операции нами было предложено использование имплантатов фирмы CSM Apolonia с лазерной обработкой поверхности.

Целю данного исследования явилась оценка перспективы, значение и возможности имплантатов CSM в проведении операции открытого синус лифтинга при недостаточной высоте костной ткани верхнечелюстных пазух.

Задачей нашего исследования явилось сравнение эффективности применения имплантатов с лазерной и имплантатов с машинной обработкой поверхности в операции синус лифтинга.

Для улучшения качества данной операции использовалось множество модификаций обработки поверхности, в связи с этим фирмой CSM был применен способ лазерной обработки поверхности имплантата, при помощи чего достигается высокая чистота с достаточной шероховатостью для достижения остеоинтеграции. Данный способ обработки поверхности позволяет достигать уникальной микроструктуры сильно увеличенной твердостью и другими полезными свойствами. Развитие и использование модификаций и обработки поверхности имплантата были основаны на теории, что лучший контакт кости и имплантата может достигаться за счет увеличенной топографии.

Нами было установлено 50 имплантатов фирмы CSM Apolonia с титановым покрытием и лазерной обработкой поверхности 23 пациентам.

Контролем служила группа 22 пациентов, которым было установлено 48 имплантатов с машинной обработкой поверхности европейского производства (Германия). В обеих группах перед установкой имплантатов нами была проведена операция открытого синус-лифтинга.

Проведение первого и второго хирургического этапов выполняли в соответствии с результатами обследования. В процессе осмотра и обследовании полости рта определяли форму и размеры альвеолярных отростков верхней челюсти, высоту прикуса, характер кровоснабжения слизистой оболочки, состояние зубов, включаемых в будущую ортопедическую конструкцию. Результаты обследования анализировали с использованием ортопантомографии. Оценивалось состояние костной ткани, включающей в себя ширину альвеолярного гребня и его толщину.

В процессе проведения операции открытого синус-лифтинга могут возникнуть определенные сложности, связанные с подсадкой костной ткани в дно гайморовой пазухи и незамедлительной остеоинтеграцией после установки имплантата. Оценивалась высота, ширина, профиль и угол наклона альвеолярного отростка, состояние верхнечелюстной пазухи и плотность костной ткани в месте предполагаемой имплантации. Толщина костной ткани вокруг имплантата должна составлять не менее 1,5 мм во всех направлениях, шейка имлантата должна располагаться на 3 мм ниже ожидаемого уровня щечного края десны.

Отдаленные результаты оценивались по истечении 6 месяцев. Во 2 группе при использовании имплантатов с машинной обработкой поверхности, успех данной операции составил 92%.

В основной группе более высокие показатели приживаемости продемонстрировали имплантаты CSM с лазерной обработкой поверхности, где результат составил 98% . Отторжение имплантата произошло по причине неудовлетворительной гигиены полости рта, несоблюдение рекомендаций в постоперационном периоде и отягощенного анамнеза (наличие соматических заболеваний).

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно заключить, что метод открытого синус-лифтинга с использованием имплантатов системы CSM, при высокой степени атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти, является весьма перспективным. Причина по которой импланты с лазерной обработкой поверхности продемонстрировали лучшие результаты, чем имплантаты с машинной обработкой, может заключаться в роли, которую играет диаметр пор, следовательно, важно обращать внимание на расстояние между порами и на место соприкосновения пор с костью. Поверхность имплантатов с лазерной обработкой продемонстрировала высокую частоту с достаточной шероховатостью для хорошей остеоинтеграции.

Проведенное нами исследование позволило сделать вывод, что использование имплантатов фирмы CSM Apolonia, с лазерной обработкой поверхности, демонстрирует повышение клинической эффективности имплантации при операции открытого синус-лифтинга. Так же мы считаем целесообразным применять имплантаты с лазерной обработкой поверхности, в случаях где требуется сокращение сроков остеоинтеграции имплантата.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Мещерякова Е.Е., Королева И.В., Елизарова С.Ю., Нестеренко О.В., Сидорович О.В., Горемыкин В.И.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России», Саратов, e-mail: Mesherjkoval@mail.ru

Цель исследования: исследование психофизиологических особенностей и качества жизни детей с заболеваниями органов мочевыделения, протекающими на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Обследовано 70 детей с хроническим пиелонефритом в возрасте от 5 до 15 лет. Из них у 50 детей выявлена НДСТ, у 20 детей признаков НДСТ не выявлено (составили контрольную группу). Диагностика НДСТ осуществлялась по результатам клинического обследования с помощью оценочных таблиц Фоминой. Инструментальный метод исследования НДСТ: спектральный анализ цвета склер. Психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест. Нами использовались следующие методики: «критическая частота световых мельканий», «простая зрительно-моторная реакция», «реакция на движущийся объект», «теппинг-тест», «контактная треморометрия», «контактная координациометрия по профилю», «оценка мышечной выносливости». Психологические особенности оценивались при помощи рисуночных тестов: «Семья», «Дерево», «Несуществующее животное». Качество жизни оценивалось с помощью опросника Peds QL.

