярного нерва.

Объекты и методы. Экспериментальная модель травматического повреждения нижнего альвеолярного нерва была создана на 15 кроликах породы Шиншилла. Определение активности кислой и щелочной фосфатаз проводилось кинетическим методом до создания модели заболевании и в сроки 7,14,21,28 суток после ее создания.

Результаты. В результате исследований установлено, что имело место повышение уровня активности щелочной фосфатазы от 66,17 ± 2,95 Ед/л в предоперационном периоде до 76,19 ± 9,39 Ед/л на 7-е сутки наблюдения. В сроки наблюдения 14 и 21 суток выявлено достоверное снижение уровня активности данного фермента до 52,86 ± 2,11 Ед/л и 54,23 ± 8,78 Ед/л соответственно. На 28 сутки показатель соответствовал предоперационному уровню и составлял 69,80 ± 7,38 Ед/л.

Достоверное повышение уровня активности кислой фосфатазы от 7,66 ± 0,27 Ед/л в предоперационном периоде до 10,74 ± 1,06 Ед/л на 7-е сутки наблюдения, 8,93 ± 0,79 Ед/л на 14-е сутки наблюдения, 10,10 ± 2,57 Ед/л на 21-е сутки, 8,98 ± 0,74 Ед/л на 28-е сутки свидетельствует о процессах резорбции костной ткани нижней челюсти при создании модели травматического неврита нижнего альвеолярного нерва.

Вывод. При травматическом повреждении нижнего альвеолярного нерва в костной ткани нижней челюсти отмечается преобладание процессов остеорезорбции над процессами остеогенеза. Следовательно, повреждение данного нерва негативно влияет на репаративные процессы нижней челюсти.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАРГИНАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА

Байтус Н.А.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Заболевания периодонта имеют высокую распространенность и интенсивность у населения РБ. В литературе отсутствуют сведения о частоте встречаемости деструктивных форм апикального периодонтита у лиц с заболеваниями маргинального периодонта.

Цель исследования: изучение распространенности деструктивных форм апикального периодонтита у пациентов с заболеваниями маргинального периодонта.

Материалы и методы. Провели ретроспективный анализ 385 стоматологических амбулаторных карт пациентов УЗ «8 городская поликлиника» г. Минска. Регистрировали паспортные данные, индексы КПУ, OHI-S, КПИ, количество зубов с деструктивными формами апикального периодонтита, степень тяжести патологии маргинального периодонта в возрастных группах 18–24 года, 25–34 года, 35–44 года, 45–54 года, 55–64 года, 65–89 лет.

Результаты. Установили, что в 364 случаях из 385 (94,5 %) у пациентов имелись заболевания маргинального периодонта. Средние показатели индекса КПУ во всех группах соответствовали высокой интенсивности кариеса и варьировали от 17±3,86 в группе 18–24 года до 28±8,67 в группе 65–89 лет. Значения индекса OHI-S колебались от 1,8±1,03 до 2,4±1,15. Средние показатели КПИ также имели тенденцию к увеличению с возрастом пациентов, причем в группе 18–24 года они составляли 1,8±1,13, а в группе 65 89 лет — 2,6±1,18. Частота встречаемости деструктивных форм хронического апикального периодонтита в группе 18–24-летних достигала 37,5 %. Аналогичный показатель в группе 45–54 лет равнялся 64,71 %. В группе 65–89 лет частота встречаемости зубов с деструктивными изменениями составляла 54,24 %. Диагнозы «простой маргинальный гингивит» и «простой периодонтит легкой и средней степени» преобладали у 18–44-летних, «периодонтит средней и тяжелой степени тяжести» у 45 89-летних.

Таким образом, выявлена высокая интенсивность и распространенность заболеваний маргинального периодонта во всех возрастных групп и зарегистрирована высокая частота встречаемости зубов с деструктивными изменениями в апикальном периодонте.

АДГЕЗИОННЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Белясова Е.М., Гринь Ю.Г., Белясова Л.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Эстетичные временные мостовидные протезы из композитных материалов могут быть надежным и экономичным вариантом лечения.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность шинирующей конструкции адгезионного мостовидного протеза, усиленного волоконным шплинтом при болезнях периодонта.

Методика. Нижний левый премоляр пациента был удален, и вместо протезирования по экономическим причинам было решено сделать прямой композитный мост. Учитывая деструкцию костной ткани на одну треть длины корня у пациента Х. и подвижность рядом стоящих зубов II степени, был изготовлен шинирующий мостовидный протез. Стоматологической нитью была замерена длина шинного материала, который был пропитан в течение 5 минут лаком 3M Vitremer. В композитных реставрациях соседних зубов были сделаны полости, на которые после протравливания был нанесен стоматологический адгезив 3M Single Bond и светополимеризован в течение 10 секунд. На дно полостей и на концы шплита наносили низкой текучести композит. Волоконный материал разместили в полостях и светополимеризовали. Опорная структура была покрыта универсальным реставрационным материалом 3M Filtek. Для правильной чистки зубов были сделаны межзубные пространства. После подгонки окклузии мост контурировали и предварительно шлейфовали. Окончательную полировку сделали в следующее посещение. В результате вышеописанных процедур был изготовлен экономичный и эстетичный адгезионный шинирующий мостовидный протез.

Выводы:

1. Эстетичные временные мосты из композитных материалов могут быть надежным и экономичным вариантом лечения болезней периодонта.

2. Для уменьшения ошибок необходимо исключить факторы риска: желательно отсутствие ортодонтической конструкции на зубах антогонистах, а также отсутствие парафункции жевательных мышц.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Борунов А.С.**, канд. мед. наук, доцент, **Пискур В.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Основной причиной неудач при пользовании адгезивными мостовидными протезами является нарушение адгезивной связи «металл–композит», что ограничивает возможности их применения.

Цель исследования: определение эффективности применения различных конструкций адгезивных мостовидных протезов с применением электроэрозионной обработки для устранения малых включенных дефектов зубных рядов в боковом отделе при наличии опорных зубов с индексом ИРОПЗ 0–0,9.

Материал и методы. Для проведения клинических исследований нами была разработана методика электроэрозионной обработки металлической поверхности фиксирующих элементов для получения развитой микроретенционной поверхности. В качестве контроля использовались конструкции, изготовленные по традиционной зубопротезной технологии.

Оценку ближайших и отдаленных результатов ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов цельнолитыми адгезивными мостовидными протезами осуществляли на основании повторных клинических осмотров после наложения протезов через 3–6, 12–24 мес.

Результаты. Сравнение частоты появления различных дефектов по срокам наблюдения показало наличие существенных расхождений в сравниваемых подгруппах ($p<0,001$).

Заключение. Применение методики электроэрозионной обработки каркаса АМП позволяет значительно повысить прочность сцепления в бинарной системе металл–композит. Это позволяет расширить показания для применения АМП различных конструкций, в том числе и в комбинации с

микропротезами. Методика электроэрозионной обработки позволяет продлить долговечность (срок эксплуатации) АМП, уменьшить количество и частоту появления дефектов адгезивных мостовидных протезов с течением времени.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

Борунов А.С.**, канд. мед. наук, доцент, **Пискур В.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Повторное протезирование пациентов, долгое время пользующихся протезами, имеет свои сложности и довольно часто заканчивается неудачей. Пациенты, которые неоправданно долго без замены пользовались съемными протезами, но при этом отзывались о протезах удовлетворительно, желали при повторном протезировании их копирования. Поэтому мы поставили перед собой задачу усовершенствовать методику повторного протезирования пациентов с полным отсутствием зубов.

Нами предложена методика дублирования протезов при повторном протезировании пациентов с полной потерей зубов. Показаниями для применения данного метода являются:

1) изготовление новых протезов с восстановлением межальвеолярной высоты и сохранением прежней формы базиса и размеров зубов;

2) изготовление нового протеза при частых поломках старого (трещины, переломы базиса);

3)желание пациента иметь несколько абсолютно одинаковых протезов.

К преимуществам данной методики относятся: уменьшение продолжительности лечения из-за сокращения этапов изготовления протезов, уменьшение числа оборудования необходимого для изготовления протезов, уменьшение адаптационных проблем путем изготовления протеза похожего на ранее изготовленный, уменьшение стоимости лечения путем сокращения клинических и лабораторных этапов и времени лечения.

Предложенная нами методика дублирования полных съемных протезов позволяет минимизировать различия в конструкции старых и новых протезов, что позволяет пациентам с полной потерей зубов быстро адаптироваться к вновь изготовленным протезам и успешно ими пользоваться. Необходимо более широкое применение методики дублирования полных съемных протезов при повторном протезировании с целью повышения качества и эффективности ортопедической помощи пациентам с полной потерей зубов.

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА «VECTOR» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Брундукова О.Н.[1], Юхимук Т.В.[2]

[1]Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника,

[2]Белорусский государственный медицинский университет

Заболевания периодонта широко распространены среди всех возрастных групп взрослого населения. Поэтому среди проблем современной стоматологии лечение заболеваний периодонта занимает одно из главных мест. Подавляющее большинство болезней периодонта — воспалительные поражения десны и подлежащих тканей, вызванные микробной биопленкой и часто носящие хронический характер. Несмотря на новые теории и разработки, периодонтологическое лечение ведется в строгом соответствии с концепцией борьбы против микробной биопленки (Slots et al., 1999). *In vivo* биопленка может быть удалена только механически. Однако на практике часто возникают серьезные сложности, связанные с неровными контурами дна кармана и остатков соединительного эпителия, микроморфологией корней и фуркаций, особенно клеточного цемента, макроморфологией корней с узкими фуркациями, сращениями корней и т. д. Клинические наблюдения при лечении болезней периодонта с использованием аппарата Vector показали, что как в процессе, так и после лечения практически не возникают неприятные ощущения, поэтому во многих случаях возможно

обойтись без анестезии, что всегда положительно оценивают пациенты. Хорошие тактильные свойства рабочего наконечника позволяют непосредственно контролировать обработку поверхностей. Точно сформированные рабочие насадки позволяют работать в областях, почти недоступных для ручных инструментов. Поверхность корня после обработки не нуждается в дополнительной полировке. Нет опасности повреждения искусственных коронок, имплантов. Vector работает без образования аэрозоля. Частицы гидроксиапатита суспензии снижают чувствительность после лечения, однако такая щадящая обработка значительно увеличивает рабочее время, а достаточно высокая стоимость оборудования и специальные противопоказания (наличие у пациентов кардиостимуляторов, тяжелой общесоматической патологии и т. д.) ограничивают применение аппарата Vector в клинической практике.

ЭМГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ МЫШЕЧНОГО И ВНЧС КОМПЛЕКСА И СНИЖЕНИЕМ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ

***Бунина М.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Многообразные клинические проявления патологии зубочелюстной системы в большей или меньшей степени обуславливают нарушения деятельности ВНЧС и жевательных мышц. Среди причин патологии чаще всего встречаются: патологическая стираемость, частичная вторичная адентия, нерациональное протезирование и т. д. Наибольшие трудности в диагностике и назначении адекватного лечения вызывает сочетание вышеупомянутой патологии со снижением межальвеолярной высоты.

Цель исследования: определение ЭМГ показателей состояния m. masseter , m. temporalis с обеих сторон при ортопедическом лечении пациентов со снижением межальвеолярного расстояния.

Материалы и методы. Биоэлектрическую активность исследовали на 4-х канальном электромиографе «Медикор», нейроусреднитель «Reporter».

ЭМГ исследования проведены у 21 пациента в возрасте 18–60 лет, с патологической стираемостью зубов осложненной снижением межальвеолярной высоты при интактных зубных рядах.

Результаты исследования. Анализ ЭМГ показателей у пациентов с патологической стертостью и снижением межальвеолярного расстояния показал угнетение БА m. masseter и m. temporalis в 1,5–2 раза, что объясняется развитием перенапряжением и усталостью в ответ на длительную работу мышц в условиях измененного тонуса. Несмотря на общее снижение БА, ее генерация характеризовалась четкими вспышками активности, чередующимися с фазами покоя. Между залпами регистрируются низкоамплитудные вспышки, свидетельствующие о неполном расслаблении жевательных мышц в период паузы. В структуре ЭМГ выявлены нарушения по дегенеративному типу.

Выводы. ЭМГ исследования позволяют выявить более глубокие функциональные изменения в работе жевательных мышц, что способствует осуществлению контроля над качественными показателями БА в период реабилитации, а также уточнению сроков предварительного и постоянного протезирования.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЕНИЙ ГАЛЬВАНИЗМА ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Величко Л.С.**, д-р. мед. наук, профессор, **Ящиковский Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Клиника гальванозов полости рта разнообразна. Основные симптомы: жжение языка, губ, покалывание языка, губ, сухость во рту, привкус металла, ощущение слабого электрического тока, боли неврологического характера челюстно-лицевой области и др.

Новизна. Комплексный и поэтапный подход в диагностике и лечении гальванозов. Обследовано 179 пациентов с симптоматикой непереносимости металлов зубных протезов. Из них 33 мужчины, 146 женщин, 152 пациента имели соматические заболевания. Сочетанная патология имелась у 53 пациентов. 102 пациента имели разность потенциалов между металлическими конструкциями менее 74 мВ. Средняя максимальная разность потенциалов наименьшая у сплавов золота и цельнолитых конструкций составляет соответственно 44,5 и 54 мВ. Паяные стальные протезы, покрытые нитридом титана, имели более высокий потенциал, который составил 71 мВ, однако он не превысил показатели деполяризации мембраны.

Паяные стальные протезы, МК протезы с гирляндами, сочетание имевшихся в полости рта сплавов превышают показатели возбудимости и составляют 112, 142, и 126 мВ соответственно.

Выделяют 4 формы непереносимости: электрогальваническая, аллергическая, токсико-химическая, смешанная. Подобная симптоматика может встречаться и при других заболеваниях организма.

Поэтому требуется дифференцированная диагностика форм непереносимости металлических зубных протезов между собой и соматическими заболеваниями. С этой целью необходимо: тщательно собрать анамнез, выявить перенесенные и имеющиеся заболевания, провести потенциометрию всех металлических включений. Провести аллерготестирование на металлы сплавов, осуществить микологическое исследование содержимого полости рта и лечение кандидоза. Необходимо выявление и лечение общесоматических заболеваний, выявление и ортопедическое лечение пациентов с укорочением высоты нижнего отдела лица.

Выводы: протезирование осуществлять сплавами по результатам тестирования на аллергены, предпочтение отдавать сплавам благородных металлов и МК конструкциям без гирлянды.

СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Вербицкая А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

На протяжении последних десятилетий сепсис является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, что обусловлено неуклонной тенденцией к росту числа пациентов с данным тяжелым осложнением гнойно-воспалительных процессов и стабильно высокой летальностью — 28–50 %.

Цель исследования: изучить частоту наблюдения системного воспалительного ответа (СВО) у пациентов с тяжелыми гнойно-воспалительными процессами одонтогенной этиологии челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Анализу подвергнут архивный материал — 45 карт стационарных пациентов с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит, осложненный флегмоной дна полости рта, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии № 2 УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска в период с 2006 по 2007 годы. Изучали следующие клинические признаки СВО при обращении пациентов в приемный покой стационара, и, после начала комплексного лечения: температуру тела, частоту сердечных сокращений на основании показаний электрокардиографии, число лейкоцитов крови и незрелых форм по данным общего анализа крови.

Результаты клинико-лабораторного обследования лиц с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной дна полости рта, свидетельствует о том, что в 100 % наблюдений у пациентов определялся первичный очаг гнойный инфекции, что согласуется с данными А.А. Тимофеева (2007).

У 40 (89 %) пациентов констатировался СВО. Причем у 27 (67,5 %) человек СВО диагностировался по двум клиническим и лабораторным признакам и у 12 (30 %) лиц по 3-м признакам. После начала проведения комплексного лечения клинико-лабораторные признаки СВО были определены у 14 (35 %) пациентов, нуждавшихся в повторной хирургической обработке гнойного очага и смене режима антибактериальной терапии.

Вывод. Полученные результаты убедительно свидетельствуют о том, что в подавляющем

большинстве наблюдений — 89 % тяжелые гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии протекают на фоне СВО.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА

Вилькицкая К.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Ятрогенный токсический неврит *n. alveolaris inferior* у 1,5 % пациентов развивается в результате возникновения осложнения эндодонтического лечения зубов при выведении пломбировочного материала в нижнечелюстной канал (Л.А. Григорьянц, В.А. Бадалян, М.В. Томазов, 2001)

Цель исследования: выявить изменение клинико-лабораторных показателей при токсическом повреждении нижнего альвеолярного нерва.

Объекты и методы. Исследование основывалось на данных статистического анализа 32-х медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в I отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска в период 2004–2007 гг. с диагнозом травматический токсический неврит III ветви тройничного нерва. Из анамнеза у данной категории пациентов развитию клинической симптоматики неврита *n. alveolaris inferior* предшествовало эндодонтическое лечение зубов нижней челюсти. Предметом исследования являлись изменения основных параметров клинических и лабораторных методов обследования.

Результаты. Согласно данным клинического обследования, у пациентов с токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва общий статус был без отрицательной динамики, определялась гипостезия и анестезия кожных покровов в области подбородка и красной каймы нижней губы, угла рта, зубов нижней челюсти на стороне повреждения, положительная перкуссия «причинного» зуба. При оценке изменений основных показателей общего анализа крови у 18 (66,6 %) пациентов отмечался сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения количества палочкоядерных нейтрофилов. В сыворотке крови при биохимическом анализе выявлено снижение концентрации ионов в 2 раза, причем значения данного показателя находились в пределах 1,0–1,2 ммоль/л.

Вывод. Токсическое повреждение нижнего альвеолярного нерва клинически проявляется объективным снижением чувствительности в зоне иннервации III ветви тройничного нерва на стороне повреждения и сопровождается изменением лейкоцитарной формулы крови и гипокальциемией.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА «ЛЕЙАРГУНАЛ» НА ИММУННЫЙ СТАТУС И ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Волкова М.Н.

Витебский государственный медицинский университет

В результате совместной работы кафедры фармакологии БГМУ, ЦНИЛ БГМУ и РАМН разработано лекарственное средство лейаргунал, включенное в фармакологическую группу «иммуномодуляторы, адаптогены».

Цель исследования: изучить влияние Лейаргунала на популяции лейкоцитов, уровни цитокинов крови и периодонтальные параметры пациентов с хроническим периодонтитом.

Материал и методы. Исследование эффективности препарата проведено по протоколу двойного слепого рандомизированного контролируемого проспективного исследования в параллельных группах пациентов с плацебо контролем.

В исследование включено 58 пациентов с ХП различной степени тяжести. Всем включенным в исследование были определены индексы: PI Silness–Loe (1964), SBI Muhleman, Cowell (1975), PI Russel (1956), рентгенологическое исследование. Все пациенты с ХП получили периодонтальное лечение.

Определение популяций лейкоцитов периферической крови проведено методом проточной цитометрии, уровней цитокинов сыворотки крови — методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Индексную оценку состояния периодонта проводили 4 раза: при включении в исследование, после периодонтального лечения, через 3 и 6 месяцев после окончания фармакотерапии. Типирование лейкоцитов, определение уровней цитокинов проводили двукратно: за 3 дня до начала фармакотерапии и через 3 дня после ее окончания. Статистический анализ данных проводили с помощью программы STATISTICA 6.

Результаты. У пациентов с ХП определено: статистически достоверное ($P<0,05$) повышение относительного количества CD16+56+, CD34+, CD3+HLA–DR+, абсолютного и относительного количества CD19+, CD25+, CD71+, снижение абсолютного и относительного количества CD14+ популяций лейкоцитов, статистически достоверное ($P<0,001$) снижение индексов SBI, PI Russel через 3 и 6 месяцев после окончания иммунотерапии лейаргуналом.

Вывод. Лейаргунал оказывает модулирующее действие на фенотип лейкоцитов и вызывает улучшение периодонтальных параметров пациентов с ХП.

ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ SPEE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА РЕГУЛЯТОРАМИ ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ

***Гарбацевич Д.В.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: определить изменения окклюзионной кривой, происходящие при лечении дистального прикуса регуляторами функций Френкеля.

Задачи исследования:

1. Определить направление окклюзионной кривой у пациентов с дистальным прикусом до начала лечения регуляторами функций Френкеля.
2. Изучить изменения окклюзионной кривой у пациентов с дистальным прикусом, лечившихся регуляторами функций Френкеля после его завершения.
3. Проанализировать и оценить полученные результаты лечения.

Материал и методы. Объектом исследования явились 15 пациентов с дистальным прикусом, обратившиеся в детское отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники, для лечения. На начало ортодонтического лечения возраст детей был от 7 лет 7 месяцев, до 11 лет 3 месяцев, в среднем 8,7±0,4 года. Все пациенты имели дистальный прикус, II класс, I подкласс по Энглю.

Для анализа полученных результатов использован клинический, рентгенологический и статистический методы исследования.

Изучено 30 телерентгенограмм головы в боковой проекции у 15 пациентов.

Достоверность полученных результатов определялась по Стьюденту.

Выводы:

• При лечении дистального прикуса регуляторами функций Френкеля происходит смещение окклюзионной плоскости книзу и кзади за счет значительного, достоверно значимого увеличения передней окклюзионной высоты NN'/OcP и увеличения задней окклюзионной высоты SS'/OcP.

• Смещение окклюзионной плоскости кзади происходит преимущественно за счет устранения протрузии верхних резцов (1_-SpP), и значительным, достоверно значимым отклонением нижних резцов ($1^{\bar{}}$ MP) вестибулярно. Это подтверждается тем, что углы 1_ OcP и $1^{\bar{}}$ OcP не претерпели в результате лечения значительных изменений.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ БАЗАЛЬНОГО УГЛА

***Гарбацевич Н.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Лечение глубокого прикуса в ряде случаев представляет определенные трудности.

Цель исследования. Определить показания к лечению глубокого прикуса в зависимости от величины базального угла.

Задачи исследования:

• определить значения базального угла у пациентов с глубоким прикусом до начала ортодонтического лечения;

• провести сравнительный анализ полученных результатов лечения пациентов с глубоким прикусом;

• определить показания к лечению глубокого прикуса в зависимости от величины базального угла.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 30 пациентов с различными формами глубокого прикуса, обратившиеся в детское отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники, для лечения. Дистальный глубокий прикус был отмечен у 21 пациента, нейтральный глубокий прикус у 9. На начало ортодонтического лечения возраст пациентов был 13–20 лет.

Выбор метода лечения был обусловлен величиной базального угла В (норма 28±5°). В представленной работе 25 пациентов имели уменьшенный базальный угол, 5 пациентов увеличенный. Лечение проводилось несъемной ортодонтической техникой.

Анализ полученных результатов показал, что при лечении глубокого прикуса должен быть надлежащий контроль опоры в вертикальной плоскости.

Выводы:

В случаях уменьшенного базального угла:

• не удалять отдельные зубы;

• использовать накусочные плоскости для нижних резцов;

• включать в систему вторые моляры;

• прилагать незначительные силы для перемещения зубов, чтобы предотвратить углубление прикуса;

• не использовать эластическую тягу для дистального перемещения клыков.

В случаях увеличенного базального угла:

• желательно удаление отдельных зубов, если позволяет профиль лица пациента;

• дифференцированно применять внеротовую и межчелюстную тягу;

• использовать небные и лингвальные дуги.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

***Глинник А.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В Республике Беларусь дентальная имплантация населению проводится на протяжении более 25-ти лет. Однако несмотря на столь большой срок использования данного метода, существуют определенные проблемы, которые мешают внедрению данного метода в широкую врачебную практику. По нашему мнению имеются следующие проблемы дентальной имплантации:

1. Проблема информированности врачебных кадров и населения о дентальной имплантации. К сожалению, до настоящего времени врачи-стоматологи не располагают информацией о дентальной имплантации. Население республики не имеет достаточной и доступной информации о возможностях дентальной имплантации.

2. Проблема подготовки кадров. В республике нет четкой программы подготовки кадров по

вопросам дентальной имплантации. Проводимый в БелМАПО цикл не удовлетворяет нынешнее развитие данного направления стоматологии.

3. Проблема правовой защиты: Отсутствуют стандарты оказания помощи, отсутствуют «правила игры» при наличии осложнений или иных состояний при проведении лечения, имеет место некорректное поведение отдельных коллег.

В настоящее время в Республике Беларусь зарегистрировано более 15 имплантационных систем, которые производятся в Республике Беларусь, Израиле, Франции, Швейцарии, Италии, России. Дальнейшая сертификация имплантационных систем в республике создает определенное конкурентное поле, что позволит снизить стоимость имплантатов и дальнейшего ортопедического лечения.

Семинары, проводимые изготовителями с целью привлечения высококвалифицированных специалистов, способствуют распространению данного метода в стоматологии. Еще одно направление имплантации, которое должно найти достойное место в республике — это имплантация при ортодонтическом лечении.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДЕФОРМАЦИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФИИ, ПРОТЯЖЕННОСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

***Головко А.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

На эффективность лечения ЧВА мостовидными протезами влияет ряд факторов: тщательность клинического обследования, правильное выполнение всех этапов. В литературе имеются сведения о различных ошибках и осложнениях, развивающихся в разные сроки после наложения мостовидных протезов.

Цель исследования: определение закономерности деформаций, происходящих в челюстно-лицевой области, в зависимости от топографии и протяженности мостовидного протеза при функциональных нагрузках.

Объектом исследования служил череп, на нем смоделированными функциональными нагрузками жевательных мышц, с сохраненными зубами. Объект помещали на стол голографической установки и регистрировали голограмму.

В данной работе для регистрации голограмм использовался гелий-неоновый лазер, дающий на выходе монохроматическое одномодовое излучение длиной волны 632,8 нм, мощностью 30 мВт. Запись голограмм осуществлялась на фотопластинке ПФГ-03М с разрешающей способностью до 10000 лин/мм.

Химическая обработка проводилась в стандартном режиме. Объект исследования был закреплен в специальном устройстве.

В исследованиях представлены интерферограммы от различной величины нагрузки мостовидных протезов различной топографии и протяженности. По характеру и расположения интерференционных полос, проходящих по протезу и всей челюстно-лицевой области, можно судить о нагрузке, испытываемой объектом. Чем ближе расположены полосы между собой, тем большая нагрузка приходится на данную область.

Вывод. С помощью данного метода путем моделировки функциональных нагрузок в челюстно-лицевой области удалось установить следующие закономерности: консольный мостовидный протез с опорой на один зуб вызывает максимальные деформации в месте опоры; для снятия деформаций необходимо использовать минимум две дистальные опоры; при увеличении протяженности мостовидного протеза с двумя опорами идет увеличение нагрузки и рост деформаций в области дистальной опоры.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Голынский А.Б.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: проведение анализа травматических переломов верхней челюсти по данным стационара челюстно–лицевой хирургии 9-й и 11-й клинических больниц г. Минска за период 2006–2010 гг.

Анализ результатов исследований показал, что наибольшая обращаемость с травматическими переломами верхней челюсти выявлена в возрастной группе 20–29 лет. Значительно чаще переломы верхней челюсти наблюдались у мужчин — 93,2 % случаев, и только 6,8 % обратившихся за помощью женщины, в 35,3 % случаев пациенты находились в состоянии алкогольного опьянения.

Удельный вес травматических переломов верхней челюсти в патологии ЧЛО среди госпитализированных больных за анализируемый период составил: в 2006 г. 2,24 %, в 2007 г. 4,86 %, в 2008 г. 2,99 %, в 2009 г. 2,82 %, в 2010 г. 2,97 %. Средняя частота встречаемости 3,2 %. По структуре преобладают переломы верхней челюсти по типу Ле Фор 2 (70,5 % случаев). Распространенность травматических переломов верхней челюсти среди всех госпитализированных больных за анализируемый период составила в среднем 3,2 %, что соответствует среднему мировому уровню данной патологии. Отмечается снижение частоты переломов верхней челюсти среди других повреждений челюстной области с 2007 по 2010 гг. на 39,3 % случаев. Средняя длительность пребывания больных в стационаре за период 2006–2010 гг. снизилась на 15,2 % при ортопедическом лечении и на 4,4 % при хирургическом.

Таким образом установлено, что ежегодно происходит снижение количества госпитализаций с травматическими переломами верхней челюсти, требующих стационарного лечения с последующим ортопедическим или хирургическим лечением повреждений костного скелета, причем сроки стационарного лечения сокращаются в связи с применением новых современных методик хирургического и медикаментозного лечения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОФИЗИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гончар Ф.Л.

Смолевичская центральная районная больница

Цель исследования: определить корреляционную зависимость показателя микрокристаллизации и уровня содержания иммуноглобулина А в ротовой жидкости человека у пациентов с распространенной стоматологической патологией.

Объекты и методы. Объектом для решения поставленных задач являются:

1) препараты микрокристаллизации ротовой жидкости обследованных пациентов;

2) данные об уровне содержания иммуноглобулина А в ротовой жидкости человека у исследуемых индивидуумов.

В проводимом исследовании в зависимости от УИК были выделены три группы пациентов.

Ротовую жидкость забирали микродозатором непосредственно в полости рта, при помощи пипеточного дозатора. В соответствии с методикой в модификации П.А. Леуса [П.А. Леус, 1977] РЖ наносили на предметное стекло — 3 капли, в объеме 0,01 мл каждая. Приготовленные препараты БЖ высушивали при комнатной температуре в горизонтальном положении, после чего исследовали в стереоскопическом микроскопе.

Полученные данные были подвергнуты обработки методом вариационной статистики на персональном компьютере с использованием пакетов прикладных программ «Statistica 6.0» и «Excel» и обязательным определением среднего арифметического (M), ошибки среднего (m), коэффициента Стьюдента-Фишера (t), статистическая значимость (p-уровень), Кендалла тау [Д.А. Клюшин, Ю.И. Петунин, 2008].

В проведенном исследовании было проанализировано 459 образцов биологических жидкостей, что было представлено 153 препаратами.

Результаты. Было установлено, что наиболее выражена корреляция показателя микрокристаллизации и содержания IgA – в группе 2 и 3.

Вывод. Полученные результаты дают основание заключить, что одним из возможных факторов, влияющих на степень организации кристаллов биологических жидкостей, являются иммунологические показатели, а именно уровень содержания IgA.

ОСОБЕННОСТИ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ

***Горбачев Ф.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучение особенностей травмы челюстно-лицевой области у пациентов с тяжелой сочетанной минно-взрывной травмой.

Объектом исследования явились 5 пациентов с тяжелой сочетанной минно-взрывной травмой в возрасте 19–54 лет, находящихся на лечение в ОИТР БСМП. Обследование проводилось на 3–7-е сутки после полученной травмы. Осуществлялось клиническое обследование и анализ данных рентгенкомпьютерной томографии (РКТ) костей черепа и лицевого скелета. При клиническом обследовании у всех пациентов определялись мелкие раны лица, вызванные мелкими металлическими предметами неправильной формы и осколками минеральных пород, у троих пациентов обнаруживались ожоги кожи лица I–II степени. При мануальном исследовании исследуемых пациентов выявлен перелом скуловой кости только у одного пациента. У остальных 4-х клинически повреждений костей лицевого скелета не определялось. По данным РКТ у 3-х пациентов выявлены переломы стенок верхнечелюстных пазух, нижней и внутренних стенок орбиты без значительного смещения с наличием жидкостного компонента в околоносовых пазухах, ячейках сосцевидного отростка со стороны поражения. Таким образом, первичный анализ данных обследования пациентов показывает, что имеет место повреждение челюстно-лицевой области термическими, механическими факторами и баротравма. Преобладание вида повреждения зависит от вида взрывного устройства, наличия повреждающих элементов, расстояния до эпицентра и места взрыва (открытое или закрытое пространство, наличие условий для вторичных повреждающих элементов).

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

***Горбачева К.А.**[1], канд. мед. наук, доцент, **Петрович Н.И.**[1], канд. мед. наук,*

***Купина Е.В**[2].*

[1]Белорусский государственный медицинский университет

[2]4-я детская городская клиническая больница

Основной проблемой детской стоматологии является оказание помощи детям с негативным поведением. Проведение даже безболезненных манипуляций у детей младшего возраста вызывает резко отрицательную реакцию и делает невозможным проведение лечения.

Цель исследования: провести анализ оказания стоматологической помощи детям под общим обезболиванием в зависимости от возраста, пола и нозологической формы патологии твердых тканей зуба.

Проведен анализ историй болезни пациентов, обратившихся для санации полости рта в кабинет лечения зубов под наркозом УЗ «4-я детская городская клиническая больница» г. Минска.

Установлено, что в 2010 г. в 4-ой ДГКБ г. Минска под общим обезболиванием оказана стоматологическая помощь 849 пациентам в возрасте 1–17 лет, в том числе 488 мальчикам и 361 девочке (57,48±2,3 % и 42,52±2,60 %). Большинство составили дети в возрасте 1 5 лет

(62,2±2,1 %). Реже обращались для лечения зубов под наркозом дети 6–11 лет и значительно реже подростки 12–17 лет (4,83±3,35 %). Проведено лечение 2281 зуба, в том числе 1926 временных (84,4±0,83 %) и 355 постоянных (15,6±1,93 %). Преобладающее количество зубов (78,2±0,86 %) было вылечено по поводу кариеса дентина и 21,8±1,16 % по поводу пульпита. Временные зубы среди запломбированных по поводу кариеса дентина составили 82,11±0,1 %, постоянные — 17,89±0,9 %, среди пульпита — 92,77±1,16 и 7,82±1,16 % соответственно. С различными формами апикального периодонтита удалено 1374 зуба (96,0±0,53 % временных и 4,0±0,53 % постоянных). В среднем, каждому ребенку из числа обратившихся для лечения под наркозом, вылечено 2,7 зуба по поводу кариеса дентина и пульпита, удалено 1,56 зуба.

Таким образом, для оказания стоматологической помощи под общим обезболиванием преимущественно обращались дети в возрасте 1–5 лет, (мальчики в 1,4 раза чаще, чем девочки) по поводу лечения кариеса дентина и удаления временных зубов с апикальным периодонтитом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ПЛОМБ ИЗ СВЕТОПОЛИМЕРИЗУЕМЫХ КОМПОЗИТОВ

Горегляд А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Эффективное лечение кариеса и других болезней твердых тканей зубов по-прежнему остается одной из важнейших проблем восстановительной стоматологии.

Пломбы имеют ограниченный срок службы. Пломба может быть повреждена в разной степени из-за нескольких объективных факторов.

Цель исследования: клиническая оценка пломбирования светоотверждаемыми композитными материалами в зависимости от вида материала, класса полости, глубины кариозного дефекта, УИК (уровня интенсивности кариеса), гигиены полости рта и вида клинической практики.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 332 пациента. Всего было оценено 2032 пломбы.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования анатомическая форма пломб лучше в платном и частном кабинетах, в полостях средней глубины и хуже в полостях 2 класса.

Краевое прилегание пломб лучше в платном кабинете и в полостях средней глубины.

Показатели по краевому окрашиванию лучше в пломбах, поставленных автором и в платном кабинете, в полостях средней глубины, хуже в полостях 2 класса. В зависимости от гигиены полости рта, хуже показатели у пациентов с удовлетворительной и неудовлетворительной гигиеной.

Состояние поверхности пломб достоверно лучше в платном кабинете и поставленных автором, хуже в глубоких полостях и у пациентов с неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Соответствие цвета хуже в полостях 1 и 2 классов, и у пациентов с удовлетворительной и неудовлетворительной гигиеной полости рта, лучше в пломбах, поставленных автором и платном кабинете.

Заключение. Результаты, полученные в исследовании, показывают, что все материалы имели удовлетворительные результаты вне зависимости от факторов, хотя вид клинической практики оказался самым частым фактором, влияющим на качественные показатели пломб.

Самым чувствительным показателем качества пломб, зависящим от влияния различных факторов, является краевое окрашивание.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Гулько Е.М.**, канд. мед. наук, доцент, **Боровая М.Л.**, канд. мед. наук, доцент **Фролова Н.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

В клинике детской стоматологии нашли широкое применение стеклоиономерные цементы.

Цель исследования: провести сравнительную оценку качества пломб из стеклоиономерных цементов, используемых для реставрации временных зубов.

Материал и методы. На базе РКСП и стоматологического отделения минской районной поликлиники у 45 детей в возрасте 2–7 лет вылечено 96 временных зубов. Для пломбирования использовали стеклоиономерные цементы: «Аквадент», «Цемион» и «Iono Gem».

Результаты исследования. Первый осмотр детей проводился спустя 1 мес. после лечения. В основном, во всех зубах пломбы сохранены. Замены требовали 6,06±4,15 % пломб из «Аквадента» и 7,14±4,86 % пломб из «Цемиона», т.к. было нарушено краевое прилегание. При осмотре детей через 3 мес. выявлено отсутствие 9,57±5,3 % пломб из «Iono Gema», 9,09±5,0 % из «Аквадента» и 14,28±6,61 % пломб из «Цемиона». Спустя 6 мес. после пломбирования временных зубов СИЦ, выпали или требовали замены пломбы из «Iono Gema» в 19,35±7,09 % случаев, в 28,57±8,53 % из «Цемиона» и в 27,27±8,24 % из «Аквадента».

Анализ качества реставрации в зависимости от уровня активности кариеса зубов показал, что при низкой и средней степени активности кариеса зубов у дошкольников не требовали замены 50,25±7,09 % пломб из «Аквадент», 72,73±8,31 % пломб из «Iono Gema» и 66,67±5,0 % пломб из «Цемиона». Тогда как при высокой и очень высокой степени активности кариеса зубов пломбы из «Аквадента» сохранились лишь в 40,75±7,02 %, в то время как пломбы из «Ion Gema» соответствовали критериям качества в 81,03±2,03 %. Во всех рассмотренных случаях вторичный кариес не был выявлен.

