Результаты исследования.

Побочным явлением считали любое нежелательное изменение состояния пациента, отличное от состояния перед началом лечения, связанное или не связанное с исследуемым препаратом или препаратами стандартной терапии. Такие пациенты исключались из исследования и их данные не учитывались.

Согласно представленным данным, основная группа и группа сравнения сопоставимы по фракции укорочения (1-я группа: ФУ $28,85 \pm 1,92$ %, 2-я группа: ФУ $27,35 \pm 1,72$ %) и ФВ ЛЖ (1-я группа: ФВ $56,35 \pm 1,14$ %; 2-я группа: ФВ $57,85 \pm 1,84$ %) в день начала исследования по данным Эхо-КГ. На фоне терапии через 6 месяцев отмечена положительная динамика вышеуказанных показателей в группе сравнения.

У пациентов основной группы на фоне лечения через 6 месяцев наблюдения отмечены достоверное снижение систолического артериального давления ($p < 0,05$), снижение диастолического артериального давления ($p < 0,05$) в сравнение с группой сравнения.

Через 6 месяцев наблюдения в основной группе получено достоверное увеличение ФУ ЛЖ ($36,85 \pm 1,42$ %, $p < 0,05$) и достоверное увеличение ФВ ЛЖ ($65,78 \pm 2,84$ %, $p < 0,05$), а в группе сравнения — ФУ ($28,62 \pm 1,34$ %, $p > 0,05$) и ФВ ($56,96 \pm 1,74$ %, $p > 0,05$) остались такими же, как и в первый день исследования.

Заключение.

Включение этилмедилгидроксипиридина сукцината дополнительно к традиционной гипотензивной терапии в дозах: 250 мг 3 раза в день в течение 1-го месяца, затем 125 мг 3 раза в день в течение 6 месяцев у больных с АГ до 2 степени приводит достоверному улучшению сократительной функции ЛЖ.

1. Андреева Н.Н. Экспериментальные и клинические аспекты применения мексидола при гипоксии. Мед альманах 2009; 4: 193—197.
2. Атрощенко Е.С. Пациент с хронической сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией левого желудочка. Сердечная недостаточность 2007; 6: 297—300.
3. Белая О.Л., Байдер Л.М., Куроптева З.В., Фомина И.Г. Влияние мексидола на антиоксидантный статус у больных ишемической болезнью сердца. Клин мед 2005; 10: 57—60.
4. Оковитый С.В., Смирнов А.В. Антигипоксиканты. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2001; 64: 76—80.
5. Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic Heart Failure: full text (update 2005) The task force for the diagnosis and treatment of CHF of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2005; 26: 2472.

Полушкина Н.А., Чиркова Н.В., Зубкова Т.В., Адамян Г.Г., Бобешко М.Н.

Проведение бактериологического исследования полости рта пациентов с сахарным диабетом при протезировании съемными конструкциями

Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»

Министерства Здравоохранения РФ

(Россия, Владивосток)

doi:10.18411/spc-15-11-2017-06

idsp: 000001:spc-15-11-2017-06

Сахарный диабет является огромной социальной проблемой, относящийся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира. Более 230 миллионов человек в мире страдает сахарным диабетом. По данным эпидемиологических исследований в Российской Федерации в популяции населения сахарный диабет занимает 5-6%, а около 90% из этих больных составляют пациенты с сахарным диабетом 2 типа. В настоящее время реабилитация больных сахарным диабетом является сложной, многофакторной, комплексной проблемой. Считают, что диабет относится к факторам риска для развития поражения тканей пародонта. В то же

время у больных пародонтитом в 10% случаев выявляется сахарный диабет. Часто, впервые диагноз сахарного диабета устанавливает стоматолог, так как у многих больных пародонтитом нередко диагностируется его начальная стадия. Многочисленными исследованиями установлено, что у больных пародонтитом, на фоне сахарного диабета наблюдаются выраженные нарушения в микроциркуляторном русле пародонта: нарушение проницаемости кровеносных капилляров, повреждение базальной мембраны и эндотелиоцитов кровеносных капилляров. Это оказывает существенное влияние на трофику тканей пародонта, способствуя прогрессированию в них воспалительных и дистрофических процессов.

Для полости рта характерна определенная микрофлора с установленным качественным и количественным составом микроорганизмов. Постоянство микрофлоры поддерживается за счёт нормального функционирования слюнных желёз, слизистой оболочки, а также антагонистических взаимоотношений между микроорганизмами посредством феномена «бактериального взаимодействия».

