

10. Тимошин А.Д. Концепция хирургического лечения послеоперационных грыж передней брюшной стенки / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков // Герниология. – 2004. – № 1. – С. 5–4.

Timoshin A.D. Concept of surgical treatment of

postoperative abdominal hernias/A.D. Timoshin, A.V. Yurasov, A.L. Shestakov // Herniology. – 2004. – № 1. – P. 5-4.

11. Тоскин К.Д. Лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки с применением трансплантатов твердой мозговой обо-

лочка / К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский // Клинич. хирургия. – 1979. – № 5. – С. 67.

Toskin K.D. Treatment of postoperative abdominal hernias with the use of grafts of dura mater/KD Toskin, V.V. Zebrowski//Klinič. surgery. – 1979. – № 5. – P. 67.

Ю.В. Чижов, И.Д. Ушницкий, А.Л. Багинский, В.С. Плонина, Т.В. Казанцева, П.Г. Варламов

ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

УДК 616.31:616.97-08(470)

У 100 ВИЧ-инфицированных мужчин в возрасте 20-25 лет, нуждающихся в протезировании зубов, с генерализованными формами пародонтита и кандидозным глосситом/стоматитом проводилась специальная противогрибковая терапия слизистой оболочки полости рта. Применение данной методики позволило повысить эффективность ортопедического лечения данных пациентов как на этапах ортопедического лечения, так и при контрольных осмотрах через 4-6 месяцев. С помощью данной методики устранены или значительно снижены воспалительные процессы, кровотечения, болезненность слизистой оболочки полости рта, грибковая инфекция.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные пациенты, ортопедическое лечение дефектов зубных рядов; специальная подготовка слизистой полости рта к протезированию.

In 100 HIV-infected men aged 20-25, who need prosthetics, with generalized forms of periodontitis and candidal glossitis / stomatitis special antifungal therapy of oral mucosa was conducted. Application of this technique has allowed increasing the effectiveness of orthopedic treatment of patients, as well as at orthopedic treatment stages, and at the control examinations after 4-6 months. With this technique inflammations, bleeding, soreness of the oral mucosa were eliminated or significantly reduced, a fungal infection was eliminated.

Keywords: HIV-infected patients, orthopedic treatment of dentition defects, special preparation of the oral mucosa to prosthetics.

Введение. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации характеризуется увеличением числа вновь выявляемых пациентов, инфицированных ВИЧ, при меняющихся ведущих путях передачи возбудителя. В связи с этим ВИЧ-инфекция стала важнейшей медико-социальной проблемой, так как кроме непосредственного социального значения – болезни и смерти миллионов людей, СПИД наносит также экономический и политический ущерб, что позволило отнести эту инфекцию

к одной из важнейших социопатий современности. Инфицирование молодых людей вирусами вышеуказанных инфекций приводит не только к количественному росту показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией, но и имеет важное медико-социальное значение, так как ВИЧ-инфицированные длительно остаются бессимптомными источниками инфекции и погибают от СПИДа в детородном и трудоспособном возрасте [5,6].

Когда ВИЧ инфицирует организм, он поражает ряд очень важных клеток, включая клетки CD4 (Т-лимфоциты), в которых он размножается. Когда клетка инфицирована, она перестает функционировать нормально, а после того, как ВИЧ воспроизводит себя, он может уничтожить клетку. Количество CD4 – главный показатель иммунного здоровья при ВИЧ. Когда большинство клеток CD4 инфицированы или уничтожены, организм теряет способность противостоять серьезным и угрожающим жизни заболеваниям [1,3,6]. Известно, что у ВИЧ-инфицированных на фоне вторичного иммунодефицита активизируется условно-патогенная флора, способствуя развитию инфекционных заболеваний. Поражения в полости рта являются самыми ранними и самыми важными индикаторами ВИЧ-инфекции (таблица).

Известно, что наиболее ранним и обязательным манифестным признаком ВИЧ-инфекции является проявление её в полости рта [4]. Так, к числу ранних широко распространённых ВИЧ-индикаторных заболеваний относятся ВИЧ-ассоциируемые заболевания пародонта, которые характеризуются довольно стойким длительным течением и резистентностью к общепринятому лечению [5,6]. Клиническими признаками ВИЧ-пародонтита служит быстро прогрессирующая деструкция альвеолярной кости и периодонтальной ткани, выраженное воспаление, болезненность, спонтанные десневые кровотечения (рисунок); присоединение грибковой инфекции способствует развитию резистентности к общепринятым методам лечения.

