

8. Экспериментальное исследование коллагеновой матрицы для увеличения объема десны с использованием 3d-моделирования / Баулина И.М., Бадалян В.А., Ряховский А.Н. // Стоматология. 2015. Т. 94, №5. - С.8-10.
9. Применение десневого матрикса в комплексном лечении одонтогенного перфоративного верхнечелюстного синусита. Лазутиков Д.О., Лазутиков О.В., Морозов А.Н., Чиркова Н.В. Научно-медицинский вестник центрального черноземья 2015 №62 с70-75.
10. Repair of large sinus membrane perforations using stabilized collagen barrier membranes: surgical techniques with histologic and radiographic evidence of success. Testori T, Wallace SS, Del Fabbro M, Taschieri S, Trisi P, Capelli M, Weinstein RL. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008 Feb;28(1):9-17.

Лисицкий Э.С., Тыщенко Н.С.

**Оценка гигиенического статуса полости рта студентов 5 курса
стоматологического факультета курящих табак и потребляющих продукты
быстрого приготовления**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-08

idsp: 000001:spc-18-01-2018-08

Актуальность. Современный ритм жизни диктует свои правила. В настоящее время из-за выраженного дефицита времени и высокого уровня психологической нагрузки, среди студентов растёт популярность употребления продуктов быстрого приготовления (ПБП) и курения табака [3]. Россия занимает одно из первых мест в мире по курению табака, при этом, ежегодно количество курящих увеличивается на 1,5-2,0%. Курение табака приводит к снижению уровня специфического и неспецифического иммунитета, увеличению обсеменённости полости рта, изменению соотношения между аэробами и анаэробами, увеличению риска возникновения заболеваний пародонта[4].

Цель работы: оценка влияния продуктов быстрого приготовления и курения на уровень гигиены полости рта.

Методы и материалы: В нашем исследовании приняло участие 82 студента обучающихся на 5 курсе медицинского института НИУ «БелГУ». Из участников исследования сформировали две группы. В первую вошло 43 курящих студента, во вторую 39 студентов отрицавших факт курения табака. В свою очередь каждая группа делилась на две подгруппы. Согласно условиям исследования участники первых исследуемых подгрупп группы употребляли ПБП дважды в день на протяжении 3 дней, вторых контрольных подгрупп питались в привычном режиме. Условием привлечения к исследованию являлось, изначально удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта и информированный отказ от проведения гигиенических мероприятий полости рта на время исследования. Каждой группе проводилось первично-комплексное обследование полости рта, определялись гигиенические индексы: Федоровой-Володкиной, РМА, Грина-Вермильона, Ph-метрия, осуществлялся сравнительный анализ групп и оценивалась роль влияния факторов ПБП и курения.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были получены следующие значения индексов гигиены (таблица 1). При анализе данных полученных в ходе исследования можно отметить, что при проведении первичного осмотра обоим группам, в курящей группе исследуемой подгруппы из 22 участников хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 15 человек, Грин-Вермильона 16 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной имело 7 человек, Грин-Вермильона 6 человек, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 8 %, Ph-метрия 7,8.

В контрольной подгруппе, курящей группы из 21 участника хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 14 человек, Грин–Вермильона 15 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной имело 7 человек, Грин–Вермильона 6 человек, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 9 %, Ph-метрия 7,6.

В группе отрицающей факт курения табака в исследуемой подгруппе из 20 участников хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 16 человек, Грин–Вермильона 17 человек, удовлетворительное значение индексов

Федоровой-Володкиной имело 4 человека, Грин–Вермильона 3 человека, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 4 %, Ph-метрия 7,3.

В группе отрицающей факт курения табака в контрольной подгруппе из 19 человек хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной и Грина–Вермильона имело 15 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной и Грин-Вермильона имело 4 человека, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 6 %, Ph-метрия 7,2.

После проведения контрольного осмотра полости рта в обеих группах наблюдается снижение уровня гигиены. В курящей группе исследуемой подгруппы отмечается значительный прирост участников с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной с 7 до 19 человек, Грин–Вермильона с 6 до 19 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены, составило Федоровой-Володкиной с 15 до 3 человек, Грин–Вермильона с 16 до 3 человек, РМА8%→15%, Ph-метрия 7,8→7,4. У контрольной подгруппы, курящей группы прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 7 до 13 человек, Грин–Вермильона с 6 до 11 человек, снижение участников с хорошим значением индексов Федоровой-Володкиной с 14 до 8 человек, Грин-Вермильона с 15 до 10 человек, РМА 9%→13%, Ph-метрия 7,6→7,8.

У группы отрицающей факт курения табака в исследуемой подгруппе прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 4 до 9 человек, Грин–Вермильона с 3 до 8 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены

Федоровой-Володкиной с 16 до 11 человек, Грин–Вермильона с 17 до 12 человек, РМА4%→11%, Ph-метрия 7,3→6,9.