Выводы: все использованные стеклоиономерные цементы имеют хорошую клиническую эффективность, но в большей мере выражены положительные качества у «Iono Gema».

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

***Гунько И.И.**, д-р. мед. наук, профессор*

Белорусский государственный медицинский университет

В последние годы особое внимание научных разработок направлено на изучение процессов, происходящих в ретенционном периоде лечения зубочелюстных аномалий. Цель исследования: изучить эффективность применения магнитотерапии в ретенционном периоде ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий.

Нами в соавторстве было разработано «ортодонтическое устройство», представляющее собой ортодонтическую пластинку с вмонтированными 2-я источниками магнитного поля (МП) с индукцией в 30 мТл. На лечении было 59 человек (18–29 лет) с различными зубочелюстными аномалиями: 30 пациентов — контрольная группа, 29 — опытная, которые в ретенционном периоде пользовались разработанными нами ортодонтическим аппаратом. Клинические наблюдения и результаты исследований показали, что ретенционный период в опытной группе проходил с опережением по сравнению с контролем. Это проявилось в умеренной подвижности зубов, которая спустя 1 мес. ретенции становилась малозаметной, а в контрольной группе была хорошо выраженной. Индекс оптической плотности дентальных рентгенограмм в опытной группе был выше, чем в контрольной и возвращался к исходным величинам.

При качественном анализе реапародонтограмм данные опытной группы отличались от контрольной. Это выражалось в более крутой анакроте, заострении вершины, расположении дикротической волны посередине катакроты и четко выраженной инцизуре, тогда как у пациентов контрольной группы, восходящая часть кривой была более пологой, вершина закругленной. Дикротическая волна располагалась в верхней трети катакроты. При количественном анализе в опытной группе увеличились реографический индекс и индекс эластичности, снизились тонус сосудов и индекс периферического сопротивления.

Таким образом, применение МТ в ретенционном периоде ортодонтического лечения способствует хорошему кровоснабжению тканей периодонта и создает оптимальные условия для остеогенеза.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

***Даревский В.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Соломевич А.С.,** канд. мед. наук, доцент*

Белорусский Государственный медицинский университет

Несмотря на предпринимаемые усилия по повышению качества стоматологической помощи, распространенность осложнений кариеса в РБ все еще остается высокой.

Цель исследования: изучить эффективность лечения хронического апикального периодонтита с деструктивными процессами в области апекса.

Материал и методы. Нами проведено эндодонтическое лечение 28 пациентов в возрасте 35–44 года в 28 зубах с осложненным кариесом. Из них 15 многокорневых и 13 однокорневых зубов. Всего пролечено 58 корневых каналов. Диагноз ставили на основании данных субъективных и объективных методов исследования. Ближайшие результаты качества лечения через 6 мес. оценивали на основании опроса пациентов и данных рентгенологического исследования с использованием индекса PAI (D. Ostavik). В группу наблюдения брали пациентов без соматической патологии с диагнозом: хронический апикальный периодонтит — К.04.5 (апикальная гранулема) — 15 человек, периапикальный абсцесс без свища — К.04.7 — 13 человек. У всех пациентов по клиническим протоколам проводилась инструментально-химическая обработка корневых каналов в сочетании методов Step back и Crown down, с повторным временным пломбированием корневых каналов гидроокисью кальция.

Результаты. Нами отмечена положительная динамика течения патологического процесса у 27 пациентов. У одного пациента в первые 2 дня отмечено обострение процесса — зуб удален. Через 6 мес. при оценке состояния периапикальных тканей отмечено: полная регенерация костной ткани в 71 % случаев, стабилизация патологического процесса в 21 % случаев и в одном случае отмечен неудовлетворительный результат.

Заключение. Клинические наблюдения свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности гидроокиси кальция (pH>11) для временной обтурации корневых каналов при лечении хронического апикального периодонтита.

ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ

***Дедова Л.Н.**, д-р. мед. наук, профессор, **Городецкая О.С.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Слюна является показателем здоровья и болезни не только ротовой полости, но и всего организма в целом. Снижение скорости слюноотделения приводит к изменению стоматологического статуса и ухудшению качества жизни.

Цель исследования: изучить особенности клинического проявления сухости ротовой полости, а также создать алгоритм действий врача-стоматолога при выявлении сниженного слюноотделения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и стоматологическое обследование слизистой оболочки ротовой полости по ВОЗ у 121 пациента со сниженной саливацией.

Стоматологическое обследование включало оценку гигиены (OHI-S), степень воспаления десны (GI), экстра- и интраоральное обследование. Проводили оценку нестимулированного слюноотделения, водородного показателя ротовой жидкости (pH). На фоне хорошей гигиены пациенту рекомендовали: соблюдать адекватный питьевой режим, отказаться от алкоголя и курения, воздерживаться от приема острой и горячей пищи, использовать заменители слюны (раствор лизоцима). Кроме того, пациенту назначали физиотерапевтические процедуры, по показаниям направляли на консультации со специалистами.

Результаты и их обсуждение. При проведении анкетирования было установлено, что самыми частыми жалобами пациентов являются трудности при разговоре и приеме пищи, а также необходимость пить ночью.

При стоматологическом обследовании выявили следующие внутриротовые признаки: сухость слизистой оболочки ротовой полости, прилипание зеркала к щекам и губам, трещины на языке, сухость в области красной каймы губ. После проведения лечебно-профилактических мероприятий у пациентов наблюдали улучшение гигиенического статуса (удовлетворительная и хорошая гигиена), уменьшение воспаления десны, улучшение состояния слизистой оболочки ротовой полости, значительного снижения количества жалоб, соответствующих клиническим проявлениям гипосаливации.

ЛАЗЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

***Денисова Ю.Л.**, канд. мед. наук, доцент, **Рубникович С.П.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Одной из наиболее распространенных форм патологии органов и тканей в стоматологии являются зубочелюстные аномалии и деформации. Аномалии зубочелюстной системы, в свою очередь, приводят к болезням периодонта, кариесу, ранней потере зубов, изменениям в височно-нижнечелюстном суставе.

С целью изучения изменений в тканях периодонта, а также для индивидуализации этапов активации ортодонтического аппарата была проведена оценка микроциркуляторного состояния с использованием лазерно-оптической диагностики на основе цифровой спекл-фотографии (ЛОДцсф). Было обследовано 62 пациента с интактным периодонтом и аномалиями положения отдельных зубов в возрасте 20–29 лет, которые были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проводили ортодонтическое лечение с помощью лигатурных брекет-систем Roth .022"по общепринятой методике с активациями каждые 4–6 недель (30 пациентов). 2-ю группу составили пациенты, которым проводили также ортодонтическое лечение с помощью лигатурных брекет-систем Roth .022" с индивидуализацией этапов активации ортодонтического аппарата с применением лазерно-оптической диагностики (32 пациента).

Так, у пациентов 2-й группы до фиксации ортодонтической техники наблюдали хорошее состояние мягких тканей периодонта: OHI-S был равен 0,56±0,08; GI – 0,4±0,01; PMA – 6,1±0,47%; ИПК – 56,7±2,79%; ГЗДБ – 0,66±0,05; ИЧП – 0,83±0,02; IR – 0,05±0,01%, что в основном соответствует показателям первой группы (OHI-S – 0,5±0,03; GI – 0,3±0,17; PMA – 5,0±0,4%; ИПК – 53,8±2,95%; ГЗДБ – 0,67±0,05; ИЧП – 0,81±0,02; IR – 0,05±0,01%). В процессе исследования до ортодонтического лечения интенсивность микроциркуляции десны по данным ЛОДцсф у пациентов 2-й группы составляла 18,4±0,05 усл. ед. и не была статистически значима с данными первой группы.

Однако через 1 мес. после фиксации ортодонтического аппарата параметры объективных тестов, характеризующие микроциркуляторное состояние у пациентов 1-й группы свидетельствовали о нарушении кровообращении в виде резкого уменьшения интенсивности микроциркуляции десны (ЛОДцсф –6,5±0,09, $p<0,05$; ИПК — 30,03±4,46%, $p<0,05$). Кроме того, параметры объективных тестов, характеризующие воспаление в тканях периодонта, составляли OHI-S — 0,6±0,04; GI – 1,42±0,12, $p<0,001$; PMA — 27,62±2,99%, $p<0,001$; ГЗДБ — 2,16±0,09, $p<0,001$; ИЧП — 3,16±0,18, $p<0,05$. Подобные изменения наблюдались и у пациентов второй группы. Такие изменения показателей свидетельствуют о резком ухудшении состоянии тканей периодонта. Однако в это посещение у пациентов первой группы была проведена смена дуги, что необходимо по общепринятой методике активации ортодонтического аппарата. У всех пациентов второй группы были изменения интенсивности микроциркуляции по данным ЛОДцсф, в связи с этим смена дуги и активация ортодонтического аппарата была отсрочена до восстановления показателей микроциркуляции.

При обследовании пациентов второй группы через 2 мес. у 3 (9,4%) пациентов параметры ЛОДцсф пришли в норму, и им была проведена смена дуги. У остальных 29 (90,6%) пациентов 2-й группы были изменения интенсивности микроциркуляции десны по данным ЛОДцсф, в связи с этим смена дуги и активация ортодонтического аппарата была отсрочена до восстановления показателей микроциркуляции.

Выводы. Результаты полученных исследований показали целесообразность применения лазерно-оптической диагностики с целью изучения микроциркуляции периодонта, а также для индивидуализации ортодонтического лечения.

МОНИТОРИНГ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ БГМУ

Дмитриева Н.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Руденкова Н.П.**, **Трухан М.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что многие болезни человека тесно связаны с образом его жизни, основы которого закладываются в детско-юношеском возрасте. Поэтому приобретение «правильных», «здоровых» привычек, в том числе и ухода за полостью рта, важно именно для молодых людей, в настоящем случае — студентов медуниверситета.

Приобретению и закреплению привычек качественного и регулярного ухода за полостью рта помогает программа-конкурс «Здоровая улыбка». Данная программа проводится на 1-й кафедре терапевтической стоматологии с 2005 г. Ежегодно в ней принимают участие все третьекурсники стоматологического факультета. Одной из задач программы является мотивация студентов качественно и регулярно ухаживать за полостью рта. Данная задача была поставлена на основании оценки гигиены рта студентов II курса стоматологического факультета.

Показатель гигиенического индекса OHI-S составил 1,75 (1,2; 2,7), что интерпретируется как «неудовлетворительная», где количество налета составило 1,25 (1,0; 1,5), количество камня — 0,31 (0,08; 1,0). Различия по количеству налета слева 1,5 (1,25; 2,0) и справа 2,0 (1,5; 2,0) статистически не значимы (U=684, p=0,24).

Гигиена полости рта у студентов III курса на момент начала программы не отличалась от таковой у второкурсников. В ходе программы студенты под руководством преподавателя регулярно оценивали гигиену рта друг у друга, корректировали технику чистки зубов у себя и у условного пациента (одногруппника), проводили ему профессиональную гигиену.

Динамика индекса OHI-S показала уменьшение его значений с 1,83 (1,1; 2,9) до 0,75 (0,5; 1,6), что приближается к показателю «хорошая» гигиена рта.

Таким образом, мотивация, приобретение знаний и контроль действий могут помочь сформировать устойчивую привычку качественного ухода за полостью рта.

Данная программа позволяет осуществить мониторинг формирования привычки качественного ухода за полостью рта среди студентов-стоматологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Дмитриева Н.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Трухан М.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Неудачи в лечении зубов с хроническим периодонтитом часто связаны со сложностью подавления активности микроорганизмов периапикальной зоны. Предложены различные средства для дезинфекции каналов корня зуба. Существенным недостатком многих из них является их быстрая инактивация. Кроме того, некоторые средства угнетают регенераторную способность периодонта.

Оптимальным способом устранения дезинфекции в корневых каналах и создания хороших условий для регенерации в области апекса зуба, по данным литературы, является метод временного пломбирования канала корня зуба препаратами гидроокиси кальция.

В связи с эти мы поставили перед собой цель оценить эффективность данного метода при лечении зубов с хроническими деструктивными изменениями в апикальном периодонте.

Протокол лечения был следующим: тщательная некрэктомия, подготовка полости зуба для эндодонтического лечения, определение рабочей длины, прохождение корневого канала, механическое очищение и ирригация корневых каналов в пределах их физиологической длины

(любрикант «Эндогель», 3 % раствор гипохлорита натрия). Временную обтурацию корневых каналов зубов проводили через 3–4 недели (до 6 мес.) готовыми материалами гидроксида кальция на водной основе. По окончании периода санации корневых каналов проводили постоянную их обтурацию гуттаперчей методом латеральной конденсации (силер «Стион»). С целью контроля качества пломбирования корневых каналов проводились прицельные рентгенологические снимки.

Указанным выше способом было проведено лечение у 22 человек (24 зуба). В 87,5 % случаев был получен положительный клинический результат, подтвержденный результатами рентгенографии.

Таким образом, использование метода временного пломбирования корневых каналов гидроокисью кальция позволило эффективно ликвидировать очаг воспаления в периапикальных тканях зуба и сохранить зубы, казавшиеся безнадежными. Вместе с тем, данный метод лечения требует настойчивости и терпения как со стороны врача, так и пациента.

КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

Дробышев А.Ю.**, д-р. мед. наук, профессор, **Просычева О.О.

Московский государственный медико-стоматологический университет

Проблема оптимального лечения пациентов с одонтогенными флегмонами продолжает оставаться актуальной.

Цель исследования: поиск алгоритма и выработка оптимального комплексного лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материал и методы: проведено комплексное лечение 80 соматически здоровых пациентов с однотипным диагнозом «одонтогенная флегмона» различной локализации, которые разделены на 4 группы. В состав лечения входил метод минимизированной гипербарической оксигенации (мГБО) с величинами давления 1,2 атм. и периодом изопрессии до 40 минут и антимикробный перевязочный материал с фурагином в обработке 5 г/л. У всех пациентов получено информированное согласие на участие в исследовании. Гпуппы: 1 — контрольная; 2 — комбинация с мГБО; 3 — с антимикробным перевязочным материалом; 4 — мГБО и перевязочный материал с фурагином.

Результаты исследования: отмечено статистически достоверное ($p<0,05$) различие в динамике купирования гнойно-воспалительного процесса у групп сравнения по следующим показателям: измерение площади воспалительного инфильтрата до начала эпителизации раны по методу В.Я. Кушнира: 1группа — 6,0+0,55, 2 группа — 5,5+0,44, 3 группа — 5,0+0,47; 4 группа — 4,0+0,46 дней соответственно. Бактериологическое исследование раневого отделяемого в динамике на 1–5–8 сутки: статистически достоверное ($p<0,05$) снижение обсемененности раны в динамике во 2,3,4 группах, особенно в 4. Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарного индекса интоксикации, биохимические показатели крови, коагулограмма в динамике не выявили статистически достоверных различий, но отмечается относительно более быстрая нормализация показателей крови, в частности происходит уменьшение лейкоцитарного индекса интоксикации практически в 2 раза.

Выводы. Можно рекомендовать к применению комбинированный метод лечения пациентов с диагнозом «одонтогенная флегмона», включающий минимизированную ГБО и антимикробный перевязочный материал с фурагином.

ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С *МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ*

Дробышев А.Ю.**, д-р. мед. наук, профессор, **Дробышева Н.С.,** канд. мед. наук, **Козлова А.В.**, **Водахова А.А.

Московский государственный медико-стоматологический университет

Одной из самых распространенных и сложных зубочелюстных аномалий является мезиальная окклюзия. При гнатической форме мезиальной окклюзии происходят морфофункциональные и

эстетические изменения зубочелюстной системы, отрицательно влияющие на психоэмоциональное состояние пациентов и, как следствие, на качестве их жизни.

Лечение пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии должно быть комплексным.

Цель исследования: повысить эффективность комплексного лечения взрослых пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии.

За последние 10 лет в нашей клинике нами было прооперировано 194 пациента с диагнозом III класс скелетной аномалии развития челюстей, мезиальная окклюзия. Нужно отметить, что 35 пациентов имели несимметричную деформацию челюстей, а 42 пациента сужение верхней челюсти.

До начала лечения все пациенты обследованы клинически и рентгенологически. Планирование хирургического вмешательства проводилось с использованием компьютерных программ Dolphin Imaging 11.0 и Surgicase 5.0.

Пациентам с сужением верхней челюсти проведена остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I и срединному небному шву с установкой и активацией небного дистракционного аппарата. Хирургическому этапу комплексного лечения предшествовала ортодонтическая подготовка. Хирургический этап включал в себя остеотомию верхней челюсти по Ле Фор I и межкортикальную остеотомию нижней челюсти, в некоторых случаях по эстетическим показаниям — остеотомию подбородочного отдела. В послеоперационном периоде врачами-ортодонтами проводилась коррекция окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

По окончании комплексного лечения у всех пациентов отмечается стабильный хороший функциональный и эстетический результат.

Таким образом, лечение взрослых пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии должно иметь комплексный характер с тщательным обследованием пациентов и планированием оперативного вмешательства, с обязательным взаимодействием врачей-ортодонтов и челюстно-лицевых хирургов на всех этапах лечения.

ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЗДНИМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ И ДЕФЕКТАМИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА

Дробышев А.Ю.**, д-р. мед. наук, профессор, **Давыдов Д.В.**, профессор, **Кобзева И.В., Дубина Л.Х.

Московский государственный медико-стоматологический университет

В связи с анатомо-физиологическими особенностями строения средней зоны лица диагностика и лечение повреждений данной области являются достаточно сложной задачей. Чаще травма средней зоны лица является сочетанной, в связи с чем возникает необходимость в консультации пациентов смежными специалистами: нейрохирургом, оториноларингологом, офтальмологом.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики и комплексного лечения пациентов с посттравматическими деформациями и дефектами средней зоны лица, поиск наиболее оптимальных методов хирургического лечения у данной категории пациентов.

Нами были прооперированы 27 пациентов с травмами средней зоны лица. Из них 21 пациент с дефектами скулоорбитального комплекса (преимущественно дна орбиты), 6 пациентов — дефект лобной кости.

Все пациенты обследованы клинически и рентгенологически до лечения, в течение первых 2-х суток после операции, через 3 и 6 мес. после оперативного лечения, так же пациенты консультированы смежными специалистами. Планирование реконструктивно-восстановительных операций проводилось при помощи 3D-моделирования и специальной компьютерной программы.

Последствия травмы устранялись одномоментно бикоронарным доступом, дефекты замещались аутотрансплантатами с теменной области, которые точно соответствовали по форме и размерам дефектам кости. Фиксация костных фрагментов осуществлялась при помощи резорбируемой системы.

У всех пациентов в послеоперационном периоде отмечается стабильное положение аутотрансплантатов, определение офтальмостатуса позволило объективно оценить восстановление функций зрительного анализатора.

Таким образом, методика одномоментной реконструкции посттравматических деформаций и дефектов средней зоны лица позволяет исключить развитие поздних осложнений, получить стойкий функциональный и эстетический результат, обеспечивает сокращение длительности лечения пациентов, а использование для фиксации резорбируемой системы сокращает число оперативных вмешательств на костях лицевого скелета.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Дударева И.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Предоперационная морфологическая диагностика опухолей слюнных желез имеет решающее значение в последующей тактике хирургического лечения, так как схожие клинические проявления и даже одинаковое макроскопическое строение могут наблюдаться как у злокачественных новообразований, так и у доброкачественных и у опухолеподобных образований (кисты, лимфадениты, сиалозы)

Цель исследования: определить частоту встречаемости различных заболеваний слюнных желез.

Нами было проанализировано 199 историй болезни пациентов, которым проводилось хирургическое лечение по поводу заболеваний слюнных желез за период с 1997 по 2007 гг. С диагнозом плеоморфная аденома было прооперировано 124 человека — 62 % (67 % мужчины, 33 % женщины), аденолимфома — 8,5 % (33 % мужчины, 67 % женщины), мономорфная аденома — 4,5 %, липома — 5 % (все заболевшие были мужчинами), злокачественная опухоль — 8,04 %, др. — 12 %. При этом, расхождение предоперационного диагноза (основывающегося на данных цитологического исследования) с окончательным составило 21 %. Пункционная биопсия позволяет провести цитологическое исследование (чувствительность и специфичность данного метода варирует от 60 до 86 %). Часто результаты пункционной биопсии являются неинформативными, и данную манипуляцию приходится повторять, причем неоднократно. Таким образом, существует необходимость разработки более точного метода предоперационной диагностики заболеваний слюнных желез.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛАСТИКА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОГО ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

Дударева И.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: разработка и обоснование эффективного способа углубления преддверия полости рта, при сочетании мелкого преддверия со значительной резорбцией гребня костной ткани альвеолярного отростка нижней челюсти.

Разработанный метод комбинированной пластики включал в себя 2 этапа: первоначальное увеличение длины прикрепленной слизистой альвеолярного отростка, затем увеличение глубины преддверия полости рта. Первый этап достигался за счет формирования воспринимающего ложа трансплантата в области преддверия полости рта, размещение на нем трансплантата слизистой оболочки, взятого с неба в проекции премоляров. Через 14 дней в погружных условиях происходило полное приживление трансплантата, после чего возможно было провести углубление преддверия, смещая слизистый лоскут книзу, при этом одновременно проводилось низведение мимических мышц подбородка. Перед проведением операции выполнялась профессиональная гигиена, избирательное пришлифовывание, проводилось шинирование группы зубов. Было прооперировано 12 человек (мужчины 4 человека, женщины 8), средний возраст которых составил 47 лет. Во всех случаях мелкое преддверие полости рта сочеталось с хроническим сложным периодонтитом (костные карманы 1–2 класса). Осмотр прооперированных больных проводился через 6 и 12 мес. после проведения операции. При этом наблюдалось сохранение созданной глубины преддверия полости рта. Преимуществом

данного метода является возможность гарантированного создания необходимой по величине зоны прикрепленной десны, а также отсутствие необходимости изготовления углубляющей пластинки. Отрицательным моментом является двухэтапность метода, однако при соблюдении определенных технических приемов легко переносится больными.

ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Евтухов В.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

Лечение пациентов с хроническими периапикальными деструктивными процессами, хроническим сложным периодонтитом, кистами является важной задачей современной челюстно-лицевой хирургии.

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте применение в челюстно-лицевой хирургии различных остеопластических материалов для лечения пациентов с хроническими периапекальными деструктивными процессами, хроническим сложным периодонтитом, кистами.

Объекты и методы. Прооперировано 174 пациента с различными дефектами костей лицевого скелета, восполненных кальцийфосфатной керамикой «КАФАМ» в возрасте 16–75 лет.

Результаты лечения пациентов с дефектами челюстей после удаления кист, хронического апикального периодонтита, оперированных с применением КФК «КАФАМ» типа А, В, констатировали положительный итог хирургического лечения. Наиболее оптимальными, с нашей точки зрения, для клинического применения оказались гранулы с размером 0,3–0,5; 0,5–0,6 мм. Пропитываясь кровяным сгустком, такой материал прочно фиксируется в костном дефекте.

Для лечения пациентов с хроническим сложным периодонтитом наиболее оптимальным для клинического использования следует считать кусковой материал «КАФАМ» типа В, С, в виде пористых пластин с размером от 7×5×2 до 10×7×2 мм и гранул типа А, В 0,2–0,3 мм, 0,3–0,5 мм. Данный материал, обладая пористой структурой легко и удобно вноситься в костные карманы, прочно фиксируется при применении незначительной компрессии, принимая форму отсутствующего участка кости.

Выводы. Результаты исследования доказали, что КФК «КАФАМ» может служить альтернативой пластике ауто- и аллогенной костью и другим искусственным имплантационным материалам, позволяет восполнять костные дефекты альвеолярного отростка челюстей, стабилизировать и максимально сохранить функциональные возможности зубов в области оперативного вмешательства, и тем самым повысить эффективность комплексного лечения.

ПЦР МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Еленская Ю.Р., Сахарук Н.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Диагностика ВПГ имеет ряд своих особенностей и проблем. Преобладание хронических и бессимптомных форм течения болезни, а также возможность атипичных клинических проявлений ставит под сомнение диагностику по внешним признакам.

В настоящее время разработаны средства и методы для точной лабораторной диагностики герпетической инфекции, вызванной вирусом простого герпеса I и II типа. Одним из быстрых тестов диагностики и верификации диагноза является диагностика данной инфекции путем выявления фрагментов ДНК вируса простого герпеса I и II типа, в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Цель исследования: выявить фрагменты ДНК вируса простого герпеса I и II типа в клиническом материале, взятом со слизистой оболочки ротовой полости и образцов периферической крови (плазмы) у больных герпетическим стоматитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ВГДСП, кафедре терапевтической

стоматологии ВГМУ, клинике ВГМУ, кафедре инфекционных болезней ВГМУ. Было обследовано53 пациента с герпетическим стоматитом. Средний возраст пациентов составил 7,27±0,707. Пациенты были поделены на 2 группы. В 1-ю группу вошло 36 пациента (67,92 %), у которых брали образцы периферической крови, во 2-ю 17 пациентов (32,07 %) у которых материалом для исследования служили эпителиальные клетки с эрозий в ротовой полости.

Для осуществления проведения ПЦР-анализа в лабораторных условиях использовали набор «Ампли Сенс HSV I, II-F».

Результаты и обсуждения. В 1-й группе фрагменты ДНК вируса простого герпеса I и II типа были выявлены у 20 из 36 человек, что составило 55,55 %. Во 2-й группе у 6 из 17, что составило 35,29 %.

Выводы. Данный метод может быть применен в клинике, для верификации диагноза герпетический стоматит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

***Ивашенко С.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Комплексное лечение ЗЧА и деформаций в сформированном прикусе проведено у 179 пациентов в возрасте от 15 до 46 лет. Для оптимизации ортодонтического лечения в предактивном периоде у 67 пациентов применили воздействие ультразвуком низкой частоты, а у 48 ультрафонофорезом ЭДТА (в более тяжелых случаях). Всем пациентам назначали 5–10 процедур, их количество на нижней челюсти было большим, чем на верхней и определялось для каждого пациента в зависимости от подвижности зубов и индекса оптической плотности дентальных рентгенограмм после окончания физиопроцедур. После проведения курса физиопроцедур на зубной ряд накладывалась съемная или несъемная ортодонтическая аппаратура и проводилась активная фаза лечения. Применение низкочастотной фонотерапии в предактивном периоде ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий и деформаций в сформированном прикусе позволило сократить сроки лечения в 2,2 раза, а при использовании низкочастотного ультрафонофореза ЭДТА сроки лечения сокращаются в 2,3 раза.

Применение низкочастотной фонотерапии в предактивном периоде ортодонтического лечения при вестибуло-оральном перемещении зубов сроки лечения сокращаются в 2,39 раза, при медио-дистальном перемещении в 2,2 раза и при вертикальном перемещении в 2,2 раза.

При использовании низкочастотного ультрафонофореза ЭДТА в предактивном периоде ортодонтического лечения при вестибуло-оральном перемещении зубов сроки лечения сокрыщаются в 2,46 раза, при медио-дистальном перемещении в 2,23 раза и при вертикальном перемещении в 2,25 раза.

В ретенционном периоде восстановительные процессы в костной ткани у пациентов, которым назначали индуктотермоэлектрофорез раствора хлорида кальция, ускорились в 1,7 раза, а у пациентов с фонофорезом глюконата кальция на фоне приема внутрь витамина Д в 1,9 раза, по сравнению с контрольной группой. Костная ткань у пациентов, которым назначали физиопроцедуры в ретенционном периоде, восстанавливалась быстрее, чем у пациентов контрольной группы.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «МЕКСИБЕЛ» НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кабанова А.А.,[1] Богдан Н.Ю.[2]

[1]Белорусский государственный медицинский университет

[2]Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Антиоксиданты приобретают все большую значимость в повседневной практике врачей. В Беларуси выпускается препарат «Мексибел». Вопрос об эффективности препарата «Мексибел» в

комплексном лечении пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной ранее изучен не был.

Цель исследования: изучить влияние препарата «Мексибел» на клинические показатели пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Обследовано 56 пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной одного клетчаточного пространства. Пациенты были разделены на две группы: группа контроля (38 человек) получала стандартный комплекс лечебных мероприятий, основная группа (18 человек) в составе комплексной терапии получала препарат «Мексибел». Пациентам основной группы в течение 7 дней внутримышечно по 200 мг 2 раза в сутки вводили препарат «Мексибел». Определяли длительность госпитализации, продолжительность гипертермии, продолжительность антибактериальной терапии (АБТ). Полученные результаты обрабатывали с помощью пакета прикладных таблиц Statistica 6.0 и «Excel».

Результаты. Длительность госпитализации пациентов основной группы составила 7 (6;8) дней, что было статистически значимо ниже, чем в контроле — 9 (7;10) дней, p=0,003. Средняя продолжительность АБТ составила 6 (6;6) суток, что было ниже, чем в контроле, p=0,0003. Повышенная температура тела пациентов в среднем регистрировалась в течение 2 (2;2) суток, что было достоверной ниже, чем у пациентов, не получающих «Мексибел», p=0,0005.

Заключение. Использование препарата «Мексибел» у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной одного клетчаточного пространства, снижает длительность госпитализации, лихорадки и АБТ.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У СТУДЕНТОВ УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Казакова Ю.М.**, канд. мед. наук, **Демидова А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Несмотря на многочисленные публикации, посвященные дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), сведения об этиологии и патогенезе этой патологии весьма противоречивы. Вопросы профилактики синдрома дисфункции ВНЧС до настоящего времени остаются одними из наиболее сложных в практической стоматологии.

Цель исследования: изучить этиологические факторы, способствующие развитию дисфункции ВНЧС у студентов УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Объекты и методы. Нами проведено анкетирование 17 студентов БГМУ в возрасте 19-25 лет, у которых был выявлен суставный шум, возникающий при движении нижней челюсти и являющийся характерным симптомом дисфункции ВНЧС. В анкету были включены вопросы, касающиеся перенесенных инфекций, заболеваний обмена веществ, особенностей развития в детском возрасте, состояния функции зубочелюстной системы и височно-нижнечелюстного сустава, психоэмоционального статуса.

Результаты. Нарушения соотношения зубных рядов отмечены у 65 % обследованных, причем у 30 % из них были преждевременно удалены молочные зубы, 53 % ранее проходили ортопедическое или ортодонтическое лечение, 65 % в детстве страдали отитом, 47 % отмечали наличие вредных привычек в детском возрасте.

Частую подверженность стрессам отмечают у себя 88 % анкетированных. Чувство тревоги, страха, эмоциональная лабильность характерна для 70,59 %. Парафункции жевательных мышц, вредные привычки, такие как стискивание зубов, скрежетание зубами, кусание губ (или каких либо предметов), наблюдаются у 47 %. На частое переутомление, хронический стресс и хроническую усталость жалуются 35 %.

Вывод. Полученные результаты подтверждают полиэтиологический характер заболевания, что диктует необходимость совершенствования известных и разработки новых наиболее эффективных подходов к профилактике указанной патологии.

МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ КАК МОЛЕКУЛЯРНЫЙ БИОМАРКЕР ПАТОЛОГИИ ПЕРИОДОНТА

***Казеко Л.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Современный уровень развития периодонтологии определяет необходимость поиска диагностических критериев, позволяющих достоверно определить уровень активности заболеваний периодонта, выявить пациентов с высоким риском развития быстропрогрессирующих форм, прогнозировать их течение. Особого внимания заслуживает исследование десневой жидкости и слюны, как основных биологических сред. Деструкция тканей поддерживающего аппарата зуба происходит вследствие деградации компонентов экстрацеллюлярного матрикса. Важную роль в этом процессе играют матриксные металлопротеиназы.

В биопсиях пораженных тканей периодонта обнаружены ММР — 1, 3, 8, 9, а здоровые ткани периодонта защищены тканевым ингибитором металлопротеиназ.

Выраженная экспрессия ММР-1 отмечается у пациентов с локализованным ювенильным периодонтитом. Уровень ММР-1 в десневой жидкости повышается при хронических периодонтитах.

ММР-8 является «главной» коллагеназой при хроническом периодонтите, обеспечивая 90–95 % коллагеназной активности десневой жидкости. Высокая активность ММР-8 определяется в слюне пациентов с прогрессирующей утерей эпителиального прикрепления, с нелеченным (хроническим) периодонтитом и быстропрогрессированным (агрессивным) периодонтитом, поэтому ее концентрация в слюне может быть индикатором не только тяжести, но и активности заболевания.

Самая высокая активность ММР-9 зарегистрирована у пациентов с прогрессирующей утерей эпителиального прикрепления, при формировании периодонтального абсцесса. Предполагается, что ММР-9 может быть использована в качестве маркера риска прогрессирования заболеваний периодонта.

Деструкция коллагена, вызываемая ММР-3, может быть основной составляющей деструкции соединительной ткани при периодонтитах.

Изучение качественных и количественных характеристик ММР в десневой жидкости и в слюне представляет собой перспективное направление фундаментальных исследований, которое позволит разработать новые подходы к диагностике и прогнозированию течения заболеваний периодонта.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Казеко Л.А.*[1]*, канд. мед. наук, доцент, **Александрова Л.Л.*[1], канд. мед. наук, доцент, **Рутковская А.С.*[2]

[1]Белорусский государственный медицинский университет,

[2]12-я городская клиническая стоматологическая поликлиника

В настоящее время не вызывает сомнений связь многих патологических процессов в полости рта с общим состоянием организма.

Изменения слизистой оболочки рта часто предшествуют проявлению клинических признаков основного заболевания, что делает диагностически важным и необходимым выяснение причин возникновения и определение взаимосвязи заболеваний слизистой рта с соматической патологией.

В отечественной литературе практически отсутствуют данные по этому вопросу, чем и определяется актуальность изучения проблемы.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ поражений СОРП у пациентов с соматической патологией.

Материалы и методы: объектом исследования явились медицинские истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в период 2005 2009 гг. в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» (УЗ «ГКВД»), УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» (УЗ «ГКИБ»), УЗ «Минский городской онкологический диспансер» (УЗ «МГОД»). Учитывались записи в медицинской документации пациентов, касающиеся проявлений

общесоматической патологии на слизистой рта. Всего проанализировано 34457 медицинских историй болезни: УЗ «ГКВД» — 17769 (51,6 %±0,3), УЗ «ГКИБ» — 8392 (24,4 %±0,2), УЗ «МГОД» — 8296 (24 %±0,2). Патология СОРП зарегистрирована у 761 (2,2 %±0,08) пациента: УЗ «ГКВД» — 345 (1,94 %±0,1) случаев (многоформная экссудативная эритема — 83 (13 %±1,3), плоский лишай — 72 (11,3 %±1,3), пузырчатка — 50 (7,8 %±1) и др.). УЗ «ГКИБ» — 293 (3,49 %±0,2) пациента (кандидоз — 130 (20,3 %±1,5), герпетический стоматит — 68 (10,6 %±1,2), стоматиты неясной этиологии — 23 (3,6 %±0,7) и др.). УЗ «МГОД» — 123 (1,48 %±0,1) случая (плоскоклеточный рак тела и корня языка — 45 (36,6 %±4,3), рак дна полости рта — 31 (25,2 %±3,9), плоскоклеточный рак красной каймы губ — 15 (12,2 %±2,9) и др.).

Таким образом, заболевания СОРП встречались у пациентов с соматической патологией в 2,2 %±0,08 случаев.

СОСТОЯНИЕ ЯЗЫКА ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

Кандрукевич О.В., Лазарь А.С.

Белорусский государственный медицинский университет

Язык является органом, участвующим в переработке пищи, акте глотания, вкусовом восприятии и речеобразовании. Вместе с этим лингвадиагностика рассматривает изменения слизистой оболочки языка как значимый диагностический тест, отражающий соматическую патологию начиная с ранних фаз заболевания, что позволяет врачу-стоматологу получать информацию о состоянии организма раньше, чем другим специалистам.

Цель исследования: оценить влияние общесоматических заболеваний на состояние языка.

Задачи: изучить распространенность изменений языка пациентов на приеме у врача-терапевта, изучить состояние языка пациентов с общесоматической патологией.

На приеме врача-терапевта обследовали язык у 68 пациентов с острыми, хроническими и обострениями хронических заболеваний. Провели анкетирование пациентов для выявления общесоматических заболеваний, изучения гигиены языка и ротовой полости, субъективных ощущений в языке, проводили визуальное обследование состояния языка пациентов.

Заключение:

1. Выявлена высокая распространенность (98,5 %) изменений языка у пациентов с общесоматической патологией, однако жалобы на состояние языка предъявляли только 48,5 % пациентов.

2. Среди клинических проявлений изменений языка у пациентов с общесоматической патологией преобладали налет (66 %), отпечатки зубов (53 %), складки (44 %) и катаральный глоссит (43 %). Регулярно проводят гигиену языка 22 (32,3 %) пациента, при этом у 13 (59 %) из них сохраняется налет на спинке языка.

3. При обследовании пациентов на стоматологическом приеме врачу-стоматологу следует принимать во внимание вероятную связь состояния языка с общим здоровьем и проводить мотивацию пациентов к гигиене языка.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СОРБЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Кирковский В.В.**, д-р. мед. наук, профессор, **Старостин А.В., Казаков Ф.И., Седелкина Е.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

В последнее десятилетие развитие сорбционных технологий определялось необходимостью избирательного удаления из кровотока наиболее патогенетически значимых субстанций при различных патологических состояниях. Это привело к созданию ряда биоспецифических селективных гемосорбентов, общие принципы устройства которых состоят в использовании лигандов, прочно связанных с гемоинертной полимерной матрицей. Ведущими странами в создании

таких гемосорбентов является Япония, Швеция, Германия и др.

В Беларуси за последние 20 лет также созданы аффинные биоспецифические гемосорбенты на основе оригинальных биоиннертных носителей (полиакриламид, полиэтилен) с различными лигандами для лечения широкого ряда заболеваний.

