

особенно ярко это проявляется у мальчиков, которые в меньшей степени склонны общаться в кругу сверстников, чем девочки, общение со сверстниками становится менее насыщенным, с возрастом эта тенденция усиливается, что может оказывать неблагоприятное влияние на их социальную адаптацию. Насыщенность общения является условием эмоционального благополучия подростков с СД, особенно у девочек, именно благодаря этому, возможно, девочки легче преодолевают ограничения и трудности, связанные с болезнью.

ОБОСНОВАНИЕ САНАЦИИ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА

Вырмаскин С.И., Кириллова В.П., Федорина Т.А., Трунин А.А., Слесарев О.В.

Самарский городской центр оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом; ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ

e-mail: virmaskin_s@mail.ru

Цель исследования — обосновать применение эрбиевого лазера в алгоритме комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом (СД).

Материал и методы. Для оценки состояния пародонта при хронических воспалительных заболеваниях полости рта (хронический гингивит, хронический пародонтит, хронический периодонтит, кисты челюстей) у пациентов с СД при обработке операционного поля эрбиевым лазером проведено морфологическое исследование биоптатов десны, забранных при проведении и в различные сроки после лечения. Общее количество наблюдений с применением морфологического метода составило 34 пациента с СД1 и СД2 с сочетанными очагами хронической инфекции в полости рта. Материал был разделен на две группы: 1-я представляла собой ткани десны, взятые у пациентов, прошедших стандартный курс лечения с применением хирургических операций с помощью скальпеля, 2-я — ткани десны, полученные после обработки очагов воспаления эрбиевым лазером. В каждой группе материал исследовали сразу после обработки, через 7—10 дней и 1—3 мес после лечения. Материал исследовали в световом микроскопе, общий объем проведенного исследования составил 136 гистологических препаратов. Наряду с описательной микроскопией морфологических исследований использовали морфометрические методики.

Результаты исследования. На этапе начального лечения клиническая и морфологическая картина соответствовала выраженному хроническому воспалительному процессу с наличием нарушений пролиферативно-репаративных взаимоотношений, нередко с признаками обострения, появлением экссудативно-некротических реакций со специфическими поражениями микроциркуляторного русла. Хирургический юретаж или стандартные хирургические операции с применением скальпеля при лечении хронических заболеваний пародонта на фоне СД и наличия диабетической микроангиопатии не приводят к существенному стиханию хронического воспалитель-

ного процесса. Морфологическая картина тканей десны у пациентов с СД1 и СД2 через 3 мес после лечения, по разработанному алгоритму с применением лазерного воздействия, соответствовала обычному строению слизистой оболочки с восстановлением эпителиально-стромальных соотношений и нарастанием фиброза без отчетливых признаков воспаления.

Вывод. Морфологические исследования подтверждают клиническую эффективность применения эрбиевого стоматологического лазера в лечении заболеваний пародонта у больных СД. Использование лазерных технологий заложено в основу разработанного многоэтапного алгоритма лечения этой группы пациентов. Применение эрбиевого лазера в сочетании с традиционными методами санации очагов воспаления в полости рта приводит к стойкому положительному результату и улучшению качества жизни больных СД.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

Герус А.Ю., Каширина Е.Ж., Маклакова Т.П., Брызгалова С.М., Бичан И.В.*, Гамидова И.И.*, Шепель Т.Т.

ГОУ ДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей»; Муниципальная городская клиническая больница №1, Новокузнецк

e-mail: nikolai@zaoproxy.ru, e-mail: yana.khudyakova@ru.netgrs.com

Цель исследования — изучить течение тяжелого тиреотоксикоза у молодых пациентов.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни больных диффузным токсическим зобом, тиреотоксикозом, находящихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии №2, ГКБ №1 с 2010 г. и по настоящее время. Общая выборка больных составила 186 человек (76 мужчин и 110 женщин, средний возраст $6,55 \pm 25,5$ года). Всем проводилось антропометрическое исследование, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, ЭхоКГ исследование, определение холестерина, глюкозы крови, при необходимости глюкозотолерантный тест, а так же определялись показатели ТТГ и св. Т₄. Тяжелый тиреотоксикоз устанавливался на основании наличия синдрома тиреотоксического сердца, снижение массы тела более чем на 15% от исходного, наличия тиреогенного диабета. За молодой возраст принят возраст от 18 до 44 лет.

Результаты исследования. По результатам исследования (59 человек (13 мужчин и 46 женщин; средний возраст $34,5 \pm 9,4$ года)) доля молодых пациентов составила в выборке 31,7%. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолической формы выявлено у 29 человек с показателями ТТГ $0,004 \pm 0,01$ и св. Т₄ $59,4 \pm 14,3$. Стаж тиреотоксикоза у больных с аритмией от 3 мес до 14 лет. На фоне проводимой тиреостатической и метаболической терапии в стационаре восстановление синусового ритма наблюдалось у 5 человек.

Тиреогенный СД диагностирован у 10 человек, из них инсулин получали в качестве монотерапии 2 человека, в качестве дополнения к таблетированной — 3, остальные больные принимали таблетированные сахарснижающие препараты.