При ортопедическом лечении воспаление слизистой дёсен способно усложнить процесс препарирования под коронку, особенно создание уступа, снятие двойного оттиска силиконовыми массами, затем и фиксацию мостовидных протезов. Эти осложнения в итоге приводят к снижению качества протезирования. Кроме того, значительное кровотечение десны может привести к вирусной контаминации оттиска и протеза на промежуточных этапах, создавая опасность инфицирования врача и техника.

ЧИЖОВ Юрий Васильевич – д.м.н., проф. ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав кафедрой Медицинского института ФГАОУ ВПО “Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова; **БАГИНСКИЙ Алексей Леонидович** – к.м.н., ассистент кафедры-клиники стоматологии ИПО Красноярского ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого; **ПЛОНИНА Виктория Станиславовна** – врач стоматолог ФК ЛПУ КТБ №1 (г. Красноярск); **КАЗАНЦЕВА Тамара Владимировна** – к.м.н., доцент Красноярского ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого; **ВАРЛАМОВ Петр Герасимович** – к.м.н., доцент, зав кафедрой Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова.

Вторичные поражения при ВИЧ-инфекции

Вид поражения	Часто встречающиеся	Реже встречающиеся
Грибковые инфекции	Кандидоз* (псевдомембранозный, эритематозный, гиперпластический) Ангулярный хейлит	Гистоплазмоз Крипτοкокк Геотрихоз
Бактериальные инфекции	Линейная эритема десен* Некротический язвенный пародонтит* Некротический стоматит	Внутриклеточный актиномикоз, вызываемый бактерией <i>Mycobacterium avium</i>
Вирусные инфекции	Простой герпес* Опоясывающий герпес (ветряночный опоясывающий лишай) Цитомегаловирус Вирус Эпштейна-Барр «Волосистая» лейкоплакия	Вирус папилломы человека Бородавки в полости рта Остроконечная кондилома Очаговая эпителиальная гиперплазия
Новообразования	Саркома Капоши* Лимфомы (кроме лимфомы Ходжкина)	
Прочее	Рецидивирующее афтозное изъязвление* Лицевой паралич Тригеминальная невралгия Рецидивирующая тромбоцитопеническая пурпура Крупное Малое Герпетиформное	Иммунная тромбоцитопеническая пурпура Увеличение лимфатических желез Ксеростомия Меланотическая пигментация

* Поражения в полости рта, являющиеся маркерами ВИЧ-инфекции.



Поражения в полости рта при ВИЧ-инфекции: слева – десневые кровотечения, справа – грибковая инфекция

Цель исследования – повысить эффективность ортопедического лечения включенных дефектов зубных рядов у ВИЧ-инфицированных путём специальной подготовки слизистой полости рта к протезированию.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 100 ВИЧ-инфицированных мужского пола в возрасте 20-25 лет. Выявлено, что из числа осмотренных 88 чел. (88,0%) нуждаются в протезировании несъёмными протезами, 12 (12,0%) чел. в протезировании не нуждаются. Стоматологический статус оценивался с помощью общепринятых исследований и классификаций инструментального осмотра полости рта и состояния пародонта. Для оценки распространенности и интенсивности кариеса, заболеваний пародонта гигиенического состояния полости рта использовали: индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ) и индекс гигиены, индекс нужда-

емости в лечении заболеваний пародонта – CPITN. Обследование зубных рядов определяли по классификации А.И. Гаврилова. У всех обследованных проводили микроскопические исследования мазков полости рта на наличие грибов рода *Candida*. Из числа нуждающихся в протезировании 88 чел. (100,0%) выделили 2 группы: основная – 45 чел. (51,1%) и контрольная – 43 чел. (48,9%). После стоматологического обследования и выбора ортопедической конструкции проводилась санация полости рта, профессиональная гигиена. Далее пациентам основной группы проводили следующую подготовку: аппликации на слизистую оболочку полости рта р-м клотримазола 1% – 1мл/4раза в день, рег/ос таб. флуконазола 50 мг/2 раза в день после еды №10. Пациентам контрольной группы, нуждающимся в протезировании, дальнейшую подготовку проводили по общепринятой методике – назна-

чали полоскание полости рта йодной водой (5-10 капель йодной настойки на стакан воды) 2 раза в день в течение 10 дней. Статистическую обработку полученных результатов производили при помощи программ «Microsoft Excel» «Statistica 6», «SPSS 17.0 for Windows» [2].