Хорошо зарекомендовал себя биоспецифический сорбент «Овосорб», предназначенный для удаления из кровотока сериновых протеиназ. Применение «Овосорба» на ранних этапах комплексной терапии позволило существенно улучшить результаты лечения пациентов с перитонитом и панкреатитом.

Значительным прогрессом явилось создание биоспецифического триптофансодержащего гемосорбента «Анти-IgE». Применение его в терапии больных с атопией дает хорошие результаты.

Биоспецифический сорбент «Нуклеосорб» сорбирующий антитела к ДНК при системной красной волчанке инициирует длительные периоды ремиссии этого заболевания.

«Липосорб» — биоселективный полимиксинсодержащий гемосорбент для удаления из кровотока эндотоксина липополисахарида при грамнегативном сепсисе и септическом шоке. Кроме Беларуси подобный гемосорбент производится и применяется в клинической практике только в Японии и Швеции.

В настоящее время в связи с большой актуальностью проблемы ведется разработка селективных гемосорбентов для удаления из кровотока липопротеинов низкой и очень низкой плотности для лечения дислипидемий. В ближайшей перспективе планируется создание композитных селективных сорбентов и одноразового массообменного устройства с непокрытым угольным гемосорбентом.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАСТ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Козел О.А.**, канд. мед. наук, доцент, **Урбанович Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: оценка клинической эффективности зубных паст с противовоспалительным действием.

Было проведено стоматологическое обследование 98 студентов стоматологического факультета БГМУ в возрастных группах 19 лет (30 человек) и 20–24 года (68 человек). Первая группа (52 человека) получила зубную пасту «PARODONTAX» с фтором. Вторая группа (46 человек) пасту «COLGATE» с прополисом.

Результаты исследования. Исходные показатели гигиены рта свидетельствовали о неудовлетворительной гигиене рта у студентов. Гигиенический индекс в 1-й группе составил у 19-летних 2,12 ± 1,08 SD, у 20-24-летних — 2,33 ± 1,91 SD; во 2-й группе — у 19-летних — 1,91± 0,89 SD, у 20–24-летних — 1,88 ± 1,15 SD. Статистически значимых различий между возрастными группами в этом осмотре и последующих осмотрах нет. Студенты обеих групп имели среднюю степень воспаления десны: GI в 1-й группе у 19-летних — 1,57 ± 0,35 SD, у 20–24-летних — 1,53 ± 0,49 SD; во 2-й группе — у 19-летних — 1,25 ± 0,42 SD, у 20–24-летних — 1,33 ± 0,5 SD. Обследование через 2 недели показало улучшение гигиены рта и уменьшение воспаления десны по сравнению с базовым осмотром. Обследование студентов через 3 мес. показало улучшение гигиены рта. В 1-й группе показатели OHI-S составили у 19-летних — 0,88 ± 0,46 SD, у 20–24-летних — 1,03 ±0,98 SD; во 2-й у 19-летних — 0,93 ± 0,71 SD, у 20–24-летних — 0,72 ± 0,69 SD. Произошло также уменьшение воспаления десны, показатели GI составили в 1-й группе у 19-летних — 0,92± 0,13 SD, у 20–24-летних — 0,89 ± 0,40 SD;во 2-й группе у 19-летних- 0,84 ± 0,36 SD, у 20–24-летних — 0,95 ± 0,35 SD. Таким образом, представленные результаты свидетельствуют об улучшении состояния гигиены рта и уменьшении воспаления тканей периодонта при использовании зубных паст с противовоспалительным действием, что позволяет рекомендовать зубную пасту «PARODONTAX» с фтором и зубную пасту «COLGATE» с прополисом для профилактики стоматологических заболеваний.

ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Козел О.А., *канд. мед. наук, доцент,* ***Романчук Д.А.***

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучение распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, выявление степени мотивированности к их профилактике среди студентов Белорусского государственного университета физической культуры (БГУФК). При проведении эпидемиологического обследования в возрастных группах от 17 до 24 лет (442 человека) выявлено: интенсивность кариеса зубов увеличивается с возрастом: от 7,6±4,39 в 17 лет до 9,9±4,63 в 20-24 года. Доля «У» в индексе КПУ среди 18-летних составляет 0,25±0,59. Во всех возрастных группах гигиена рта оценивалась, как плохая. Индекс воспаления десны указывает на среднюю степень тяжести гингивита во всех возрастных группах. По индексу CPITN установлена 100 % распространенность заболеваний периодонта. Среднее число здоровых секстантов составило от 0,19±0,48 в 17 лет до 0,46±0,91 в 20–24 года. Все обследованные студенты нуждаются в обучении индивидуальной гигиене рта и профессиональной чистке зубов с удалением зубного камня. Результаты анкетирования выявили, что 21,1 % не уделяет должного внимания чистке зубов. Самыми популярными дополнительными средствами гигиены рта являются зубочистки (47 %). Зубную нить используют только 19,7 % студентов. 68,4 % регулярно употребляет сладости, 20 % опрошенных курят. Средний стаж курения — 2,1 года. Лишь 10,4 % респондентов не предъявляли никаких жалоб при обращении к стоматологу. Главной причиной обращения названо лечение зубов поводу кариеса и его осложнений. 25,8 % молодых людей обращаются за неотложной помощью, только 26,6 % студентов посещают врача-стоматолога для проведения профилактических мероприятий.

Выводы. Можно говорить о сохранении интенсивности и распространенности основных стоматологических заболеваний у молодых людей в РБ на высоком уровне. Развитие стоматологических заболеваний происходит на фоне плохой гигиены рта. Сохраняется преобладание обращений к врачу-стоматологу за неотложной помощью и низкая степень мотивированности к сохранению своего стоматологического здоровья.

РЕАЛИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ИННОВАЦИОННОЕ МОТИВАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ

Козловская Л.В.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Лишик Е.В., Карпович Р.Ю.***

Белорусский государственный медицинский университет

Несмотря на внедрение в практику стоматологами Программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта, у дошкольников Республики Беларусь поражено кариесом от 2,22±0,07 зубов в 3-летнем возрасте до 5,60±0,10 зубов в 6-летнем (Мельникова Е.И., 2002).

Снижение интенсивности заболевания возможно при устранении или уменьшении действия факторов риска развития болезни. Общепризнанно, что такими факторами являются неудовлетворительная гигиена полости рта, частое потребление рафинированных углеводов и др. Остается актуальной необходимость в дальнейшем улучшении мотивации к проведению гигиены полости рта у детей.

Цель исследования: изучить возможность применения новой формы санитарно-просветительного проекта для повышения стоматологической мотивации дошкольников.

Для повышения интереса детей к получению новых знаний по вопросам предупреждения развития кариеса зубов нами создано мотивационное пособие — «кубик-трансформер». Его грани содержали информацию о факторах риска возникновения кариеса, средствах и предметах ухода за полостью рта, методах чистки зубов, кариесогенном эффекте сладкой пищи, полезных и вредных для зубов продуктах питания и т.д. Используя пособие, мы провели 6 уроков гигиены в средних и старших группах дошкольного образовательного учреждения № 533. Урок гигиены, проводимый

с использованием такого инновационного пособия, вызвал у детей большой интерес, послужил хорошим стимулом для гигиенического ухода за зубами, помог в формировании положительного образа врача-стоматолога как друга и помощника.

Выводы. Игровая форма обучения с использованием «кубика-трансформера», опирающаяся на такую возрастную психологическую особенность дошкольников, как любознательность, является стимулом для приобретения детьми знаний и навыков и помогает стоматологу в установлении контакта с детьми.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ВЫЧИСЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

Корхова Н.В.**, канд. мед. наук, доцент, **Кирилова В.И., Манак Е.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Информация о параметрах передней группы зубов, полученная с помощью клинических и лабораторных методов диагностики должна быть правильно интерпретирована врачом, так как является достаточно сложной и трудоемкой процедурой требующей зачастую определенных навыков и специального оборудования.

Цель исследования: обосновать показания к выбору методик анализа пропорциональности зубов при оценке эстетичности улыбки. Объектами исследования явились 110 студентов 1–5 курсов стоматологического факультета БГМУ (возраст 17–23 года), из них отобраны 30 респондентов с патологией формы, размеров и положения передней группы зубов. Для проведения исследования использовались методы W. Bolton и St. Chu для антропометрического измерения; компьютерная программа собственной разработки для определения пропорциональности зубов по фотографиям гипсовых моделей челюстей. Для систематизации полученной в ходе антропометрических измерений информации нами была разработана индивидуальная карта биометрических измерений. В результате проведенных измерений обследованные студенты поделены на 3 группы:

1-я группа — с дефицитом места для зубов в переднем участке зубной дуги;

2-я группа — с избытком места для зубов в переднем участке зубной дуги;

3-я группа: 3а — с отсутствием патологии со стороны зубов в переднем участке зубной дуги (по методам Bolton и Chu); 3б — с отсутствием патологии со стороны зубов в переднем участке зубной дуги (по методу Bolton), и с отсутствием пропорциональности зубов и зубных рядов.

Выводы:

1)Для 1-й группы исследуемых методами выбора являются ортодонтический и терапевтический методы.

2)Для 2 и 3б групп показан терапевтический метод лечения (восстановление пропорций зубов и зубных рядов, закрытие трем и диастем путем изготовления реставраций зубов).

3)Компьютерная программа и индивидуальная карта биометрического исследования могут найти применение в клинической стоматологии для быстрой диагностики диспропорций зубов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПЕРИОДОНТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ

***Коцюра Ю.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В последнее время в связи с недостаточной информативностью органолептических и рентгенологического методов исследования все чаще используются методы функциональной диагностики. Широкое применение метода реографии объясняется рядом его преимуществ: использование современной электронной аппаратуры, последующая математическая расшифровка реограммы, позволяющая определить степень поражения ткани, ее полноценность, определение прогноза и эффективности проведенного лечения.

Под нашим наблюдением находилось 20 человек с интактным периодонтом и неповрежденным

зубным рядом (контрольная группа), а также 130 пациентов, разделенных на 2 группы: с интактным периодонтом зубов, ограничивающим дефект (75 человек), с деструктивными процессами в периодонте до 1/4 длины корня (55 человек).

При качественном и количественном анализе реопародонтограмм (РПГ) определено влияние нарушения целостности зубного ряда на гемодинамическое состояние исследуемого участка периодонта.

С появлением деструктивных изменений в тканях периодонта наблюдается снижение его резервных возможностей, что распространяется и на сосудистую систему.

Полученные результаты позволяют нам сделать заключение о значительном влиянии нарушений целостности зубных рядов на изменение функциональной нагрузки при жевании, что в свою очередь оказывает влияние на местную гемодинамику периодонта. Интенсивность этих нарушений возрастает при наличии патологических изменений в тканях периодонта. Для профилактики развития патологического процесса необходимо проведение комплекса терапевтических мероприятий, основным из которых должно быть равномерное распределение действия жевательных сил, что позволит стабилизировать функциональное состояние сосудов периодонта у зубов, ограничивающих дефект.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ ФИКСИРУЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ

Кронивец Н.А., Петражицкая Г.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Фиксирующие материалы — специальные материалы, предназначенные для обеспечения ретенции несъемного протеза на тканях зуба. На современном стоматологическом рынке представлено огромное количество материалов для фиксации непрямых реставраций. Поэтому все более остро встает вопрос о правильном подборе фиксирующего материала в зависимости от его свойств и клинической ситуации.

Цель исследования: дать количественную характеристику и изучить следующие свойства фиксирующих материалов:

1. Толщина пленки. Материал должен иметь очень малую толщину пленки, что позволит получать хорошую краевую адаптацию точной реставрации к подготовленной поверхности и избегать ее неполной установки.

2. Тиксотропность — способность дисперсной системы уменьшать вязкость (разжижаться) от механического воздействия и увеличивать вязкость (сгущаться) в состоянии покоя. Это свойство позволяет легко и точно установить реставрацию без отскакивания и соскальзывания, которые часто бывают до отверждения цемента.

3. Чистое время твердения — интервал времени от момента окончания смешивания до момента затвердевания цемента. Требуется, чтобы цемент затвердевал именно в то время, которое удобно для стоматолога, позволяя ему быть уверенным в том, что отверждение началось сразу же после точного размещения непрямой реставрации.

Для достижения цели нами были сформулированы следующие задачи:

1. Исследовать толщину пленки, тиксотропность и чистое время твердения различных групп стоматологических материалов для фиксации непрямых реставраций.

2. Провести анализ полученных данных и сделать соответствующие выводы.

Материалы: цементы для постоянной фиксации непрямых реставраций.

Методы: методика проведения работы оценки толщины пленки, тиксотропности и чистого времени твердения осуществлялась в соответствии с ISO 9917-1.

Результаты работы: результаты проведенных исследований свойств фиксирующих материалов соответствуют требованиям ISO 9917-1.

ПРОСТОЙ СПОСОБ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛИЗАЦИИ ОДИНОЧНОГО ЗУБА

***Круглик А.Ю.**, канд. мед. наук, доцент, **Круглик Ю.Н.,** канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Дефект коронковой части зуба часто приводит к смещению рядом расположенного зуба в сторону дефекта. Это препятствует наложению коронки на восстанавливаемый зуб. Для дистализации наклоненного зуба предложены: мультибондинг система, аппарат Энгля, съемные ортодонтические аппараты, метод лигатурного перемещения по Шиллинбургу. Последний метод представляется нам наиболее простым, была поставлена цель оценить его эффективность.

Пациент К. в возрасте 22 года обратился в РКСП с жалобами на нарушение функции жевания.

Клинически: коронка зуба 36 разрушена полностью, зуб 37 мезиально наклонен в сторону разрушенного зуба 36. Зуб 38 полурентенирован.

Рентгеногамма: корневые каналы зуба 36 запломбированы на всем протяжении. Получено согласие пациента на удаление зуба 38, ортодонтическую дистализацию зуба 37 с последующим восстановлением зуба 36 металлокерамической коронкой. Через 4 дня после удаления зуба 38 была изготовлена и фиксирована ЛКШВ в зуб 36. Зуб после препарирования, была изготовлена провизорная коронка. В межаппроксимальный контакт зубов 36 и 37 фиксирована и активирована лигатура. Через неделю лигатуру извлекли и домоделировали пластмассой контактный пункт провизорной коронки на величину полученного перемещения. Такую процедуру повторяли в течение 1 мес. Получено перемещение наклоненного зуба на 1,5 мм.

В пределах данного исследования можно сделать вывод о том, что метод ортодонтической дистализации с использованием лигатуры и корректируемой провизорной коронки эффективен. На наш взгляд удаление зуба 38 в данном случае способствовало более быстрому перемещению зуба 37.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗУБОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ

Круглик О.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Повышенное стирание зубов характеризуется убылью твердых тканей на окклюзионных поверхностях, несущих жевательную нагрузку. Предложенные критерии диагностики повышенного стирания зубов основаны на визуальной оценке оставшейся части коронки зуба, формы фасетки либо площади обнаженного дентина.

Цель исследования: оценка высоты коронок зубов с повышенным стиранием.

Материалы и методы. Обследованы 26 пациентов с повышенным стиранием зубов, 14 женщин и 12 мужчин. Измерено 183 фронтальных зуба (38 центральных и 32 боковых резцов верхней челюсти, 32 клыка верхней челюсти, 55 резцов нижней челюсти, 26 клыков нижней челюсти.). Высоту коронок зубов измеряли при помощи штангенциркуля. После оценки распределения полученных данных методом Шапиро-Уилка проводили обработку методами непараметрической статистики (медиана, нижний квартиль, верхний квартиль).

Результаты. Высота коронок зубов на верхней челюсти составила: центральных резцов — 6,5 [5,0; 8,0] мм, боковых резцов — 6,8 [5,3;7,8] мм, клыков — 7,3 [6,3; 9,0] мм. На нижней челюсти высота коронок резцов составила 5,0 [4,0; 6,0] мм, а клыков — 6,0 [5,0; 7,0]. Полученные данные свидетельствуют о неравномерности процесса стирания, что следует учитывать в клинике при планировании лечения пациентов.

Выводы. Полученные данные характеризуют особенности клинической картины повышенного стирания зубов и позволяют рационально планировать лечение пациентов с данной патологией.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВКЛАДОК ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

***Крушинина Т.В.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Современное развитие стоматологии — это технологии, направленные на повышение точности реставраций, что определяет их надежность и долговечность. Высокая точность краевого прилегания, цветостабильность, высокая эстетичность, гипоаллергенность и индифферентность позволяют рассматривать керамику и композит как лучшие по сравнению с металлами материалы для протезирования вкладками.

Цель исследования: изучение эффективности применения керамических и композитных вкладок для замещения дефектов твердых тканей жевательных зубов.

В результате исследования было проведено протезирование 21 пациента с использованием 16 керамических и 13 композитных вкладок. Динамическое наблюдение пациентов проводилось каждые 3 мес. в течение 1 года.

Оценка качества протезирования пациентов с использованием керамических и полимерных вкладок проводилась по следующим критериям: стабильность цвета, анатомической формы и краевого прилегания. По истечении 1 года анатомическая форма 3-х композитных вкладок, замещающих дефекты твердых тканей зубов с разрушенными буграми, незначительно изменилась. Изменений других критериев оценки обнаружено не было. Таким образом, применение композитных вкладок целесообразно при восстановлении жевательных зубов с сохраненными буграми, что позволяет предотвратить их преждевременное стирание и потерю анатомической формы. При оценке качества протезирования керамическими вкладками изменений всех критериев оценки обнаружено не было. Таким образом, в случае восстановления зубов с разрушенными буграми целесообразно применение высокопрочных керамических вкладок, позволяющих получить долгосрочные реставрации.

Динамическое наблюдение пациентов доказывает, что керамические и композитные вкладки являются методом выбора при лечении множественных кариозных полостей жевательных зубов и позволяют получить долгосрочные высокоэстетичные и высокофункциональные результаты протезирования.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

***Кувшинов А.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Современный арсенал средств периодонтологического лечения зачастую оказывается бессилен перед такими факторами, как субповерхностная локализация патогенов, микробная устойчивость и реинфицирование тканей периодонта. Предложенная и изученная нами методика носит название фотодинамической терапии (ФДТ) и заключается в обработке периодонтальных тканей фотосенсибилизатором с последующим облучением их лазером. Как фотосенсибилизатор, так и лазер проникают вглубь ткани, что позволяет полностью уничтожить субповерхностно локализованные микроорганизмы. Уничтожение микробной клетки основано на запуске цепной свободнорадикальной реакции, следовательно, развитие устойчивости к ФДТ исключено. Гистологическое исследование показывает, что после сеанса ФДТ, на поверхности десны формируется специфическая фотокоагуляционная пленка, препятствующая повторному внедрению микробов. Таким образом, все 3 упомянутых проблемы оказываются решены.

Собственное исследование состояло из лабораторного и клинического этапов. Лабораторный этап осуществлялся на крысах, и включал разработку и патентование метода моделирования воспаления в тканях периодонта, разработку и патентование метода фотодинамической терапии заболеваний периодонта, изучение побочных эффектов и проявлений действия запороговых доз. Использовались инструментальные, рентгенологические, микробиологические и морфологические

методы. После получения разрешения Фармкомитета Минздрава РБ проводился клинический этап, который включал применение метода фотодинамической терапии у пациентов с гингивитами и периодонтитами различной степени тяжести, изучение особенностей и оценку эффективности. Использовались индексные методы, а также рентгенологическое и полярографическое исследование.

Результатом исследования явилась разработка метода фотодинамической терапии для лечения заболеваний периодонта, экспериментальное и клиническое доказательство его неординарности и чрезвычайно высокой эффективности.

СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ: ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Кушнер А.Н**., канд. мед. наук, доцент, **Петрович Н.И.,** канд. мед. наук, **Зенькевич Ю.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Опухоли и опухолевидные образования ЧЛО у детей диагностируются в 13–25 % случаев госпитализации. Сосудистые опухоли составляют около половины (48,5 %) всех опухолей мягких тканей у белорусских детей (А.К. Корсак, 2007).

Цель исследования: установить удельный вес нозологических форм доброкачественных опухолей мягких тканей соединительнотканной природы ЧЛО у детей и изучить их зависимость от возраста и пола.

Материалы и методы: изучены истории болезней детей, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии 4-ой детской клинической больницы г. Минска с 2006 по 2010 гг.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период сосудистые опухоли диагностировались у 462 детей. Наиболее часто встречались капиллярные гемангиомы — 240 (51,95 %). Лимфангиомы зарегистрированы у 86 (18,61 %) детей, кавернозные гемангиомы у 83 (17,97 %) детей, гем-лимфангиомы у 38 (8,23 %) и телеангиоэктазии у 15 (3,25 %) детей. В последние годы установлено увеличение количества детей с капиллярными гемангиомами: в 2006 г. 16 (25,40 %), а в 2010 г. 65 (62,50 %).

У девочек доброкачественные опухоли мягких тканей соединительнотканной природы диагностированы значительно чаще 64,29 % (297 чел.), чем у мальчиков 35,71 % (165 чел.). Установлен рост количества опухолей у девочек: в 2006 г. 35 (55,56 %), в 2010 г. 73 (70,19 %). При этом гемангиомы в большинстве случаев встречались у девочек — 254 (70,36 %) наблюдения, а лимфангиомы у мальчиков — 51 (60,00 %).

Наиболее часто на лечении по поводу сосудистых опухолей находились дети в возрасте до 1 года — 72, 29 % (334чел.), 2–5 лет — 9,74 % (45чел.). Реже дети в возрасте 12–17 и 6–11 лет: 10,83 % (50 человек) и 7,14 % (33 человека) соответственно. Гемангиомы в основном встречаются у детей в возрасте до 1 года, лимфангиомы до 6 лет.

Полученные данные могут быть использованы при планировании мероприятий, направленных на профилактику и лечение рассмотренных опухолей.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММЫ СИНДИ

***Латышева С.В.**, канд. мед. наук, доцент, **Лобко С.С.,** канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Минздрав Республики Беларусь реализует программу «СИНДИ» для развития профилактики стоматологических заболеваний. Стоматологический компонент интегрированной программы «СИНДИ» нацелен на изменение привычек, вредных для здоровья, и поиск методов предупреждения факторов риска.

Одним из ключевых моментов программы «СИНДИ» является разработка методологических подходов для выявления и предупреждения самого опасного фактора риска — курения. Установлена, патогенетическая связь между курением и развитием стоматологических заболеваний.

Путем анкетирования были опрошены 1755 молодых людей в возрасте от 16 до 24 лет (студенты БГУ и педагогического университета).

Анализ данных анкетирования свидетельствует о недостаточном уровне стоматологического просвещения и навыков по уходу за полостью рта. При стоматологическом обследовании распространенность болезней периодонта (гингивит и наличие периодонтальных карманов) составила 93,5 %. Среди курящих выраженность симптомов болезней периодонта отмечалось в 4 раза чаще по сравнению с некурящими. У 26 % курильщиков были обнаружены начальные изменения слизистой оболочки полости рта в виде нарушения процесса ороговения — лейкоплакия (кератотический тип воспалении).

Таким образом, недостаточный уровень знаний и навыков по гигиене полости рта, а также курение являются факторами риска стоматологических заболеваний.

Рекомендуются следующие эффективные пути воздействия профилактических мер на факторы риска в полости рта и методы их устранения:

1) тщательный опрос для выявления факторов риска, в том числе и курения;

2)мотивация, инструктаж, объяснительная беседа с демонстрацией о последствии воздействия курения и других факторов риска на полость рта и профессиональная гигиена;

3) тщательный осмотр и оценка состояния экосистемы всех тканей полости рта (по методике ВОЗ) для своевременной ранней диагностики и профилактики заболеваний периодонта и СОПР;

4) обязательные визиты к стоматологу для контроля гигиены и орального здоровья.

ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА, ВРАЧА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА

***Ленькова И.И.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: обосновать необходимость проведения антибактериального лечения при разных нозологических формах заболеваний челюстно-лицевой области.

В наших рабочих условиях (поликлинике или стационаре) для назначения антибактериального лечения необходимо провести следующие исследования:

• установить клинический диагноз и определить необходимость проведения эмпирической антибиотикотерапии;

• провести забор биологического материала;

• выбрать лекарственный препарат, что зависит от тяжести заболевания;

• уточнить наличие сопутствующей патологии и выявить состояние организма. Важное значение при назначении антибиотикотерапии имеет национальность пациента.

• при назначении антибиотикотерапии необходимо учитывать также побочное действие препаратов;

• учесть фармако-экономические аспекты терапии;

• после назначения лечения необходим контроль над эффективностью лечения;

• курс лечения — это период, когда достигнуто клиническое излечение плюс 1–2 дня.

Продолжительность лечения лучше определить при наблюдении за клинической картиной, так как результат бактериологического исследования не учитывает взаимодействия системы «препарат–микроорганизм–макроорганизм».

При составлении плана медикаментозного лечения пациентов с патологией челюстно-лицевой области необходимо полное обследование с учетом того, что клиническое обследование является самым рентабельным, дешевым и надежным. Первичный диагноз достигает 80 % достоверности, а лабораторные и другие исследования являются дополнительными в сборе информации. При этом размышляет врач, и в, конечном итоге, действует и решает.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИЛЕРА «METAPEX» В ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

***Лобко С.С.**, канд. мед. наук, доцент, **Латышева С.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Одним из главных этиологических факторов апикального периодонтита является микробная флора корневых каналов, чаще за счет анаэробов. Некачественное лечение этой патологии приводит к образованию гранулем и кист, которые поражают цемент, дентин корня, костную ткань.

Цель исследования: изучение эффективности эндодонтического лечения апикальных периодонтитов с применением силера «Metapex» (фирма «Meta Biomed». «Metapex» — биологически хорошо переносимый, нерастворимый, рентгеноконтрастный, безусадочный силер на основе гидрооксида кальция, бактерицидные свойства которого обусловлены введением йодоформа.

Проведено лечение 29 зубов у 26 пациентов в возрасте 17–58 лет (10 мужчин и 16 женщин).

Лечение апикального периодонтита с применением силера «Metapex» проводилось по следующей методике: инструментальная обработка канала по методике Step Back под рентгенологическим контролем, для ирригации применяли 2,5 % раствор гипохлорита натрия и 3 % раствор перекиси водорода, канал пломбировали гуттаперчевыми штифтами, используя латеральную конденсацию и силер «Metapex».

Оценка ближайших результатов лечения проводилось в сроки от 1 до 14 дней после пломбирования, а отдаленных в сроки от 6 мес. до 2,5 лет.

Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: отсутствие или наличие боли, отека и гиперемии слизистой оболочки, образования свища. Рентгенологический контроль проводился непосредственно после лечения и по истечении 6 мес. или 2,5 лет.

Сразу после лечения мы наблюдали осложнения в 3-х случаях, когда пациенты отмечали боли при накусывании на зуб.

Пломбировочный материал для пломбирования корневых каналов на основе гидроокиси кальция с йодоформом «Metapex» соответствует требованиям предъявляемым к силерам: обладает антисептическим и противовоспалительным действиями, усиливает остеогенез, легко вводится в корневой канал, рентгеноконтрастен, не растворяется в тканевой жидкости.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЦП

Лосик И.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Нарушение функций дыхания, глотания и жевания, аномалии строения мягких тканей полости рта способствуют развитию зубочелюстных аномалий и деформаций.

Цель исследования: изучение функций зубочелюстной системы и архитектоники мягких тканей полости рта у детей с различными формами ДЦП.

Объектом нашего исследования явились 105 детей 12 лет, страдающих ДЦП. Дети распределены на следующие группы: 1-я — 60 детей, имеющих гемипаретическую, гиперкинетическую и атонически-астатическую формы ДЦП, способных ухаживать за собой и самостоятельно чистить зубы, 2-я — 45 детей с двойной гемиплегией и спастической диплегией, не способных ухаживать за собой.

Результаты исследования. У детей с ДЦП была установлена высокая распространенность нарушений функций ЧЛО, однако частота и тяжесть патологии были более выражены у детей 2-й группы. Вялое жевание выявлено у 45,00±6,42 % детей 1-й группы и 89,00±4,66 % — 2-й. Неправильный тип глотания отмечен у 43,00±6,39 % детей 1-й группы и 82,00±5,72 % — 2-й. Ротовое дыхание имели 32,00±6,02 % детей 1-й группы и 71,00±6,76 % — 2-й. Нарушения функции речи зарегистрированы у 23,00±5,43 % детей 1-й группы и у 56,00±7,40 % — 2-й. Мелкое преддверие выявлено у 12,00±4,20 % детей 1-й и 38,00±7,24 % — 2-й группы. ($p<1000$) Короткую уздечку нижней губы имели 10,00±3,87 % и 20,00±5,96 %, короткую уздечку верхней губы —

13,00±4,34 % и 20,00±5,96 %, короткую уздечку языка — 10,00±3,87 % и 20,00±5,96 % детей 1-й и 2-й групп соответственно. (p>0,05) Аномалии прикуса диагностированы у 60,00±6,32 % детей 1-й и 91,00±4,27 % 2-й группы. (p<1000)

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости коррекции функций зубочелюстной системы у детей с ДЦП, особенно с тяжелыми формами, с целью профилактики возникновения зубочелюстных аномалий.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ СВИЩЕЙ И ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Лукашевич А.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Одним из наиболее частых осложнений при удалении премоляров и моляров верхней челюсти является перфорация дна верхнечелюстной пазухи. Клиникой челюстно-лицевой хирургии БГМУ предложен следующий способ лечения свищей верхнечелюстной пазухи: после обезболивания освежают края перфорационного отверстия, затем производят перфорационное отверстие, затем производят трапециевидный разрез по Нейману–Заславскому, начинающийся по переходной складке у бокового резца. Затем линию разреза поворачивают вниз и продлевают через свищ, после этого вновь направляют резец вверх и заканчивают его на переходной складке за скулоальвеолярным гребнем. Затем тупо отслаивают по краям слизисто-надкостничный лоскут на 3–4 мм. После этого при помощи бормашины производят выпиливание трапециевидного костного аутотрансплантата в области альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции дефекта, отделяют от основного массива кости и тупо отслаивают слизисто-надкостничный лоскут вместе с трансплантатом кверху. Вскрывают верхнечелюстную пазуху в области собачьей ямки, что позволяет осуществить визуальную и пальцевую ревизию пазухи. Максимально щадя слизистую оболочку, выстилающую пазуху, удаляют из пазухи полипы, патологические грануляции, инородные тела. Создают широкое соустье с нижним носовым ходом. Тампонаду пазухи осуществляют в исключительных случаях с гемостатической целью. Трансплантат на слизисто-надкостничном лоскуте моделируют по форме и размерам костного дефекта альвеолярного отростка, осуществляют мобилизацию лоскута и укладывают аутотрансплантат на дефект, создавая костную основу последнего. Затем слизисто-надкостничный лоскут подшивают к слизистой оболочке неба шелком или анидной нитью.

Таким образом, предлагаемый способ может быть использован и в случаях устранения свищей верхней челюстной пазухи без проведения радикальной операции на ней, а также при повторных операциях по поводу рецидива свищей верхней челюстной пазухи.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

***Луцкая И.К.**, д-р. мед. наук, профессор, **Кравчук И.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Актуальность. Среди распространенных соматических заболеваний значимое место занимает хроническая почечная недостаточность. Представляет интерес изучение особенностей стоматологического статуса у данного контингента больных.

Цель исследования: разработка рекомендаций по диагностике стоматологических заболеваний у больных с хронической почечной недостаточностью. Объектом научного исследования были 50 больных хронической почечной недостаточностью, 30 пациентов составили группу сравнения. Работа выполнялась в рамках ГНТП.

Методы. Состояние полости рта оценивали по следующим показателям: КПУ, OHI-S, DI-S, CI-S, GI, PMA, КПИ.

Результаты исследования. Стоматологический статус пациентов основной группы характеризовался высоким индексом КПУ (16,45±0,89), значительным процентом подвижных (6,2±0,5) и одиночно стоящих зубов (4,3±1,1), оголенных (14,3±0,7) и сохранившихся корней (6,2±1,2) при разрушенных коронках.

При обследовании слизистой оболочки полости рта были выявлены симптомы кровоточивости, гиперпластических и язвенно-некротических процессов. Нередко встречалась гиперемия или синюшность СОПР, обложенность и атрофия сосочков языка, кератоз, изменения слизистой губ, заеды. С прогрессированием общего заболевания нарастало и число лиц, страдающих парестетическими расстройствами. Кровоточивость в процессе жевания, чистке зубов, наблюдалась в 69 % случаев. Хроническое воспаление десны характеризовалось интенсивным покраснением и десквамацией поверхности эпителия (десквамативный гингивит, глоссит).

Заключение. Особенности стоматологического статуса пациентов на гемодиализе заключаются в высоком уровне интенсивности кариеса, в преобладании в индексе КПУ составляющей «Удаленные зубы». По мере прогрессирования основного заболевания происходит нарастание хронических и дистрофических процессов в периодонте, увеличивается количество неврогенных расстройств. Пациенты с данной патологией характеризуются высокой нуждаемостью в стоматологической помощи.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

***Людчик Т.Б.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Более 80 % эпителиальных опухолей больших слюнных желез приходится на плеоморфную аденому. Не имея полноценной оболочки эти опухоли предполагают их удаление путем частичной субтотальной резекции или паротидэктомии с сохранением целостности лицевого нерва. При такой убыли тканевого объема в послеоперационном периоде образуется неэстетичное западение контура лица. Кроме этого у пациентов с незначительным слоем подкожной клетчатки имеется высокий риск развития неврита лицевого нерва после случайного переохлаждения. Задачей нашего исследования явилось решение вопроса эстетической коррекции западения контура лица после субтотальной паротидэктомии по поводу доброкачественных эпителиальных опухолей. В период 2009 2011 гг. на базе клиники челюстно-лицевой хирургии (11 ГКБ г. Минска) прооперировано 38 пациентов с плеоморфными аденомами, из них 26 пациентов (68,4 %) перенесли субтотальную паротидэктомию. Для эстетической коррекции использовалась методика SMAS-лоскута — использование поверхностной мышечно-апоневротической системы лица, которая делит подкожный жировой слой на 2 части. Формирование SMAS-лоскута осуществлялось из тканей околоушно-жевательной области. После иссечения избытка кожи выкроенный SMAS-лоскут присобирали в виде «гармошки», что давало необходимый для контура лица объем тканей. При наличии хорошо выраженной подкожной клетчатки шеи в некоторых случаях требуемый прирост объема ткани выполнялся дополнительно из нижне-дистального отдела раны с ротацией и наложением этого лоскута на обычный SMAS-лоскут околоушно-жевательной области. Удаление избытка кожи околоушно-жевательной области во всех случаях давало уменьшение длины первоначального разреза кожи на 30 %. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без воспалительных осложнений. Осмотр через 6–9 мес. после операции обнаружил некоторую убыль первоначального объема ткани (около 20 %), однако контур лица оставался приемлемым для пациента, а послеоперационный рубец почти неопределяемым.

ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Людчик Т.Б.**, канд. мед. наук, доцент, **Мойсейчик Л.Е.

Белорусский государственный медицинский университет

Опухоли слюнных желез составляют 1–5 % всей онкологической патологии. По материалам нашей клиники доброкачественные опухоли встречаются: в околоушной слюнной железе в 84 %, в

поднижнечелюстной слюнной железе в 60 %, малых слюнных железах в 64 % случаев. Ошибки в диагностике опухолей данной локализации ведут к неоправданной тактике лечения.

Изученный за последние 10 лет биопсийный материал (по данным кафедры и клиники челюстно-лицевой хирургии БГМУ) показывает, что 97 % опухолей слюнных желез являлись эпителиальными. Предоперационный диагноз новообразований устанавливали по результатам УЗ-исследования, МРТ и тонкоигольной аспирационной биопсии. Верификация доброкачественных опухолей в предоперационном периоде составляла 100 %. Однако послеоперационная биопсия в 15 % выявляла злокачественные опухоли. Так среди опухолей преобладала плеоморфная аденома — 65 %, аденолимфома в 9 %. Среди злокачественных опухолей преобладала аденокистозная карцинома — 11 %, мукоэпидермоидная опухоль составила 4 %. Таким образом, по нашим данным, доброкачественные опухоли составили 80 %, злокачественные 20 % случаев. Определенные сложности составляет верификация кистозных форм опухолей. Ошибочные 12 % диагностики приходились на эти формы, причем аспирационная биопсия в этих случаях бралась более чем 3 раза. Полученный жидкостной компонент центрифугировался, после чего из осадка изготовлялись тонкие мазки. Однако этот метод не давал четкой верификации. В связи с этим при кистозных формах опухолей забор материала стали проводить под контролем УЗИ, используя эхогенные участки опухоли.

Таким образом, с целью диагностики опухолей слюнных желез, необходимо сочетать УЗИ-исследование, МРТ, диагностическую пункцию. Основным методом диагностики данной патологии является морфологическое исследование с обязательным сопоставлением цитологического и гистологического материала, полученного во время операции, что позволяет избежать диагностических ошибок и провести правильное лечение.

КРИТЕРИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА

Людчик Т.Б.**, канд. мед. наук, доцент, **Базык-Новикова О.М.

Белорусский государственный медицинский университет

В челюстно-лицевой хирургии проблема, связанная с удалением ретенированных 3-х нижних моляров остается весьма актуальной. Особенности данной патологии, относительная продолжительность и сложность оперативного вмешательства, а также риск послеоперационных осложнений, что часто делает невозможным проведение операции удаления зубов в амбулаторных условиях.

