больного (0,9%) и одновременно два генотипа 1в+1а – у 2 больных (1,8%), 1в+3а – у 3 больных (2,6%).

Таким образом, ситуация по ВГС неблагополучная, отмечается рост заболеваемости ХВГС, что требует раннего распознавания ХВГС и улучшения профилактических мероприятий.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Сумин А.А.
ГОУ ВПО "Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова МЗ РФ"

За последнее десятилетие распространённость некариозных поражений значительно возросла преимущественно за счёт заболеваний, возникающих после прорезывания зубов, в том числе и за счёт эрозии твёрдых тканей зуба.

Возникновение эрозий относят к нерешенным проблемам стоматологии. В понимании этиологии этого заболевания нет полного единства. Первопричиной возникновения эрозий зубов многие считают механические факторы, другие рассматривают как "диетическое" поражение зубов, связанное с чрезмерным потреблением продуктов, богатых кислотой; некоторые авторы в качестве ведущей причины рассматривают эндокринные и психические расстройства, наличие заболеваний ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и другие соматические заболевания. Но нередко всё же не удаётся установить причину эрозий.

Цель исследования: выявить влияние различных факторов на возникновение эрозии твёрдых тканей зуба.

Материал и методы: было обследовано 102 человека в возрасте от 11 до 66 лет (из числа обратившихся в Базовую стоматологическую поликлинику РязГМУ, учащихся средних школ города, рабочих промышленных предприятий). Определяли наличие эрозии твёрдых тканей зуба, кариеса и некариозных поражений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, определяли индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной. Выясняли время возникновения эрозии. Для выявления влияния различных факторов была специально разработана анкета. Она включала паспортную часть, сведения о месте работы и профессиональной вредности, особенностях питания (преобладании в пищевом рационе фруктовых соков и сладкой пищи), вредных привычках (употреблении алкоголя и курении), приёме лекарственных препаратов и витаминно-минеральных добавок, индивидуальной гигиене полости рта, соматических заболеваниях.

Эрозия твёрдых тканей зуба была обнаружена у 23 человек, распространённость составила 22,5%. По степени активности выделили две клинические стадии эрозий – активную (13 человек) и стабилизированную (10 человек), хотя в целом, любая эрозия характеризуется хроническим течением. Была отмечена довольно частая симметричность эрозивных дефектов и одинаковая глубина на противоположных сторонах. Сочетание эрозии с заболеваниями пародонта было отмечено у 10 человек (43,5%). Среднее значение индекса гигиены Фёдорова-Володкиной 2,5. 13 человек (56,5%) отметили в анкете наличие профессиональной вредности (работа с кислотами). Сопутствующие соматические заболевания были обнаружены у 14 человек (60,9%). При этом больных гастритом с пониженной кислотностью - 4 человека (17,4%), язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки – 2 человека (8,7%), холециститом - 5 человек (21,7%), заболеваниями щитовидной железы - 2 человека (8,7%), гипертонической болезнью - 3 человека (13,0%), ревматизмом – 2 человека (8,7%). Витаминно-минеральные добавки постоянно не применял никто. 2 человека постоянно применяли препараты йода(8,7%). Предпочтение в питании сладостям и фруктовым сокам отдавали 18 человек (78,3%). 23 человека чистили зубы 1-2 раза в день, только 1 человек – 3 раза и более. Жесткой зубной щёткой не пользовался никто.

Вышеперечисленные результаты обследования позволяют сделать предварительный вывод о том, что процессы нарушения минерализации и реминерализации при эрозии, очевидно, носят центральное происхождение. Довольно частое сочетание эрозии твёрдых тканей и хронических заболеваний подтверждает большую роль влияния общего состояния организма на возникновение данного заболевания. Однако, данное влияние становится значительным в сочетании с характерными привычками питания или производственным контактом с кислотами.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Тараканов В.А., Полев А.В., Шумливая Т.П., Стариков А.В.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Цель работы: определить изменения венозной системы у детей с синдромом портальной гипертензии при различных методах лечения.

Материалы и методы. Исследованы особенности коллатерального венозного кровообращения у 69 детей с синдромом портальной гипертензии (СПГ). Использовались методы: фиброэзофагогастроскопия, ультразвуковая допплерография, спленопортография, спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием вен портальной системы.

Большинство детей имело подпечёночную форму СПГ (82 %) и варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) III-V ст.(88 %). Осложнением заболевания у 63 % пациентов были пищеводные кровотечения. У 52 детей выполнено эндоскопическое склерозирование (ЭС) вен пищевода с уменьшением ВРВП до О-I ст.

