

влияние курения на парадонтологический статус пациентов [4, 5]. Все эти данные и исследования еще раз доказывают актуальность исследования влияния длительности и объема курения на стоматологическое состояние.

**Цель исследования.** Оценить влияние длительности курения на стоматологический статус пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования явились 50 курящих пациентов. Среди них 20 женщин (40%) и 30 мужчин (60%) в возрастных группах от 18 до 60 лет. Исследование стоматологического статуса у пациентов проводилось методами клинического осмотра, опроса и проведения специализированных индексов, индекс КПУ, индекс Грин – Вермиллиона, индекс Рассела (Пародонтальный индекс) и РМА индекс.

**Результаты исследования и их обсуждения.** По результатам наших исследований число курящих среди женщин преобладает в возрастной категории от 19 до 29 лет – 14 человек (28%), а среди мужчин максимальное число курящих выявлено в нескольких возрастных группах: 18-29 лет – 9 человек (18%), 30-40 лет – 9 человек (18%) и 51 год и старше – тоже 9 человек (18%). По стажу курения наибольшее количество пациентов курит в среднем от 6 до 14 лет – 26 человек (52%), среди них женщины курит в пределах 6-14 лет – 10 человек (20%), мужчин – 16 человек (32%), так же со стажем курения более 25 лет – 5 пациентов (10%).

После проведенного обследования были выявлены средние показатели интенсивности кариеса зубов, степень заболеваний пародонта, состояние слизистой полости рта и гигиены у пациентов в соответствии со стажем курения. Средние показатели стоматологического состояния обследуемых пациентов ухудшаются с увеличением стажа курения. Если при стаже до 5 лет гигиена полости рта в среднем удовлетворительная, то у людей, курящих более 15 лет показатели заметно ухудшаются. Также наблюдается и по другим критериям. Длительность курения резко негативно сказывается на состоянии и слизистой оболочки, что видно из показателей индекса РМА, который с увеличением стажа курения увеличивается с 27% (ограниченная распространенность воспаления) до 58% (выраженная распространенность воспаления). Оценка состояний тканей пародонта, также выявила прямую зависимость степени поражения от длительности воздействия табака. Средние показатели ПИ с 0,8 (легкая степень поражения пародонта) увеличиваются до 4,79 (тяжелая степень с выраженной деструкцией костной ткани.)

**Выводы.** После проведенного нами исследования можно сделать вывод о непосредственной прямой зависимости длительности курения пациентов и их стоматологического здоровья. Чем больше стаж курения, тем более интенсивно

выражены процессы воспаления и деструкции в полости рта: увеличение РМА с 27 до 58%, и индекса Рассела с 0,8 до 4,79.

#### Список литературы

1. Путин В.В. Статьи. Январь-февраль 2012.
2. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. – М., 2000. – 95 с.
3. Сахарова М.Г., Чучалин А.Г. Лечение табачной зависимости // Рус. мед. журн. – 2001. – Т.9, №5. – С. 168–171.
4. Johnson G.K., Slach N.A. Impact of tobacco use on periodontal status // J Dent Educ. – 2001. – Vol. 65. – P. 313–321.
5. Kinane D.F., Chestnutt I.G. Smoking and periodontal diseases // Crit Rev Oral Biol Med. – 2000. – Vol. 11. – P. 356–365.
6. Reibel J. Tobacco and oral diseases // Med Princ Pract. – 2003. – Vol. 12, Suppl 1. – P. 22–32.
7. Rowland R.W. Necrotizing ulcerative gingivitis // Ann Perio. – 1999. – Vol. 4. – P. 65–73

### НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Солун М.Н., Дихт Н.И.

*Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, e-mail: koznova@rambler.ru*

Для **сахарного диабета (СД)** характерно генерализованное поражение сосудистого русла, так называемый **поздний диабетический синдром**, выраженность и темп прогрессирования которого определяют продолжительность и качество жизни больных. Диабетические ангиопатии нижних конечностей (ДАНК) – весьма важная составляющая позднего диабетического синдрома.

**Цель** настоящего исследования – изучение эффективности немедикаментозных способов лечения ДАНК: иглорефлексотерапии (ИРТ), чрескожного (ЧЛОК) и внутривенного (ВЛОК) лазерного облучения крови, сеансов гипербарической оксигенации (ГБО), влияния бегущего переменного магнитного поля (БПМП).

Из средств медикаментозной терапии используются ангиопротекторы в сочетании с антиоксидантами (группа сравнения). Фоновая терапия для всех: соблюдение физиологической диеты, применение инсулина.

**Продолжительность** каждого курса составляла 10 дней. Разные виды лечения применены в общей сложности у 250 больных с СД I типа тяжелой формы; количество мужчин и женщин было практически одинаково.

**Результаты:** лучшие результаты (хороший клинический эффект в 72,3% наблюдений, удовлетворительный – в 19,3%) получены при использовании ИРТ. Эффективен и метод лазеротерапии, особенно чрескожный. Метод ГБО оказывает спазмолитическое действие, что проявляется наиболее отчетливо у пациентов с исходно повышенным тонусом сосудов нижних конечностей. Что же касается лиц с пониженным тонусом сосудов, то именно у них мы нередко получали отрицательный результат. При использовании БПМП, обладающего

спазмолитическим действием и улучшающего микроциркуляцию, мы получили хороший клинический эффект в 37,8% наблюдений и удовлетворительный – в 48,9%.

#### Выводы

1. Лечение больных сахарным диабетом должно быть комплексным и включать в себя обязательное соблюдение физиологической диеты, применение инсулина или его аналогов при наличии СД 1го типа, ангиопротекторов и антиоксидантов.

2. При наличии ДАНК следует также применять и различные немедикаментозные воздействия, среди которых наиболее эффективен метод ИРТ.

### МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

Ульянов В.Ю., Бажанов С.П., Ульянова Е.В.,  
Щуковский В.В., Макаркина Е.В.  
ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России,  
e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

Одним из наиболее тяжелых осложнений у пациентов с травматической болезнью спинного мозга является развитие инфекционного процесса, приводящего к прогрессированию органической недостаточности (Агаджанян В.В., 2003; Зильбер А.П., 2010).

**Целью исследования** является мониторинг микробного пейзажа при развитии бронхолегочных осложнений в раннем посттравматическом периоде травмы шейного отдела позвоночника для оптимизации тактики проводимой антибактериальной терапии.

Объектом исследования явились 22 больных с уровнем поражения С3-С5, у которых наблюдали тетраплегию с нарушением всех видов чувствительности и функций тазовых органов, частичный паралич диафрагмы и бронхолегочные осложнения (эндоbronхиты – 18; пневмонии – 4). Всем пациентам проводили ежедневный микробиологический мониторинг, осуществляя посев промывных вод бронхов (полученных при фибробронхоскопии) на плотные питательные среды и в пробирку с сахарным бульоном. Инкубировали в течение 1 суток при температуре 37°C с последующим учетом количества выросших колоний, а также определением лекарственной чувствительности при росте их в монокультуре.

По результатам микробиологического мониторинга у 1 пациента посев роста не дал, у остальных в этиологически значимых концентрациях из нижних дыхательных путей были выявлены грамположительные микроорганизмы: *St. pneumoniae* (3), *St. aureus* (6, в т.ч. – 2 MRSA), грамотрица-

тельные микроорганизмы: *Ps.aeruginosa* (6, в т.ч. – 1 с полирезистентностью), *Acinetobacter spp.* (2) и грибы: *Candida spp* (4).

Таким образом, проводимый больным с бронхолегочными осложнениями микробиологический мониторинг в раннем периоде травмы шейного отдела позвоночника и спинного мозга, позволяет определить этиологическую роль выделенного возбудителя, смену его или возникновения микстинфекции, возможность колонизации микроорганизмами из верхних дыхательных путей, выбор антибактериального препарата с учетом сведений о чувствительности флоры.

### ОСОБЕННОСТЬ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Хорунжая Р.А., Маль Г.С., Дородных И.А.  
ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский  
университет», Курск, e-mail: mgalina@kursknet.ru

**Цель исследования:** изучение носительства аллельных вариантов гена MDR1 по локусу С3435Т белка-транспортера статинов гликопротеина-Р и их влияния на гиполипидемический эффект статинов у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП).

**Материал и методы исследования.** Средняя продолжительность ИБС составила  $6,3 \pm 1,2$  года. Методы исследования включали: общеклинические, лабораторно-инструментальные (содержание общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови определяли унифицированным методом с использованием диагностических наборов фирмы «Олвекс-диагностикум», г. Санкт-Петербург, Россия).

**Полученные результаты.** Пациенты распределены в группах вмешательства следующим образом: в группе вмешательства симвастином гомозигот СС – 11 (25,6%), гетерозигот СТ – 22 (51,2%), гомозигот ТТ – 10 (23,3%). В группе пациентов, принимавших аторвастатин, эти показатели составили: гомозигот СС – 12 (28,6%), гетерозигот СТ – 21 (50,0%), гомозигот ТТ – 9 (21,4%). У пациентов, принимавших аторвастатин, выявлен меньший эффект по показателям общего холестерина, холестерин-липопротеидов низкой плотности и атерогенного индекса среди пациентов-гомозигот по варианту СС и гетерозигот СТ по сравнению с группой гомозигот ТТ. Наиболее эффективной была фармакотерапия атовастином в дозе 10 мг/сут в группах больных-гомозигот ТТ ( $p_{ТТ-СТ} < 0,05$  и  $p_{ТТ-СС} < 0,05$ ).

#### Выводы

1. Изучение ассоциации между вариантами MDR1 по аллелю С3435Т выявил преобладание больных с большим эффектом среди пациентов-