Нами определены критерии отбора пациентов для проведения операции удаления зуба в стационарных условиях:

А) глубина расположения:

II степень — толщина костной ткани над ретенированным зубом от 1 мм до 3 мм, соответствует средней глубине расположения;

III степень — толщина кости над зубом превышает 3 мм, соответствует глубокому расположению;

Б) ориентация и угол наклона зуба (более 25о);

В) конфигурация корней зуба;

Г) прогнозируемые послеоперационные осложнения (перелом челюсти, травматический неврит нижнеальвеолярного нерва и пр.);

Д) наличие сопутствующей местной и общесоматической патологии.

За 2010 г. в отделении ЧЛХ 11 ГКБ было прооперировано 137 пациентов с ретенцией 3-х нижних моляров. В зависимости от глубины залегания зуба: к I-й степени относилось 58 (42 %) случаев, все из которых сочетались с общесоматической патологией; II-й — 52 (38 %); III-й — 27 (20 %). Количество больных с ретенцией 3-х нижних моляров в зависимости от расположения зуба: мезангулярный наклон: 51 (37 %); вертикальное положение — 30 (22 %); горизонтальное положение — 18 (13 %); дистальный наклон — 15 (11 %); язычный щечный наклон — 2 (1 %); инверсия — 1 (1 %); аномалия корней — 20 (15 %).

Выводы: показаниями для проведения операции в условиях стационара являются: глубина залегания (II-III степень), ориентация, угол наклона (более 25о), форма корней зуба, возможные осложнения, сопутствующая патология. Формулировка полного развернутого диагноза позволяет адекватно спланировать этапы операции и способ обезболивания. Послеоперационная реабилитация зависит от степени травматичности операционного вмешательства, возраста больного и сопутствующей патологии.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

Максимович Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет

При изучении лекарственных средств, в т. ч. и местных анестетиков, фармакологи в доклинических испытаниях тестируют препараты при помощи внутрибрюшинного введения. Следует отметить, что стоматологические вмешательства проводятся в челюстно-лицевой области, отличающейся интенсивностью иннервации и васкуляризации.

Цель исследования: изучение возможных различий в реакциях лабораторных животных при различных способах введения местных анестетиков, наиболее часто используемых в стоматологии: лидокаина, артикаина с адреналином.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен половозрелых самцах лабораторных белых мышей массой 22–35 г, используемых, как правило, для определения стандартизации фармакологических препаратов. Животные предварительно прошли двухнедельный карантин и содержались на стандартном рационе вивария. Дозы местных анестетиков рассчитывались на единицу массы тела в соответствии с данными клинической фармакологии. 1 и 2 сериям лабораторных животных (17 и 16 особей) вводили 4 % раствор артикаина гидрохлорида с адреналином 1:200 000 и 2 % раствор лидокаина, соответственно в челюстно-лицевую область. 3 и 4 сериям (по 11 особей в каждой серии) те же препараты вводили внутрибрюшинно в тех же дозах. Изучали поведенческие реакции животных на введение препаратов.

Результаты. Летальность после введения составила в 1 серии 37,5 %, во 2-й — 23,53 %, в 3 и 4-й — 0 %. В 1 и 2-й сериях летальность отмечалась в течение 5 минут после введения с выраженными явлениями гемипареза на стороне введения, парапарезом, с судорожными проявлениями, иногда «на игле», констатировалась одышка. В 3 и 4-й сериях отсутствовали: летальность, токсические побочные эффекты на центральную нервную систему (ЦНС).

Вывод. Доклинические исследования лекарственных средств, применяемых в стоматологии, следует проводить именно в челюстно-лицевой области, так как именно этот способ введения дает возможность выявить побочные эффекты на ЦНС в связи с анатомо-топографическими особенностями челюстно-лицевой области.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАШИННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Манак Т.Н.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Успех эндодонтического лечения определяется множеством факторов, среди них можно выделить основной — качество подготовки корневых каналов.

Цель исследования: изучение эффективности препарирования корневых каналов никель-титановыми инструментами по методике Crown-Down. Материалы и методы: 48 экстрагированных зубов и 40 эндодонтических блоков (Dentsply), разделенных на 4 группы. В 1-й группе была произведена простая ручная обработка корневого канала стандартными ручными инструментами по методике Crown-Down. 2-я группа обрабатывалась при помощи полновращающегося

эндодонтического наконечника X-Smart и системой ProTaper. 3-я группа обрабатывалась при помощи роторного с реципрокными движениями наконечника Endo-Eze и системой ProTaper. 4-я группа обрабатывалась при помощи наконечника Endo-Eze и специализированных для него инструментов(Ultradent). Медикаментозная обработка корневых каналов была одинаковая (0,05 % раствор хлоргексидина, ЭДТА). Результаты исследования фиксировались при помощи фотографии, рентгенологического анализа, силиконовых оттисков.

Выводы: рабочее время: для ручных инструментов 9,50+10 минут, для X-Smart —5,30+8 минут, у Endo-Eze с системой Protaper 5,50+7 минут, у Endo-Eze с инструментами Protaper Endo 6,05+8 минут. Конусность: для ручных инструментов конусность составила 5-5,7 %, для X-Smart 15–17,5 %. У Endo-Eze с системой Protaper 15,2–16,5 %. У Endo-Eze с инструментами Protaper Endo 13,2–16,5 %. Потеря рабочей длины: для ручных инструментов оказалась максимальной. Для ручных инструментов (0,3мм), для X-Smart минимальной (0,1мм), у Endo-Eze одинаково в обоих группах (0,2мм). Форма корневого канала после обработки: для ручных инструментов 2 балла, для X-Smart — 4 балла. У Endo-Eze с системой Protaper 3,5 балла, у Endo-Eze с инструментами Protaper Endo 3,5 балла. Машинная обработка на 37 % эффективнее ручной. Обработка X-Smart на 15,2 % лучше обработки наконечником Endo-Eze. Умелое использование машинных инструментов может служить залогом успешного эндодонтического лечения.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ФОТОПОЛИМЕРИЗАЦИИ НА КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ФОТОКОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЯХ

Манюк О.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Матрицей большинства стоматологических фотокомпозитов является система Bis-GMA. Установлено, что полимеризация данных композитов при работе с фотополимерзационной лампой происходит не более чем на 65–75 %. Оставшиеся свободные мономеры могут оказывать токсическое действие как на пульпу отреставрированного зуба, так и на организм в целом.

Цель исследования: определение количества остаточного мономера в прямых и непрямых композитных реставрациях.

Материалы и методы. Определение количества содержания остаточного мономера проводилось на образцах материала «Filtek Z 250», разделенных в зависимости от методики полимеризации на следующие серии:

1) P=110 мВт/см² без «мягкого старта»;

2) P=110 мВт/см² с «мягким стартом»;

3) P=110 мВт/см² с «мягким стартом» и дополнительным «финишным» засвечиванием после полировки;

4) образцы отвержденные в приборе «Fotest».

Результаты. Было установлено, что среднее количество остаточного мономера, способного выделяться в полость рта пациента, было наименьшим (5,95 мг) в серии композитных образцов полимеризованых в приборе «Fotest» (серия 4). Незначительно больше этот показатель составил у образцов серии 3 — 6,08 мг. Далее с постепенным увеличением количества остаточного мономера следовала серия 1 — 6,46 мг. У образцов серии 2 выход остаточного мономера увеличился до 10,21 мг. Очевидно, что снижение содержания остаточного мономера в образцах серий 3 и 4 по сравнению с остальными подтверждает необходимость создания непрямых композитных реставраций с дополнительным засвечиванием в приборе «Fotest» при значительных объемах разрушения твердых тканей зуба и целесообразность применения «финишного засвечивания» при постановке прямых композитных реставраций.

ВАРИАНТ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

***Маргунская В.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Действие анестетика при односторонней мандибулярной анестезии ослабевает в зоне резцов из-за наличия нервных анастомозов. В таком случае возникает необходимость проведения двусторонних анестезий с увеличением дозы анестетика. Уменьшить количество вводимого препарата и избежать травмирования жевательных мышц, нервов и сосудов позволяет использование анестезии у ментального отверстия.

В течение 2010-2011 гг. для обезболивания премоляров и клыков нижней челюсти нами проведено 25 односторонних анестезий у ментального отверстия и для обезболивания резцов на нижней челюсти 5 двусторонних у ментальных отверстий, с добавлением анестезии с язычной стороны. Анестезия проводилась ультракаином, убистезином, мепивакаином в количестве 0,5 мл при односторонней анестезии и 1,0 мл при двусторонней. Иньекционная игла вкалывалась в область переходной складки между 1-м и 2-м премолярами и продвигалась вниз к устью ментального отверстия на глубину 10 мм. Анестетик вводился в подслизистый слой без введения иглы в устье и ментальный канал. Через 30 секунд наступало онемение кожи подбородка и нижней губы, через 3 минуты — обезболивание зубов. Степень обезболивающего эффекта оценивали по 10 балльной визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). 10 (33 %) пациентам после анестезии у ментального отверстия проведено депульпирование премоляров, 20 (67 %) пациентам проведено удаление 10 премоляров, 3 клыков и 7 резцов. Отмечено полное отсутствие боли при врачебной манипуляции у 94 % пациентов. Незначительные болевые ощущения наблюдались у 2 пациентов (6 %), которые соответствовали 2 баллам по ВАШ. Местные и общие осложнения при проведении внутриротовой анестезии у ментального отверстия отсутствовали. Полученные результаты свидетельствуют о достаточной эффективности данного варианта анестезии у ментального отверстия при проведении стоматологических манипуляций в зоне премоляров, клыков и резцов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗУБНЫМИ ПРОВОЛОЧНЫМИ ШИНАМИ

Механик Т.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

Переломы костей лицевого скелета по данным клиники челюстно-лицевой хирургии БГМУ составляют от 3,2 до 5,8 % от общего количества травм. Основная доля повреждений лицевых костей приходится на переломы нижней челюсти, с которыми в специализированные лечебные учреждения обращаются от 77,0 до 90,0 % пострадавших.

Лечение данной категории пациентов осуществляется как консервативными (ортопедическими), так и хирургическими способами. Ортопедические методы предусматривают закрепление и иммобилизацию отломков челюстей с помощью внутриротовых шин, которые фиксируются на зубах в пришеечной области с помощью лигатурной проволоки. При этом происходит неизбежная травма маргинального периодонта. Положение усугубляется и наличием межчелюстной фиксации, что приводит к патологии в области маргинального периодонта, либо усугубляет уже имеющуюся. Нарушение микроциркуляции в зоне повреждения, снижение иммунологической реактивности организма приводит к ухудшению кровоснабжения периодонтальных связок, вследствие чего снижается антимикробная защита и нарушаются репаративные возможности периодонта.

В клинике челюстно-лицевой хирургии БГМУ наблюдались 374 пациента в возрасте 18–40 лет с неосложненными переломами нижней челюсти. Иммобилизация отломков осуществлялась назубными шинами Тигерштедта с межчелюстной резиновой тягой. Местное лечение было направлено на устранение раздражающих факторов: коррекция положения лигатур, снятие мягких зубных отложений и наддесневого зубного камня, антисептическая обработка полости рта. Оценку состояния тканей периодонта проводили до шинирования и на 2–3 сутки после шинирования с

помощью индексной диагностики.

В результате исследования было выявлено, что у больных в иммобилизационном периоде значительно ухудшается состояние гигиены полости рта, состояние тканей десны оценивалось как катаральный и гингивит. Таким образом, использование назубных шин с межчелюстной тягой при переломах челюстей неизбежно приводит к инициации воспаления в тканях периодонта

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С НАИВЫСШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

Минченя О.В.[1], *канд. мед. наук, доцент,* ***Кленовская М.И.[1]****, канд. мед. наук, доцент,*
Полещук И.И.[2]

[1]Белорусский государственный медицинский университет,
[2]1-я детская стоматологическая поликлиника

Медицинская и экономическая целесообразность профилактики кариеса наиболее высока у лиц с высоким риском кариеса. Риск кариеса определяют на основании показателей активности кариеса рассчитанных как для всей популяции, так и для трети популяции, имеющей наивысший показатель интенсивности кариеса.

Цель исследования: выявление факторов риска развития кариеса зубов у 12-летних детей с наивысшей интенсивностью кариеса.

Проведено стоматологическое обследование 25 школьников 12-летнего возраста, среди которых была выделена группа детей с «Наивысшей интенсивностью кариеса» (НИК, D. Bratthall и соавторы, 2000). Определяли гигиену полости рта (OHI-S); толщину зубного налета (PLI) и скорость его образования (PFRI, Axelsson, 1987).

Установлено, что у детей с НИК КПУЗ составил 5,75±0,69, КПУП — 8,13±1,28. Гигиена полости рта детей была неудовлетворительной (OHI-S 2,05±0,15). Индекс PLI составил 1,50±0,12. Установлена очень высокая скорость образования зубного налета (PFRI 5 баллов, 85,16±2,76 % поверхностей покрыты налетом). Доля апроксимальных поверхностей, покрытых зубным налетом, составила 45,09±1,01 %, вестибулярных и оральных поверхностей — 20,76±1,70 % и 15,84±2,33 %. Количество кариозных полостей на апроксимальных поверхностях составило 2,71±0,81, на вестибулярных и на оральных поверхностях 0,71±0,31 и 1,57±0,46. Установлена сильная корреляция между показателями интенсивности кариеса апроксимальных поверхностей и наличием зубного налета на них.

Таким образом, у 12-летних детей с НИК выявлены факторы риска кариеса: высокая скорость образования зубного налета с преимущественной локализацией на апроксимальных поверхностях, низкий уровень гигиены, что требует проведения первоочередных профилактических мероприятий, направленных на их минимизацию.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

Миранович С.И*., канд. мед. наук, доцент,* ***Черченко Н.Н.****., канд. мед. наук, доцент*
Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: разработка и изучение результатов применения специального устройства — шины-пелот для лечения мелкого преддверия полости рта, разработанного на кафедре челюстно-лицевой хирургии БГМУ и внедренного в лечебные учреждения Республики Беларусь.

На базе 4-й городской и железнодорожной стоматологической поликлиник прооперировано 42 пациента с мелким преддверием полости рта по методике А.С. Артюшкевича.

Для формирования преддверия полости рта использовали шину-пелот на10–14 дней для профилактики рубцовой деформации преддверия и рецидива.

Ортодонтическая проволока длинной 150–160 мм и диаметром 0,6 мм изгибается вручную и фиксируется в форме кольца с силиконовой трубкой. Образовавшийся узел перемещается в полость трубки длинной 42–47 мм и диаметром 6–8 мм. Та часть кольца, где имеется силиконовая трубка, выгибается по рельефу альвеолярного отростка нижней челюсти, а открытый участок по рельефу фронтальной группы зубов и фиксируется к ним проволочными лигатурами. Трубка имеет 5–7 перфорационных отверстий диаметром 2 3 мм для орошения области операционного поля растворами антисептиков во время перевязок.

У всех оперированных пациентов отмечалось увеличение глубины преддверия полости рта в среднем на 5 мм, послеоперационных рубцовых деформаций, а также рецидивов мелкого преддверия полости рта нет. Спустя 6 мес. глубина преддверия полости рта оперируемых соответствовала физиологической.

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ И ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

***Модринская Ю.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Интенсивность кариеса зубов и индекс массы тела являются показателями стоматологического и общего здоровья человека, рекомендованными ВОЗ. Тучные люди относятся к группе риска кариеса зубов. В основном это объясняется частым и чрезмерным употреблением углеводов. Поэтому можно предположить наличие связи между этими показателями.

Цель исследования: изучение связи между уровнем интенсивности кариеса зубов и индексом массы тела среди молодых людей 18–24 лет.

Для достижения поставленной цели нами было обследовано 158 человек. Уровень интенсивности кариеса определялся по индексу УИК (П.А. Леус, 1990). Оценка массы тела (МТ) проводилась с помощью расчета весоростового индекса — индекса массы тела (ИМТ). ИМТ рассчитывался по формуле ИМТ=МТ(кг)/Рост(м)*Рост(м). Среднее значение УИК среди обследованных составило 0,51+-0,25(SD), в то время как ИМТ был равен 20,82+-4,9(SD). Нами не было установлено корреляционной связи между данными параметрами ($r = 0.03$, $p > 0,05$). Среди обследованных молодых людей не было выявлено лиц с массой тела значительно превышающей норму.

ПОРЯДОК ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Моисейчик П.Н.**, канд. мед. наук, доцент, **Богдан Г.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Аллергические заболевания полости рта, обусловленные компонентами зубных протезов, представляют собой актуальную проблему.

Существуют диагностические и методологические трудности в прогнозировании аллергических реакций и их предупреждении. Поэтому назрела необходимость разработки и внедрения стройной системы прогнозирования, диагностики и профилактики аллергических реакций к металлам в стоматологии, основанной на легко воспроизводимых и безопасных методах исследования.

Для выявления аллергических реакций у пациентов на зубопротезные материалы предлагается:

1. Унифицированная анкета;

2. Диагностическая карта и прогнозирование аллергических реакций в стоматологической практике;

3. Провокационные тесты. Реакция торможения миграции лейкоцитов «in vivo». Достоинством этого теста в стоматологической практике является простота выполнения, высокая чувствительность и специфичность.

4. Выявление реакций реагинового типа;

5. Тест деструкции тучных клеток; 6. Определение специфических IgE с помощью иммуноферментного анализа.

При этом вначале у большинства пациентов использовали элиминационную терапию.

Нами было обследовано 950 пациентов с подозрением на аллергическую реакцию, вызванную зубопротезными сплавами. На основании полученных результатов выявлено, что различные общие и местные аллергические реакции при зубном протезировании наблюдаются в 15 % случаев в виде субъективных и объективных проявлений.

Таким образом, пациенты, нуждающиеся в протезировании, подлежат комплексному обследованию: анкетированию, аллергологическому и иммунологическому обследованию, позволяющим достичь хороших результатов при оказании ортопедической стоматологической помощи.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОЛОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРОМЕТРИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

***Наумович С.А.**, д-р. мед. наук, профессор, **Дрик Ф.Г.**, канд. техн. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Голография (в переводе с греческого «полная запись») — способ записи и восстановления волн, используемый при обработке изображения, основанный на регистрации распределения интенсивности в интерференционной картине, сформированной предметной (объектной) и когерентной с ней опорной волной.

Для решения задач современной медицины требуется точная количественная информация при изучении динамики развития патологического процесса и оценке изменений, непосредственно происходящих под влиянием лечебных воздействий и в процессе лечения. Использование методов оптической голографии для получения такой информации весьма перспективно, т. к. их возможности позволяют бесконтактным путем осуществлять контроль над формой поверхности, а также определять поверхностные изменения.

В голографической интерферометрии осуществляется интерференция объектных волн, существовавших в различные моменты и рассеянных объектами. При изучении отражающих свет объектов разность фаз обусловливается изменением координат точек поверхности объекта или параметров освещающего объект пучка. В 1-м случае определяются смещения и деформации, во 2-м форма поверхности объекта. Благодаря характерным особенностям эти методы в последние два десятилетия интенсивно разрабатываются и используются в различных областях медицины, при этом особый интерес представляет анализ вибраций и деформаций.

Анализируя применение биомеханических методов исследования таких проблем ортопедической стоматологии, как испытание материалов, определение напряжений, отмечено, что на современном этапе исследования ортопедической стоматологии распределение напряжений в зубочелюстной системе изучают методами голографической интерферометрии, тензометрии и фотоупругости, являющимися самыми распространенными в экспериментальных работах по биомеханике зубочелюстной системы за последние 30 лет.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

***Наумович С.А.**, д-р. мед. наук, профессор,*

***Дмитроченко А.П.,** канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Большую актуальность в стоматологии приобретают наследственные болезни. Их делят на две большие группы: генные и хромосомные заболевания. Генные мутации могут проявляться нарушением развития твердых тканей зуба — эмали и дентина. В зависимости от числа генов, вовлеченных в мутационный процесс, различают моногенные и полигенные болезни. По характеру

наследования моногенные болезни можно разделить на группы: аутосомно-доминантные, аутосомно-рецессивные, сцепленные с полом. Наследственные болезни зубов передаются по всем перечисленным типам наследования.

Виноградова Т.Ф. (1987) предлагает классифицировать наследственные аномалии строения зубов, обусловленные несовершенством развития эмали и дентина следующим образом:

1. Синдром Стентона—Капдепона (наследственное нарушение строения эмали и дентина одновременно);
2. Несовершенный амелогенез гипопластического типа;
3. Несовершенный дентиногенез гипопластического типа.

В соответствии с классификацией ВОЗ выделяют следующие категории нарушения формирования зубов:

1. Несовершенный дентиногенез, изменения в зубах при незавершенном остеогенезе;
2. Другие наследственные нарушения структуры зуба, дисплазия дентина, раковинные зубы;
3. Наследственные нарушения структуры зуба (неуточненные);
4. Гипоплазия эмали;
5. Пренатальная гипоплазия эмали;
6. Неонатальная гипоплазия эмали;
7. Аплазия и гипоплазия цемента;
8. Дилацерация (трещины эмали);
9. Одонтодисплазия (региональная одонтодисплазия);
10. Зуб Тернера;
11. Другие уточненные нарушения формирования зубов;
12. Незавершенный амелогенез.

Таким образом, наследственные пороки развития зубочелюстной системы — важная проблема стоматологии. Большинство наследственных синдромов диагностируют на основании характерной клинической картины. Знать наследственные синдромы и их проявления в зубочелюстной системе стоматологу необходимо, чтобы правильно определить клинический диагноз и выбрать своевременное комплексное лечение.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ БИОМЕХАНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

***Наумович С.С.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Негативное влияние зубных протезов может иметь различные проявления, но одним из наиболее важных следует считать перегрузку естественных зубов и тканей протезного ложа. В конечном итоге она приведет к преждевременной потере зубов, сокращению сроков пользования протезами и их низкой функциональности. Для решения подобных проблем довольно давно и успешно применяют методы биомоделирования.

Цель исследования: разработать программный комплекс по индивидуальному биомеханическому анализу зубочелюстной системы для выбора ортопедических конструкций.

Материалы и методы. Основой для проведения индивидуального математического моделирования является разработанная трехмерная физико-математическая модель зубочелюстной системы. Она включает зубы с произвольной геометрической формой, костную ткань челюсти, представленную зонами с различными механическими свойствами: кортикальная пластинка лунки, наружная кортикальная пластинка и губчатая кость. Также в комплексную модель периодонта включена десна в виде упругой оболочки, плотно прикрепленной к костной ткани. Модель периодонтальной связки рассмотрена как прослойка неравномерной толщины и протяженности с упругими и вязкоупругими свойствами. Основой для построения индивидуальной трехмерной модели пациента являются изображения, полученные при проведении компьютерной томографии челюстно-лицевой области. Для их распознавания и обработки создан специальный алгоритм и программное обеспечение. Внешние нагрузки вводятся в зависимости от типа выбранных врачом-

стоматологом зубных протезов: несъемные мостовидные протезы и съемные пластиночные и бюгельные протезы.

Результаты и выводы. После построения трехмерной модели зубочелюстной системы и выбора конструкции протеза программный комплекс осуществляет расчет напряжений в различных элементах исследуемой биологической системы, что является научным обоснованием составления плана ортопедического лечения в сложных клинических случаях.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЖЕВАНИЯ

Наумович Ю.Я.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Определение эффективности жевания является важным диагностическим критерием в стоматологии. Однако, существующие в настоящее время в отечественной стоматологии методики динамической оценки эффективности жевания по Гельману и Рубинову устарели, требуют значительных временных затрат на их проведение, технически сложны, и их использование может приводить к диагностическим ошибкам. Наиболее трудоемким процессом в указанных методиках является обработка полученных после проведения жевательных проб данных.

Цель исследования: разработать автоматизированную компьютерную программу по оценке частиц тестового материала после проведения жевательной пробы.

Материал и методы. Учитывая все современные направления развития стоматологической диагностики, нами была разработана жевательная проба, которая может являться современной альтернативой трудоемким ситовым методикам по Гельману и Рубинову. В основе разработанной пробы лежит автоматизированный анализ разжеванных частиц тестового материала. Для анализа характера распределения и размеров частиц тестового материала получают его цифровую фотографию и сохраняют ее в цифровом виде. После переноса в компьютер фотография частиц тестового материала обрабатывается разработанной компьютерной программой, включающей бинаризацию изображения, сегментацию изображения, определение площади каждой частицы с последующим вычислением основных характеристик тестового материала. К которым относят медиану частиц, максимальный, средний размер частиц материала и диаграмму распределения частиц тестового материала (общая площадь частиц определенных размеров: до 0,2; 0,5; 1; 2; 4; 8; 15; 30; 60; 120 и больше либо равно 120 мм2). Данные представляются в виде диаграмм и таблиц.

Результаты и выводы. Одним из основных преимуществ использования методики компьютерного анализа тестовых частиц, является его простота и возможность получать детальную информацию по размерам и характеру распределения частиц тестового материала.

ИЗМЕНЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ЗУБНЫМИ ОТЛОЖЕНИЯМИ

Новак Н.В.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Коршиков А.Ю.***[2]***, Коршикова Е.Б.***[3]

[1]*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

[2]*санаторий «Юность»*

[3]*5-ая городская стоматологическая поликлиника*

В последнее время проблемы гигиены полости рта и определения гигиенических индексов рассматриваются с точки зрения влияния зубных отложений на возникновение болезней тканей периодонта, вопросов этиологии, патогенеза и лечения периодонта. При этом недостаточно внимания уделяется влиянию зубных отложений на процесс восприятия оттенков и формы зуба.

Учитывая вышеизложенное, целью исследования была оценка степени влияния зубных отложений на объективность восприятия цвета зуба.

Материал и методы. Обследовано 96 пациентов, имеющих мягкие и твердые зубные

отложения в области фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей. Идентификация цвета проведена на 60 резцах, покрытых мягким зубным налетом, 64 зубах с плотным пигментированным налетом и 68 зубах с минерализованными зубными отложениями.

Результаты исследования. Зубные отложения препятствуют восприятию реального цвета зуба (изменяют цветовой тон, насыщенность, светлоту и степень прозрачности зуба), искажают его геометрическую форму, макро- и микрорельеф поверхности, степень блеска эмали, а также контуры десневого купола. Темный пигментированный налет повышает интенсивность цвета, снижая естественную белизну зубов, и придает зубам новые сероватые оттенки. Такой пигмент в 52,5±1,35 % случаев снижает светлоту зубов, смещая оттенки из красно-желтой в серую область цветов. Отмечено также, что в 74±2,43 % случаев все виды зубных отложений, при локализации с оральной стороны зубов занимающие площадь более 2/3 коронки, способствовали устранению эффекта гало и опалесценции зубов, снижали естественную светопроницаемость эмали и дентина, что приводило к изменению оптических свойств зубов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗВУКОВОЙ ЭНЕРГИИ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Новоженина Н.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

Один из самых важных факторов успешного эндодонтического лечения — хорошая очистка системы корневых каналов. Во всем мире в центре внимания гидродинамический феномен или эффективная активация жидкости. Ее цель — безопасно производить кавитацию, акустический поток и микропоток любого внутриканального раствора. Считается, что гидродинамическая ирригация — единственный способ разрушить биопленку. Для увеличения гидродинамики жидкости мы можем воспользоваться одним из двух методов: использовать ультразвуковую либо звуковую энергию. Ультразвуковые файлы широко применяются для очищения системы корневых каналов, все они изготовлены из металлических сплавов. При этом любая вибрирующая в канале металлическая насадка, даже согнутая, может привести к дефектам стенок, апикальной транспортировке канала, латеральным перфорациям или поломке инструментов. Для использования звуковой энергии создана система EndoActivator (Dentsply), состоящая из наконечника и разного размера сменных полимерных насадок. Насадки выполнены из применяемого в медицине полимера, что делает их эластичными, они не режут дентин и поэтому не формируют уступы, перфорации и не транспортируют апикальное отверстие. Как показывают исследования, система EndoActivator способна очистить от опилок латеральные ответвления, удалить смазанный слой и убрать биопленку в изогнутых каналах моляров.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ PATHFILE ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

Новоженина Н.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

PATHFILE — никель-титановые ротационные файлы, которые могут использоваться в каналах любого вида (даже в узких кальцифицированных и изогнутых) для того, чтобы достичь лучшего качества «Ковровой дорожки» по сравнению с традиционными файлами ручной обработки, независимо от квалификации врача.

Основные свойства:

1.NiTi сплав и квадратное поперечное сечение с конусность 2 % обеспечивают высокую устойчивость против циклической усталости, гибкость, что позволяет следовать анатомии корневого канала не изменяя его форму.

2. Диаметр кончика (013-016-019), постепенное увеличение размера упрощает движение файла через канал, без необходимости давления по оси инструмента.

3. Дизайн кончика снижает риск образования уступов и транспортации канала.

4.Длина инструментов 21,25 и 31 мм.

Стандартная последовательность: изучите и определите форму канала с помощью стандартного K-File #010 пока файл не начнет легко проходить по каналу. С помощью одного и того же файла определите длину канала и используйте апекс локацию. Пройдите канал Pathfile #13,16,19 до рабочей длины. Создайте канал при помощи любой никель-титановой ротационной системы.

Требования к использованию: скорость вращения≈300 об/мин, значение момента вращения(торка) — 5-6 Н/см. Инструмент должен использоваться при помощи аккуратного движения внутрь пока не достигнет полной длины и обратно. Нужно избегать сильного давления на ось.

Время работы одним инструментом в канале не превышает 3–5 секунд.

ФОРМИРОВАНИЕ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПО ИЗГОТОВЛЕНИЮ АДГЕЗИОННОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОДНОГО ЗУБА

***Палий Л.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Бойко Г.И**., канд. мед. наук, доцент,*
Скрипко А.В., Чистик К.И.

Белорусский государственный медицинский университет

Использование адгезионных мостовидных протезов (АМП) — новое перспективное направление в стоматологии, позволяющее избежать радикального препарирования зубов при одновременном достижении хорошего эстетического эффекта и надежной фиксации протеза.

Цель исследования: Поэтапное воспроизведение методики замещения единично отсутствующего зуба в зубном ряду на фантомной модели с использованием фотокомпозиционного материала (ФКМ). В основу положена методика, разработанная Г.И.Бойко, Н.М.Полонейчиком и соавторами (патент № 9294 от 07.02.2007). Этапы создания АМП в области отсутствующего 1.2.

1 этап. Сошлифовывание небных и апроксимальных поверхностей 1.1; 1.3.

2 этап. Протравливание сошлифованных поверхностей зубов. Кислота частично растворяет эмалевые призмы, проникая вглубь на 20–30 мкм, тем самым увеличивая площадь адгезии и образуя ретенционные участки в эмали. Пришеечные участки эмали из-за их небольшой минерализации не пригодны для протравливания и не могут прочно фиксироваться адгезивом и пломбировочным материалом.

3 этап. После тщательного промывания и высушивания подготовленных небных и апроксимальных поверхностей покрытие их адгезионной системой и полимеризация светом галогеновой лампы методом направленной полимеризации.

4 этап. Нанесение послойно ФКМ, формируя удерживающие элементы в виде «лапок», охватывающих зубы.

5 этап. Формирование искусственного зуба из ФКМ. При этом учитывали необходимость создания промывного пространства между десной и зубом и формирование экватора на вестибулярной поверхности.

6 этап. Шлифование, полирование, финишное отсвечивание, коррекция прикуса. Таким образом отработка мануальных навыков по изготовлению АМП на модели позволит с успехом применить современную методику в клинических условиях.

ДЕНТАЛЬНЫЕ ШТИФТЫ И ШТИФТОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ

***Пархамович С.Н**., канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Своевременное восстановление утраченной анатомической формы зуба является предупреждением дефекта зубного ряда и профилактикой патологических состояний всей зубочелюстной системы.

Цель исследования: систематизировать знания о штифтах и штифтовых конструкциях, применяемых при лечебных мероприятиях по восстановлению морфофункциональной целостности зубочелюстной системы.

Задача: оптимизировать практическое применение дентальных штифтов и штифтовых конструкций в стоматологии.

Исследование базируется на данных изучения научной и специальной литературы, подкреплено материалами собственных тематических разработок. В результате изучения выделены: группа дентальных штифтов и штифтовых конструкций. Созданы их классификации.

Дентальный штифт обеспечивает качество конечного результата лечения стоматологического пациента. Дентальные штифты имеют специфические особенности, позволяющие определять их основное клиническое назначение.

Штифтовые конструкции — несъемные зубные протезы, в которых штифт обеспечивает их функционирование в составе зубочелюстной системы.

Различаем восстановительные штифтовые конструкции и шинирующие штифтовые конструкции (каркасно-штифтовые шины).

Восстановительная штифтовая конструкция — несъемный зубной протез состоящий из штифта и собственно восстановительной части, замещающей либо обеспечивающей замещение дефекта. К восстановительным штифтовым конструкциям относим штифтовые зубы, культевые штифтовые конструкции и реставрации на штифтах.

Каркасно-штифтовые шины — несъемные ортопедические конструкции, состоящие из объединяющего зубы каркаса и штифтовых элементов крепления. Каркас распределяет жевательную нагрузку между зубами. В зависимости от протяженности шинирующей конструкции, штифты могут изготавливаться вместе с каркасом или отдельно, как самостоятельные фиксирующие элементы.

Наши разработки оптимизируют практическое использование дентальных штифтов и штифтовых конструкций в многообразии клинических ситуаций.

К ВОПРОСУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ

***Пархимович Н.П.**, канд. мед. наук, доцент, **Ленькова И.И.**, канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Наиболее распространенные образования шеи — врожденные и срединные кисты и свищи, возникающие в результате аномалии развития жаберного аппарата, его производных и щитовидной железы. В период 2002–2011 гг. нами прооперировано 13 пациентов с врожденными срединными и боковыми кистами и свищами шеи на базах 9-й, 11-й ГКБ, возрастной интервал пациентов – 19–73 года. Операции проводились под наркозом по общепринятой методике: удаление образования с резекцией тела подъязычной кости. Течение послеоперационного периода у 8 пациентов было гладким. Осложнения в виде выделения кистозного содержимого между швами в послеоперационном периоде отмечалось у 5-ти пациентов, что наводило хирургов на мысль о нерадикальности оперативного вмешательства: возможности наличия невыявленных дополнительных свищевых ходов. Спустя 10 дней у 3-х больных эти явления исчезли, а у 2-х пациентов — через 12–15 дней. Такое течение послеоперационного периода связано с излиянием кистозного содержимого в окружающие мягкие ткани после проведенной пункции.

Выводы:

• с целью диагностики образования необходимо аспирировать не менее 1/3 содержимого образования;

• соблюдать размеры пункционных игл;

• оперативное вмешательство желательно проводить спустя 12–15 дней после пункции.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА МУДРОСТИ

***Пархимович Н.П.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: профилактика осложнений операции атипичного удаления зуба мудрости.

Задачи: анализ осложнений операции атипичного удаления зуба мудрости по материалам кафедры и клиники челюстно-лицевой хирургии БГМУ.

Проведены исследования и анализ осложнений операций атипичного удаления зубов мудрости на базе стоматологического отделения 30-й поликлиники, Республиканской стоматологической поликлиники, 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии 11-й ГКБ: всего 124 пациента (106 в поликлинике, 18 в стационаре). В результате чего выявлены осложнения: дефект кожи угла рта после операции, дефект дистальной стенки альвеолы 7-го зуба после удаления 8-го, перелом нижней челюсти, неврит 3-й ветви тройничного нерва и язычного нерва, отлом инструмента в лунке зуба, перфорация верхнечелюстной пазухи при удвлении верхних зубов мудрости

Выводы.

• применение адекватного обезболивания и четкое информирование пациента о возможных осложнениях операции накануне вмешательства обеспечивает стабильность работы хирурга и является профилактикой положительного психо-эмоционального статуса пациента;

• предварительное эндодонтическое лечение 7-го зуба, при полном разрушении 8-м дистальной стенки альвеолы 7-го — профилактика неврологических состояний;

• проведение предварительного шинирования при локализации 8-го зуба у нижнего края челюсти, а также расположенного в патологическом очаге — возможность сокращения длительности оперативного лечения в случае перелома нижней челюсти;

• использование надлежащего инструментария и оборудования (по возможности физиодиспенсера, обладающего функцией охлаждения), соблюдение техники операции атипичного удаления зуба также является профилактикой осложнений.

МЕТОД ФИКСАЦИИ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИХ КОРОНОК

Пашук А.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Телескопические коронки в основном используются как фиксирующий элемент в съемных протезах. Реже используются в съемных мостовидных протезах, при резко выраженных дивергенциях или конвергенциях опорных зубов. Классические телескопические коронки изготавливаются из золота, так как они хорошо фиксируются при многочисленных фрикционных движениях для снятия и посадки съемных протезов. Учитывая высокую стоимость таких протезов, телескопические коронки стали изготавливать из неблагородных сплавов. Проявилась другая проблема — коронки очень быстро теряли фиксирующие свойства, понадобилось применять дополнительные фрикционные элементы, которые при необходимости можно заменить на новые быстро и не дорого, как для пациента, так и для врача либо зубного техника. Изготовление телескопических коронок возможно и без вспомогательных элементов. Это с одной стороны, удешевит работу, но с другой стороны, надо иметь в виду, что восстановить утраченную фрикцию без применения фрикционных элементов будет возможно только ограничено.

На кафедре разработан и внедрен запатентованный метод фиксации телескопических коронок при помощи силикона. При этом на обеих коронках изготавливается полукруговая выемка и при составлении коронок образуется кольцо, заполняемое силиконом в мягком состоянии. Застывая, силикон образует твердое кольцо, удерживающее коронки. Патент № 5743 зарегистрирован в Государственном реестре 17.08.2009.