Результаты и обсуждение. На основании осмотра выявили следующее: цвет десны у 10,0% обследуемых бледно-розовый; у 78,0% десна гиперемирована, отечна; кровоточивость десны у 60,0%. Наличие и глубина пародонтальных карманов: 3-4 мм – 58,0%, 4-5 мм – 30,0, 6 мм – 12,0%. По критерию подвижности зубов: 1-я степень – 48,0%, 2-я – 35%; и 3-я – 17,0%. При микроскопическом исследовании мазков полости рта выявили наличие грибов рода *Candida* в 70,0% случаев. Прослеживается корреляционная взаимосвязь у пациентов с наличием пародонтологических карманов глубиной до 5 мм и наличием у них грибов рода *Candida* $r=0,501$ ($p=0,001$). Определение индекса интенсивности кариеса зубов показало, что у 85,0% обследованных среднее значение КПУ составило $11,1 \pm 0,74$ (высокий уровень интенсивности кариеса зубов). Гигиенический индекс полости рта составил $2,2 \pm 0,05$, что является неудовлетворительным. При анализе зубных рядов и выставлении клинического диагноза было определено, что 62,0% имеют 3-й класс дефектов зубных рядов (односторонние включенные дефекты боковых отделов зубного ряда), 24,0% – 4-й класс (двухсторонние включенные дефекты боковых отделов зубного ряда), 11,0% – 5-й класс (включенные дефекты переднего отдела зубного ряда), 3,0% – 6-й класс (комбинированные дефекты).

Через 1 мес. выявлено, что предложенный способ подготовки полости рта позволяет у 25 чел. (55,6%) повысить эффективность ортопедического лечения вторичной частичной адентии и сократить срок подготовки полости рта к протезированию за счёт сокращения генерализованного пародонтита и кандидозного глоссита/стоматита у ВИЧ-инфицированных пациентов. В контрольной группе ВИЧ-инфицированных со вторичной частичной адентией и хроническим генерализованным пародонтитом, кандидозным глосситом/стоматитом, у которых для местного медикаментозного лечения применяли стандартную схему, сроки местного лечения были растянуты на 14-19 сут, при этом уже через 4 мес. у

34 (80,0%) ВИЧ-инфицированных наблюдался рецидив генерализованного пародонтита и кандидоза.

Анализ результатов через 6 мес. подтвердил стойкость эффекта лечебного комплекса у 25 пациентов (55,6%). Таким образом, предложенный способ подготовки полости рта к протезированию ВИЧ-инфицированных обеспечивает целенаправленное действие на инфекцию, которая чаще всего встречается у данных пациентов. Предложенный метод лечения повышает локальный иммунитет слизистой оболочки полости рта при сохранившемся стойком клиническом эффекте, происходит снижение сроков подготовки полости рта, а также продление сроков службы несъемных протезов.

Выводы.

1. Проведение ВИЧ-инфицированным пациентам, нуждающимся в протезировании зубов, с генерализованными формами пародонтита и кандидозным глосситом/стоматитом, противогрибковой терапии: аппликации на слизистую оболочку полости рта р-м клотримазола 1%-1мл/4раза в день, per/os таб. флуконазола 50мг/2 раза в день после еды №10, позволяет значительно уменьшить сроки подготовки к протезированию ВИЧ-инфицированных и более стойким клиническим результатам.

2. Прослеживается корреляционная взаимосвязь у пациентов с генерализованным пародонтитом (пародонтальных карманов глубиной до 5 мм) и наличием у них грибов рода *Candida* $r=0,501$ ($p=0,001$).

3. Медицинскому персоналу, работающему в стоматологической службе, следует соблюдать максимальную осторожность при всех видах манипуляций, избегать контакта кожи и слизистых с кровью и слюной пациента. Персонал должен строго выполнять требования по профилактике профессиональных заражений, строго соблюдать правила личной гигиены: при работе с пациентами не касаться руками своих глаз, носа, рта, волос: не трогать и не расчесывать раны, порезы, другие повреждения. О каждом случае повреждения, связанного с возможным загрязнением кровью или другими биологическими жидкостями при выполнении своих обязанностей, ставить в известность заведующего отделением (или главного врача), регистрировать их в журнале регистрации несчастных случаев.