Результаты. После проведённого курса ЭС ВРВП происходила перестройка системы естественных портокавальных коллатералей вследствие редукции гастроэзофагеального пути оттока. Это выража-

лось в развитии венозных шунтов между селезёнкой и окружающими её органами и образованиями (левой почкой, надпочечником, поджелудочной железой, диафрагмой и забрюшинным пространством). То есть, после ЭС ВРВП селезёнка становилась главным венозным коллектором, обеспечивающим декомпрессию портальной системы.

У 32 человек после проведённой склеротерапии выявлены изменения в венозном бассейне левой почки, заключающиеся в увеличении как самой почечной вены, так и впадающих в неё надпочечниковой и яичковой (яичниковой) вен, диаметр которых превышал средневозрастной на 60-80%. Таким образом, имеет место формирование естественных «порторенальных» шунтов. При этом не отмечалось нарушений концентрационно-выделительной функции самой почки, что подтверждено лабораторными тестами.

У 9 детей ЭС не была эффективной, что потребовало проведения операций, направленных на разобщение гастроэзофагеальных коллатералей и ограничение притока крови в портальную систему. Операции спленоренального шунтирования выполнены у 6 детей. Хорошая функция анастомоза подтверждена в сроки от 1 до 8 лет.

Выводы. Таким образом, исследование венозной архитектоники у детей с синдромом портальной гипертензии позволяет оценивать стадию заболевания, выбирать оптимальный метод лечения и контролировать его эффективность.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОГО МЕТОДА

Терских И.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

При обследовании и лечении ребенка с заболеваниями органов дыхания приходится решать следующие основные вопросы:

1. Является ли поражение органов дыхания ведущим у данного больного.
2. Где локализуется основной патологический процесс – в верхних дыхательных путях, гортани, бронхах, легких, плевре, средостении.
3. Имеет ли бронхолегочный процесс диффузный (распространенный) или локальный характер.
4. Связано ли заболевание с инфекцией.
5. Играет ли аллергия роль в развитии болезни, какой ее тип.
6. Каков возможный прогноз болезни для жизни больного и в отношении развития стойких изменений.

Характеризуя известные подходы к решению задач диагностики бронхолегочных заболеваний у детей, можно сделать вывод, что большой процент получаемых диагностических признаков носит субъективный характер, во многом зависящий от опыта, знаний, интуиции детского врача и даже от его состояния.

Повышение точности донозологической диагностики, эффективности лечения пульмонологических заболеваний детского возраста может быть достигнуто при использовании в качестве информативных признаков показателей, характеризующих энергетические характеристики соответствующих проекционных зон, и, в частности, биологически активных точек (БАТ).

Нами производились замеры импеданса тканей у 153 детей школьного возраста в точках VB35, VG14, VG16, P1, P7 во время лечения в стационаре. Исследования производились при поступлении больного в стационар, в процессе его лечения и перед выпиской. Изменение активного сопротивления биологически активных точек в сторону роста ($R_{Ном}$ = 300 кОм) отмечалось у большинства детей с бронхолегочной патологией с четвертого дня лечения в стационаре. Это совпадало с клиническими изменениями в статусе ребенка. Однако, изменения в БАТ отмечались несколько раньше, чем положительная динамика в течении болезни, что позволяло корректировать лечение, в более ранние сроки отменять антибиотики и бронхолитики, глюкокортикостероиды, переходя на более «мягкие» средства терапии: физиолечение, иммуномодуляторы, витамины, адаптогены.

Таким образом, данным исследованием нами обоснована возможность использования рефлексогенных зон с целью получения дополнительных информативных признаков, которые позволяют наиболее адекватно, экономически эффективно осуществлять диагностику и оперативно корректировать лечение заболеваний легких у детей, протекающих с синдромом бронхообструкции, в соответствии с разработанным нами алгоритмом.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Тибекина Л.М., Воробьева Е.Н., Мух Е.А.
ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Изучение проблемы цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), особенно вопросов их первичной и вторичной профилактики, обусловлено неуклонным ростом сосудистых заболеваний в России, высокими показателями смертности и инвалидизации, а также частоты повторных инсультов. Основным направлением профилактики инсульта служит концепция факторов риска и воздействие на модифицируемые факторы. Хорошо доказанными коррегируемыми факторами риска ишемического инсульта являются артериальная гипертензия, мерцательная аритмия, курение, несбалансированное питание, выраженный каротидный стеноз и некоторые другие факторы. Менее доказанными факторами риска наряду с другими являются стресс, депрессия, тревожность, что требует дальнейших исследований.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение психопатологических проявлений у больных с ЦВЗ и их значение в риске развития инсульта.