Технология изготовления телескопических коронок завоевывает все большее признание. В результате пациентам стали доступны протезы с телескопическими коронками в виде хорошо и долговременно функционирующей конструкции. Одним из важных преимуществ была несложность

пользования ими. Протезы с телескопическими коронками отвечают современным требованиям профилактики периодонта и кариеса. Конструкцию можно увеличить или починить даже в случае потери одного из опорных зубов, что выгодно отличает ее от протезов с фиксацией на аттачменах.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ 3D-МОДЕЛИ «ГОЛОВА–ЗУБНЫЕ РЯДЫ» ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

Персин Л.С.**, д-р. мед. наук, профессор, **Дзараев Ч.Р.**, канд. мед. наук, **Талалаева Е.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель исследования: оценить асимметрию положения окклюзионной плоскости справа и слева при помощи комплексной 3D-модели «Голова–зубные ряды».

Материалы и методы: обследовано 25 человек в возрасте 21–23 года с физиологической окклюзией зубных рядов. Всем обследованным выполнялась PL/OcP; n –Ml; n – Mr.∠ PoR– n/ Mr – I; PoL – n/ Ml – I; ∠ poL – n-poR/OcP, ∠ nPo/OcP, n-M; на 3D – модели оценивались угловые и линейные параметры: ∠ PL/OcP, ∠ ТРГ головы в б∠овой проекции и создавалась комплексная 3D-модель. На ТРГ головы в боковой проекции изучали: PoR– n/ Mr — I среди 25 человек с физиологической окклюзией мы выявили асимметрию различной степени справа и слева у 48 %. Симметричность угла между векторами справа и слева была у 13 человек, при этом при расчетах параметров учитывалась погрешность в 4 %. Разница углов справа и слева менее 5° была выявлена у 8 человек, ∠ PoL — n/ Ml — I; ∠ poL–n–poR/OcP, Результаты: при изучении более 5° — у 4 человек. Для подтверждения асимметричности смыкания зубных рядов справа и слева на комплексной 3D-модели были проанализированы расстояния n-Ml и n-Mr. При анализе векторной длины определилось, что из 25 человек одинаковое расстояние справа и слева имеют OcP/PL. Данный угол изучался также и на комплексной 3D модели. Средние значения ∠ 13 человек, разницу в расстоянии менее 3 мм — 10 человек, разница более 3 мм была выявлена у 2-х человек. Также определялось положение OcP по отношению к линии и плоскости PL. На ТРГ в боковой проекции измерялся внутренний верхний угол углов абсолютно соответствовали друг другу и составляли 70.

Заключение. Предложенный метод трехмерной диагностики положения окклюзионной плоскости позволяет выявить ее асимметрию, что является невозможным при проведении любого двухмерного анализа в связи с наложением левой и правой сторон.

ПЛАСТИКА СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ С ПОМОЩЬЮ ОРГАНОТИПИЧЕСКИХ ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Пинчук Л.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

На основе разработанного и широко примененного в клинике О.П. Чудаковым плоского кожного эпителизированного лоскута (ПЭКЛ) стало возможным создание органотипических пластических материалов (ОПМ) различных тканевых структур. Под руководством и при непосредственном участии О.П. Чудакова была разработана эксперементальная модель ОПМ с изучением его биологических параметров в процессе формирования и подготовки к пластике.

Проведено 5 серий опытов на 78 кроликах породы «Шиншилла» по созданию ОПЛ с мышечной тканью, ауто- и аллохрящом, аутонадкостницей. Результаты эксперементальных исследований дали основание для применения ОПМ с опорной тканью при возмещении сквозных дефектов челюстно-лицевой области и шеи.

ОПМ были применены для возмещения сквозных частичных и полных дефектов носа, губ, ушных раковин, век, зияющих дефектов глотки и передней стенки пищевода, окончатых дефектов трахеи, комбинированных сквозных дефектов челюстно-лицевой области и шеи.

Восстановительные операции при сквозных посттравматических дефектах могут быть осуществлены во всех фазах течения раневого процесса, а также в любые поздние сроки после

травмы. Послеопухолевые дефекты возмещались ОПМ непосредственно после удаления и через различные сроки после ее удаления при вторичной пластике.

В зависимости от конкретного дефекта ОПМ формировались на одной или двух ножках в непосредственной близости от дефекта, а также в отдалении от него, когда использование местных

тканей для формирования ОПМ было невозможно.

Сквозные дефекты челюстно-лицевой области и шеи были успешно возмещены с использованием ОПМ у 23 пациентов.

Применение ОПМ позволило закончить пластику сквозных дефектов челюстно-лицевой области и шеи в течение 1,5–2 мес. без дополнительных корригирующих операций.

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА «РАДОЦЕМ-П» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ

Пожарицкая А.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Актуальным остается поиск лечебных материалов, полноценно восстанавливающих функции пульпы и увеличивающих толщину надпульпарного дентина. Одним из таких препаратов является «Радоцем-П» фирмы Радуга-Р (РФ).

Цель исследования: изучить эффективность применения материала «Радоцем-П» для лечения пациентов с диагнозом гиперемия пульпы.

Материалы и методы. На базе кафедры терапевтической стоматологии ВГМУ проводилось лечение и наблюдение пациентов 18–29 лет с диагнозом гиперемия пульпы. Изучалось 12 случаев применения препарата «Радоцем-П». Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от длительности наблюдения: 1-я — в ближайшие сроки после лечения (5 случаев), 2-я — через 3–4 мес. (5 случаев), 3-я — через 12 мес. (2 случая). В 7 случаях использовался метод непрямого покрытия пульпы, в 5 — прямого.

Для определения динамики лечения использовались основные клинические методы исследования и дополнительные — рентгенологическое и электроодонтометрическое (с помощью аппарата «Дентометр ДМ-1»).Для оценки результатов ЭОМ использовалась интерпретация данных, предложенная в инструкции к аппарату.

Результаты. Во всех группах не отмечалось осложнений в виде болевого синдрома (постпломбировочных болей, дискомфорта при накусывании, болей пульпитного характера). Клинически отсутствовали симптомы прогрессирования воспалительного процесса (жалоб пациенты не предъявляли, перкуссия безболезненна, холодовая проба — сразу проходящая реакция). При анализе рентгенограмм в отдаленные сроки отсутствовали деструкция костной ткани и расширение периодонтальной щели. При ЭОМ у пациентов 2-й группы наблюдалась положительная динамика показателей. В группе 3 значение ЭОМ не выходило за пределы показателей, соответствующих кариозному процессу.

Выводы: стоматологический материал «Радоцем-П» (РФ) эффективен при лечении гиперемии пульпы методом прямого и непрямого покрытия, поскольку дает положительную динамику показателей ЭОМ и препятствует развитию воспалительных процессов в периапикальной области.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Полойко Н.А., *канд. мед. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: определить показания к хирургическому лечению переломов нижней челюсти и выбрать наиболее оптимальные методы в зависимости от клинической картины и локализации перелома.

Показания: беззубые челюсти с расхождением костных фрагментов, частичная адентия

челюстей с большой потерей зубов, частичная вторичная адентия с наличием маргинального периодонтита, переломы со значительным смещением фрагментов, которые не репонируются при бимаксиллярном шинированиии, интерпозиция мягких тканей в щель перелома, переломы с повреждением кожных покровов, патологические переломы, несросшиеся переломы, переломы суставного отростка с вывихом или подвывихом суставной головки, переломы за пределами зубного яда, переломы с дефектом костной ткани, нарушение психики больного, затрудненное носовое дыхание.

По нашему мнению остеосинтез при переломах в пределах зубного ряда целесообразно проводить внутриротовым доступом. Оперативное лечение за пределами зубного ряда можно проводить как внутри-, так и внеротовым доступом в зависимости от технического оснащения и возможности челюстно-лицевого хирурга.

При необходимости хирургического лечения переломов нижней челюсти предпочтение отдается: в области тела и угла челюсти – системе минипластин, в области ветви и суставного отростка — системе минипластин и внутрикостным методам остеосинтеза. Остеосинтез в пределах зубного ряда целесообразно проводить внутриротовым доступом, за пределами зубного ряда — как внутри-, так и внеротовым доступом, при установке минипластин внеротовым доступом соблюдаются законы биомеханики, при «высоких» и внутрисуставных переломах мыщелкового отростка применяются: репозиция, накостный или внутрикостный остеосинтез, реплантация и накостный остеосинтез, остеотомия ветви, реплантация и накостный остеосинтез, остеотомия ветви и артропластика, при «низких» переломах показаны репозиция отломков и накостный остеосинтез, репозиция отломков и внутрикостный остеосинтез.

ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ ИСТОРИЯ НАРКОЗА

***Полонейчик Н.М.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В работах многих художников нашли свое отражение портреты выдающихся клиницистов, сцены с иллюстрацией работы врачей и процесс медицинского обучения. Среди большого разнообразия полотен интересны работы Джеймса Джиллрея, Харди Граматки, Роберта Хинкли, Эрнеста Боарда, Уорена и Люции Проспери, посвященные применению наркоза. На основе картин упомянутых живописцев составлена иллюстрированная история применения общего наркоза в медицине с участием Томаса Беддо, Гемфри Дэви, Горация Уэллса, Уильяма Мортона и других выдающихся ученых.

Работы художников реалистично и тщательно описывают все детали и передают зрителю важность событий, связанных с победой ученых над болью. Полотна позволяют использовать фотографически точно отображенные сцены для наглядности в обучении студентов важнейшим историческим вехам в развитии медицины.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ, КАК ШАГ В СОЗДАНИИ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА

***Полоник И.С**., канд. экономич. наук*

Белорусский государственный медицинский университет

На протяжении последних лет происходят значительные реформы в системе здравоохранения нашей страны, несмотря на значительные успехи в изучении и разработке многих вопросов, проблема обеспечения желаемого качества сохраняет свою остроту. Проводимое ранее исследование выявило, что одним из важных критериев при посещении стоматолога, является качество общего обслуживания (70,4 %).

Цель исследования: определение степени удовлетворенности качеством оказываемых

стоматологических услуг.

Материалы и методы. Исследование проводилось в государственных стоматологических поликлиниках г. Минска. Было опрошено 60 человек. Основные оценки качества рассматривались как, сумма индивидуальных оценок различных признаков качества, отображенных и проверенных в рамках модели SERVQUAL (Парасурамана/Цайтхамля/Бери). Она базируется на разработанной ими модели разрыва, которая систематизирует потенциальные расхождения между ожидаемым и полученным качеством услуг. Величина существующего разрыва, определялась с помощью индекса качества SQI. Оценка качества ожидаемых и воспринятых услуг осуществлялась по 5 коэффициентам качества, которые в свою очередь оценивались по 7 критериям.

В результате исследования было определено существенное несоответствие между воспринятым и ожидаемым качеством оказываемых услуг по всем коэффициентам качества, что свидетельствует о том, что пациенты остались неудовлетворенны качеством предоставленных услуг.

Выявлены основные критерии, имеющие максимальное отрицательное значение: интерьер поликлиники (SQI= -0,84), 15 %; оказание услуг к назначенному времени (SQI= -0,87), 15 %; стоматологическое оборудование (SQI= -0,77), 14 %; рациональное расположение помещений (SQI= -0,55), 11 %; минимальное количество посещений при оказании стоматологических услуг (SQI= -0,48), 9 %.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИКСИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА НА НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ КОРОНОК

Полховский Д.М.

Белорусский государственный медицинский университет,

Объектом исследования служили математические модели, отображающие строение коронковой части верхнего премоляра после восстановления цельнокерамическими коронками с толщиной клеевого слоя 50 и 150 мкм. В качестве фиксирующего материала исследовали композит и цинк-фосфатный цемент. Изучение напряжений в материалах проводилось при вертикальной нагрузке от 50 до 500 N.

При анализе напряжений, возникающих в прослойке фиксирующего материала, выявлены следующие закономерности:

1. Напряжения, возникающие в слое фиксирующего материала толщиной 50 мкм в области уступа меньше, чем на уровне верхушки культи зуба для композита в 2,1 раза, а для фосфат-цемента в 1,3 раза ($p<0,05$).

2. В области уступа напряжения, возникающие в слое толщиной 50 мкм значительно меньше, чем в слое толщиной 150 мкм. Данная разница статистически значима ($p<0,01$) как для композита (в 6,4 раза), так и для фосфат-цемента (в 4,4 раза). Так при воздействии на коронку нагрузки 500 N в слое композита толщиной 150 мкм в области уступа регистрируются напряжения, сопоставимые с прочностью его сцепления с керамикой и дентином опорного зуба.

3. Напряжения, возникающие в области уступа в композите толщиной 50 мкм значительно меньше аналогичных, возникающих в слое цемента толщиной 50 мкм ($p<0,01$).

Таким образом, фиксирующий материал передает воздействие нагрузки от керамики к дентину, частично компенсируя ее за счет возникновения внутренних напряжений. Толщина и тип фиксирующего материала влияют на его напряженно-деформированное состояние преимущественно в области пришеечного уступа. Для увеличения прочности и надежности керамическую коронку предпочтительно фиксировать с помощью композита. Точность изготовления коронки должна обеспечивать толщину фиксирующего материала не более 50 мкм.

ГОСПИТАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ

Попруженко Т.В.**, канд. мед. наук, доцент, **Борис С.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить современную практику стационарного лечения кандидоза у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, получавших помощь в детской инфекционной больнице г. Минска в период 2002–2010 гг. по поводу кандидоза.

Результаты. За указанный период госпитальную терапию кандидоза получили 73 ребенка в возрасте 1 мес.–14 лет (80,8±14,1 % составили дети младше 3 лет, в т. ч. в возрасте до 1 года — 68,4± 16,4 %, младше 6 мес. — 43,8±17,2 %).

Кандидоз был основным диагнозом в 50 случаях (68,4±16,4 %): в 49 случаях это был кандидоз слизистой оболочки полости рта и/или ротоглотки, в 1 случае — кандидоз кожи. У 23 детей кандидоз сопутствовал фарингиту (24,6±15,1 %), ОРИ (21,5±14,5 %), дисбактериозу кишечника (21,4±14,5 %) и др.

В 47 случаях (64,3±16,9 %) лечение кандидоза проводилось системными антимикотическими препаратами (полиеновыми антибиотиками — в 27 (36,9±17,3 %) случаях, имидазолами — в 20 (27,4±15,7 %)), в 8 (10,9±10,6 %) случаях системное назначение противогрибковых препаратов сочеталось с назначением местных препаратов полиеновых антибиотиков, в 18 (24,6 %-±15,1 %) — с обработкой полости рта растворами соды, буры в глицерине и/или йодинолом

В 16 случаях (21,9±14,1 %) лечение было только местным: в 10 случаях полость рта обрабатывали растворами соды, буры в глицерине и/или йодинолом, в 6 случаях к названным средствам добавляли мазь нистатина.

В 6 случаях (8,2±6,8 %) при кандидозе назначали интерферон, в 3 (4,1±7,1 %) — витамин С, в 10 (13,7±11,1 %) — эубиотики.

Продолжительность госпитального лечения кандидоза как основного заболевания составляла 1–14 дней (5,6±0,6 дня).

Выводы: госпитальное лечение кандидоза получают, как правило, дети младше 3х лет. В практике сосуществуют (и нередко назначаются одновременно) как традиционные средства, так и препараты из арсенала доказательной медицины.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОДОНТОГЕННОГО ГЕНЕЗА

***Походенько-Чудакова И.О.**, д-р. мед. наук, профессор*

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что невралгией именуют раздражение чувствительных волокон нерва, проявляющееся выраженным болевым синдромом (В.А. Карлов, 1991; С.М. Рассел, 2009). Число пациентов с невралгией II и III ветвей тройничного нерва одонтогенного генеза в последнее десятилетие продолжает увеличиваться. Неуклонно растет и число лиц со стойким болевым синдромом в челюстно-лицевой области, который приводит пациентов к значительной астенизации, и отстраняет их от сферы общественного производства.

Цель исследования: определить эффективность комплексного лечения невралгии II и III ветви тройничного нерва одонтогенного генеза с использованием рефлексотерапии.

Объекты и методы. Комплексное лечение по поводу невралгии II и III ветви тройничного нерва одонтогенного генеза проходили 28 человек, которые были разделены на две группы по 14 человек в каждой. Число лиц с поражением II и III ветви тройничного нерва в наблюдаемых группах было сопоставимым. Группе 1 применялся стандартный комплекс лечебных мероприятий. Пациентам группы 2 параллельно со стандартным лечением проводили курс рефлексотерапии — диадинамической электронейростимуляции в накожной проекции акупунктурных точек, состоявший из 10 сеансов, выполняемых ежедневно, либо через день.

Эффективность лечения оценивали на основании факта купирования болевого приступа и частоты развития стойкого болевого синдрома в отдаленном периоде (через 2 года).

Результаты. При окончании курса лечения болевой приступ был частично купирован у 4 (28,6 %) человек группы 1 и 6 (42,9 %) пациентов группы 2. Полностью купировать боль представилось возможным у 3 (21,4 %) человек группы 1 и 8 (57,1 %) больных группы 2. Через 2 года стойкий болевой синдром был констатирован у 3 (31,4 %) пациентов группы 1. В группе 2 подобных осложнений выявлено не было.

Вывод. Результаты исследования убедительно свидетельствуют об эффективности использования рефлексотерапии в составе комплексного лечения невралгии II и III ветвей тройничного нерва одонтогенного генеза.

ВЛИЯНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ВЫПОЛНЕННОЙ АРТИКАИНОМ

Походенько-Чудакова И.О.**, д-р. мед. наук, профессор, **Максимович Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что из общего числа пациентов обращающихся к стоматологу, у 30 % имеются соматические заболевания (В.Р. Вебер, Б.Т. Мороз, 2003 г.), что требует решения специфических задач при оказании специализированной помощи.

Цель исследования: изучение влияния местной анестезии в челюстно-лицевой области, выполненной артикаином на показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов при подготовке к оперативным вмешательствам в амбулаторных условиях.

Объекты и методы. Обследовано 18 человек 20–60 лет из числа пациентов, обратившихся к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта с диагнозом хронический апикальный периодонтит вне обострения. Использовались стандартные методы определения артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Функциональные показатели определяли перед проведением местной анестезии и после выполнения инъекции. Число лиц, которым проводили проводниковую и инфильтрационную анестезии на верхней и нижней челюсти было сопоставимым. У всех пациентов анестезию выполняли 4 % раствором артикаина гидрохлорида с адреналином 1:200000.

Результаты. Из числа обследованных пациентов 44,4 % были мужчины, 55,6 % женщины. Средний возраст обследованных составил 41,5 лет. Из них 11,2 % относились к группе риска, то есть имели в анамнезе сердечно-сосудистую патологию (5,6 % — ишемическую болезнь сердца, 5,6 % — артериальную гипертензию). Повышение АД отмечалось в 44,4 %, снижение в 16,7 %, не изменялось у 38,9 % пациентов. ЧСС увеличилась у 77,8 % человек, снизилась у 11,2 %, не изменилась у 11,2 %. Исследуемые показатели достоверно чаще возрастали при проводниковой анестезии на нижней челюсти.

Вывод. Проведение местного обезболивания 4 % раствором артикаина гидрохлорида с адреналином 1:200000 вызывает изменение показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы, что диктует необходимость разработки новых наиболее эффективных систем профилактики и прогнозирования развития общих осложнений у пациентов данной категории.

СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

***Ралло В.Н**., канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Лечение осложненного кариеса в большинстве случаев заканчивается депульпированием зуба. Однако в доступной литературе мы не нашли данных о дальнейшей судьбе депульпированных зубов. Имеются лишь отдельные высказывания некоторых авторов (Штаэгемак, 1967, Бройштедт, 1968), что все депульпированные зубы подлежат протезированию эстетическими коронками. Боровский Е.В., Лукиных Л.М., 1991 г., считают, что зубы, лишенные пульпы не теряют своей структуры, формы, функции и успешно справляются с нагрузкой.

Цель исследования: изучить состояние твердых тканей депульпированных зубов.

Осмотрено 20 мужчин в возрасте 45–64 года. Всего депульпированных зубов было 61 (28 на верхней и 33 на нижней челюсти). Из них моляров 36, премоляров 15, клыков 5, резцов 5.

Результаты обследования показали, что анатомическая форма зубов после пломбирования сохранена у резцов, клыков и у 11 премоляров. У 4-х верхних первых премоляров сохранилась только вестибулярная поверхность, оральная отсутствовала несмотря на то, что депульпация проведена 2–3 года тому назад.

Что касается моляров (сроки депульпирования составили 5–8 лет, II класс по Блеку) у 14 отмечены сколы и разрушения коронок зубов, у 12 полное отсутствие коронок, остались лишь корни, не пригодные для протезирования. У 10 моляров (I класс по Блеку) анатомическая форма сохранена, однако отмечались трещины эмали на жевательной, вестибулярной и оральной поверхностях.

Анализ состояния твердых тканей показал, что депульпированные зубы некоторое время могут выполнять свойственную им функцию. При первых признаках разрушения клинической коронки (сколы, обломы и др.) показано протезирование искусственными коронками.

При депульпировании зубов с целью предотвращения дальнейшего их разрушения желательно применять различные виды штифтов, анкера, особенно это касается первых верхних премоляров.

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Раптунович Ю.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: определить лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и применить полученные данные в практической деятельности врача челюстно-лицевого хирурга.

По данным 11 ГКБ отделения 2 ЧЛХ за период 2008–2009 гг. исследовались истории болезни пациентов средней возрастной группы, мужчины и женщины в равных соотношениях, без сопутствующих соматических патологий, с определением лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

Так как ЛИИ был выведен на основе изменения лейкоцитарной формулы, то и в историях болезни исследовались анализ крови и лейкоцитарная формула при поступлении, показатели которой переводились по формуле:

ЛИИ=(4миел+2пал+1сегм)×(пл.кл+1)/(мон+лимф)×(эоз+1)

1-я группа — пациенты с локализованными воспалительными процессами (абсцессы). ЛИИ ср — 2,17.

2-я группа — пациенты с диагнозом флегмона одного клетчаточного пространства. ЛИИ ср — 3,51

3-я группа — пациенты с диагнозом разлитая флегмона. ЛИИср — 4,44

Из полученных данных можно сделать вывод, что ЛИИ имеет большую прогностическую ценность и на его основе можно судить о дальнейшем развитии гнойно-воспалительного процесса.

При использовании ЛИИ, который учитывает все показатели лейкоцитарной формулы, у врача появляется возможность получения целостного представления о состоянии пациента, и на основе полученных данных прогнозировать течение заболевания и планировать лечение.

ЛАЗЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

***Рубникович С.П.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Болезни периодонта являются одной из наиболее важных проблем современной стоматологии. Это связано с высокой повсеместной распространенностью этих заболеваний. По данным экспертов ВОЗ (1990) у лиц в возрасте 35–44 года уровень болезней периодонта составляет 65–98 %, а в возрасте 13–19 лет — 55–95 %. В Республике Беларусь болезни периодонта выявлены у 92,5 % в

возрасте 35–44 года.

Цель исследования: использование лазерно-оптического метода диагностики на основе спекл-фотографического анализа для изучения интенсивности микроциркуляции на ранних стадиях воспаления у периодонтологических пациентов.

Для исследования микроциркуляторного русла десны с использованием ЛОМ обследованы 60 пациентов (20–24 года), распределенные на две группы. Первую группу составили 30 пациентов, которые имели хорошую гигиену ротовой полости, и состояние тканей периодонта было в пределах нормы. Во вторую группу вошли 30 практически здоровых пациентов в период санации ротовой полости.

Пациентам группы применяли лазерно-оптический метод диагностики десны в области зубов 3.3–4.3. Интенсивность микроциркуляции крови в десне высчитывали с помощью специальной компьютерной программы в условных единицах.

При изучении интенсивности кровотока в микроциркуляторном русле десны лазерно-оптическим методом определили интенсивность микроциркуляции крови у пациентов двух групп.

Заключение. Используя разработанный нами лазерно-оптический метод диагностики микроциркуляции, целесообразно использовать для определения интенсивности микроциркуляции периодонта в норме и при патологии. Вместе с тем метод чувствителен к изменениям интенсивности микроциркуляции тканей периодонта при отсутствии клинических признаков воспаления, что важно для ранней доклинической диагностики воспалительных болезней периодонта. Это дает возможность диагностировать начало воспалительного процесса для назначения адекватной превентивной терапии.

АНАЛИЗ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

Русак А.С.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Возросшие эстетические требования пациентов к несъемным стоматологическим протезам привели к тому, что одним из самых распространенных видов конструкций является металлокерамика. В данном случае многие стоматологи-ортопеды предпочитают предварительно направить пациента на депульпирование опорных зубов для того, чтобы избежать возможных осложнений.

Цель исследования: провести анализ рентгенограмм зубов, покрытых металлокерамическими коронками.

Материалы и методы. В общей сложности нами были проанализированы рентгеновские снимки 395 зубов, находившихся под металлокерамическими конструкциями.

Результаты исследования. Одной из основных целей анализа рентгенограмм опорных зубов было определение распространенности их депульпирования. Были получены следующие данные: из 395 опорных зубов были депульпированы 341 (86,3 %) и лишь у 54 (13,7 %) зубов пульпа была сохранена.

При оценке состояния периодонта зубов под металлокерамическими конструкциями были получены следующие данные. Патологические изменения, такие как расширение периодонтальной щели либо наличие в области апекса очага деструкции, наблюдались у 134 депульпированных зубов (39,3 %). Причем в зубах с рентгенологически неприемлемыми критериями пломбировки патологические изменения наблюдались в 29,9 % (102 зуба), а в зубах с рентгенологически приемлемыми критериями пломбировки корневых каналов в 9,4 % (32 зуба). В тоже время рентгенологические изменения в области апикального периодонта при изучении 54 витальных зубов под металлокерамическими конструкциями были обнаружены лишь в 4 (7,4 %) случаях.

Выводы. В результате исследования выявлен высокий процент опорных зубов с рентгенологически неприемлемыми критериями пломбировки корневых каналов (37,9 %), также установлено, что патологические изменения в апикальном периодонте, наблюдались и у депульпированных зубов с рентгенологически приемлемыми критериями пломбировки, что в дальнейшем может привести к необходимости повторного эндодонтического лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ LACALUT FITOFORMULA

Савостикова О.С., Сахар Г.Г., Петрук А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта — одна из главных причин распространения и интенсивности заболеваний твердых тканей зубов и периодонта.

Цель исследования: на основании данных клинического исследования дать оценку эффективности лечебно-профилактического действия пасты LACALUT fitoformula. Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить гигиенические свойства зубной пасты LACALUT fitoformula.

2. Изучить влияние применения зубной пасты LACALUT fitoformula на состояние тканей периодонта у пациентов с различной степенью воспаления.

3. Дать оценку органолептических свойств зубной пасты LACALUT fitoformula. Материалы и методы. Исследования проводились сотрудниками кафедры общей стоматологии БГМУ. Исследование проводилось с участием студентов стоматологического факультета БГМУ. В исследовании приняло участие 30 добровольцев в возрасте от 17 до 20 лет. В процессе проведения испытания зубных паст использовались следующие клинические индексы:

1. Индекс гигиены полости рта OHI-S (G.Green, I.R.Vermillion, 1964).

2. Индекс гингивита, папилляро-маргинально-альвеолярный (PMA, C.Parma,1960). В последующем испытуемые были обследованы на 7, 14, 21, 30-й день, при тех же условиях и по тем же критериям, что и в начале испытаний.

Выводы:

1. Зубная паста LACALUT fitoformula отличается высокой эффективностью смывания налета (редукция зубного налета по индексу OHI-S составляет 44,6 %).

2. Зубная паста LACALUT fitoformula обладает высокой эффективностью противовоспалительного действия (99,7 %).

3. Зубная паста LACALUT fitoformula ни у одного из пробантов не вызвала раздражения слизистой оболочки полости рта, аллергических реакций или каких-либо побочных неблагоприятных явлений, кроме сухости полости рта (5 %). На основании результатов клинических испытаний зубной пасты LACALUT fitoformula можно рекомендовать ее в качестве лечебно-профилактической зубной пасты.

ИННОВАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КЛКТ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПАРОДОНТА

Саврасова Н.А*., канд. мед. наук, доцент,* ***Бармуцкая А.З.****., канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В лучевой диагностике патологии ЧЛО произошел прорыв: появилась специализированная конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), которая значительно повысила уровень первичной и дифференциальной диагностики в стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, отоларингологии. С 2010 г. исследование проводится и в РБ.

Современные исследователи констатируют высокий уровень поражения взрослого населения воспалительными болезнями пародонта — 99,8–100 % с тенденцией возрастного увеличения, распространенности и интенсивности.

Изучены материалы лучевых исследований 73 пациентов (возраст 22–64 г., 53 женщины и 20 мужчин). КЛКТ выполнена на оборудовании фирмы Sirona «Galileos».

Анализ проводился по методике, основанной на традиционной системе чтения лучевых изображений, с использованием (кроме стандартной мультипланарной реформации и панорамной реконструкции) возможностей интерактивной системы координат с включением таких инструментов, как произвольная кросс-секция и регулируемая толщина слоя.

У 52 пациентов (71,23 %) уточнена стадия, а двум пациентам (2,74 %) был переквалифицирован

диагноз воспалительного процесса в сторону утяжеления на основании обнаружения специфических признаков в ранее недоступных осмотру зонах.

При апикальном деструктивном процессе у 10 чел. (13,7 %) выявлена костная фенестрация, у 8 чел. (10,96 %) дигесценция, а у двух (2,74 %) установлено наличие деструкции участка стенки резцового канала. Уникальной находкой было обнаружение у одной пациентки сквозного тоннелеобразного дефекта. Выявлены инородные тела, проекционно сливавшиеся с другими объектами при обычных исследованиях: пломбировочного материала у 14 человек (19,18 %), штифтов у 17 человек (23,29 %), вкладок у 3 человек (4,11 %).

Таким образом, КЛКТ позволяет либо существенно расширить характеристику объекта, либо получить ранее недоступную информацию, что существенно повышает качество диагностики, и, безусловно, влияет на успех лечебно-профилактических мероприятий.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ И РАСПРОСТРАНЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ДЕРМАТИТОМ

Сахарук Н.А., Еленская Ю.Р.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Цель исследования: обосновать эффективность предлагаемого метода терапии кандидоза ротовой полости у пациентов с псориазом, распространенным инфекционным дерматитом в сравнении с традиционно применяемым.

Материалы и методы: 86 человек, имевших псориаз (53) или распространенный инфекционный дерматит (33) в анамнезе. Пациенты были поделены на две группы: опытную (44) и контрольную (42). В первом случае использовался предлагаемый комплексный метод, во-втором — «традиционная» терапия.

«Традиционная» терапия основана на рекомендациях клинических протоколов диагностики и лечения стоматологических больных, утвержденных МЗ РБ 25.02. 2008. Предлагаемый комплексный метод терапии кандидоза ротовой полости отличался от «традиционного» тем, что при его назначении учитывалась степень тяжести заболевания. Для местного лечения был использован официнальный фенолсодержащий спрей «Орасепт», системно назначались флуконазол или итраконазол. Контроль осуществляли на 14, 30-е сутки от начала лечения.

На 14-е сутки в контрольной группе полного излечения достигнуто не было, клинико-лабораторное наблюдалось у 27 (64,3 %), отсутствие эффекта — у 15 (35,7 %). На 30-е сутки в этой же группе полное излечение наблюдалось у 18 (42,9 %), клинико-лабораторное — у 16 (38 %), отсутствие эффекта — у 8 (19,1 %).

В группе с предлагаемым комплексным методом на 14-е сутки полностью излечившихся не было, клинико-лабораторное наблюдалось у 39 человек (88,6 %), отсутствие эффекта у 5 (11,4 %). На 30-е сутки полное излечение достигнуто у 29 (66 %), клинико-лабораторное — у 13 (29,5 %), отсутствие эффекта — у 2 (4,5 %).

Таким образом, количество случаев клинико-лабораторного и полного излечения среди лиц, у которых был использован предлагаемый нами комплексный метод, достоверно выше как на 14-е, так и на 30-е сутки наблюдения в сравнении с группой лиц, где использовался традиционный метод ($p<0,05$).

ВЫБОР АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОПАРАДОНТАЛЬНОГО СИНДРОМА

Сашенко З.Е., Серпионов С.Ю.

Ростовский государственный медицинский университет

Эндопародонтальный синдром проявляется при воспалении в периодонте, анатомически состоящем из двух участков: апикального и маргинального. Анатомическая и физиологическая близость этих образований обуславливают необходимость выбора метода анестезии и вида

анестетика для проведения надежного обезболивания.

Цель исследования: Оценка эффективности обезболивания разными анестетиками при лечении эндопародонтального синдрома.

Материалы и методы. Виды обезболивания варьировались в зависимости от локализации патологии и от степени развития процесса. При локализации на верхней челюсти — инфильтрационная анестезия, дополняемая небной и резцовой. В 45 % случаев применялась интрасептальная анестезия, отдельно и в сочетании с другими видами. На нижней челюсти — торусальная, мандибулярная и ментальная, а также инфильтрационная и интралигаметарная.

Нами наблюдалось 66 больных с выраженным эндопародонтальным синдромом. В соответствии с систематизацией, предложенной Simon J. H.et al , A. L. Frank — 4 группы больных.

Результаты и выводы. Впервые проведена сравнительная эффективность различных видов местной анестезии при четырех формах эндопародонтального синдрома. Выявлено, что у пациентов III и IV групп интралигаментарная анестезия в 1/3 случаев недостаточна для проведения безболезненных манипуляций на эндодонте и пародонте. Таким образом, пациентам с первичным поражением пародонта и наличием глубоких патологических зубодесневых карманов показана интрасептальная, инфильтрационная или проводниковая анестезия для безболезненного проведения лечебных стоматологических манипуляций.

У больных с первичным поражением эндодонта и вторичным вовлечением пародонта доказана адекватная эффективность обезболивания при использовании интралигаментарной анестезии, так же, как и других способов местного обезболивания.

Из ряда применяемых местных анестетиков наиболее эффективным оказался 4 % раствор ультракаина ДС в картриджах.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ЛИЦ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС

***Стожаров П.А.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

При клиническом исследовании влияния радиационного воздействия на стоматологическую заболеваемость лиц, которые участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, выявляется высокая распространенность и интенсивность кариеса, плохое гигиеническое состояние полости рта и тканей периодонта.

Цель исследования: сравнить состояние периодонта у лиц, которые участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и контрольной группы из пациентов, которые обращались за стоматологической помощью в Республиканскую клиническую стоматологическую поликлинику.

Материалы и методы. Для оценки состояния периодонта нами обследовано 124 человека в возрасте 30–55 лет, из которых 61 ликвидатор, и 63 пациента, обратившихся за стоматологической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику.

При обследовании использовали индекс КПИ (П.А. Леус, 1986) и индекс гингивита (Parma, 1964).

Результаты и их обсуждение. Средние числовые показатели КПИ составили: у ликвидаторов 1,0+0,05, у лиц обратившихся за помощью в РКСП 0,84+0,05.

Анализ результатов показал, что значения индекса КПИ выше у лиц, которые принимали участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

Показатели индекса РМА у обследованных: у ликвидаторов 12,0+0,5 %, у лиц обратившихся за помощью в РСП 8,7+0,4 %.

Различие показателей индекса РМА достоверны у ликвидаторов и у лиц, обратившихся за помощью РСП ($p<0,001$). Таким образом, показатели индекса КПИ иллюстрируют наличие у ликвидаторов риска возникновения заболеваний периодонта. Показатели индекса РМА свидетельствуют о наличии более выраженного воспаления десны у лиц, которые участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАЛИТОЗА

***Сулковская С.П.**, канд. мед. наук, доцент,*
Модринская Ю.В.**, канд. мед. наук, доцент, **Гринкевич Е.М.
Белорусский государственный медицинский университет

Галитоз — термин, используемый для обозначения устойчивого неприятного запаха воздуха, выдыхаемого человеком. Проблема галитоза имеет медицинский и психологический аспекты. Во-первых, наличие галитоза может быть индикатором патологии различных органов и систем организма человека. Во-вторых, благополучие человека в современном обществе во многом определяется его имиджем и межличностными связями. Именно поэтому в последние годы галитоз рассматривается как социальная проблема.

Применение современных новых и традиционных подходов к диагностике неприятного запаха изо рта позволило определить, что более 2/3 населения нашей страны страдает от этой проблемы, при этом данная патология была обнаружена во всех ключевых возрастных категориях по ВОЗ, что еще раз подтверждает актуальность вопроса.

Цель исследования: определить основные подходы к диагностике и лечению галитоза.

Объектом исследования явились 186 пациентов в возрасте от 15 до 75 лет, проживающие на территории Республики Беларусь.

В процессе работы использован социологический метод, метод натурного наблюдения, включающий определение индексов OHI-S, GI, КПИ, органолептическое определение запаха выдыхаемого воздуха.

Результаты:

• по данным социологического исследования, распространенность неприятного запаха изо рта составила 82 %.

• причины мы видим в отсутствии мотивации, знаний по правильному уходу за полостью рта, нерегулярным посещениям стоматолога, плохой гигиене полости рта, наличии стоматологических заболеваний, заболеваний внутренних органов.

• проведение курса профессиональной гигиены и комплекса лечебно-профилактических мероприятий у пациентов позволяет достичь успеха в борьбе с галитозом в 58 % случаев.

• проведенные нами исследования показывают, что для достижения успешных результатов необходимо сотрудничество пациента, врача-стоматолога и врачей-интернистов.

Проведенные нами исследования позволяют рекомендовать примененный комплекс лечебно-профилактических мероприятий для лечения пациентов с галитозом.

ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

***Тарасенко С.В.**, д-р. мед. наук, профессор, **Вывлюк М.В.**, д-р. мед. наук, профессор,*
Гришин А.А.**, канд. мед. наук, доцент, **Мазокина М.М.
Московский государственный медицинский стоматологический университет

Цель исследования: изучение эффективности применения Nd:YAG-лазера с длинной волны 1064 нм и диодного инфракрасного лазера с длиной волны 0,98 мкм в лечении сосудистых образований.