Литература

1. Безруков В.Н. Основные направления развития научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний: Некоторые итоги и перспективы / В.Н. Безруков,

А.В. Алимский, Б.А. Азрельян // Новое в стоматологии. – 1995. – №4. – С. 18-21.

Bezrukov V.N. Main directions of researches on the epidemiology of dental diseases: Some results and prospects / V.N. Bezrukov, A.V. Alimsky, B.A. Azrelyan // New in dentistry. – 1995. – № 4. – p. 18-21.

2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1999. – 459 с.

Glantz S. Biomedical Statistics / S. Glantz. – M.: Practice, 1999. – 459 p.

3. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД/под ред. В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 128 с.

Clinical guidelines. HIV and AIDS / ed. V.V. Pokrovsky. – M.: GEOTAR Media, 2009. – 128 p.

4. Миргородская Л.В. ВИЧ-инфекция. Проявления в полости рта / Л.В. Миргородская, И.В. Кулик // Институт стоматологии. – 2011. – №11. – С. 36-40.

Mirgorodskaya L.V. HIV infection. Manifestations in the oral cavity / L.V. Mirgorodskaya, I.V. Kulik // Institute of Dentistry. – 2011. – № 11. – p. 36-40.

5. Онищенко Г.Г. Профилактика инфекционных заболеваний – важная повестка дня (Большой Восьмерки) //Ж. Иммунология. – 2006. – №5, т. 27.

Onishchenko G.G. Prevention of infectious diseases - important agenda (Big Eight) / / J. Immunology. – 2006. – № 5, v. 27.

6. Саакян М.Ю. Специальная подготовка полости рта к протезированию при ортопедическом лечении заболеваний пародонта: учеб.-метод. Пособие / М.Ю. Саакян. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 30 с.

Saakyan M.J. Special training in oral prosthetics at orthopedic treatment of periodontal disease: manual / M.J. Saakyan. N-Novgorod: NGMA Publ. N., 2001.-30 p.

Н.И. Дуглас, А.Б. Гурьева, Я.Г. Радь, Т.Ю. Павлова, Н.С. Баишева

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ, АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН ЯКУТИИ

УДК 616-071.3-055.2(571.56)

В исследовании проведена сравнительная характеристика ультразвуковых и антропометрических параметров у девушек-подростков и женщин коренного и пришлого населения Республики Саха (Якутия). Девочки-подростки и женщины русской национальности достоверно выше при сравнении с коренными жительницами РС (Я). С 10-11 лет у всех девочек якуток и эвенкиек начинается интенсивное расширение костей таза. Размеры матки у девочек-подростков коренных жительниц республики были достоверно меньше по сравнению с девушками русской национальности.

Ключевые слова: девушки-подростки, рост, масса тела, размеры матки, яичников, ультразвуковое исследование.

In the study comparative characteristic of ultrasonic and anthropometric parameters in adolescent girls and women of indigenous and non-indigenous population of Yakutia was conducted. Adolescent girls and women of Russian nationality are significantly higher at comparison with the indigenous women of the RS (Y). From 10-11 years in all the girls of the Yakut and Evenki origin rapid expansion of the pelvic bones begins. Uterine size in adolescent girls of the RS (Y) indigenous population was significantly smaller at comparison with the girls of the Russian nationality.

Keywords: adolescent girls, height, weight, size of the uterus, ovaries, ultrasound investigation.

ДУГЛАС Наталья Ивановна – д.м.н., зав. кафедрой ФПОВ МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, nduglas@yandex.ru; **РАДЬ Яна Геннадьевна** – к.м.н., доцент СВФУ, rig787@yandex.ru; **ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна** – к.м.н., tatyanaupavl@mail.ru; **ГУРЬЕВА Алла Борисовна** – к.м.н., guryevaab@mail.ru; **БАИШЕВА Нюргуяна Семеновна** – ассистент кафедры ФПОВ МИ СВФУ.

Индивидуальное развитие человека протекает и претерпевает изменения под влиянием двух главных взаимодействующих факторов – наследственной программы и окружа-

ющей среды. Растущий организм, в силу незавершенности морфофункционального развития, незрелости ряда его регуляторных механизмов, высокой лабильности, является той возрас-