У группы отрицающей факт курения табака в контрольной подгруппе прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 4 до 8 человек, Грин–Вермильона с 4 до 9 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены Федоровой-Володкиной с 15 до 11 человек, Грин–Вермильона с 15 до 11 человек, РМА6%→9%, Ph-метрия 7,2→7,1.

Таблица 1

Гигиенический статус групп

Осмотр	Индексы	Курящие		Отрицающие	
		Исследуемая подгруппа	Контрольная подгруппа	Исследуемая подгруппа	Контрольная подгруппа
		Среднее значение индексов			
Первичный	Федоровой-Володкиной	1,4	1,5	1,2	1,3
	Грин-Вермильона	1,0	1,1	0,4	0,6
	РМА	8%	9%	4%	6%
	Ph тест	7,8	7,6	7,3	7,2

Повторный	Федоровой-Володкиной	1,9	1,7	1,6	1,5
	Грин-Вермиллона	1,7	1,4	0,9	0,9
	РМА	15%	13%	11%	9%
	Ph тест	7,4	7,8	6,9	7,1

Таким образом в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что курение в совокупности с приёмом продуктов быстрого приготовления, значительно ухудшает уровень гигиены полости рта, увеличивает риск возникновения заболеваний парадонта.

1. Копытов А.А. Динамика показателей десневой жидкости в процессе реабилитации пациентов с автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2007
2. Копытов А.А., Мейрманов А.М., Гальцев О.В. силфон, расчёт перемещения границы потоков Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011. Т. 14. № 10. С. 218-222.
3. Копытов А.А., Московская Н.Б. воздействие продуктов быстрого приготовления на биоценоз зубодесневого кармана, повреждённого пародонтологической терапией Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011. Т. 14. № 10. С. 231-235.
4. Копытов А.А., Игишева М.Ю., Дейнека Л.А., Борозенцева В.А. Влияние глин на микрофлору ротовой полости Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Естественные науки. 2011. Т. 15. № 9-2 (104). С. 216-218.

Михайлов Ю.Х., Михайлова И.В.

Вопросы хирургического лечения хронического тонзиллита

*Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова
(Россия, Чебоксары)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-09

idsp: 000001:spc-18-01-2018-09

Проблема хронического тонзиллита (ХТ) остается актуальной многие годы, несмотря на постоянно разрабатываемые методы диагностики и лечения. ХТ является одним из наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. Так, по данным ряда авторов, частота этой патологии у детей в возрасте 3 лет составляет 2-3%, в 5-6 лет – 6-7%, а к 12 годам достигает 15%. Среди детей, относящихся к категории часто болеющих, практически каждый второй страдает ХТ. Во взрослой популяции у 10% населения имеется ХТ[1].

По статистическим данным количество хронических заболеваний глотки не уменьшается, сохраняясь ежегодно практически на одном уровне. Так в 2011 году число заболевших на 100 тысяч детского населения составило 2323,4; в 2012 году - 2282,2; в 2013 – 2182,9 и в 2014 году - 2129,0 [2].

Актуальность ХТ связана с тем, что часто наблюдаются инфекционно-аллергические осложнения. Некоторые из них, такие как парафарингеальные абсцессы, тонзиллогенный сепсис нередко становятся причиной смерти больного, другие (острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца, ревматоидные артриты), гломерулонефриты) снижают качество и продолжительность жизни, нарушают трудоспособность, требуют длительного приема лекарств или необходимости оперативного вмешательства [3].

Ведущим в этиологии патогенезе ХТ и его общих и местных осложнений является β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА), который находят, по разным

данным, у 30 - 60% больных ХТ. Небные миндалины являются природным резервуаром БГСА.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире тяжелыми заболеваниями, вызванными БГСА, страдают 18,1 млн человек (из них 15,6 млн – ревматическими заболеваниями сердца), ежегодно умирают свыше 500 тыс. человек и регистрируется около 1,8 млн новых случаев. В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 3,1 млн пациентов с инфекциями, вызванными БГСА[4]. В последние годы обнаружена его способность к образованию биопленок, что повышает устойчивость этой бактерии к антибиотикам [5].

Количество заболеваний, связанных с БГСА, также не уменьшается. При анализе работы отделений кардиоревматологии и нефрологии отмечается устойчивый рост числа больных, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, которые появились у пациентов, часто болеющих ангинами, и развились после очередного обострения ХТ.

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является одним из самых частых осложнений БГСА - тонзиллита (ангины) или фарингита в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе (кардит), суставах (мигрирующий полиартрит), мозге (хорея) и коже (кольцевидная эритема, ревматические узелки). ОРЛ развивается у предрасположенных лиц, главным образом молодого возраста (7 - 15 лет), в связи с аутоиммунным ответом организма на антигены стрептококка. Ревматические пороки сердца составляют 1,5% общемировой ежегодной летальности, достигая максимума в странах Азиатского региона - 3,3 %.