Объекты и методы. Проведено лечение 33 пациентов 25–70 лет. Энергию лазерного излучения доставляли оптическим волокном с диаметром 300 μm. Аппарат использовался в импульсно-периодический режим работы. Средняя мощность излучения 2–5 Вт. Параметры воздействия меняли в зависимости от выраженности проявлений сосудистых поражений. Применяли контактную и бесконтактную методики. Оперативное лечение сосудистых образований выполняли под местной анестезией. Бесконтактный метод применяли при лечении поверхностно расположенных сосудистых образований. Воздействие лазера осуществляли на верхнюю стенку образования. Контактный метод применяли при лечении образований сосудистого характера, расположенных в

толще мягких тканей. При этом введение оптического волокна в полость образования осуществляли через внутривенный полый катетер. Результат лечение считали положительным при изменении в окраске обрабатываемого участка и уменьшение в объеме сосудистого образования.

Результаты. По данным клинических исследований получены аналогичные результаты после применения диодного и Nd-лазера. На 7-е сутки после операции отмечалось уменьшение сосудистого образования до 60–70 % от первоначального объема, его уплотнение и уменьшение интенсивности окраски. У всех пациентов отмечали снижение болевой реакции и уменьшение отека. Применение нестероидных противовоспалительных средств потребовалось 5 (18,5 %) пациентам в 1-е сутки после операции.

Рубец, образующийся после бесконтактного лазерного воздействия, был нежным и мало заметным. Применение данной методики позволило получить хороший эстетический результат и повысить качество лечения сосудистых образований.

Вывод. Полученные данные доказывают высокую эффективность селективного высокоэнергетического лазерного излучения при лечении сосудистых образований челюстно-лицевой области.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОАГУЛОПАТИЯМИ

Тарасенко С.В.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Макарова Е.В.*** [1]*,* ***Меликян А.Л.***[2]*, д-р. мед. наук*

[1]*Московский государственный медицинский стоматологический университет*

[2]*Государственный научно-исследовательский центр российской академии медицинских наук*

У пациентов с коагулопатиями при проведении хирургического вмешательства возникает опасность интра- и послеоперационного кровотечения.

Цель исследования: повысить эффективность хирургического стоматологического лечения пациентов с коагулопатиями путем применения эрбиевого лазера.

Объекты и методы. Обследовано и прооперировано 12 пациентов с нарушениями гемостаза: пациенты с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, пациенты, принимающие антикоагулянты и антиагреганты. В предоперационном периоде проводилось лабораторное обследование, консультация врача-гематолога, врача-кардиолога, стандартное стоматологическое и рентгенологическое обследование.

Далее было проведено хирургическое стоматологическое лечение по показаниям — удаление зубов по причине хронического апикального периодонтита с последующей обработкой лунок удаленных зубов излучением Er:YAG-лазера. Контрольная группа — 14 пациентов без сопутствующей патологии, которым проводилась хирургическая санация полости рта по поводу хронического апикального периодонтита.

Результаты. Во время оперативного вмешательства у пациентов опытной группы кровоточивость наблюдалась из сосудов слизистой оболочки маргинальной десны и десневых сосочков. Проводился лазерный гемостаз.

Послеоперационных кровотечений не наблюдалось, время образования кровяного сгустка не отличалось у пациентов опытной и контрольной групп. Течение послеоперационного периода было гладким, без осложнений и болевых реакций у пациентов опытной группы. Пациенты контрольной группы отмечали незначительные боли в области лунок удаленных зубов в течение 2–3-х дней после экстракции. Сроки эпителизации лунки в опытной группе 11–12 дней, в контрольной группе 13–14 дней.

Вывод. применение эрбиевого лазера при удалении зубов у пациентов с коагулопатиями позволяет предотвратить развитие интра- и послеоперационных кровотечений, повысить эффективность проводимого хирургического лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНОЙ ПАСТОЙ BLEND-A-MED PRO-EXPERT

***Терехова Т.Н.**, д-р. мед. наук, профессор, **Мельникова Е.И.,** канд. мед. наук, доцент,*
***Шаковец Н.В.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Основной метод удаления зубного налета — чистка зубов с использованием зубной щетки и зубной пасты. Компанией Procter&Gamble разработана новая формула зубной пасты Blend-a-med Pro-Expert, в которую входит стабилизированный фторид олова и гексаметафосфат натрия. Фторид олова обладает широким спектром антимикробного действия, уменьшает количество зубного налета. Гексаметафосфат натрия усиливает ингибирование формирования зубного камня и пигментированного зубного налета на поверхности эмали. Растворение гексаметафосфата натрия и его активация начинаются во время использования зубной пасты.

Цель исследования: оценка клинической эффективности зубной пасты Blend-a-med Pro-Expert. Под наблюдением находилось 30 студентов в возрасте 20–30 лет. Динамику эффективности чистки зубов оценивали с помощью гигиенического индекса OHI-S (J.C. Green, J.R.Vermillion, 1964) и периодонтальных индексов (КПИ (П.А.Леус), GI (Loe, Silness, 1963).

В результате исследования установлено, что до начала исследования среднее значение индекса гигиены полости рта OHI-S у участников составило 0,85±0,03, что соответствовало удовлетворительной гигиене полости рта. Среднее значение комплексного периодонтального индекса (КПИ) составило 1,01±0,03, а гингивального — 0,76±0,04. Через 1 мес. чистки зубов зубной пастой Blend-a-med Pro-Expert установлено снижение показателей гигиенического индекса OHI-S до 0,49±0,03, что соответствовало хорошей гигиене полости рта. Отмечено улучшение состояния тканей периодонта: среднее значение индекса КПИ составило 0,62±0,02, а индекса GI — 0,56±0,02.

Таким образом, использование зубной пасты Blend-a-med Pro-Expert для персонального ухода за полостью рта способствует улучшению гигиены полости рта и состояния тканей периодонта.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ДЕНТАЛЬНЫХ ВРАЩАЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ

***Терещенко Е.Н**., канд. мед. наук, доцент, **Мальковец О.Г.**, канд. мед. наук, доцент,*
Терещенко М.А.

Белорусский государственный медицинский университет,

Ежедневно в своей практике стоматолог использует множество ДВИ (дентальных вращающихся инструментов). От их качества напрямую зависит качество работы врача. Одними из важнейших факторов долговечности и сохранности инструментария является его предстерилизационная обработка (ПСО), стерилизация и правильное хранение.

При проведении дезинфекции особое внимание следует обращать на концентрацию дезраствора, время экспозиции, температуру, вид патогенной среды, против которой направлено действие, и срок хранения.

При неправильно проведенной ПСО на инструментарии могут оставаться споры бактерий и патогенные микроорганизмы. При неправильном соблюдении концентрации дезинфецирующего средства может возникать повреждение материала инструмента при стерилизации.

В стоматологии используют боры 3-х видов — алмазные, твердосплавные (комбинированные) и стальные. У каждой из этих групп свои характеристики (различное время наработки на отказ, различные функциональные свойства, различные материалы изготовления). Однако ПСО, стерилизация и хранение абсолютно одинаковы (ОСТ 42-21-2-85).

На практике можно наблюдать, что с течением времени происходит изменение цвета инструмента. Цветовые пятна имеют инструменты, которые были недостаточно очищены от дезинфицирующего раствора. На основании нормативных документов, утвержденных Минздравом РБ, разработаны

функциональные обязанности медсестры стоматологического кабинета, согласно которым за дезинфекцию, ПСО, стерилизацию, контроль стерильности медицинского инструментария ответственность несет медицинская сестра.

Цель исследования: провести анализ используемых средств для предстерилизационной отработки ДВИ.

Для достижения поставленной цели нами было проведено анкетирование 148 медицинских сестер стоматологических государственных и частных поликлиник с целью определения наиболее часто используемых для ПСО средств, и методов их применения.

Проведенное нами анкетирование показало:

35 % опрошенных медсестер используют для предстерилизационной обработки ДВИ только 6 % перекись водорода, которая не содержит антикоррозийных добавок, 34 % вместе с 6 % перекисью водорода используют другие средства из которых 74 % —«Дуацид»,16 % «Полидез»,6 % «Инкрасепт» и 4 % «Анасепт». 78 % опрошенных медсестер считают, что в используемом ими средстве содержится антикоррозийный компонент. 89 % не проводят механическую очистку боров перед стерлизацией.

Выводы: наиболее часто (69 %) медсестры используют при проведении ПСО 6 % перекись водорода, которая не содержит антикоррозийных добавок. Перекись водорода является фактором образования коррозии на поверхности ДВИ, из-за этого инструменты быстро приходят в негодность.

Важность правильной предстерилизационной обработки не только в том, что удаляются многие виды микроорганизмов и тканей, но и в том, что предотвращается повреждение — коррозия инструментов, а значит увеличивается срок их возможного использования.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ПЛАСТИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЗИРОВАННЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ И ДУБЛИРОВАННЫМ ЛОСКУТОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

***Тесевич Л.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: сравнительное изучение системы комплемента крови у пациентов с посттравматическими сквозными дефектами челюстно-лицевой области (ЧЛО) на этапах пластического хирургического восстановительного лечения с использованием плоского эпителизированного кожного лоскута (ПЭКЛ) и дублированного лоскута (ДЛ).

В клинике кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ нами изучено состояние системы комплемента крови у 18 пациентов в возрасте 17–50 лет с посттравматическими или после удаления доброкачественных опухолей сквозными дефектами ЧЛО, из которых у 11 человек хирургическая реабилитация осуществлена с помощью ДЛ, а у 7–с помощью ПЭКЛ.

Полученные в сравнительном аспекте результаты исследований системы комплемента сыворотки крови свидетельствуют об ее участии в обеспечении неосложненного течения раневого процесса на этапах пластики с помощью ПЭКЛ и ДЛ у таких пациентов.

В первые 3–8 суток после операции I этапа пластики с помощью ДЛ происходит преимущественная активация альтернативного пути комплемента сыворотки крови без инициации образования мембраноатакующего комплекса (МАК).

Это реализует необходимую опсонизирующую антибактериальную функцию комплементзависимого звена иммунной системы, направленную на профилактику нагноительных осложнений в зоне открытых раневых поверхностей ДЛ и его материнского ложа в период до начала их гранулирования и эпителизации.

В отличие от 2 этапа пластики ПЭКЛ, когда в связи с отсутствием существенных открытых раневых поверхностей система комплемента у пациентов не активируется. На 10–11 сутки погружного формирования ПЭКЛ происходит преимущественная активация альтернативного пути комплемента сыворотки крови без инициации образования МАК. Таким образом, полноценное

функционирование системы комплемента крови у пациентов с посттравматическими сквозными дефектами ЧЛО является одним из необходимых условий, обеспечивающим неосложненное течение раневого процесса на этапах пластики с помощью ПЭКЛ или ДЛ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБАМИ НА НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ СПЛАВОВ

***Титов П.Л**., канд. мед. наук, доцент, **Мойсейчик П.Н**., канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Подвергаясь процессам коррозии и механического износа, дентальные металлосодержащие конструкции выделяют в среду полости рта ионы металлов. Катионы металлов, распределяясь в полости рта, играют ключевую роль в развитии неблагоприятных эффектов дентальных сплавов, провоцируя как местные, так и общие негативные реакции

Цель исследования: изучение состояния гуморальных факторов иммунной системы у пациентов с негативным воздействием компонентов неблагородных сплавов в зависимости от характера клинической картины и сенсибилизации организма к металлам, входящих в состав неблагородных дентальных сплавов.

Был обследован 31 пациент в возрасте 35–71 года с подозрением на неблагоприятное действие дентальных сплавов. Контрольную группу составил 21 пациент без патологий.

Кожное аппликационное аллерготестирование выполняли с помощью аппликаторов Finn Chamber, в качестве тестовых субстанций были использованы 3 % соли металлов, входящих в состав неблагородных дентальных сплавов. Материалом для лабораторных исследований являлась сыворотка крови лиц опытной и контрольной групп. Проводилось определение концентрации в сыворотке крови IgG, IgA и IgM (г/л), IgE (МЕ/мл) и цитокинов IL-4 и INF-γ (пкг/мл).

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациентов с данной патологией вторичного иммунодефицитного состояния по исследованным факторам неспецифического гуморального иммунитета. Количественное содержание наиболее важных изотипов иммуноглобулинов — G и A классов, а также γ-интерферона в сыворотке крови снижено от 30 до 40 % по сравнению с нормальным уровнем. Определение количественного содержания данных классов иммуноглобулинов и уровня цитокинов может быть полезным в оценке течения и прогноза заболевания. Важным следствием исследования является индикация направлений дальнейших более углубленных исследований в области иммунопатогенеза состояний, обусловленных негативным действием компонентов дентальных сплавов на органы и ткани полости рта.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДЕТЕЙ С ТЕСНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТОЯННЫХ НИЖНИХ РЕЗЦОВ(ТППНР) В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ

Токаревич И.В**., д-р. мед. наук, профессор, **Рублевский Д.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Информация об особенностях нарушений формирования зубочелюстной системы связанных с образованием ТППНР у детей в период смены зубов позволит специалисту провести рациональное планирование лечения таких нарушений.

Материалы и методы. Изучены 62 пары диагностических моделей зубных рядов детей, находящихся в периоде смешанного прикуса . Данные полученные при изучении 31 пары моделей зубных рядов детей группы контроля сравнивали со значениями измерений полученных при изучении 31 пары моделей зубных рядов детей с ТППНР.

Результаты. Не выявлено достоверных различий в сравниваемых группах по возрасту. Среднее значение суммы мезиодистальных размеров (МДР) нижних резцов в группе с ТППНР достоверно выше, чем в контрольной группе. Статистически достоверными оказались различия в

длине переднего участка нижнего зубного ряда и величине межклыковой ширины верхнего зубного ряда. При определении силы и направления связи степени выраженности дефицита места для нижних резцов с изменением значений параметров зубных рядов установлено наличие прямой связи между данным показателем и суммой МДР нижних резцов, обратной связи со значениями измерений моделей зубных рядов в сагиттальной и трансверзальной плоскости. Наиболее выраженной оказалась связь величины дефицита места для нижних резцов с длинной переднего отрезка нижнего зубного ряда.

Выводы. Связь между средним значением суммы мезиодистальных размеров 4-х нижних резцов и ТППНР в изученных группах является прямой.

Определено наличие преимущественной связи величины сагиттальных размеров переднего отрезка нижнего зубного ряда с образованием ТППНР.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ, СФОРМИРОВАННЫМ ЗА СЧЕТ РЕТРОПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Токаревич И.В.**, д-р. мед. наук, профессор**, Коломиец Е.Г., Чернявская М.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Одним из ключевых моментов в диагностике аномалий прикуса, зубных рядов и зубов является применение антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей.

Цель исследования: диагностировать наиболее типичные нарушения формы и размеров зубных рядов у пациентов с дистальным постоянным прикусом, сформированным за счет ретроположения нижней челюсти на основании анализа гипсовых моделей челюстей.

Материал и методы. Изучены диагностические модели зубных рядов 36 пациентов в возрасте 13–29 лет, в среднем 18,9±0,74 лет с дистальным прикусом, из них 55,6 % со II классом II подклассом 44,4 % со II классом I подклассом по классификации Энгля.

Исследование проводилось по биометрическим методикам G. Korkhaus, A.Pont, H. Gerlach, достоверность которых доказана в исследованиях Н.В. Корховой.

Диагностировано укорочение переднего отрезка верхней зубной дуги у 61,11 % пациентов, уменьшение длины переднего отрезка нижнего зубного ряда выявлено у 86,11 % обследованных. Увеличение размеров переднего отрезка верхней зубной дуги выявлено у 33,33 % пациентов.

Сужение верхнего зубного ряда в области премоляров выявлено у 69,44 % обследованных и составило от 8,6 до 0,3 мм, в среднем 3,47±0,47 мм, уменьшение ширины верхнего зубного ряда в области верхних моляров установлено в 75 % случаев от 8,4 до 0,2 мм, в среднем 4,07±0,5 мм.

Уменьшение ширины нижнего зубного ряда на уровне нижних первых премоляров установлено у 77,78 % человек в среднем 3,36±0,6 мм. Сужение нижнего зубного ряда в области 36–46 выявлено в 58,33 % случаев.

Сегментарный анализ по методике H. Gerlach показал, что величина нижнего переднего сегмента оказалась больше размеров боковых сегментов соответствующего зубного ряда.

Таким образом, у большинства обследованных выявлено укорочение переднего отрезка зубных рядов, удлинение переднего отрезка верхнего зубного ряда, характерное для пациентов с аномалиями II класса I подкласса, сужение зубных рядов, несоответствие пропорциональности сегментов нижнего зубного ряда.

ПОСТРОЕНИЕ И АНАЛИЗ КОНЕЧНО-ЭЛЕМЕНТНОЙ МОДЕЛИ «МИКРОИМПЛАНТАТ-КОСТНАЯ ТКАНЬ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Токаревич И.В.[1]*, д-р. мед. наук, профессор,* ***Денисов С.С.***[1] ***Овсянко В.А.***[2]

[1]*Белорусский государственный медицинский университет*

[2]*Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси*

Разнообразие конструкций ортодонтических микроимплантатов, широкие показания к их использованию, различия в прикладываемых к микроимплантатам нагрузок вызвали необходимость изучения процессов, протекающих в системе «микроимплантат–костная ткань».

Цель исследования: построение и анализ конечно-элементной модели «микроимплантат–костная ткань».

Задачи исследования:

1.Разработать модель «микроимплантат–костная ткань» методом математического моделирования.

2.Изучить взаимодействие конструкции имплантата с костной тканью с учетом ортодонтической нагрузки и параметров внутрикостной части микроимплантата.

Материалы и методы. Для исследования распределения напряжения в костной ткани и микровинте использовали метод расчета напряженно-деформированного состояния объекта с применением пакета конечно-элементного анализа LS-DYNA.

При создании конечно-элементной модели выбран микроимплантат с диаметром внутрикостной части 1,2 мм и длиной 10 мм. Для изучения напряженно-деформированного состояния выбран участок костной ткани, с толщиной кортикального слоя 1 мм. Моделировали ортодонтическую нагрузку на имплантат величиной 500 г.

Результаты и их обсуждение. Разработана конечно-элементная модель ортодонтического микроимплантата, установленного в костную ткань.

Величина минимального напряжения в микроимплантате составляет 4,10 ▪ 10–8 ГПа. Наибольшее напряжение (0,05 ГПа) определяется в месте перехода внутрикостной части микроимплантата в головку, что соответствует области кортикального слоя. Максимальное напряжение в системе в пределах губчатого слоя костной ткани составляет 0,0007 ГПа.

Выводы:

1. Анализ напряженно-деформированного состояния, возникающего в модели «микроимплантат–костная ткань», с использованием метода конечных элементов, позволяет применять полученные данные при конструировании ортодонтических микроимплантатов.

2. Максимальные значения напряжений существенно меньше прочностных характеристик костной ткани и микроимплантата, и не способны привести к их деструкции.

ДООПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тризна Н.М.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Дооперационная диагностика опухоли определяет правильный выбор метода лечения, обеспечивающего необходимый радикализм.

Цель исследования: сравнить результаты дооперационной диагностики опухолей челюстно-лицевой области и гистологического исследования операционного материала.

Проанализировано 480 историй болезни пациентов, прооперированных в 2010 г. в клинике челюстно-лицевой хирургии БГМУ. 316 (65,8 %) больным проведено хирургическое лечение по поводу новообразований мягких тканей. У 164 (34,2 %) пациентов выявлены опухоли и опухолеподобные заболевания челюстных костей. Дооперационная диагностика включала клиническое исследование, по показаниям проводились рентгенологическое исследование, УЗИ, КТ, МРТ, морфологическая верификация (цитологическая и гистологическая) в зависимости от вида и локализации опухоли.

Полное совпадение диагноза, установленного до операции, и гистологического исследования операционного материала выявлено в 61 % случаев, в 21 % отмечалось расхождение заключений морфологов. В 18 % случаев имелось лишь описание цитологической картины, которая не может трактоваться однозначно, а с учетом клинических данных соответствует схожим опухолеподобным образованиям: эпидермальная и дермоидная киста, атерома и трихолеммома. Достоверная диагностика этих новообразований определяется гистологическим исследованием.

Выявлено 12 (2,5 %) случаев злокачественных опухолей, из них 11 новообразований мягких тканей, среди которых преобладали эпителиальные опухоли (рак кожи, аденокарциномы слюнных желез), у 1 пациентки верифицирована меланома кожи (pT1). У 1 пациента диагностирована злокачественная фиброзная гистиоцитома нижней челюсти. Причем на доклиническом этапе не был установлен злокачественный характер новообразований.

Проведенное исследование показало достаточно высокую точность диагностики на дооперационном этапе, что имеет большое значение для определения оптимальной лечебной тактики и прогноза заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ МАЗЕЙ «ИБУПРОФЕН» И «РЕПАРЕФ-2» К ДЕЙСТВИЮ ВАКУУМ-ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ

Трухачева Т.В.[1], канд. техн. наук, Дунец Л.Н.[1], Цвилик Г.Л.[1], Сахар И.О.[1], Никифоренков Л.А.[2]

[1]РУП «Белмедпрепараты»

[2]Белорусский государственный медицинский университет

Сочетание лечебных физических факторов, как одна из форм комплексного применения физических факторов при лечении и реабилитации больных, считается одним из наиболее перспективных направлений повышения эффективности терапии различных заболеваний (Л.А.Комарова, 1994, В.С.Улащик, 2010). В клинике терапевтической стоматологии применяется разработанный Л.Н. Дедовой сочетанный физиотерапевтический метод вакуум-дарсонвализации (Л.Н. Дедова, 2000). В настоящее время в теоретическом и практическом аспекте представляется перспективным сочетанное применение лекарственных средств с вакуум-дарсонвализацией. В комплекс могут быть включены лишь те лекарства, которые не изменяют своих свойств при их сочетанном применении.

Цель исследования: провести контрольно-аналитические испытания образцов лекарственных средств на соответствие утвержденным нормативным документам до и после воздействия вакуум-дарсонвализации.

Материал и методы. Испытуемые образцы — мази для наружного применения «Ибупрофен» и «Репарэф-2». Исследование проводили в соответствии с ФСП РБ 0897-10,

ФСП РБ 0218-10. Источник переменного высокочастотного тока и очагового дозированного вакуума — аппарат вакуум-дарсонвализации многофункциональный «АВД-М» производства ОАО «Брестский электромеханический завод».

Результаты исследования: под воздействием вакуум-дарсонвализации исследованные образцы мази «Ибупрофен» не изменились по показателям «Количественное определение ибупрофена», «Количественное определение диметилсульфоксида», pH и соответствуют требованиям ФСП РБ 0897-10 на мазь «Ибупрофен». Исследованные образцы мази «Репарэф-2» не изменились по показателям «Количественное определение диоксидина», pH и соответствуют требованиям ФСП РБ 0218-10 на мазь «Репарэф-2».

ПРЯМЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Урбанович В.И.[1], канд. мед. наук, доцент, Минчук С.А.,[2] Тюкова Е.А.[3]

[1]Белорусский государственный медицинский университет,

[2]Мозырская городская стоматологическая поликлиника,

[3]Могилевская областная стоматологическая поликлиника

Заболевания периодонта являются одной из актуальных проблем в стоматологии. Аномалийное расположение отдельных зубов во фронтальном участке затрудняет гигиену рта, создает эстетический недостаток, способствует накоплению зубного налета и развитию воспаления десны. Для решения проблемы пациентам предлагается ортодонтическое лечение или изготовление прямых композитных реставраций зубов, позволяя последнм гармонично «войти» в зубной ряд. Отказ пациента от ортодонтического лечения является показанием для использования виниров.

Цель исследования: определение эффективности применения прямых композитных реставраций у пациентов с болезнями периодонта.

Материалы и методы: у пациентов в возрасте 18–35 лет с нарушением положения отдельных зубов во фронтальном участке челюстей, включая диастему, было проведено 54 прямых композитных реставрации. На основании индексной оценки тканей периодонта (OHI-S — 1,2; GI — 1,0) и рентгенологического исследования был поставлен диагноз: хронический гингивит и хронический локализованный периодонтит. 18 пациентов от ортодонтического лечения отказались. Им были изготовлены диагностические модели, позволяющие исключить окклюзионную травму. Качество реставраций оценивалось по методике FDI.

Подготовительный этап лечения включал профессиональную гигиену и контроль прироста зубного налета. Для прямых композитных реставраций использовали материал «Gradia Direct». Динамическое наблюдение показало высокую эффективность прямых композитных реставраций. Были удовлетворены эстетические требования пациентов: качество реставраций по методике FDI составило 92,3 %. Гигиена рта была хорошей (OHI-S — 0,46), воспаление в десне отсутствовало (GI — 0,19), рентгенологически отмечалась стабилизация деструктивного процесса.

Таким образом, можно сделать заключение, что прямые композитные реставрации являются эффективным методом лечения и профилактики болезней периодонта.

ПОЭТАПНЫЙ ПЕРЕХОД К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПСПП) С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

***Хомич А.Ф., Хомич С.Ф.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В некоторых случаях при полной адентии создание несъемного протеза с опорой на дентальные имплантаты не всегда обосновано. Для достижения высокого эстетического и функционального результата требуется очень точное пространственное размещение имплантатов и сохранение межальвеолярной высоты. Изготовление ПСПП с опорой на имплантаты предпочтительнее.

При полном удалении зубов на нижней челюсти, установке имплантатов требуется длительное время. Использование провизорных съемных протезов в период заживления у многих пациентов вызывают значительный дискомфорт и неудобства.

В нашей практике мы не удаляли сразу все зубы на нижней челюсти, а временно оставляли наиболее устойчивые 2–3 зуба для обеспечения стабилизации ЧСПП и сохранение межальвеолярной высоты.

После анамнеза, клинического обследования и компьютерной томографии, постановки диагноза составляли план лечения. Проводили санацию полости рта, изготавливали временный ЧСПП или использовали восстановленный старый. Устанавливали 4 имплантата на нижнюю челюсть, минимально отслаивали лоскут. После операции и имплантации проводили коррекцию и фиксировали ЧСПП.

Через 12 недель получали оттиски, регистрировали центральную окклюзию. Затем отливали

рабочую модель и спиливали оставшиеся зубы для изготовления балочной конструкции и ПСПП. После изготовления балочной конструкции и съемного протеза у пациента удаляли оставшиеся зубы на нижней челюсти, привинчивали балки и фиксировали съемный протез. При необходимости корректировали протез, давали наставления по уходу за протезом. Пациенты были удовлетворены *проведенным лечением.*

Выводы: поэтапный переход к ПСПП повышает комфорт пациента. Сам факт удаления всех зубов на нижней челюсти устраняет все ориентиры исходного соотношения челюстей, а сохранение нескольких зубов позволяет легко зарегистрировать центральную окклюзию и стабилизировать провизорный ЧСПП.

ПРИМЕНЕНИЕ ХРЯЩЕВЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ В РИНОПЛАСТИКЕ

Хомич С.Ф.[1], *канд. мед. наук, доцент,* ***Зайковская Е.И.[1], Хомич И.С.[2]***

[1]Белорусский государственный медицинский университет,

[2]17-я городская поликлиника

По данным американской статистики (ASPS) в пластической хирургии ринопластика находится в списке наиболее частых эстетических операций и занимает 2-е место. Однако данное оперативное вмешательство является и причиной 22 % судебных тяжб и жалоб пациентов. Для восстановления эстетических и функциональных параметров носа используются способы контурной пластики с применением биологических тканей и имплантационных синтетических материалов. Дифференцированный подход к выбору трансплантата, соответствующего данной клинической ситуации, является крайне необходимым при работе челюстно-лицевого хирурга.

Цель исследования: сравнительная оценка различных методов контурной пластики наружного носа.

Материалы и методы: проанализированы оперативные вмешательства и истории болезней 265 пациентов в возрасте 14–57 лет с деформациями наружного носа, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии БГМУ с 1981 по 2011 гг.

Результаты: нами проведен анализ использования различных пластических материалов для контурной ринопластики, определена половозрастная структура пациентов, находившихся на лечении. Оперативные вмешательства проводились по поводу кифоза и сколиоза спинки носа, седловидной деформации носа, расщелины кончика носа, а также различных дефектов крыльев носа и кожно-хрящевого отдела носовой перегородки.

Заключение: проведенное исследование показывает, что наибольшее количество операций за проанализированный период составили трансплантации аутохряща перегородки носа, аллогенного реберного хряща и коллагена (45,28 %, 21,13 % и 3,14 % соответственно), а также комбинации ауто-аллохрящей и имплантатов с коллагеном.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА

Храмченко С.Н.*, канд. мед. наук*

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Самопротравливающие адгезивные системы разных типов достаточно широко используются стоматологами в Республике Беларусь. Несмотря на их активное клиническое применение, долгосрочная клиническая оценка этой группы материалов освещена недостаточно.

Цель исследования: комплексный анализ эффективности самопротравливающих адгезивных систем через 3 года.

Материал и методы. Объектом исследования явились адгезивные системы 6-го поколения Prompt-L-Pop и 7-го поколения iBond Gluma inside. Всего в 2-х группах выполнена 431 реставрация полостей I-V классов по Блэку. Применение адгезивных систем проводилось согласно инструкции

производителя. Клиническая оценка проводилась непосредственно после реставрации, через 12, 24 и 36 мес. с использованием модифицированных критериев USPHS. Статистическая обработка материалов проводилась с помощью точного двустороннего критерия Фишера и критерия z.

Результаты. Через 12 мес. обследовано 98,9 % пломб. Потери составили 16 реставраций. В 1-й группе состоятельных пломб было 95,1±1,2 %, а во 2-й — 91,7±2,7 %, различий не выявлено (z=1,067, p = 0,286).

Через 24 мес. обследовано 392 реставрации. Выпали 9 пломб (2,1 %), но различия по ретенции между группами незначимы (p=0,697). Через 2 года клинически состоятельными признаны 91,8±1,6 % пломб в 1-й группе и 86,8±3,4 % — во 2-й группе (z=1,256, p=0,209).

Через 36 мес. проведена оценка 292 реставраций — 67,7 % от исходного уровня. Отсутствовали 8 пломб (2,6 %): 6 в 1-й, 2 во 2-й группах. Суммарный показатель вторичного кариеса для САС через 36 мес. составил 1,2 %. Через 3 года 85,3±2,3 % реставраций в первой группе и 71,9±6,4 % во второй находились в хорошем состоянии. Различия между группами были статистически достоверны (z=2,09, p=0,037).

Система 6-го поколения продемонстрировала через 3 года высокую клиническую эффективность, а система 7-го поколения среднюю. Доля осложнений была невысокой, в основном, при локализации реставраций в нагрузочных зонах.

БАЛОЧНЫЕ КОНСТРУКЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Цвирко О.И.

Белорусский государственный медицинский университет

Методика применения балочных конструкций не является повторением протезирования съемными пластиночными или бюгельными протезами. Она имеет свои особенности, незнание которых может привести к ошибкам. В настоящее время продолжается изучение методов лечения пациентов с применением балочных конструкций. Исследования проводятся по основным двум направлениям с изучением шинирующей и опорно-фиксирующей роли балки. Исходя из биомеханических свойств протезов с кламмерной и балочной фиксацией отмечаются различия в передаче нагрузки от съемного протеза к тканям протезного ложа. При использовании таких протезов на опорные зубы передается больше жевательного давления, чем на эти же зубы при кламмерном креплении.

На кафедре ортопедической стоматологии БГМУ проведен ряд экспериментов с целью изучения напряженно-деформированного состояния костной ткани нижней челюсти под съемным протезом, опирающимся на балку при воздействии боковых и осевых нагрузок методом голографической интерферометрии. В результате эксперимента установлено, что по мере отклонения направления нагрузки от вертикального положения активизируется роль балки как передаточного звена к боковым фрагментам протеза, т.е. нагрузка рассредоточивается на все протезное ложе и челюсть нагружается более равномерно. При наличии дистальных опор распределение напряжения под протезом сходно как при использовании мостовидного протеза большой протяженности. Шинирование зубов балочными конструкциями снижает их патологическую подвижность и способствует равномерному распределению нагрузки, уменьшает или вовсе исключает патологическое воздействие горизонтального компонента функции жевания и кламмерного давления при введении и выведении протеза.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛОСТИ РТА НА ТЕРРИТОРИИ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернявский Ю.П.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Каленковец Ю.А.***

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Актуальность. Онкозаболеваемость полости рта в Витебской области не достаточно изучена.

Цель исследования: изучить динамику показателей онкозаболеваемости полости рта у населения Витебской области.

Методы. Проведен ретроспективный анализ 368 медицинских документов пациентов находившихся на лечении в отделении головы и шеи Витебского областного онкологического диспансере и ЦРБ Витебской области за 2005–2009гг.

Основные результаты. В Витебской области за 2005–2009 гг. отмечается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта в 2,7 раза. Причем смертность составила 1,4 на 100000 населения, 5-летняя выживаемость 45 %. Злокачественные новообразования губы и полости рта у мужчин встречались в 4 раза чаще, чем у женщин в соотношении 296/72. Рак нижней и верхней губы встречался чаще всего — 139 больных (38 %), затем новообразования языка — 93 случая (25 %), слизистой оболочки дна полости рта — 72 (19 %), рак слизистой оболочки щеки, десны и ретромолярной области — 36 больных (10 %) и рак мягкого и твердого неба — 28 случаев (8 %).

Среди новообразований преобладала плоскоклеточная ороговевающая карцинома — в 331 случаях (90 %), в 30 — плоскоклеточная неороговевающая карцинома (8 %), и у 7 больных — базалиома и цилиндрома (2 %). Смертельный исход от основного заболевания был у 148 больных — 40 %, у 54 больных от других заболеваний. По стадиям новообразования больные распределились следующим образом: I стадия — 126, II стадия — 105, III стадия — 77 и IV стадия — 60. С III–IV стадией лидирует рак слизистой оболочки дна полости рта и языка (в 87 случаях, 24 %). Причины запущенности онкологических заболеваний были следующие: несвоевременное обращение пациентов в 60 %, ошибки в клинической диагностике и неполное обследование больных 22 %, скрытое течение болезни 15 %, отказ больного от обследования 3 %.

Заключение. Приведенная выше динамика основных медико-статистических показателей онкозаболеваемости в Витебской области согласуются с наблюдаемым распределением в РБ в целом.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

***Черченко Н.Н.**, канд. мед. наук, доцент, **Миранович С.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

В клинике челюстно-лицевой хирургии Белорусского государственного медицинского университета за 3 года проходили лечение 1702 пациента с травмами лица, из них с травмами полученными в автоавариях — 54 (3,2 %). В числе пострадавших мужчин 36 (66,7 %), женщин 18 % (33,3 %), средний возраст 20–45 лет.

Анализ клинического материала выявил преобладание сочетанной травмы — 98,2 % по сравнению с изолированной — 1,8 %, а также множественные ушибы и повреждения мягких тканей лица — 33,3 %.

Пострадавшие, поступившие в клинику со средней (29,6 %) и тяжелой (1,9 %) черепно-мозговой травмой, обследовались нейрохирургом, ЭХО-ЭГ проведено 12 больным, диагностическая спинно-мозговая пункция — 7.

Повреждения лицевого черепа нами были распределены по локализации на 3 основные топографоанатомические зоны.

К 1-й отнесены повреждения нижней трети лица – 18 (33,3 %) пациентов, ко 2-й — повреждения медиального отдела средней трети лица – 16 (29,6 %). К 3-й отнесены повреждения латерального отдела средней зоны лица — 9 (16,8 %). 11 (20,3 %) пациентов лечились с различными ранами лица сочетанными с черепно-мозговой травмой.

Наш опыт показывает, что у пациентов в результате автоаварий значительно чаще выявляется множественные и сочетанные травмы челюстно-лицевой области.

ОРИГИНАЛЬНЫЙ СОСТАВ И СВОЙСТВА ОТЕЧЕСТВЕННОГО СТЕКЛОКРИСТАЛЛИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «МИГРОСТЕК»

Чеча С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время в Республике Беларусь для изготовления металлокерамических зубных протезов используются исключительно импортные керамические облицовочные материалы, однако слишком высокая стоимость ограничивает их широкое применение в стоматологических клиниках, особенно, бюджетных.

Цель исследования: разработка нового оригинального состава стеклокерамического облицовочного материала и технологии изготовления металлокерамических зубных протезов, отличающихся высокими служебными свойствами.

Нами в соавторстве с учеными БГТУ был разработан оригинальный состав стеклокристаллических порошков на базе системы $K_2O{-}Al_2O_3{-}SiO_2$, предназначенных для послойного нанесения на никельхромовую и кобальтохромовую подложку (оригинальность материала подтверждена патентом).

В процессе работы по синтезу стекол в системе $K_2O{-}Al_2O_3{-}SiO_2$ установлена закономерность улучшения кристаллизации, формирование структуры материала за счет модификации с добавлением Li_2O, B_2O_3, SnO_2, ZnO_2.

На основе лейцитсодержащих материалов разработаны составы опакового, дентинового и эмалевого слоев под рабочим названием «Мигростек».

При оценке физических свойств материалов нами были изучены такие свойства, как ТКЛР, прочность при изгибе, микротвердость, химическая растворимость, линейная усадка при обжиге. Технологические свойства оценивались по гомогенности смешивания, равномерности нанесения материала, по способности материала сохранять форму на металлическом каркасе. По физическим и технологическим параметрам «Мигротек» не уступает зарубежным аналогам.