Результаты. При исследовании психофизиологии выявлено: по данным методики «критическая частота световых мельканий» у 75% детей с НДСТ подвижность нервных процессов в корковом отделе зрительного анализатора оказалась снижена, есть признаки утомления. В группе контроля в 65% отмечались средние значения и отсутствие признаков утомления; по данным «теппинг-тест» у 80% детей с НДСТ «нисходящий тип» кривой. Данный тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему слабого типа. У 30% выявлен «промежуточный тип», что свидетельствует о наличии у обследуемого нервной системы на границе между слабой и средней. В группе контроля у 50% «промежуточный тип», у 25% «нисходящий тип»,у 25% «ровный тип» кривой. По данным методики «реакция на движущийся объект» у 85% детей с НДСТ выявлено преобладание процессов возбуждения и в 50% неустойчивость внимания. При проведении методик «контактная треморометрия», «контактная координациометрия по профилю» в 65% выявлен высокий тремор. При оценке психосоматического статуса у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани выявлена склонность к демонстративности – 43%, фантазированию – 50%, тревожности 56%, поиску поддержки 25%. 90% детей поглощены сегодняшними проблемами. У 99% детей выявлена экстравертность, которая сочеталась с недостатком и неумением общения. В контрольной группе значимых отличий от нормы, по данным рисуночных тестов, не выявлено.

При исследовании качества жизни у детей с НДСТ было выявлено значимое снижение показателей физического (69б), эмоционального функционирования (68б) и показателя «жизнь в школе» (62б). Общий балл составил 71,5б. В контрольной группе было выявлено показатели физического (78б), эмоционального функционирования (78б) и показателя «жизнь в школе» (75б). Выявлено значимое снижение показателей Ф.Ф., Э.Ф., у детей с НДСТ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$)

Выводы. В результате проведенного обследования выявлены статистически достоверные отличия психофизиологического статуса у детей с НДСТ от контрольной группы и снижение их качества жизни, что необходимо учитывать при разработке индивидуализированного подхода к лечебно-реабилитационным мероприятиям.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Огуль Л.А., Шаповалова М.А., Ярославцев А.С.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru

Представлен анализ заболеваемости и ее структуры у новорожденных в динамике за период 2005-2009 годов по данным МУЗ КРД г. Астрахани на фоне программы «Родовой сертификат» Национального Проекта «Здоровье». Среди всех родившихся в 2005-2007 годах 73% новорожденных имели то или иное заболевание и сопутствующую патологию, которые снизились в 2008 году до 58,9%, 2009 году до 48%.

Ведущее место в структуре заболеваемости новорожденных за период 2005-2009 годов занимали неврологические расстройства. Частота поражений центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных имел неодинаковую динамику в родильном доме: отмечалось увеличение от 46,6% в 2005 году до 52,7% к 2006 году, и снижение до 31,8% к 2009 году. Основными клиническими проявлениями были синдромы гипервозбудимости ЦНС и церебральной депрессии.

В интервале с 2005 по 2006 год зарегистрирована стабильная частота неонатальных желтух (9,8% в 2005 г. и 9,4% в 2006 г.), однако наблюдался значительный рост данной патологии в 2007–2008 годах с 18 до 20,6%. За 2009 год в МУЗ КРД отмечалось снижение абсолютного количества гипербилирубинемий до 19,5%, большинство которых носило характер функциональных расстройств, связанных с транзиторным нарушением коньюгации билирубина.

Новорожденные с замедленным ростом и недостаточностью питания, имевшие задержку внутриутробного развития, составили 11% в 2005 году, 11,4% в 2006 году, 11,6% в 2007 году, увеличившись к 2009 году до 15,2%. Анализ показал связь данного патологического состояния с высоким уровнем экстрагенитальных заболеваний матери.

В последние годы наблюдался рост частоты встречаемости гемолитической болезни новорожденных (ГБН): с 2,6% в 2005-2006 годах до 5% в 2007 году с последующим ее увеличени-