У 80% больных с ОРЛ обнаружены клинико-эпидемиологические и иммунологические доказательства перенесенной БГСА-инфекции. Несмотря на активную противовоспалительную терапию с первых дней развития болезни, у 20% больных не удается предотвратить формирования пороков сердца[6].

Доказательствами предшествующей БГСА-инфекции являются:

1. Повышенный или повышающийся титр АСЛ-О или других стрептококковых антител. Нарастание титров - более важное доказательство, чем разовое определение.
2. Позитивная БГСА-культура из зева.
3. Позитивный тест быстрого определения БГСА-антигена у пациента, у которого клиническая картина предполагает высокую дотестовую вероятность стрептококкового тонзиллита/фарингита[7].

При ХТ применяется как консервативное, так и хирургическое лечение. Показаниями для тонзиллэктомии (ТЭ) являются неэффективность консервативного лечения, наличие перенесенных паратонзиллярных абсцессов, развитие метатонзиллярных осложнений [8].

Для предотвращения токсико-аллергических осложнений ХТ пациентов из группы риска также целесообразно направлять на ТЭ. К таким пациентам относятся:

- лица с семейным анамнезом ревматологических заболеваний;
- лица с врожденной патологией соединительной ткани (в том числе с ПМК);
- лица с высокими титрами стрептококковых антител после перенесенного острого или обострения ХТ;
- лица, перенесшие ОРЛ с любыми проявлениями и исходами;
- лица с артралгиями и высокими титрами стрептококковых антител.

Основными показаниями для выполнения ТЭ у пациентов с поражением мочевыделительной системы являются гематурия и протеинурия, снижение концентрационной функции почки, явления ХПН. Проведенная вовремя хирургическая

санация очага хронической инфекции препятствует развитию тяжелой (III—IV) степени ХПН [9].

Тонзиллэктомия является одной из наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств в ряде стран. В Германии, ежегодно проводится около 115 000 ТЭ. Показанием к операции является хронический или рецидивирующий тонзиллит [10].

В Великобритании ТЭ является также одной из самых распространенных оториноларингологических хирургических процедур, ежегодно проводится более чем 60 000 операций. В США ежегодно выполняется, по разным данным от 530 до 750 000 ТЭ. Показаниями для ТЭ в Великобритании и США являются 7 или более острых заболеваний глотки в предыдущем году, 5 или более эпизодов в каждом из предыдущих 2 лет, или 3 и более эпизодов в каждом из предыдущих 3 лет. Также небные миндалины удаляются при подозрении на злокачественный процесс и в случае синдрома обструктивного апноэ сна. Очень редко проводят ТЭ при упорном неприятном запахе изо рта из-за пробок в лакунах миндалин [11, 12].

В России ежегодно выполняется от 300 до 500 000 операций на органах слуха, носа, глотки, что составляет от 4 до 5,5% от всех оперативных вмешательств. В детском возрасте операции на ЛОР-органах выполняются чаще, их доля составляет от 8 до 16% от всех операций у детей. Точных данных по количеству ТЭ в России нет. В литературе встречаются данные по отдельным регионам или лечебным учреждениям. Но надо отметить, что на первом месте по количеству оперативных вмешательств у взрослых стоят операции на носу и околоносовых пазухах, а в детском возрасте – аденоотомии.

По данным отечественной литературы, в крупных стационарах Москвы отмечается снижение хирургической активности при ХТ. Вместе с тем число экстренных операций по хирургическому дренированию паратонзиллярных абсцессов (ПА) за последние 10 лет возросло в 2 раза [13].

На базе ЛОР - отделения БСМП мы проводили сравнительный анализ частоты встречаемости ХТ и ПА за 3 года. Больные с патологией глотки составили 17,3% от всех ЛОР-больных. Из них 14% - это больные с ПА и 3,3% - с ХТ. По данным исследования установлено, что количество больных с ПА ежегодно увеличивается (с 13,7% до 16,3%), а количество прооперированных по поводу ХТ остается на одном уровне – около 3%. Среди больных с ПА преобладают молодые лица: 65% больных были в возрасте до 25 лет. У большинства прооперированных больных с ХТ имелись метатонзиллярные заболевания (поражение сердечно-сосудистой системы, почек, суставов).

Необходимо обратить внимание на преобладание количества больных с ПА над больными, прооперированными по поводу ХТ. Можно сделать вывод, что больные, перенесшие ПА (иногда по 2-3 раза), то есть имеющие декомпенсированную или токсико-аллергическую (2 степень) форму ХТ, своевременно не направляются на оперативное лечение.