Разработанный нами материал «Мигростек» по своим физическим и технологическим свойствам соответствует требованиям, предъявляемым к стеклокристаллическим материалам. Материал прошел клинические испытания, разработаны технические условия и технологический регламент процесса его получения, получено регистрационное удостоверение.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФОТОКОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Чистякова Г.Г.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Росеник Н.И.***

Белорусский государственный медицинский университет

Для создания эстетической реставрации высокого уровня современные пломбировочные материалы должны обладать не только биологическими, физиологическими, функциональными, но и оптическими свойствами подобными естественным зубам.

Цель исследования: дать сравнительную оценку спектров диффузного отражения, пропускания, фотографических изображений при ультрафиолетовом освещении и спектров флуоресценции твердых тканей зубов и фотокомпозитных материалов.

Объектом исследования являлись 10 интактных зубов фронтальной группы, по 3 образца (диаметр 1 см) следующих фотокомпозитных материалов: Filtek Z250 (3M ESPE), Ecusit (PMG), Charisma (HERAEUS KULZER), Nano-Hybrid (PRIME – DENT), Gradia Direct (GC), Мигрофил (РБ). Регистрация спектров отражения и пропускания проводилась на спектрофотометре Cary 500 Scan в Институте физики НАН РБ, спектров флуоресценции — в НИИ «Прикладных физических проблем» имени А.Н.Севченко БГУ с помощью спектрального прибора «Fluorolog» (SPEX США), а фотоизображения получали с помощью микроскопа «Regular» 5001 при ультрафиолетовом освещении.

Результаты исследования: спектр материала Мигрофил (РБ) при одинаковой закономерности

зависимости коэффициента отражения от длины волны по интенсивности отражения (более 5 %) выше, чем у других материалов. В спектрах пропускания наиболее приближены к спектру зуба характеристики материалов Мигрофил (РБ) и Gradia Direct (GC). Спектр флуоресценции Gradia Direct (GC) выделяется двухполосностью и интенсивностью (было видно на фотоснимках при УФО). Спектры натуральных зубов не обладают выраженными полосами, что характерно для материалов Мигрофил (РБ) и Nano-Hybrid (Prime Dent).

Выводы. Спектры диффузного отражения тестируемых реставрационных материалов указывают на их оптическое сходство в видимой области. Наилучшим спектром отражения обладает материал Мигрофил (РБ). Спектры флуоресценции, как натуральных зубов, так и композитных материалов позволяют наилучшим образом подобрать пломбировочный материал для реставрации.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИОДОНТА

Чухрай И.Г., *канд. мед. наук, доцент,* ***Марченко Е.И****., канд. мед. наук, доцент*

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Сохранение целостности зубных рядов у пациентов с заболеваниями периодонта представляет собой актуальную проблему. Прогрессирующая подвижность зубов является одним из основных симптомов, с которым пациент обращается в поликлинику. Современная терапевтическая стоматология располагает материалами, предназначенными для стабилизации положения подвижных зубов в зубном ряду.

Цель исследования: изучение состояния шинирующих конструкций в отдаленные сроки.

Проведена оценка состояния 12-ти конструкций, из них 6 локализовались в области фронтальных, 6 в области жевательных зубов. Количество зубов, включенных в шину, составляло во фронтальном отделе 6, в боковых участках — от 3 до 4-х. Шинирование проводили строго по медицинским показаниям. Шину фиксировали к твердым тканям интракоронковым методом, в качестве арматуры использовали полиэтиленовую ленту Ribbond шириной 2 мм. Восстановление анатомической формы шинированного участка зубного ряда осуществляли с применением композита Charisma с адгезивной системой Gluma Comfort Bond. Сроки наблюдения составили 5 лет. Оценку состояния шинирующей конструкции проводили в соответствии с критериями USPHS.

Через 5 лет в удовлетворительном состоянии, не требовавшем повторного вмешательства, находилось 10 конструкций. Не наблюдалось отслоения шины, сколов пломбировочного материала, рецидивов кариеса. Отмечалось высокое качество краевого прилегания, характеризовавшееся отсутствием изменения цвета и шероховатостей по краю реставрации. В 2-х случаях зарегистрировано нарушение краевого прилегания конструкции в виде полного отслоения на отдельном участке, которое могло быть обусловлено дальнейшим прогрессированием патологического процесса в тканях периодонта. Выявленные дефекты были устранены путем наложения дополнительного участка арматуры и покрытия его композиционным материалом.

Таким образом, временное шинирование с применением современных армирующих материалов в большинстве случаев обеспечивает долговременную стабилизацию положения подвижных зубов.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Шаранда В.А.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Проблема комплексной реабилитации пациентов после костнопластического вмешательства при резекции фрагмента челюстной кости, возникающих как последствия огнестрельных ранений, оперативных вмешательств по поводу опухолей и опухолеподобных образований, травм, остеомиелитов, болезней височно-нижнечелюстного сустава, становится все более актуальной

проблемой современной медицинской науки и практики.

Целью комплексной реабилитации в настоящее время является не только ликвидация очага хирургической патологии, но и полноценное восстановление функций утраченных при резекции тканей и органов, в частности, зубов.

Принцип комплексного лечения и реабилитации пациентов с костными дефектами нижней челюсти, реализуемого совместным трудом челюстно-лицевых хирургов, ортопедов-стоматологов, анестезиологов, терапевтов, психоневрологов и других специалистов, позволяет получить хорошие функционально-эстетические результаты в лечении больных с данной патологией.

Комплекс лечебных мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с костными дефектами нижней челюсти в обязательном порядке включает операцию костной пластики. Однако даже по завершению приживления костного трансплантата пациент не может считаться полноценно реабилитированным без проведенного зубного и челюстно-лицевого протезирования. Перспективным является применение в челюстно-лицевом протезировании дентальных имплантатов как по методике непосредственной имплантации, т.е. в трансплантат, так и по отсроченной методике, в костный регенерат.

Заключение. Таким образом, лишь сочетанный труд челюстно-лицевых хирургов и ортопедов-стоматологов может создать базисные условия для последующей социальной реабилитации пациентов со сложной патологией челюстей. Необходимым кажется дальнейшая разработка системы нормативно-правового, финансового и организационного обеспечения лечебного процесса.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОПЕРИОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ

Шаранда О.В., Володько А.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Передача инфекции между пульпой и тканями периодонта подтверждена многими исследованиями, которые выявили существенное сходство в составе микрофлоры инфицированных корневых каналов и содержимого периодонтальных карманов.

Цель исследования: изучить пути контаминации тканей периодонта.

Материалы и методы. Проведен анализ 57 литературных источников зарубежной и отечественной литературы.

Результаты. Когда пульпа воспалена или некротизирована, токсичные продукты жизнедеятельности микроорганизмов проникают в периодонт вызывая и поддерживая там воспалительный ответ. Естественными путями распространения инфекции являются дентинные трубочки, боковые канальцы и апикальное отверстие.

Распространение инфекции по дентинным трубочкам возможно в областях корня лишенных цемента. Обнажение дентинных трубочек может происходить из-за развития кариозных поражений, при проведении профессиональной гигиены, хирургических мероприятий.

Боковые канальцы присутствуют по всей длине корня, но особую роль играют канальцы, расположенные в коронковой трети корня. Бендер с соавторами установили, что эндопериодонтальные поражения наиболее часто встречаются в молярах, чем в передних зубах, т.к. у моляров больше дополнительных канальцев.

Апикальное отверстие наиболее прямой путь сообщения между периодонтом и пульпой. Бактериальные токсины и медиаторы воспаления при поражении пульпы быстро проникают через верхушечное отверстие в периодонт.

Помимо вышеуказанных путей существуют также искусственные пути распространения инфекции. К ним относят ятрогенные перфорации корневых каналов и вертикальные переломы корня.

Заключение. Исследования показали, что эндодонтическая инфекция способствует погружному росту эпителия вдоль поверхности корня, может приводить к деструкции периодонтальных волокон, резорбции прилежащей альвеолярной кости и возникновению наружной резорбции корня.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ

Шашель А.М.

Кубанский государственный медицинский университет

Цель исследования: выявить риски возникновения врожденных пороков развития губы и неба (ВПГН), связанные с влиянием окружающей среды во внутриутробный период.

Материалы и методы: источник информации о количестве детей, родившихся с ВПГН — данные краевой медико-генетической консультации за 2003–2008 гг. Все районы и города Краснодарского края по интегральному индексу экологического загрязнения были разделены на 3 группы. К 1-й относились 15 районов с экологически благоприятным состоянием, ко 2-й — 17 районов с условно благоприятным и к 3-й — 15 территорий с неблагоприятным.

Результаты: частота ВПГН у детей в крае составила 0,46‰. Динамика популяционной частоты порока за 5 лет колеблется 0,25–0,40‰. Связь частоты встречаемости ВПГН от уровня загрязнения территорий проживания такова: в 1-й группе родилось 7 (6,7 %) новорожденных, во 2-й — 32 (30,5 %), в 3-й — 66 (62,9 %). У детей 1-й группы преобладали односторонние несращения: мягкого неба (57,2 %), мягкого и твердого неба (14,3 %), изолированная расщелина неба (28,6 %). Во 2-й группе преобладали односторонние поражения неба (68,8 %), двусторонние поражения неба встречались реже (18,4 %). В 12,5 % случаев имел место сочетанный порок развития губы и неба. В 3-й группе односторонние поражения неба составили 65,2 %, двустороннее несращение — 7,6 %,расщелина язычка — 1,5 %, сочетанные пороки развития — 19,7 %.

Выводы: из 47 районов края у 15 состояние среды неблагоприятное, в этих районах рождается наибольшее количество детей с ВПГН. Загрязнение окружающей среды ксенобиотиками является одним из факторов риска рождения детей с ВПГН. Тяжесть клинических форм проявления ВПГН зависят от уровня загрязнения окружающей среды.

ВЛИЯНИЕ ШИНИРОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Шебеко Л.В.*, канд. мед. наук, доцент,* ***Усов А.Н.***

Белорусский государственный медицинский университет

Воспалительно-деструктивные процессы в периодонте способствуют утрате функций периодонта, расшатыванию и потере зубов. Шинирование является частью комплексного лечения болезни периодонта. При шинировании происходит более равномерное распределение жевательной нагрузки, что приводит к купированию воспалительно-деструктивного процесса и сохранению устойчивости зубов.

Цель исследования: выявить наиболее рациональный метод шинирования и определить его влияние на состояние тканей периодонта при воспалительно-деструктивных процессах.

Материалы и методы. Учитывая все положительные свойства стекловолокна, мы отдали предпочтение ленте «Армосплинт» (Владмива). Она обладает рядом специфических свойств: хорошо адаптируется к неровностям зубной поверхности, может применяться в сочетании с любым текучим композитом, способна зашлифовываться при случайном обнажении из толщи композита, влагоустойчива, не требует работы в специальных перчатках и применения каких-либо специальных инструментов, режется обычными острыми ножницами и при этом не расплетается. Хорошо пропитывается специальной жидкостью для смачивания, позволяющей достичь прочного соединения стекловолокна с композитом.

Методика шинирования была отработана на специально изготовленной модели, затем применена в клинике у пациента с диагнозом хронический генерализованный сложный периодонтит средней степени тяжести.

Результаты. Применение в качестве элемента шинирующей конструкции стекловолоконной ленты «Армосплинт», показало ее надежность, прочность и функциональность. При шинировании зубов II степени подвижности у пациента с заболеванием периодонта с использованием

стекловолоконной ленты «Армосплинт» мы достигли устойчивости зубов, нормализации акклюзионных соотношений и стойкого снижения уровня воспаления десны. Пациент отметил появление комфорта при приеме пищи. Убедились, что шина не препятствует гигиеническому уходу за ротовой полостью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ В СИСТЕМЕ ЧЕЛЮСТЬ–ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ

Шевела Т.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

Для определения эффективности процессов остеоинтеграции информативными являются биохимические показатели: уровень содержания кальция и фосфора в естественных биологических средах организма. Информация последних лет свидетельствует о возрастающем интересе специалистов к изучению ротовой жидкости (РЖ) и использованию ее для прогнозирования развития патологических процессов и оценки эффективности лечения.

Цель исследования: оценка эффективности использования рефлексотерапии для оптимизации остеоинтеграции в системе кость челюсти–дентальный имплантат на основании уровня содержания молекулярного кальция и фосфора ротовой жидкости.

Объекты и методы. Наблюдали 28 человек, которым выполняли дентальную имплантацию. Всех пациентов разделили на 2 группы. Группе 1 послеоперационное лечение проводилось по стандартной схеме. Она служила контролем. Группе 2 к стандартному лечению был добавлен курс иглоукалывания. Биохимическое исследование РЖ осуществляли в динамике: до лечения, на 3, 7, 14, 21 сутки после операции и через 3 и 6 мес.

Результаты. Динамика биохимических показателей у пациентов группы 2 отличалась по сравнению с контролем в течение всего времени наблюдения. Уровень содержания молекулярного кальция и фосфора у пациентов группы 2 на 3 сутки возрастал, но был достоверно ниже параметров контроля на 1,5. В период с 3 по 21 сутки и при последующих изучениях данные уровня содержания фосфора и кальция у пациентов группы контроля сохранялись высокими. В группе 2 рассматриваемые показатели, начиная с 21 суток, снижались и полностью стабилизировались к 3 мес. исследования.

Выводы. На основании полученных результатов можно заключить, что показатели уровня содержания молекулярного кальция и фосфора достоверно отражают динамику процессов остеоинтеграции, а использование в послеоперационном периоде рефлексотерапии способствует снижению и наиболее раннему купированию воспалительного ответа при постановке дентального имплантата в челюстную кость.

ОЦЕНКА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ НАГРУЗКИ ПОД БАЗИСОМ ПЕРЕКРЫВАЮЩЕГО ПРОТЕЗА

Шишов В.Г.

Белорусский государственный медицинский университет

В ортопедическом лечении пациентов с одиночно стоящими зубами или полным отсутствием зубов необходимо иметь в виду ряд задач, правильное решение которых обуславливает успешное конструирование протезов. К таким задачам следует отнести исследование твердых тканей зуба и его периодонта, изучение состояния тканей протезного ложа, дифференцированное распределение давления базиса протеза на подлежащие ткани в зависимости от их физиологической податливости и выносливости, при необходимости тщательное оформление клапанной зоны, поиск максимальных размеров протезного ложа. Важной задачей является оценка степени атрофии тканей периодонта оставшихся зубов, их подвижности, расположения и взаимоотношений зубов и зубных рядов. Необходимо оценить анатомо-физиологическое состояние тканей протезного ложа: а именно степень их податливости и подвижности, что позволяет максимально расширить края протезов и

создать по возможности краевой замыкающий клапан, обеспечивающий фиксацию протеза во время функционирования.

Учет количества, расположения и взаимоотношений оставшихся зубов, анатомо-физиологического состояния их периодонта и тканей протезного ложа не только обеспечивает фиксацию съемного протеза на верхней и нижней челюсти, но и позволяет предотвратить атрофию альвеолярных отростков и увеличивает продолжительность пользования оставшимися зубами. Стабилизацию протеза во время функционирования определяет оптимальная ориентация искусственных зубных рядов относительно черепа в 3-х плоскостях в пространстве полости рта. Для того, чтобы успешно решить эти задачи на практике, необходимо знать биомеханику одиночно стоящих зубов, анатомию и физиологию тканей протезного ложа. В связи с этим целью детального исследования полости рта является получение наиболее полных и точных сведений о макро- и микроанатомии, топографии и функции тканей протезного ложа и окружающих его органов и тканей.

МИКРОБНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

Юдина Н.А.**, д-р. мед. наук, доцент, **Костюк С.А.**, д-р. мед. наук, доцент, **Люговская А.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

В периодонтальных карманах обнаружено более 700 видов микроорганизмов, однако, в настоящее время относительно небольшое количество штаммов ассоциируется с развитием патологии.

Цель исследования: изучить особенности состава микроорганизмов периодонтального кармана и их ассоциацию с клиническими параметрами заболевания периодонта.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 142 человек: 48 пациентов с агрессивным течением периодонтита (АП), 55 пациентов с хроническим периодонтитом (ХП), 39 человек — группа контроля (без патологии тканей периодонта). Генодиагностику ДНК периодонтопатогенных микроорганизмов проводили, используя диагностические наборы «Мультидент» ООО НПФ «ГЕНТЕХ» (Российская Федерация) на базе лаборатории ЦНИЛ БелМАПО.

Результаты. Выявлены значимые отличия ($p<0,01$) в частоте обнаружения ассоциаций периодонтопатогенов у пациентов с заболеваниями периодонта и здорового контингента без признаков патологии. Из 18 человек, у которых идентифицированы ДНК периодонтопатогенных видов, у 17 здоровых лиц (94,44±5,40 %) выделялся 1 вид периодонтопатогенной микрофлоры, и только в одном случае (5,56±6,64 %) идентифицирована ДНК 2-х микроорганизмов одновременно. У пациентов с болезнями периодонта чаще всего (43,44±4,65 %) обнаруживали комплекс, состоящий из 3-х микробов, в 33,61±4,44 % случаев выделялись 2 бактерии, в 10,66±2,99 % случаев — один периодонтопатоген и у 12,30±3,17 % лиц — 4–5 микроорганизмов. Установлена тенденция к преобладанию в микробном составе *P. gingivalis* (70,83 %–80,95 %), *A. actinomycetemcomitans* (47,62 %–54,17 %) и P. *intermedia* (52,08 %–71,43 %) при тяжелом течении заболевания. Между группами с ХП и АП наблюдались различия по частоте обнаружения ассоциаций периодонтопатогенов.

Выводы. Молекулярно-биологическое исследование поддесневого налета позволило установить взаимосвязь между наличием периодонтопатогенной микрофлоры и клиническими проявлениями болезней периодонта.

МЕТОДИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Алешкевич А.И.**, канд. мед. наук, доцент, **Норко Р.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Врожденный вывих (ВВ) тазобедренного сустава (ТБС) относится к наиболее распространенным видам врожденной патологии у детей. Одним из способов лечения ВВ является закрытое вправление. Контроль качества вправления производят с помощью рентгенографии (РГФ).

Нами предлагается новая методика ультразвукового исследования (УЗИ) в качестве контроля положения головки бедра (ГБ) после закрытого вправления ВВ у детей грудного возраста. Методика заключается в проведении УЗИ линейным или конвексным датчиком в В-режиме из переднего доступа при положении ребенка на спине с разведенными бедрами и согнутыми коленными суставами, датчик устанавливается перпендикулярно паховой складке. Задачей методики является оценка взаимоотношения ГБ и суставной поверхности вертлужной впадины (ВП). Получение изображения суставной щели в виде равномерного линейного гиперэхогенного сигнала соответствует плотному прилеганию ГБ к суставной поверхности ВП, что является нормой; широкая, неравномерная суставная щель — подвывих, при полном несоответствии ГБ и ВП — вывих, т.е. невправление ГБ.

На базе УЗ МОКБ мы обследовали 40 детей 1-го года жизни (13 мальчиков — 32,5 %, 27 девочек 67,5 %, средний возраст — 4,7 мес.). Контрольную группу составили 9 детей (22,5 %), они имели тип ТБС 1а (УЗИ по методу R.Graf),. 31 ребенок (77,5 %) имел рентгенологические и УЗ-признаки вывиха ТБС (УЗИ-тип 4). После закрытого вправления у 2 детей (5 %) нами определен подвывих, у 6 (15 %) — вывих, т.е. невправление ГБ. Не имели признаков децентрации 23 ребенка (57,5), что нами расценивалось как удовлетворительное вправление. Результаты УЗИ соответствовали данным РГФ, выполненной в качестве контроля.

Таким образом, предлагаемая методика позволяет выполнять контроль положения ГБ после закрытого вправления, а также проводить вправление под контролем УЗИ. По своим диагностическим возможностям она не уступает РГФ. Преимуществами данной методики является отсутствие лучевой нагрузки на ребенка, возможность многократного применения и экономичность.

МОДИФИКАЦИЯ ОПЕРАЦИИ БИЛЬХАУТ В ЛЕЧЕНИИ ПРЕАКСИАЛЬНОЙ ПОЛИДАКТИЛИИ КИСТИ

***Беспальчук А.П.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Полидактилия — это врожденный порок развития конечностей, характеризующийся увеличением числа пальцев на кистях и/либо стопах.

Наибольший практический интерес представляет лечение преаксиальной полидактилии кисти, когда происходит удвоение первого луча кисти. Это связано с тем, что в тех ситуациях, когда удвоен первый палец, очень часто имеются диспластические деформации как самого первого пальца, а так и его «двойника». Наиболее распространенным хирургическим вмешательством при данной разновидности полидактилии является операция, заключающаяся в удалении наименее функционального пальца. В то же время, такой хирургический подход не позволяет достичь желаемого положительного анатомо-функционального результата. Это связано с тем, что диспластические деформации требуют дополнительной коррекции и, как правило, даже после последующих этапов не происходит полноценного восстановления формы и функции первого пальца.

Вторым вариантом лечения данной патологии является операция Бильхаут, суть которой состоит в том, что резецировав встречные поверхности фаланг дисплазированных удвоенных пальцев, формируется единый луч из двух «оставшихся половинок». Данное вмешательство в

случае удачного исхода на наш взгляд является более обоснованным при восстановлении формы и функции первого пальца, но в то же время более опасным в плане вероятности развития осложнений в послеоперационном периоде. Именно поэтому большинство хирургов избегает применения данного хирургического вмешательства.

В нашем исследовании, мы представляем модифицированный вариант использования операции Бильхаут, лишенный вышеописанных недостатков, примененный при лечении четырех пациентов с преаксиальной полидактилией первого луча, в возрасте 6 мес.–2 года. Отдаленные результаты указывают на целесообразность использования данной модификации хирургического вмешательства в повседневной практике кистевых хирургов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПРОСТОЙ СИНДАКТИЛИИ III–IV ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Беспальчук А.П.[1]*, канд. мед. наук, доцент,* ***Корень М.Н.***[2]*, канд. мед. наук,* ***Тихонович В.В.***[2]

[1]*Белорусский государственный медицинский университет,*

[2]*6-я городская клиническая больница*

Синдактилия является наиболее частым пороком развития кисти, который приводит к определенным нарушениям ее функции и социальной дезадаптации пациентов, чем и объясняется давно возникший интерес к хирургическому лечению этой патологии.

Цель исследования: анализ различных методик лечения простой (кожной) формы синдактилии 3–4 пальцев кисти и оценка их эффективности.

Материалы и методы: изучены результаты лечения 14 детей с кожной синдактилией 3 4 пальцев кисти, находившихся на стационарном лечении в детском травматологическом отделении 6 ГКБ Минска за пятилетний период времени (2006–2010 гг.). Возраст пациентов на момент операции составил 1–13 лет. Мальчиков было 10, девочек — 4. Двусторонний порок развития диагностировали у 5 пациентов.

Хирургические вмешательства были выполнены на 15 кистях. Структура произведенных операций была представлена следующим образом:

1) продольное рассечение кожной перемычки с пластикой III межпальцевого промежутка — 1;

2) кожная пластика перемещенными лоскутами — 4;

3) комбинированная кожная пластика (в дополнении с формированием III межпальцевого промежутка по методике «II–V–II» — 10 случаев.

Выводы:

1) большое клиническое разнообразие врожденной синдактилии исключает возможность применения во всех случаях однотипных методик оперативного лечения;

2) выбор способа операции должен быть основан на точном учете вида и характера патологии;

3) наиболее оптимальным подходом к лечению простой полной формы кожной синдактилии является комбинированная кожная пластика с формированием III межпальцевого промежутка по методике «II–V–II».

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

Беспальчук П.И.*, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Одной из наиболее частых патологий кисти является контрактура Дюпюитрена — хроническое заболевание соединительной ткани, приводящее к ретракции ладонного апоневроза, сопровождающееся развитием сгибательно-разгибательных ограничений движений в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах, что значительно снижает функциональную способность кисти. За период 2008–2010 гг. в Республиканском центре хирургии кисти находилось на лечении 652 пациента с данной патологией, что составило 9,3 % от всех больных, госпитализированных в

отделение. У 76 % пациентов была отмечена двусторонняя локализация патологии. Преобладали мужчины — 88,9 %. Средний возраст больных 48 лет. Преимущественное распространение патологии отмечено по локтевому лучу кисти в последовательности IV, V, III пальцы кисти.

Всем поступившим в отделение выполнены оперативные вмешательства (10,2 % от всех выполненных операций): иссечение рубцово-измененного ладонного апоневроза в 640 случаях, у 12 больных выполнена апоневротомия при III степени заболевания. У 114 пациентов после иссечения рубцовых тяжей и выпрямления пальцев потребовалось произвести местную кожную пластику с целью полноценного закрытия операционных ран.

Изучение отдаленных результатов лечения больных подтвердило высокую эффективность хирургической тактики при данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИЛУНАРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗАПЯСТЬЯ

***Волотовский А.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Перилунарные повреждения (смещения) представляют собой наиболее сложные для диагностики и лечения варианты травмы, приводящие к комбинированной нестабильности запястья и посттравматическому остеоартрозу его сочленений.

Цель исследования: определение рациональной тактики в диагностике и лечении перилунарных повреждений с применением компьютерных технологий.

Материалы и методы. В Республиканском центре хирургии кисти 6-й клинической больницы г. Минска за период с 1996 по 2010 г. накоплен опыт в оказании специализированной врачебной помощи 535 пациентам с внутрисуставными повреждениями костей и связок запястья. Пострадавшие с различными вариантами перилунарных повреждений составили 14,4 % (77 случаев). В диагностике использовали клинический и рентгенологический метод. С 2008 г. всем пациентам наряду со стандартными рентгенограммами выполняли рентгеновскую компьютерную томографию с 3D-реконструкцией поврежденного и здорового запястья (8 случаев). Также в процесс оказания помощи 5 пациентам было включено предоперационное моделирование при помощи разработанной компьютерной программы визуализации, позволившей избирательно выделять для осмотра участки поврежденного запястья для предоперационного планирования этапов предстоящей операции. У большинства пострадавших был применен хирургический метод лечения. Открытое устранение смещения костей, репозиция их отломков при переломах, остеосинтез выполнен 68 пациентам с острой травмой и застарелыми повреждениями.

Результаты. Применение комплексного обследования пациентов с проведением рентгеновской компьютерной томографии, трехмерной реконструкции повысило качество диагностики, создав предпосылки для исключения в будущем диагностических ошибок. Использование программы визуализации, сегментация и выделение определенных участков запястья явилось основой для всесторонней оценки всех компонентов перилунарного повреждения, нового уровня предоперационного планирования этапов оперативного вмешательства.

ЗНАЧЕНИЕ МАГНИЯ И ФОСФАТА В ДИАГНОСТИКЕ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО ОСТЕОПОРОЗА

***Гюльназарова С.В.**, д-р. мед. наук, профессор, **Трифонова Е.Б.**, канд. биол. наук,*
***Кучиев А.Ю.**, канд. мед. наук*

Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В.Д.Чаклина Минздравсоцразвития России

В диагностике снижения минеральной плотности костной ткани (МПК) при разных видах остеопороза важна оценка метаболизма костной ткани. При иммобилизационном остеопорозе (ИОП) важен анализ уровня магния и фосфата как кофакторов многих энзимных систем, участвующих в

костеобразовании, но в литературе данных по их динамике при иммобилизации недостаточно.

ИОП моделировали на 50 крысах Вистар ампутацией костей голени правой задней конечности. Группа сравнения — 50 интактных крыс. К 105 суткам после операции по данным морфометрии в костной ткани развит ИОП. В крови, костной, мышечной тканях, костном мозге в течение года изучали биохимические маркеры костного ремоделирования, минерального и энергетического обменов, унифицированными методами на анализаторах Specific basic, Microlab 3+2, Cell Dyn 1300. Также изучена кровь 133 пациентов с несращениями костей и разным уровнем МПК (средний возраст 39 лет), у 79 выявлен остеопороз (метод DEXA), у 35 — остеопения, у 19 — нормальная МПК. Данные обработаны дисперсионным анализом.

При ИОП у крыс выявлен разный дефицит макроэлементов в костной ткани: кальция — 45 %, фосфата — 80 %, магния — 82 %, по сравнению с интактными крысами. Данные эксперимента и клиники коррелировали: сравнение групп пациентов показало значимо более высокую магниемию при ИОП (0,80±0,10 ммоль/л), чем при остеопении (0,68±0,14 ммоль/л) и нормальной МПК (0,69±0,14 ммоль/л).

Считаем, что сопряжение процессов костного ремоделирования при иммобилизации детерминировано дефицитом магния и фосфата в костной ткани (Патент № 2416366), что негативно влияло на ее минерализацию, поскольку изменение Ca/Pn и Ca/Mg вызывают дестабилизацию кристаллов гидроксиапатита. Также их дефицит мог быть причиной активации лизосом и дестабилизации рибосом.

ВКЛАД А. С. КРЮКА В РАЗВИТИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

***Киричек С.И.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

А.С. Крюк — заслуженный деятель науки БССР, доктор медицинских наук, профессор. Родился 16 февраля 1920 г. в семье крестьянина. Трудовую деятельность начал с санитара, одновременно обучаясь на рабочем факультете медицинского института. Великая Отечественная война внесла свои коррективы в процесс обучения. В институт он поступил только в 1946 г.

С 1952 г. А.С. Крюк научный сотрудник Минского НИИ ортопедии и травматологии, затем ассистент, доцент, профессор, заведующий кафедрой Минского медицинского института. Одновременно проректор по учебной работе, в течение 24 лет проректор по научной работе.

Научные исследования Аркадия Степановича посвящены изучению патологии гнойной костной раны и исследованию дегенеративно-дистрофических процессов при ортопедических заболеваниях. Кандидатская диссертация «Костные полости при хроническом остеомиелите и их лечение» (1958 г.). Докторскую диссертацию защитил в 1967 г. — «Оперативное лечение варусной деформации шейки бедренной кости». С 1978 г. под руководством А.С. Крюка впервые в республике начато изучение и клиническое применение низкоинтенсивного лазерного излучения.

Под руководством профессора А.С. Крюка было подготовлено и защищено 3 докторские диссертации и 18 кандидатских, получено 24 авторские свидетельства, 16 изобретений, 59 удостоверений на рацпредложения.

А.С. Крюк опубликовал более 220 научных работ (5 монографий, 2 учебных пособия), Под его руководством издано 23 сборника научных работ. Подготовил 7 докторов и 20 кандидатов медицинских наук. Возглавлял Белорусское научное общество травматологов-ортопедов (1965-1991), был членом координационного совета АН БССР, правления Всесоюзного научного общества травматологов-ортопедов, экспертного совета по хирургии ВАК СССР (1978–1988), редакционного совета журнала «Ортопедия, травматология и протезирование».

Родина высоко оценила вклад профессора А.С. Крюка в развитие травматологии и ортопедии в Республике.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОГО ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА ЗА 11 ЛЕТ НА АВТОМАГИСТРАЛИ В СТОЛБЦОВСКОМ И ДЗЕРЖИНСКОМ РАЙОНАХ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

***Малиновская В.А.*[1], *Бубенчик И.Е.*[1], *Самойлович М.В.*[2]**

[1]Государственная служба медицинских судебных экспертиз
[2]Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность транспортного травматизма обусловлена большим количеством автомобильных происшествий с погибшими и ранеными среди наиболее трудоспособных слоев населения. Впервые проведено исследование, посвященное самой интенсивной автомагистрали нашей страны.

Цель исследования: определить структуру и факторы риска транспортного травматизма со смертельным исходом на автомагистрали.

Материал и методы: изучены 172 «Заключения эксперта» (произведенных в Столбцовском отделении Государственной службы медицинских судебных экспертиз) в отношении погибших на участке автодороги Брест–Минск–граница Российской Федерации в Столбцовском и Дзержинском районах за период с 2000 по 2010 год.

Выявлено, что основной вклад в структуру транспортного травматизма вносит столкновение движущегося автомобиля с человеком — 113 случаев, или 65,7 %. Травма внутри автомобиля встречалась в 46 наблюдениях (26,7 %), велосипедная травма — в 11 (6,4 %), гужевая травма — в 2 (1,2 %). В большинстве дорожно-транспортных происшествий (133 случая, или 77,3 %) принимали участие легковые автомобили.

В результате полученных травм 139 пострадавших (81,1 %) погибли на месте происшествия, 33 человека (18,9 %) скончались в лечебных учреждениях. Причиной смерти подавляющего большинства потерпевших явились сочетанные травмы различных областей тела и лишь в 3-х случаях (1,7 %) имели место изолированные повреждения головы, грудной клетки или шейного отдела позвоночника.

Заключение:

1. Смертность при дорожно-транспортных происшествиях среди мужчин (73,8 %) в 3 раза выше, чем среди женщин (26,2 %).
2. Основная масса пострадавших относилась к трудоспособному возрасту: 18–60 лет (75 %).
3. Одним из ведущих факторов риска получения смертельных телесных повреждений является употребление алкоголя участниками дорожного движения: 66,3 % погибших находились в состоянии алкогольного опьянения разной степени.
4. Пик дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом (41,3 %) на автомагистрали приходится на осень.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕСРАЩЕНИЯХ ГОЛЕНИ

Мартинович А.В.*[1], *канд. мед. наук, доцент*, *Довгалевич И.И.*[2], *канд. мед. наук, доцент

[1]Белорусский государственный медицинский университет,
[2]3-я городская клиническая больница

Одной из наиболее тяжелых для лечения форм раневой инфекции является остеомиелит. До 20 % случаев инвалидности в результате травм составляют инфицированные несращения длинных трубчатых костей, а принимая во внимание то, что 75 % пациентов трудоспособного возраста, проблема принимает большое социальное значение.

Работа основана на анализе результатов лечения 585 пациентов с инфицированными несращениями длинных трубчатых костей в Минском городском центре остеомиелитов с 1993 г. У 78 % случаев патологический процесс локализовался в большеберцовой кости.

Реализация активной хирургической тактики, включающей радикальную хирургическую обработку гнойно-некротического фокуса с резекцией зоны остеосклероза, адекватное активное дренирование раны, пластические операции для ликвидации дефектов мягких тканей и кости

позволило уменьшить средние сроки лечения и продолжительность пребывания в стационаре, снизить количество повторных операций, достигнуть стойкую ремиссию хронического воспаления у 93 % пациентов.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АКТУАЛЬНОСТИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Михайлов А.Н.**, д-р. мед. наук, профессор, **Савич И.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Проблема остеохондроза, как справедливо утверждают многие исследователи, по-прежнему остается одной из важнейших в современной медицине. Это заставляет искать более эффективные направления ее решения, разрабатывать новые методы диагностики

При помощи рентгенопланиметрической обработки рентгенограмм шейного отдела позвоночника и последующего вычисления коэффициента деформации межпозвонковых отверстий шеи, была определена степень деформации отверстий на уровне каждого позвоночно-двигательного сегмента шеи.

Было выяснено, что начальные признаки изменения нормального контура межпозвонковых отверстий начинают обнаруживаться уже на конечных этапах 2-ой рентгенологической стадии остеохондроза. А именно, когда высоты выше- и нижележащего дисков становятся равны, а также на этапе, когда высота нижележащего пораженного межпозвонкового диска на ¼ меньше вышележащего.

Наиболее частая локализация шейного остеохондроза была отмечена на нижнем шейном уровне, объединяющем сегменты С4–С7

По мере развития дегенерации межпозвонкового диска деформируются межпозвонковые отверстия и сдавливаются нервно-сосудистые формирования невральных каналов (межпозвонковых отверстий), что неизбежно ведет к нарушению кровообращения и иннервации.

Это следует учитывать при оценке клиники вертеброгенных заболеваний, так как ограничение на уровне межпозвонковых отверстий в данном случае на шейном уровне может привести к тяжелым повреждениям спинного мозга ишемического типа.

В межпозвонковых отверстиях проходит сосудисто-нервный пучок, в котором посредством передних корешково-спинальных артерий (в шейном отделе чаще на уровне С6 слева) кровоснабжается спинной мозг.

Учитывая необратимость развившейся деформации межпозвонковых отверстий на поздней 3-й и 4-ой рентгенологических стадиях остеохондроза, и как следствие, сопутствующих хронических болевых синдромов, можно отметить, что комплексное лечение дегенеративно-дистрофического процесса может быть начато уже с самых начальных его проявлений.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПЛОСКОСТОПИИ И ВАЛЬГУСНОМ ОТКЛОНЕНИИ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

***Михнович Е.Р.**, канд. мед. наук, доцент*

Белорусский государственный медицинский университет

Поперечное плоскостопие с вальгусным отклонением большого пальца является одной из распространенных деформаций опорно-двигательного аппарата. Выбор способа хирургического лечения данной патологии осуществляем с учетом формы деформации переднего отдела стопы (нефиксированная либо фиксированная) и степени ее выраженности.

При начальных проявлениях заболевания (I–II степень) и нефиксированной деформации используем транспозицию приводящей мышцы большого пальца на I плюсневую кость типа McBride. В случаях выраженной нефиксированной деформации (III–IV степень) применяем миотендопластику поперечного свода стопы, включающую наряду с транспозицией приводящей мышцы стяжку I–V плюсневых костей с помощью сухожильного аутотрансплантата.

Фиксированную деформацию переднего отдела стопы устраняем с помощью остеотомий I луча стопы, а также корригирующего артродеза I плюснеклиновидного сустава. Наряду с изолированными остеотомиями, широко используем комбинированные операции, сочетающие остеотомию основания I плюсневой кости с миотранспозицией. Выраженные явления остеоартроза I плюснефалангового сустава или отклонение большого пальца кнаружи свыше 45–50˚ требуют дополнительного применения резекции его основания.

В случаях выраженной центральной метатарзалгии со значительными натоптышами на подошве, у пациентов старше 45–50 лет, при разгибательном варианте молоткообразной деформации пальцев проводим частичную либо полную резекцию головок II, III и IV плюсневых костей. Наряду с резекцией головок, в молодом возрасте (30–40 лет) выполняем косые укорачивающие остеотомии центральных плюсневых костей, позволяющие уменьшить нагрузку на их головки и устранить подвывихи или вывихи соответствующих пальцев.