Гипергликемия, микроангиопатия, а вследствие этого нарушение функции слюнных желёз, изменения в иммунной системе, генерализованные поражения твёрдых тканей зубов и пародонта способствуют ухудшению гигиены полости рта. Происходит увеличение численности условно-патогенных и патогенных микроорганизмов и уменьшение представителей нормофлоры, что является причиной дисбиоза полости рта.

Проведённые ранее бактериологические исследования показали, что у больных сахарным диабетом в полости рта наиболее часто встречаются условно-патогенные микроорганизмы с преобладанием пародонтопатогенной и грибковой микрофлоры, представленной ассоциациями дрожжевых грибов рода *Candida*. Самым распространённым проявлением дисбиоза полости рта при сахарном диабете является кандидоз. Наличие одновременно сахарного диабета и кандидоза может достигать 30-100 %.

Современный анализ влияния съёмных протезов на ткани протезного ложа основан, как правило, на этиологических факторах развития побочных явлений при пользовании съёмными протезами и направлен на достижение максимальной биологической совместимости протеза с тканями полости рта, которые возникают под воздействием определенных факторов:

- токсичности конструкционных материалов и аллергии к ним;
- механического раздражения;
- под микробным воздействием;
- при нарушении местного и общего иммунитета.

На современном этапе развития ортопедической стоматологии значительно возросли требования к базисным материалам, качество которых в значительной степени определяет функциональную ценность съёмных зубных протезов. На данный момент 98 % пластиночных протезов, используемых при ортопедическом лечении больных, изготавливаются из акриловых полимеров. Однако, у пациентов, пользующихся съёмными протезами из акриловых пластмасс, возникали изменения со стороны тканей протезного ложа: развивался оральный кандидоз, для лечения которого авторами предлагалось множество средств. Для изготовления базисов съёмных пластиночных протезов получили широкое применение эластичные материалы. Было доказано, что их применение приводит к снижению количества осложнений, возникающих при пользовании съёмными пластиночными протезами.

В клинике ортопедической стоматологии было обследовано и проведено ортопедическое лечение 60 пациентов по поводу полного и частичного отсутствия зубов на верхней и нижней челюстях. Исследуемые пациенты были распределены на четыре группы по 15 человек. Изучены результаты видовой принадлежности бактерий в исследуемом материале со слизистой оболочки протезного ложа у пациентов первой

группы, которым были изготовлены съемные протезы с базисом из акриловой пластмассы «Фторакс» (табл.1).

Таблица 1

*Оценка полученных результатов бактериологического исследования
у пациентов первой группы*

Микроорганизмы	День фиксации протезов	Через 10 дней после фиксации протезов	Через 1 месяц после фиксации протезов
E.coli	26,3% (10^3 - 10^5)	37,9% (10^5 - 10^6)	37,86% (10^4 - 10^6)
Neisseria	15,3% (10^3 - 10^4)	15,3% (10^3 - 10^5)	14,1% (10^3 - 10^7)
Candida albicans	20,5% (10^3 - 10^4)	48,4% (10^2 - 10^7)	48,6% (10^3 - 10^5)
St. Aureus	43,6% (10^2 - 10^5)	55,48% (10^3 - 10^5)	55,48% (10^3 - 10^7)
Str. Epidermidis	7,76% (10^3 - 10^5)	6,56% (10^3 - 10^6)	6,54% (10^3 - 10^5)
Ent. Faecalis	17,2% (10^3 - 10^5)	16,78% (10^3 - 10^5)	17,31% (10^3 - 10^6)
Str. Piogenes	13,7% (10^2 - 10^4)	15,67% (10^3 - 10^5)	15,58% (10^5 - 10^6)

Во вторую группу входили пациенты, которым были изготовлены протезы с базисом из КХС. Обнаружено усиление роста патогенной и условно-патогенной флоры через 10 дней и 1 месяц наблюдения (табл.2).

В третьей группе, пациенты которой пользовались съемными протезами с базисом из термопластического полимера отмечалось снижение роста патогенной и условно-патогенной флоры через 10 дней и 1 месяц, что отражено в таблице 3.

Таблица 2

*Оценка полученных результатов бактериологического исследования
у пациентов второй группы*

Микроорганизмы	День фиксации протезов	Через 10 дней после фиксации протезов	Через 1 месяц после фиксации протезов
E. coli	27,2% (102-106)	30,8% (104-106)	30,7% (104-106)
Neisseria	13,3% (102-104)	13,5% (103-106)	11,5% (103-106)
Candida albicans	18,15% (102-105)	46,7% (103-107)	44,9% (103-105)
St. Aureus	40,1% (102-104)	53,7% (103-107)	45,3% (104-106)
Str. Epidermidis	8,79% (102-104)	5,55% (103-106)	6,65% (103-106)
Ent. Faecalis	18,18% (103-106)	17,45% (102-105)	18,21% (103-107)
Str. Piogenes	13,39% (103-107)	13,54% (104-106)	13,55% (103-106)