Заключение. Высокая заболеваемость острым и хроническим тонзиллитом и связанными с ним метатонзиллярными заболеваниями свидетельствует о недостаточно эффективной профилактической работе. В последние годы при лечении ХТ стали широко применять консервативные методы, порой необоснованно отказываясь от ТЭ. Возможно, это может быть одной из причин, способствующих высокой заболеваемости острой ревматической лихорадкой, ревматоидным артритом и хронической ревматической болезнью сердца.

1. Дайхес Н.А., Янов Ю.К. Тонзиллофарингиты (Методические рекомендации). 2014. 24 с.
2. Заболеваемость населения России. Статистическая информация. Москва 2015г
3. Цветков Э.А. Аденотонзиллиты и их осложнения у детей. СПб, 2003. 123 с.

4. Радциг Е.Ю. Инфекция ЛОР-органов, вызванная b-гемолитическим стрептококком группы А, в амбулаторной практике // *Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.)*. 2016. № 4. С. 55–58.
5. Крюков А.И., Товмасын А.С., Жуховицкий В.Г. Биопленки в этиологии и патогенезе хронического тонзиллита // *Вестник оториноларингологии*. 2008. №3. С. 65-67.
6. Кузьмина Н.Н., Медынцева Л.Г., Белов Б.С. Ревматическая лихорадка: полувековой опыт изучения проблемы. Размышления ревматолога // *Научно-практическая ревматология*. 2017. № 55(2). С.125-137.
7. Белов Б.С., Бабаева А.Р. Новые критерии диагностики острой ревматической лихорадки (предложения американской ассоциации сердца по пересмотру критериев Джонса) // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2016. С.3-7.
8. Пальчун В.Т. Классификация и лечебная тактика при хроническом тонзиллите // *Вестник оториноларингологии*. 2013. № 3. С. 8-11.
9. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Аксенова А.В., Гусева О.А., Арзамазов С.Г., Набиева Т.Т. Современные подходы к диагностике заболеваний, сопряженных с хроническим тонзиллитом // *Вестник оториноларингологии*. 2013. № 3. С. 21-24.
10. Senska, G; Ellermann, S; Ernst, S; Lax, H; Dost, P. Recurrent Tonsillitis in Adults. Quality of Life After Tonsillectomy. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(36): 622-8; DOI: 10.3238/arztebl.2010.0622.
11. Addressing the Challenges in Tonsillectomy Research to Inform Health Care Policy A Review Rishi Mandavia, BSc; Anne G. M. Schilder, PhD; Panagiotis A. Dimitriadis, MSc; et al. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Published online July 6, 2017. doi:10.1001/jamaoto.2017.0964/.
12. AAO-HNS Guidelines for Tonsillectomy in Children and Adolescents. *AMBERRANDEL American Family Physician*. 2011 Sep 1;84(5):566-573.
13. Крюков А.И., Аксенова А.В., Захарова А.Ф., Чумаков П.Л., Жук Л.Г. Особенности эпидемиологии хронического тонзиллита в современных условиях оказания специализированной ЛОР-помощи // *Вестник оториноларингологии*. 2013. № 3. С. 4-7.

Петров Ю.А.

Изменения в женских половых органах при внутриматочной контрацепции

*Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ
(Россия, Ростов-на-Дону)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-10

idsp: 000001:spc-18-01-2018-10

Аннотация

Изучены частоты и особенностей пролиферативных процессов эндометрия, эндо- и эктоцервикса у женщин, применяющих внутриматочные контрацептивы (ВМК). Гистологическое исследование соскобов, а также цитологическое изучение мазков из шейки матки и нижней трети цервикального канала проведено у 638 женщин, носивших инертные ВМК от 3 мес до 12 лет. Контрольную группу составили пациентки (не пользующихся контрацепцией) в возрасте 20—46 лет, которым проведено кольпоцитологическое обследование, 96 из них выполнена штрих-биопсия эндометрия (перед, планируемыми введением контрацептива).

Гиперпластические процессы, выявленные у 3,9±0,4% (в контроле 2,0±0,9%, $p>0,05$) в возрасте 23—42 лет, имели некоторые особенности, заключающиеся в том, что они в большинстве случаев носили характер смешанной формы, часто были транзиторны и хорошо поддавались терапии синтетическими прогестинами.

Ключевые слова: внутриматочная контрацепция, гиперпластический процесс, дисплазия эпителия, митотический режим, половой хроматин.

Abstract

Studied the frequency and characteristics of proliferative processes of endometrium, endo - and ectocervix in women who use the IUD. Histological examination of scrapings and cytological study of smears from the cervix and the lower third of the cervical canal was performed in 638 women bearing inert IUD from 3 months to 12 years. The control group consisted of patients (not using contraception), aged 20-46 years who underwent colposcopic survey, 96 of them made the bar a biopsy of the endometrium (before the planned introduction of the contraceptive).