В клинике травматологии и ортопедии Белорусского государственного медицинского университета за последние 12 лет прооперировано более 1200 пациентов с поперечным плоскостопием и вальгусным отклонением I пальца стопы. Положительные исходы получены более чем в 93 % случаев.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ И ПОВТОРНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Самойлович М.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Экспертиза черепно-мозговой травмы — одно из наиболее сложных исследований в практике судебно-медицинского эксперта при определении характера и тяжести повреждений у живых лиц. Вместе с тем, ежегодно проводятся десятки дополнительных и повторных подобных экспертиз, требующих значительных затрат времени и материальных средств. Комплексные исследования данной проблемы не производились.

Цель исследования: установить факторы, определяющие качество проведения дополнительных и повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в случаях несмертельной черепно-мозговой травмы.

Материал и методы: изучены 58 «Заключений эксперта», выполненных дополнительно и повторно по материалам уголовных и гражданских дел в отношении пострадавших (40 мужчин и 18 женщин в возрасте 17–69 лет) с клиническим диагнозом черепно-мозговой травмы в управлении Государственной службы медицинских судебных экспертиз по г. Минску в течение 2009 г.

Установлено, что основными дефектами клинического обследования являются: крайне скудная характеристика наружных телесных повреждений — 82 %, отсутствие комплексного (инструментального и лабораторного) исследования — 74 %, отсутствие динамики неврологической симптоматики — 46 %.

К недостаткам первичных экспертиз относятся: поздний осмотр пострадавшего экспертом (спустя 7 дней после травмы) — 72 %, отсутствие дополнительных методов обследования для верификации клинического диагноза — 66 %, проведение экспертизы только на основании изучения медицинских документов — 36 %.

Заключение:

1) Эффективность результатов дополнительных и повторных судебно-медицинских экспертиз напрямую зависит как от полноты клинического обследования больных, так и от качества первичных экспертиз.

2) Необходимо разработать рациональный комплекс диагностических критериев в случаях черепно-мозговой травмы.

3) Требуется создать алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы (первичной и повторной) потерпевших с несмертельной черепно-мозговой травмой.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА И СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛИГАМЕНТИТЕ

Старосветская И.С.**, канд. мед. наук, **Петкевич Е.А., Тепляков А.Н.

Республиканский клинический медицинский центр

Управления делами Президента Республики Беларусь

Необходимость изыскания способов экономии бюджетных средств делает актуальным внедрение малозатратных методик лечения. За последние 2 года в центре выполнено более 50 операций при ладонном фиброматозе и стенозирующем лигаментите по малоинвазивной методике.

Операция при этом выполняется под местной анестезией, не требует обескровливания кисти, проводится в амбулаторных условиях (малая операционная). Рассечение кольцевидной связки или волокон рубцовоизмененного ладонного апоневроза производится чрескожно иньекционной иглой 18G.

Методика показана при наличии у пациента стенозирующего лигаментита любого из пальцев кисти и контрактуры Дюпюитрена II-IV степени. В ходе освоения методики выяснилось, что лучшие результаты лечения ладонного фиброматоза достигаются при наличии четко выраженных тяжей апоневроза; при узловой форме более оправдана классическая методика апоневрэктомии.

В послеоперационном периоде проводится эластическое бинтование до 2–3 недель при контрактуре Дюпюитрена, при стенозирующем лигаментите — только асептическая давящая повязка в течение 4–5 дней.

Результаты операции удовлетворили пациентов и врачей в 92 % случаев, в 2 эпизодах в начале освоения методики потребовалось повторное рассечение ладонного апоневроза.

Ангионеврологических нарушений после операций нами не было отмечено.

Возможность оперироваться амбулаторно и без «большой» анестезии привлекает многих пациентов, особенно пожилых, имеющих целый ряд противопоказаний к лечению по классической методике. Таких пациентов зачастую интересует возможность сравнительно легко избавиться от выраженной контрактуры пальцев, мешающей ношению перчаток, выполнению повседневных дел. Все вышеперечисленные соображения позволяют рекомендовать малоинвазивную методику оперативных вмешательств при ладонном фиброматозе и стенозирующем лигаментите для широкого внедрения в амбулаторную практику.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРЕДПЛЮСНЕ-ПЛЮСНЕВОГО СУСТАВА

Чирак В.Э.

Белорусский государственный медицинский университет

По данным литературы, от 20 до 30 % повреждений предплюсне-плюсневого сустава не диагностируются своевременно, что приводит к развитию деформации стопы, остеоартроза со стойкой утратой трудоспособности.

Цель исследования: разработка алгоритма обследования и лечения пациентов с повреждениями сустава Лисфранка.

С 1995 по 2011 г. на базе травматологических отделений 6-й ГКБ г. Минска пролечены 132 пациента с травматическими повреждениями сустава Лисфранка. Средний возраст составил 37,4 года.

Консервативное лечение применено у 13 пациентов. Закрытая репозиция с фиксацией спицами выполнена в 44 случаях. Скелетное вытяжение по Черкес-Заде применено в 1 случае. Открытое вправление с фиксацией спицами проведено 36 пациентам, у 15 больных выполнена стабилизация винтами. Малоинвазивная репозиция применена в 10 наблюдениях. Открытая репозиция и первичный артродез произведен 8 пациентам. Корригирующий артродез по поводу посттравматического остеоартроза выполнен в 5 случаях.

Отдаленные результаты лечения изучены у 122 пациентов. Средний срок после лечения

составил 42,9 мес. Оценка отдаленных результатов проведена по шкале для среднего отдела стопы Стандартной оценочной системы Японского общества хирургии стопы (JSSF) и по шкале оценки функции стопы Мериленд (MFS). Наилучшие результаты выявлены у пациентов, которым проводилась малоинвазивная репозиция по разработанной методике.

Повреждение предплюсне-плюсневого сустава должно быть исключено при любых травмах среднего и переднего отдела стопы.

Устранение дислокации плюсневых костей со стабильной внутренней фиксацией показано в экстренном порядке.

Открытая репозиция необходима при безуспешности закрытого вправления, в случаях застарелых повреждений с давностью до 6 недель.

Корригирующий артродез является методом выбора при застарелых повреждениях с давностью травмы свыше 6 недель, при посттравматическом деформирующем артрозе со стойким болевым синдромом.

ПЕРЕЛОМЫ ГРУДИНЫ В СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ

Чучко В.А.**, д-р. мед. наук, профессор, **Доморацкая Т.Л.

Белорусский государственный медицинский университет

О переломах грудины при падении с высоты сообщают единичные работы, посвященные описанию отдельных наблюдений из практики.

Цель исследования: установить механизмы и особенности переломов грудины при падении с высоты.

Нами изучены 487 смертельных случаев падений с высоты. Переломы грудины найдены у 48 человек (10 %). В 44 наблюдениях переломы были прямыми, в 4 — непрямыми. У 26 человек прямые переломы возникали при соударении головой или ногами вследствие резкого сгибания позвоночника в шейном отделе с последующим ударом нижней челюстью в область *angulis sterni*. В подтверждение этого механизма у 11 пострадавших найдены кровоподтеки или ссадины на передненижней поверхности подбородка посредине, в 5 случаях аналогичные повреждения располагались соответственно рукоятке грудины. В остальных наблюдениях переломы образовались в результате первичного удара передней поверхностью грудной клетки в момент приземления. При непрямой травме переломы грудной кости возникли в результате чрезмерного разгибания позвоночника.

Переломы, сформировавшиеся от удара нижней челюстью, всегда локализовались в месте соединения рукоятки с телом грудины, преимущественно (22) были поперечными, реже несколько косыми (4); у 17 человек переломы имели вдавленный характер. Прямые переломы тела грудины в основном (8) были косыми. Непрямой механизм всегда приводил к косым переломам только тела грудной кости.

Таким образом, в смертельных случаях падений с высоты переломы грудины преимущественно образуются в результате прямого травматического воздействия. Наиболее часто переломы локализуются в месте соединения рукоятки с телом, реже в области тела грудины.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ 3

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ
Акулич Н.С., Ляшко И.В., Воловникова К.Г. 3
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТКИ
Акулич Н.С., Шелег Е.С. 3
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ
Барановская Е.И., Недосейкина М.С. 4
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПРОГРЕССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
Барановская Е.И., Громыко Н.Л. 5
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ
Бычков И.В., ...5
БЛИЖАЙШИЕ ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ
Васильева Л.Н., Никитина Е.В., Пышкало А.А., Капустина Е.Р., Конькова Т.И. 6
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИСТЕМЫ МИРЕНА
Васильева Л.Н., Никитина Е.В., Козмидиади Е.А. 6
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОСЛЕДА И СОСКОБА ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА
Вербицкая М.С. 7
ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА
Вербицкий В.С. 7
ПЕРЕДАЧА ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
Вергейчик Г.И., Кравченко С.С. 8
КОРРЕКЦИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ
Гутикова Л.В., Кухарчик Ю.В. 9
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ
Гутикова Л.В. 9
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ОЦЕНКИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ХОРИОНА В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ И РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ
Дивакова Т.С., , Фомина М.П., Харкевич Н.И. 10
ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ
Дуда В.И, Дуда И.В. 11
ПАТОЛОГИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МАТКИ И ИСХОДЫ РОДОВ
Дуда И.В., Дуда В.И. 11
ОПЫТ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА N_1H_1
Занько С.Н.,Радецкая Л.Е., Мамась А.Н., Винников А.В. 12
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.
Карпова Е.Г. 12
ОСОБЕННОСТИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА
Кустова М.А. 13

МИОМЭКТОМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Лапотко М.Л. 14
СОДЕРЖАНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ
Лашкевич Е.Л. 14
ВЛИЯНИЕ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ КОНТАМИНАЦИИ НА МАССУ ПОСЛЕДА И ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ
Логвинов С.В., Юрьев С.Ю., Мустафина Л.Р. 15
КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Можейко Л.Ф., Новикова Е.В. 15
РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ
Можейко Л.Ф., Гузей И.А. 16
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ
ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ
Можейко Л.Ф., Новикова Е.В. 16
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ
Радецкая Л.Е.,Дейкало Н.С. 17
ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ
ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ
Ржеусская Л.Д., Фомина М.П., Амосенко Л.В. 18
РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ
У ЖЕНЩИН С ЦИРКУЛИРУЮЩИМИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМИ АНТИТЕЛАМИ (ЦАФА)
Савицкая В.М., Терешко Е.В. 18
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЖЕНЩИН,
ПЛАНИРОВАВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ
Стасевич С.М. 19
ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В РАЗЛИЧНЫЕ
ПЕРИОДЫ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ
АНГИОТЕНЗИНА I КРОВИ
Целикова Н.Г. 19

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА 21

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ НОВОГО ПОПОЛНЕНИЯ
К УСЛОВИЯМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ
Белоногов И.А. 21
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК
И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
В УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Боровко И.Р. 21
ПСИХОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ: БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?
Власенко В. И. 22
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «ОСНОВА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»
Войт.В.П. 23
ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ КУРСАНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ»
Глебов А.Н., Дорошевич В.И, Ширко Д.И., Мощик К.В., Лахадынов А.С., Мехедов В.И. 24

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК
Евхута Д.В., Евхута Е.Д. 24
ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАЗЛИЧНЫМ СТАТУСОМ ПИТАНИЯ
Лебедев С.М. 25
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПОРТАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ
Нагорнов И.В., Горохов С.С., Раевнева Т.Г. 25
ПРИМЕНЕНИЕ БЕСПИЛОТНЫХ ЛЕТАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НИМ
Пантюхов А.П. 26
ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Соколов Ю.А. 27
ИДЕОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА
Суворов С.Ф. 28
РОЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ» В ОБУЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ
Трухан А.П. 28
БЕРЛИНСКАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НАСТУПАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ И ЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
Фролов Н.А. 29
СИСТЕМА ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕВОЕННЫХ ДИСЦИПЛИН НА ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
Шалагин О.В. 30
ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Ширко Д.И. 30
ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ
Шнитко С.Н. 31
ПОДГОТОВКА ВОЕННЫХ ФЕЛЬДШЕРОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Шнитко С.Н., Стринкевич А.Л. 31

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 33

КИСТЫ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ
Аверин В.И. 33
ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРОВ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОМ БЛОКЕ ПАССАЖА ЖЕЛЧИ
Дегтярев Ю.Г., Меньшиков С.А., Федорук Д.А., Меньшикова Е.А. 33
РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ
Катько В.А. 34
БОКОВЫЕ И СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ У ДЕТЕЙ
Кепеть В.А. 35
ГНОЙНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ДЮАМЕЛЯ
Никифоров А.Н., Дегтярев Ю.Г. 35

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
Никифоров А.Н., Дегтярев Ю.Г., Märzheuser S. 36
ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ
Рустамов В.М. 36
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ
Свирский А.А. 37
МЕТОД БЬЯНЧИ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОШИЗИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ
Севковский А.И. 38
АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ *E. COLI* У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ
Строцкий А.В., Руденко Д.Н., Рубенкова О.Б., Тур Н.И. 38
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ
Сухарев С.А. 39
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ
Шмаков А.П., Литвяков М.А. 39
ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ВПР) МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ (МС) В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ
Юшко Е.И. 40

ОНКОЛОГИЯ 41

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В РАНЕВОЙ ЛИМФЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Ганцев Ш.Х., Ишмуратова Р.Ш., Фролова В.Ю., Султанбаев А.В., Мусин Ш.И. 41
ХАРАКТЕР ПЕРЕСТРОЙКИ СТРУКТУРЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Ганцев Ш.Х., Ишмуратова Р.Ш., Фролова В.Ю., Татунов М.А., Султанбаев А.В. 41
ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ
Гумилевский Б.Ю.,Ващенко К.А. 42
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА
Жуковец А.Г., Касюк А.А. 42
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ
Кириллов В.А., Емельянова О.А. 43
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ С ПОМОЩЬЮ МОРФОМЕТРИИ АГРЕГАТОВ ТИРЕОЦИТОВ
Кириллов В.А., Емельянова О.А. 44
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СЕМИПАЛАТИНСКОГО ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ПОЛИГОНА НА НАСЕЛЕНИЕ ЛОКТЕВСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ
Ковригин А.О. 44
РАК ЛЕГКОГО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ФТИЗИАТРА
Кривонос П.С., Тамашакина Г.Н. 45
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
Литвинова Т.М., Косенко И.А., Матылевич О.П. 45

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
И ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Океанов А.Е., Маринина А.Е. 46
РЕЗЕКЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ
Прохоров А.В., Папок В.Е., Масанский И.Л., Малая Н.И. 47
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ТИМУСА
Шепетько М. Н., Лабунец И. Н. 47

ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ 49

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТОГЕНОВ
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
Афанасьева Т.Н. 49
АНТИПИРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ L-ВАЛИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОТОКСИНОВОЙ
ЛИХОРАДКИ У КРЫС И КРОЛИКОВ
Висмонт А.Ф. 49
РОЛЬ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ЭНДОТОКСИНЕМИИ
В ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА И ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ
Висмонт Ф.И., Висмонт А.Ф. 50
РОЛЬ КЛЕТОК КУПФЕРА В ПРОЦЕССАХ ДЕТОКСИКАЦИИ И ТЕПЛООБМЕНА
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Висмонт Ф.И., , Артюшкевич С.А. 50
РОЛЬ ЭНДОТОКСИНЕМИИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ
ДИЗРЕГУЛЯЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ
Висмонт Ф.И. 51
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ
МИОКАРДА У КРЫС
Доценко Э.А., Неробеева С.И.1, Никулина Н.А., Лаппо О.Г. 52
МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВЕНОСНЫХ КАПИЛЛЯРОВ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ БЕЛОЙ КРЫСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ВНЕШНЕГО
Г-ОБЛУЧЕНИЯ
Жадан С.А. 52
НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ
ПРОФЕССОРА А.А.КРИВЧИК
Зиновкина В.Ю., Глинская Т.Н. 53
ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ
ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ
Кореневская Н.А. 53
ОБ УЧАСТИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ФОРМИРОВАНИИ
ТЕРМОРЕГУЛЯТОРНЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА ПРИ ДЕЙСТВИИ
ВЫСОКОЙ ВНЕШНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ И БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОТОКСИНА
Кучук Э.Н. 54
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
В МОДЕЛЬНОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Лемешонок Л.С. 55
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ
РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ
В РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Летковская Т.А., Пучинская М.В. 55

ЧАСТОТА ОБСЕМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВИРУСАМИ И *HELICOBACTER PYLORI*
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДУОДЕНИТЕ
Недзьведь М.К., Зубрицкий М.Г. 56
ОСОБЕННОСТИ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНЫХ НАРУШЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
Нечипуренко Н.И., Пашковская И.Д., Булойчик Ж.И. 56
ЗНАЧИМОСТЬ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ПУРИНЕРГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ
В ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ
Попутников Д.М., Меленчук Е.В. 57
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЦИТОСКЕЛЕТА В КЛЕТКАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА
Портянко А.С., Неровня А.М., Бич Т.А., Горгун Ю.В., Тур Г.Е. 58
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА
Сакович А.Р., Перминов А.Б. 58
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ
ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА
Самохина А.В. 59
ОБ УЧАСТИИ МОНООКСИДА АЗОТА В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСЕМИИ
Степанова Н.А. 59
ВЛИЯНИЕ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
МАКРОФАГОВ СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС
Чантурия А.В. 60
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД
В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ
Черствый Е.Д., Летковская Т.А.,Ермоченко В.А. 61
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДОЦИТОВ
ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ
В МАТЕРИАЛЕ ПУНКЦИОННЫХ НЕФРОБИОПСИЙ
Черствый Е.Д., Сукало А.В., Летковская Т.А., Сахаров И.В. 61
О РОЛИ А1-АНТИТРИПСИНА КРОВИ В РЕГУЛЯЦИИ
ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ТЕМПЕРАТУРЫ
У КРЫС И КРОЛИКОВ
Шуст О.Г., Шуст Л.Г., Кучук Э.Н. 62
ОБ УЧАСТИИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ
В ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА
И РЕГУЛЯЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКЕ
Шуст О.Г 62

ПСИХИАТРИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ 64

АСПЕКТЫ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ
Копытов А.В., Объедков В.Г., Копытов Д.А. 64
БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ
Максимов Р.С. 64
ВЗАИМОСВЯЗЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
И КАТАТОНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
Некрасов В.А., Боголюбова А.Ю. 65
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ У ШКОЛЬНИКОВ
Божко С.А., Шевцов С.А., Мельников А.И., Гресс А.В. 65

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.
АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
Дмитриева Р.В., Максимов Р.С 66
ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА
В КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ
Скугаревская Е.И., Скугаревская М.М. 67
ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ГОТОВОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ТЕМОДЕКСА
Федулов А.С., Гузов С.А., Иванютин В.А., Веевник Д.П., Боровский А.А. 67
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
МАКРОАДЕНОМ ГИПОФИЗА
Федулов А.С., Сельский М.С., Сакович И.И., Трухачева Т.В., Шляхтин С.В. 68
ИСПОЛНИТЕЛЬСКИЕ ФУНКЦИИ И СОЦИАЛЬНЫЕ КОГНИЦИИ
У ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
И У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
Скугаревский О.А., Шубина С.Н. 69
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
АЛКИЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА (ТЕМОЗОЛОМИД)
ДЕПОНИРОВАННЫЙ НА ГЕЛЕ-НОСИТЕЛЕ (ФОСФАТ ДЕКСТРАНА) И ЧИСТОЙ
СУБСТАНЦИИ ТЕМОЗОЛОМИДА НА ПЕРЕВИВАЕМЫХ КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК
Федулов А.С., Веевник Д.П., Квачева З.Б., Юркштович Т.Л., Беляев С.А. 69
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ
НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Березовская Н.А. 70
КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ДЕТСКОГО
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА
Кузнецова Н.Л., Давыдов О.Д., Мензорова Н.В., Тимофеева Е.С. 71
НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: КОРРЕКЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
Кузнецова Н.Л., Золотушкин М.Л. 71
НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У ПОДРОСТКОВ
Шевцов С.А., канд. мед. наук, Мельников А.И. 72
НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ — МЕТОД КОРРЕКЦИИ
КИСЛОРОДОТРАНСПОРТНЫХ НАРУШЕНИЙ В КРОВИ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
Нечипуренко Н.И., Верес А.И., Камышников В.С., Степанова Ю.И. 72
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНО-МНЕСТИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА
ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
Логинов В.Г., Цурко К.И., Дражина Н.П. 73
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
Хмельницкая Е.А. 74
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ СЕМЬИ
Хрущ И.А. 74
ПОКАЗАТЕЛИ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМИ
И ИШЕМИЧЕСКИМИ ОПТИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ
Кубарко Ю.А. 75
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Борисов А.В., Лурье Т.В. 75
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТОВ
Семак А.Е., Борисов А.В.,Лурье Т.В. 76

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ИНСУЛЬТА
С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ
И ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ
Логинов В.Г., канд. мед. наук, доцент, Сенько К.В. 77
РАЗЛИЧИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ И СПОСОБОВ ПАРАСУИЦИДА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
Ласый Е.В., Паровая О.И., Третьяк А.Н. 77
СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ
ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ
Емельянцева Т.А 78
ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЯ И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСУДИСТОЙ
РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
Василевская Л.А., канд. мед. наук, Пашковская И.Д., канд. биол. наук 79
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
Ржеутская Р.Е., канд. мед. наук, доцент, Прасмыцкий О.Т. 79

СТОМАТОЛОГИЯ 81

ПРИМЕНЕНИЕ «КАЛЬСЕПТ» ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
Абаимова О.И., Латышева С.В., Будевская Т.В. 81
ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ РЕЗОРБЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА
В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА
Авдеева Е.А., Карпович Р.Ю. 81
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ
АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАРГИНАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА
Байтус Н.А. 82
АДГЕЗИОННЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Белясова Е.М., Гринь Ю.Г., Белясова Л.В. 83
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ
АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ
Борунов А.С., Пискур В.В. 83
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ
Борунов А.С., Пискур В.В. 84
ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА «VECTOR» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Брундукова О.Н., Юхимук Т.В. 84
ЭМГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЕЗНЯМИ МЫШЕЧНОГО И ВНЧС КОМПЛЕКСА И СНИЖЕНИЕМ
МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ
Бунина М.А 85
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЕНИЙ ГАЛЬВАНИЗМА ПРИ
СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
Величко Л.С., Ящиковский Н.В. 85
СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Вербицкая А.А 86
ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА
Вилькицкая К.В. 87

ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА «ЛЕЙАРГУНАЛ»
НА ИММУННЫЙ СТАТУС И ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ
Волкова М.Н. 87
ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ SPEE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА
РЕГУЛЯТОРАМИ ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ
Гарбацевич Д.В. 88
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ БАЗАЛЬНОГО УГЛА
Гарбацевич Н.А. 89
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Глинник А.В. 89
ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДЕФОРМАЦИЙ,
ПРОИСХОДЯЩИХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФИИ,
ПРОТЯЖЕННОСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
Головко А.И. 90
ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Голынский А.Б. 91
ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОФИЗИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Гончар Ф.Л. 91
ОСОБЕННОСТИ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ
Горбачев Ф.А. 92
ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО
ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
Горбачева К.А., Петрович Н.И., Купина Е.В 92
КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ПЛОМБ ИЗ
СВЕТОПОЛИМЕРИЗУЕМЫХ КОМПОЗИТОВ
Горегляд А.А. 93
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
Гулько Е.М., Боровая М.Л., Фролова Н.Л. 93
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ
Гунько И.И. 94
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО
ПЕРИОДОНТИТА
Даревский В.И., Соломевич А.С 95
ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ
Дедова Л.Н., Городецкая О.С. 95
ЛАЗЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ
МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА НА ЭТАПАХ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
Денисова Ю.Л., Рубникович С.П. 96
МОНИТОРИНГ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА
СРЕДИ СТУДЕНТОВ БГМУ
Дмитриева Н.И., Руденкова Н.П., Трухан М.В. 97
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА
Дмитриева Н.И., Трухан М.В. 97

КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ
Дробышев А.Ю., Просычева О.О. 98
ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ
Дробышев А.Ю., Дробышева Н.С., Козлова А.В., Водахова А.А. 98
ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЗДНИМИ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ И ДЕФЕКТАМИ
СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА
Дробышев А.Ю., Давыдов Д.В., Кобзева И.В., Дубина Л.Х. 99
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
Дударева И.В. 100
КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛАСТИКА
КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОГО ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА
Дударева И.В. 100
ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
Евтухов В.Л. 101
ПЦР МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА
Еленская Ю.Р., Сахарук Н.А. 101
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ
В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ФИЗИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
Ивашенко С.В. 102
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «МЕКСИБЕЛ» НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Кабанова А.А., Богдан Н.Ю. 102
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У СТУДЕНТОВ
УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Казакова Ю.М., Демидова А.А. 103
МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ КАК МОЛЕКУЛЯРНЫЙ БИОМАРКЕР
ПАТОЛОГИИ ПЕРИОДОНТА
Казеко Л.А. 104
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Казеко Л.А., Александрова Л.Л., Рутковская А.С. 104
СОСТОЯНИЕ ЯЗЫКА ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА
Кандрукевич О.В., Лазарь А.С. 105
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СОРБЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Кирковский В.В., Старостин А.В., Казаков Ф.И., Седелкина Е.Л. 105
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПАСТ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
Козел О.А., Урбанович Е.А. 106
ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Козел О.А., Романчук Д.А. 107

РЕАЛИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ИННОВАЦИОННОЕ МОТИВАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ
Козловская Л.В., Лишик Е.В., Карпович Р.Ю. 107
МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ВЫЧИСЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ
Корхова Н.В., Кирилова В.И., Манак Е.П. 108
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПЕРИОДОНТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ
Коцюра Ю.И. 108
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ ФИКСИРУЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ
Кронивец Н.А., Петражицкая Г.В. 109
ПРОСТОЙ СПОСОБ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛИЗАЦИИ ОДИНОЧНОГО ЗУБА
Круглик А.Ю., Круглик Ю.Н. 110
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗУБОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ
Круглик О.А. 110
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВКЛАДОК ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ
Крушинина Т.В. 111
ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА
Кувшинов А.В. 111
СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ: ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА
Кушнер А.Н., Петрович Н.И., Зенькевич Ю.В. 112
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММЫ СИНДИ
Латышева С.В., Лобко С.С. 112
ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА, ВРАЧА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА
Ленькова И.И. 113
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИЛЕРА «МЕТАРЕХ» В ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА
Лобко С.С., Латышева С.В. 114
СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЦП
Лосик И.М. 114
СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ СВИЩЕЙ И ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
Лукашевич А.П. 115
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Луцкая И.К., Кравчук И.В 115
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ
Людчик Т.Б. 116
ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
Людчик Т.Б., Мойсейчик Л.Е. 116
КРИТЕРИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА
Людчик Т.Б., Базык-Новикова О.М. 117

ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ
Максимович Е.В. 118
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАШИННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
Манак Т.Н. 118
ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ФОТОПОЛИМЕРИЗАЦИИ НА КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ФОТОКОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЯХ
Манюк О.Н. 119
ВАРИАНТ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ
Маргунская В.А. 120
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗУБНЫМИ ПРОВОЛОЧНЫМИ ШИНАМИ
Механик Т.Л. 120
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С НАИВЫСШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ
Минченя О.В., Кленовская М.И., Полещук И.И. 121
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ
Миранович С.И., Черченко Н.Н. 121
ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ И ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ
Модринская Ю.В. 122
ПОРЯДОК ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
Моисейчик П.Н., Богдан Г.П. 122
ПРИМЕНЕНИЕ ГОЛОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРОМЕТРИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Наумович С.А., Дрик Ф.Г. 123
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
Наумович С.А., Дмитроченко А.П. 123
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ БИОМЕХАНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
Наумович С.С. 124
ПРЕИМУЩЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЖЕВАНИЯ
Наумович Ю.Я. 125
ИЗМЕНЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ЗУБНЫМИ ОТЛОЖЕНИЯМИ
Новак Н.В., Коршиков А.Ю., Коршикова Е.Б. 125
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗВУКОВОЙ ЭНЕРГИИ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
Новоженина Н.Ю. 126
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ PATHFILE ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ
Новоженина Н.Ю. 126
ФОРМИРОВАНИЕ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПО ИЗГОТОВЛЕНИЮ АДГЕЗИОННОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОДНОГО ЗУБА
Палий Л.И., Бойко Г.И., Скрипко А.В., Чистик К.И. 127
ДЕНТАЛЬНЫЕ ШТИФТЫ И ШТИФТОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ
Пархамович С.Н. 127
К ВОПРОСУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ
Пархимович Н.П., Ленькова И.И., ... 128

ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА МУДРОСТИ
Пархимович Н.П. 129
МЕТОД ФИКСАЦИИ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИХ КОРОНОК
Пашук А.П. 129
ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ 3D-МОДЕЛИ «ГОЛОВА–ЗУБНЫЕ РЯДЫ»
ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ
Персин Л.С., Дзараев Ч.Р., Талалаева Е.В. 130
ПЛАСТИКА СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ С
ПОМОЩЬЮ ОРГАНОТИПИЧЕСКИХ ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ
Пинчук Л.Н. 130
ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА «РАДОЦЕМ-П» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ
Пожарицкая А.А. 131
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Полойко Н.А 131
ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ ИСТОРИЯ НАРКОЗА
Полонейчик Н.М. 132
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ,
КАК ШАГ В СОЗДАНИИ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
Полоник И.С. 132
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИКСИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА НА НАПРЯЖЕННО-
ДЕФОРМИРОВАННОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ КОРОНОК
Полховский Д.М. 133
ГОСПИТАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ
Попруженко Т.В., Борис С.П. 134
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
ОДОНТОГЕННОГО ГЕНЕЗА
Походенько-Чудакова И.О. 134
ВЛИЯНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ,
ВЫПОЛНЕННОЙ АРТИКАИНОМ
Походенько-Чудакова И.О., Максимович Е.В. 135
СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ
Ралло В.Н. 135
ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ
ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Раптунович Ю.А. 136
ЛАЗЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Рубникович С.П. 136
АНАЛИЗ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ
Русак А.С. 138
РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ
LACALUT FITOFORMULA
Савостикова О.С., Сахар Г.Г., Петрук А.А. 137
ИННОВАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КЛКТ В ДИАГНОСТИКЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПАРОДОНТА
Саврасова Н.А., Бармуцкая А.З. 138
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ
И РАСПРОСТРАНЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ДЕРМАТИТОМ
Сахарук Н.А., Еленская Ю.Р. 139

ВЫБОР АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОПАРАДОНТАЛЬНОГО СИНДРОМА
Сашенко З.Е., Серпионов С.Ю. 139
СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ЛИЦ,
ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС
Стожаров П.А. 140
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАЛИТОЗА
Сулковская С.П., Модринская Ю.В., Гринкевич Е.М. 141
ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Тарасенко С.В., Вывлюк М.В., Гришин А.А., Мазокина М.М. 141
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ
У ПАЦИЕНТОВ С КОАГУЛОПАТИЯМИ
Тарасенко С.В., Макарова Е.В., Меликян А.Л. 142
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧИСТКИ ЗУБОВ
ЗУБНОЙ ПАСТОЙ BLEND-A-MED PRO-EXPERT
Терехова Т.Н., Мельникова Е.И., Шаковец Н.В. 143
ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ
ДЕНТАЛЬНЫХ ВРАЩАЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ
Терещенко Е.Н., Мальковец О.Г., Терещенко М.А. 143
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ
НА ЭТАПАХ ПЛАСТИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЗИРОВАННЫМ
КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ И ДУБЛИРОВАННЫМ ЛОСКУТОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ
СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Тесевич Л.И. 144
ХАРАКТЕРИСТИКА ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С
ЖАЛОБАМИ НА НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ СПЛАВОВ
Титов П.Л., Мойсейчик П.Н. 145
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДЕТЕЙ
С ТЕСНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТОЯННЫХ НИЖНИХ РЕЗЦОВ(ТППНР)
В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ
Токаревич И.В., Рублевский Д.В. 145
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ
ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ, СФОРМИРОВАННЫМ
ЗА СЧЕТ РЕТРОПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Токаревич И.В., Коломиец Е.Г., Чернявская М.В. 146
ПОСТРОЕНИЕ И АНАЛИЗ КОНЕЧНО-ЭЛЕМЕНТНОЙ МОДЕЛИ
«МИКРОИМПЛАНТАТ-КОСТНАЯ ТКАНЬ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА
МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
Токаревич И.В., Денисов С.С. Овсянко В.А. 147
ДООПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Тризна Н.М., ... 147
ИССЛЕДОВАНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ МАЗЕЙ «ИБУПРОФЕН» И «РЕПАРЕФ-2»
К ДЕЙСТВИЮ ВАКУУМ-ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ
Трухачева Т.В., Дунец Л.Н., Цвилик Г.Л., Сахар И.О.
Никифоренков Л.А. 148
ПРЯМЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Урбанович В.И., Минчук С.А., Тюкова Е.А. 149
ПОЭТАПНЫЙ ПЕРЕХОД К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ
(ПСПП) С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Хомич А.Ф., Хомич С.Ф., ... 149
ПРИМЕНЕНИЕ ХРЯЩЕВЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ В РИНОПЛАСТИКЕ
Хомич С.Ф., Зайковская Е.И., Хомич И.С. 150

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА
Храмченко С.Н. 150
БАЛОЧНЫЕ КОНСТРУКЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
Цвирко О.И. 151
МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛОСТИ РТА НА ТЕРРИТОРИИ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ
Чернявский Ю.П., Каленковец Ю.А. 151
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Черченко Н.Н., Миранович С.И. 152
ОРИГИНАЛЬНЫЙ СОСТАВ И СВОЙСТВА ОТЕЧЕСТВЕННОГО СТЕКЛОКРИСТАЛЛИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «МИГРОСТЕК»
Чеча С.Н. 153
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФОТОКОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА
Чистякова Г.Г., Росеник Н.И. 153
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИОДОНТА
Чухрай И.Г., Марченко Е.И. 154
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Шаранда В.А. 154
МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОПЕРИОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ
Шаранда О.В., Володько А.А. 155
ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ
Шашель А.М. 156
ВЛИЯНИЕ ШИНИРОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Шебеко Л.В., Усов А.Н. 156
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ В СИСТЕМЕ ЧЕЛЮСТЬ–ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ
Шевела Т.Л. 157
ОЦЕНКА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ НАГРУЗКИ ПОД БАЗИСОМ ПЕРЕКРЫВАЮЩЕГО ПРОТЕЗА
Шишов В.Г. 157
МИКРОБНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА
Юдина Н.А., Костюк С.А., Люговская А.В. 158

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ 159

МЕТОДИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ
Алешкевич А.И., Норко Р.М. 159
МОДИФИКАЦИЯ ОПЕРАЦИИ БИЛЬХАУТ В ЛЕЧЕНИИ ПРЕАКСИАЛЬНОЙ ПОЛИДАКТИЛИИ КИСТИ
Беспальчук А.П. 159
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПРОСТОЙ СИНДАКТИЛИИ III–IV ПАЛЬЦЕВ КИСТИ
Беспальчук А.П., Корень М.Н., Тихонович В.В. 160
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА
Беспальчук П.И. 160

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИЛУНАРНЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗАПЯСТЬЯ
Волотовский А.И. 161
ЗНАЧЕНИЕ МАГНИЯ И ФОСФАТА В ДИАГНОСТИКЕ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО
ОСТЕОПОРОЗА
Гюльназарова С.В., Трифонова Е.Б., Кучиев А.Ю. 161
ВКЛАД А. С. КРЮКА В РАЗВИТИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Киричек С.И. 162
АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОГО ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА ЗА 11 ЛЕТ
НА АВТОМАГИСТРАЛИ В СТОЛЬЦОВСКОМ И ДЗЕРЖИНСКОМ РАЙОНАХ
МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
Малиновская В.А., Бубенчик И.Е., Самойлович М.В. 163
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА
ПРИ ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕСРАЩЕНИЯХ ГОЛЕНИ
Мартинович А.В., Довгалевич И.И. 163
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АКТУАЛЬНОСТИ ОСТЕОХОНДРОЗА
ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
Михайлов А.Н., Савич И.Н. 164
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПЛОСКОСТОПИИ
И ВАЛЬГУСНОМ ОТКЛОНЕНИИ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ
Михнович Е.Р. 164
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ И ПОВТОРНЫХ СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ЖИВЫХ ЛИЦ
Самойлович М.В. 165
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА
И СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛИГАМЕНТИТЕ
Старосветская И.С., Петкевич Е.А., Тепляков А.Н. 166
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ПРЕДПЛЮСНЕ-ПЛЮСНЕВОГО СУСТАВА
Чирак В.Э. 166
ПЕРЕЛОМЫ ГРУДИНЫ В СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ
Чучко В.А., Доморацкая Т.Л. 167

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

БГМУ: 90 лет
в авангарде медицинской науки и практики

Сборник научных трудов

Том 2

Ответственный за выпуск — О.С. Капранова
Корректор — И.Ф. Малько
Компьютерная верстка — С.А. Ильин, И.Ф. Малько

Подписано в печать 13.10.2011. Формат 60×84/8.
Бумага офсетна Печать ризографическая.
Усл. печ. л. 21,39. Уч.-изд. л.15,51.
Тираж 230 экз. Заказ № 14.
Выпущено по заказу УО БГМУ
Государственное учреждение
«Республиканская научная медицинская библиотека»
ЛИ № 02330/0548510 от 16.06.2009.
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск
Тел./факс +375 (17) 216-23-33
E-mail: med@med.by
http://www.med.by
Отпечатано в отделе оперативной полиграфии
государственного учреждения
«Республиканская научная медицинская библиотека»
ЛП № 02330/0494258 от 19.05.2009.
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск