11. Куттыкужанова Г.Г., Нуржанова Х.Н., Укибай М.С. Диагностика и лечение синдрома желтухи у новорожденных. Методические рекомендации. – Алматы, 2008 – 15 с.
12. Громова О.А.. Торшин И.Ю. Хофитол – стандартизированный экстракт артишока. Биохимический состав и фармакологические эффекты // Трудный пациент – 2009. – № 45, том. 7. – С. 2431.

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ НА СЕРДЦЕ

Есипова А.А., Вилова Т.В.

Северный государственный медицинский университет. Кафедра терапевтической стоматологии, Архангельск, e-mail: vitavladi@list.ru

Заболевания сердечнососудистой системы в последнее время прочно удерживают первую позицию среди причин смертности населения во всех экономически развитых странах. Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность занимают также первые места среди причин потери трудоспособности и инвалидности, опережая онкологические и инфекционные заболевания, травмы и другие болезни. Именно поэтому возникает необходимость разработки и внедрения программ реабилитации, направленных на качественное восстановление здоровья, психологического, трудового и социального статуса пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями.

В последнее десятилетие круг пациентов, подлежащих кардиологической реабилитации, значительно расширился. Для качественного осуществления программ реабилитации необходимо участие в них целого ряда специалистов: кардиолога, диетолога, психотерапевта, врача функциональной диагностики, физиотерапевта, специалистов по проведению физических тренировок.

Вместе с тем, в проводимых ранее исследованиях, касающихся гомеостаза организма после операций на сердце, не уделялось должного внимания состоянию полости рта, о чем свидетельствует небольшое количество публикаций [Богомолов А. Н., 2013; Умарова К.В., 2013]. Однако, нарушения, возникающие в полости рта, способствуют и могут отягощать состояние больных в послеоперационном периоде.

Целью нашего исследования было выявление клинических и функциональных особенностей в состоянии органов и тканей полости рта у больных, оперированных на сердце, проживающих в г. Архангельске.

Методы исследования. Проведено изучение клинических стоматологических индексов, микробиологическое исследование зубодесневого кармана, состояния регионарной гемодинамики с учетом тяжести оперативного вмешательства, характера течения позднего стационарного послеоперационного периода у 60 больных, оперированных на сердце, жителей города Архангельска, средний возраст которых составил 62±9 лет – пациентов кардиологического отделения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (г. Архангельск). Все клинико-физиологические исследования проведены на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», микробиологические – на базе ЦНИЛ и кафедры микробиологии и иммунологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск). Определяли индекс гигиены по Green,Wermillon (1964), пародонтальные индексы ПМА (в модификации Parma), CPI, скорость слюноотделения, микрофлору пародонтального кармана. Состояние регионарной гемодинамики оценивали при помощи метода ультразвуковой допплерографии магистральных артерий лица.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании установлено, что распространенность заболеваний пародонта у лиц с патологией сердечнососудистой системы в условиях Европейского Севера (г. Архангельск) высока. Пародонтальные индексы составили: 1,97 ± 0,78 (CPI), 43,3 ± 15,6 (ПМА), 2,73 ± 1,40 (ПИ, Рассел) при интенсивности кариеса зубов – 22 (7–28), что говорит о наличии хронической одонтогенной и пародонтопатогенной инфекции и средней степени тяжести течения у них хронических воспалительных заболеваний пародонта (хронический генерализованный пародонтит).

Установили, что при сравнении регионарной гемодинамики у пациентов с сочетанной патологией сердечнососудистой системы и тканей пародонтального комплекса и группой практически здоровых лиц статистически значимые функциональные различия выявлялись по всем показателям во всех магистральных артериях лица. Уровень ЛСК подглазничной артерии составил 29,5 (22,8–37,0), лицевой артерии – 52,0 (48,0–60,3), средние значения ЛСК поперечной артерии регистрировались ближе к 22,5 (16,0–30,0).

По ИЦС стенок сосудов в исследуемой группе по отношению к группе практически здоровых лиц выявлены достоверные различия в следующих артериях: подглазничная артерия: 73 (67–76) ед. ($p1 \leq 0{,}001$), лицевая – 72 (65–80) ед. ($p1=0{,}014$), поперечная – 71 (65–77) ед. ($p1=0{,}014$).

Выводы. Таким образом, уровень диагностической и лечебной помощи больным с сочетанной стоматологической (пародонтальной) и сердечнососудистой патологией в настоящее время недостаточен. Изучение особенностей патогенеза заболеваний полости рта у больных после операции на сердце заслуживает внимания своей актуальностью и поможет разработать меры по оптимизации проводимого стоматологического лечения для уменьшения риска осложнений у стационарных кардиологических больных.

БИОТЕСТИРОВАНИЕ ОЗЕР АМГИНСКОГО УЛУСА РС(Я) ПО ГИДРОХИМИЧЕСКИМ И ГИДРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Ефремова М.И., Афанасьева Е.Б., Назарова Е.С.

ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет» им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: E.Cassi@yandex.ru

Изучение и обобщение сведений об озерах хозяйственно-питьевого назначения, а также информирование населения об их состоянии представляется своевременным и актуальным когда в результате антропогенного воздействия в настоящий момент возрастает дефицит питьевых ресурсов на Земле и ухудшается экологическое состояние озерных вод.

Объект исследования: озера Амгинского улуса, расположенные в окрестностях с. Амга, с. Чапчылган, с. Чакыр, с. Эмиссы, с. Алтанцы и с. Сатагай.

Целью нашей работы: выявление экологического состояния и составление банка данных (паспортов) наиболее значимых для населения озер Амгинского улуса.

Определение физических и химических свойств воды проводилось по следующим общепринятым в гидрохимии ГОСТ методикам – измерение морфометрических показателей озер – гидрохимический индекс загрязненности воды (ИЗВ) – определение степени загрязненности водоема – по индексу Майера и по упрошенной методике экологического состояния водоемов (по макрозообентосу).

В течение трех летних периодов нами были исследованы 12 озер Амгинского улуса: оз. Хойуу, оз. Усун-