Таблица 3

*Оценка полученных результатов бактериологического исследования
у пациентов третьей группы*

Микроорганизмы	День фиксации протезов	Через 10 дней после фиксации протезов	Через 1 месяц после фиксации протезов
E.coli	32,79% (104-106)	25,68% (105-105)	3,16% (103-106)
Neisseria	8,88% (103-105)	3,81% (102)	не высевалось
Candida albicans	32,14% (103-106)	27,29% (102-104)	2,21% (103-106)
St. Aureus	36,78% (103-107)	26,41% (103-105)	2,29% (103-104)
Ent. faecalis	17,29% (102-105)	12,17% (103-104)	1,13% (103-105)
Str. epidermidis	17,1% (102-105)	15,7% (103-105)	1,48% (103-105)
Klebsiella	3,21% (103-104)	3,38% (10 ² -105)	не высевалось
Str. piogenes	8,39% (104-106)	7,98% (103-106)	не высевалось

Таким образом, все полученные значения у пациентов четвертой группы со съемными протезами с базисом из термопластического полимера и с комплексным лечением, характеризующимся применением антибактериальной пленки-повязки «ППА-РАД» для профилактики и лечения тканей пародонта и «Кальцецин Адванс» приближались по своим данным к результатам исследования третьей группы (табл.4).

Таким образом, у пациентов, которые пользовались съёмными протезами, из термопластического полимера и с комплексным лечением, характеризующимся применением антибактериальной пленки - повязки «ППА-РАД» для профилактики и лечения тканей пародонта и «Кальцецин Адванс» было отмечено отсутствие осложнений, таких как кандидоз, протезный стоматит, что свидетельствовало о комфортной адаптации к ним.

Таблица 4

*Оценка полученных результатов бактериологического исследования
у пациентов четвертой группы*

Микроорганизмы	День фиксации протезов	Через 10 дней после фиксации протезов	Через 1 месяц после фиксации протезов
E.coli	32,58% (103-107)	25,41% (103-106)	3,5% (103-104)
Candida albicans	31,8% (102-106)	27,21 % (103-107)	3,2% (102-105)
Neisseria	8,3% (103-105)	3,54%(102-105)	не высевалось
St.aureus	36,12% (103-105)	26,40% (103-106)	2,30%(103-106)
Str. Epidermidis	17% (103-106)	15,1% (103)	1,5% (103-106)
Ent. Faecalis	16,4% (103-105)	12,6% (103-104)	1,12% (103)
Klebsiella	3,5% (103)	3,46% (10 ²)	не высевалось
Str. Piogenes	8,4% (104-105)	7,3% (103-104)	не высевалось
Str. Pneumonia	3,8% (104)	2,1% (103)	не высевалось

1. Анализ воспалительно-дистрофических процессов в тканях полости рта у больных сахарным диабетом 2 типа / Полушкина Н.А., Морозов А.Н., Чубаров Т.В., Вечеркина Ж.В. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- 2016. - Т.15, № 1. - С.18-21.
2. Попкова А.С. Сахарный диабет 2 типа в контексте эволюционной медицины / А.С., Попкова, А.М. Василенко // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2017. - Т. 16, № 1. - С.54-59.
3. Чиркова Н.В. Сравнительный анализ применения базисных материалов в ортопедической стоматологии / Н.В. Чиркова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2010.-Т. 9, № 3. - С.531 - 535.
4. Голубев Н.А., Чиркова Н.В., Полушкина Н.А., Плотникова И.Е., Бобешко М.Н. Современные аспекты гигиены полости рта у больных пользующихся съёмными протезами // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2016. - Т.15, № 2. - С. 248-250.

Трошкова В.Н., Давыдова Э.К., Байда К.Ю., Трошков А.М.

Разработка универсального мобильного локализатора с очистителем воздуха для первичной обработки огнестрельных ранений конечностей

*Ставропольский краевой клинико-диагностический центр
(Россия, Ставрополь)*

*Буденовская районная больница
(Россия, Буденовск)*

*Ставропольский государственный медицинский университет
(Россия, Ставрополь)*

*МП НПО «ООО ИТ-Видео»
(Россия, Ставрополь)*

doi:10.18411/spc-15-11-2017-07

idsp: 000001:spc-15-11-2017-07

Аннотация

В статье проведен краткий анализ огнестрельных ранений конечностей, составлена классификация, сформулирована задача оперативной помощи, предложен универсальный мобильный локализатор с очистителем воздуха для первичной обработки огнестрельных ранений конечностей.