

головного мозга) типов открытого нами явления миграции ноциогенных зон в соматосенсорной системе организма человека.

Явление миграции НЗ – процесс интегративно-динамический и включает в себя афферентные и эфферентные каналы трансмиссии, сегментарные и надсегментарные структуры, региональные, корпоральные и висцеральные системы. В частности, в процессе анализа соматосенсорной боли выявляется взаимосвязь миграции НЗ с состоянием нейро- и гемодинамики мозга.

Установлено не известное ранее явление миграции ноциогенной зоны в соматосенсорной системе человека, заключающееся в том, что ноциальный код из ноциогенной зоны (соматические ткани туловища и внутренних органов) распространяется в ноциогенные структуры периферической и центральной нервной системы по ноциативной системе (каналы прямой и обратной афферентации), формируя ноциогенные зоны различного порядка. На основе открытого явления миграции ноциогенной зоны разработана система регионально-интегративной терапии и профилактики стомалгий. При возникновении ноциогенной зоны в ноциогенных структурах

целесообразно инвазивно или неинвазивно включать их с помощью нейромодуляции. При формировании ноциогенной зоны в недоступных структурах нервной системы необходимо использовать различные методы нейрофармакотерапии и нейромодуляции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов А. Б. Боль: патогенез и методы лечения / А. Б. Данилов, Ал. Б. Данилов // Российский журнал боли. – 2010. – № 2. – С. 35–36.
2. Дизрегуляторная патология нервной системы / Под ред. Е. И. Гусева, Г. Н. Крыжановского. – М.: МИА, 2009. – 512 с.
3. Кукушкин М. Л. Общая патология боли / М. Л. Кукушкин, Н. Н. Хитров. – М.: Медицина, 2004. – 144 с.
4. Назаров В. М. Информационные механизмы и принципы лечения боли: Учебное пособие / В. М. Назаров, В. Д. Трошин. – Нижний Новгород: издательство НижГМА, 2001. – 40 с.
5. Merskey H. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms / prepared by International association for the study of pain, task force of taxonomy. – 2nd ed. / H. Merskey, N. Bogduk. – Seattle: IASP Press, 1994. – 222 p.

Поступила 28.06.2015

А. К. ИОРДАНИШВИЛИ¹, А. Г. СЛУГИНА², Н. В. ЛАПИНА³, А. А. СЕРИКОВ⁴

ПРИЧИНЫ УТРАТЫ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

¹Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова,
Россия, 193015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41. E-mail: spb-mfs@mail.ru;

²лаборатория возрастной клинической патологии

Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии,
Россия, 197110, г. Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3. E-mail: ibg@gerontology.ru;

³Кубанский государственный медицинский университет,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: mdgrey@bk.ru;

⁴кафедра челюстно-лицевой хирургии

Военно-медицинской академии и стоматологии имени С. М. Кирова,
Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, 6;
тел. +79818978358. E-mail: fbvmeda@rambler.ru

В работе представлены результаты клинического исследования первичных медицинских документов стоматологической поликлиники 8470 человек (3613 мужчин и 4857 женщин) в возрасте от 22 до 93 лет с целью изучения причин удаления естественных зубов. Пациенты, которым было удалено 10 597 зубов по различным причинам, были разделены по возрасту и полу. Установлены возрастные особенности утраты зубов, которые не зависели от пола. За одно посещение врача стоматолога-хирурга люди пожилого и старческого возраста удаляют соответственно 1,31 и 1,95 зуба. Сведения имеют значение для организаторов стоматологической помощи, врачей-стоматологов, а также специалистов по геронтологии и гериатрии.

Ключевые слова: причины утраты зубов, возрастные особенности, одонтогенные воспалительные заболевания, дистопия, ретенция.

CAUSES OF TOOTH LOSS IN ADULTS OF DIFFERENT AGE

¹ Department of prosthetic dentistry Northwestern state medical university I. I. Mechnikov, Russia, 193015, St. Petersburg, ul. Kirochnaya, 41. E-mail: spb-mfs@mail.ru;

² clinical pathology laboratory of age St. Petersburg institute bioregulation and gerontology, Russia, 197110, St. Petersburg, pr. Dynamo, 3. E-mail: ibg@gerontology.ru;

³ Kuban state medical university,

Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4. E-mail: mdgrey@bk.ru;

⁴ department of maxillofacial surgery and dentistry Military medical academy S. M. Kirov, Russia, 194044, St. Petersburg, ul. Acad. Lebedev, 6; tel. +79818978358. E-mail: fbvmeda@rambler.ru

The paper presents the results of a clinical study of primary medical documents dental clinic 8470 people (3613 men and 4857 women) aged 22 to 93 years in order to study the causes of the removal of natural teeth. Patients who had teeth removed 10 597, for various reasons, were divided by age and sex. Established age particularly the loss of teeth, which are not dependent on gender. During one visit to the dentist-surgeon people elderly are removed, respectively, 1.31 and 1.95 of the tooth. Information relevant to the organizers of dental care, dentists and specialists in gerontology and geriatrics.

Key words: causes of tooth loss, age features, odontogenic inflammatory diseases, dystopia retention.

В структуре населения Российской Федерации и развитых стран мира увеличивается доля людей пожилого и старческого возраста. Это требует реализации комплексных решений, главным образом медицинского характера, которые необходимы для обеспечения высокого медицинского и социального уровня и качества жизни пожилых и старых людей [1, 3, 5, 10]. Следует также отметить, что постарение населения Российской Федерации, безусловно, увеличивает распространённость основных стоматологических заболеваний среди лиц старших возрастных групп [2, 3, 6, 8, 11].

В современной отечественной и зарубежной медицинской литературе практически отсутствуют сведения о причинах удаления зубов у взрослых людей разных возрастных групп. Вместе с тем эти сведения важны для реализации концепции по сохранению стоматологического здоровья лиц старших возрастных групп, так как наличие зубов у лиц пожилого и старческого возраста обеспечивается их сохранностью и своевременностью лечения в молодом и среднем возрасте [4, 7, 9]. Важно также подчеркнуть, что клиницистами практически не проводился анализ причин удаления зубов у лиц молодого, среднего, пожилого и старческого возраста, что важно для выявления возрастных особенностей при изучении абсолютных и относительных показаний к проведению операции удаления зуба у взрослого человека.

Цель настоящего клинического исследования заключалась в изучении причин утраты зубов у взрослых людей разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования

В ходе клинического исследования проведено изучение первичной медицинской документации

8470 пациентов (3613 (42,66%) мужчин и 4857 (57,34%) женщин) в возрасте от 22 до 93 лет. Среди этих людей было 886 (10,46%) человек молодого возраста (354 мужчины и 532 женщины, которым было удалено 917 зубов). Людей среднего возраста было 4435 (52,36%) человек, в том числе 2118 мужчин и 2317 женщин. Людям среднего возраста было удалено 4796 зубов (таблица).

Среди людей пожилого возраста (1973 (23,29%) человека), которым было удалено 2596 зубов, было 699 мужчин и 1274 женщины. Люди старческого возраста, которым было удалено 2288 зубов, составляли 1176 (13,89%) человек; среди них было 442 мужчины и 734 женщины. При анализе первичной медицинской документации анализировали причины удаления зубов, определяли показатель количества удаленных зубов за одно посещение с учетом возраста и пола. При проведении статистической обработки данных, которые были внесены в электронные таблицы «Excel», математико-статистическая обработка выполнена с использованием программы «Statistica for Windows» версии 7.0. Достоверным признавалось различие при критерии достоверности (t) не менее 2, что соответствует безошибочному прогнозу в 95,5% и вероятности ошибки не более 0,05.

Результаты исследования

Всего взрослым пациентам разных возрастных групп было удалено 10 597 зубов (рисунков 1), в том числе людям молодого возраста – 917 (8,65%), среднего возраста – 4796 (45,26%), пожилого и старческого возраста соответственно 2596 (24,5%) и 2288 (21,59%).

Пациентам молодого возраста (886 человек) было удалено 917 зубов, в том числе 376 зубов

Распределение первичной медицинской документации с учетом пола и возраста пациентов, n

Пол	Молодой возраст	Средний возраст	Пожилой возраст	Старческий возраст	Всего
Мужчины	354	2118	699	1176	4347
Женщины	532	2317	1274	442	4565
Итого	886	4435	1973	1618	8912

у мужчин и 541 зуб – у женщин. Анализ причин удаления зубов у лиц молодого возраста показал, что независимо от пола основной причиной утраты зубов являлся острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, который послужил причиной удаления зубов в 46,38% случаев (419 зубов, в том числе 186 – у мужчин и 233 – у женщин). Также часто люди молодого возраста удаляли зубы по поводу обострившегося хронического пародонтита (в 24,86% случаев; удалено 228 зубов, в том числе у мужчин – 86, у женщин – 142) и воспалительных процессов, обусловленных ретенцией и (или) дистопией зубов, а именно в 11,67% случаев (удалено 107 зубов, в том числе 46 зубов у мужчин и 61 зуб – у женщин). Значительно реже причиной удаления зубов в молодом возрасте был острый одонтогенный остеомиелит челюстей (1,85% случаев, удалено 17 зубов, в том числе

9 у мужчин и 8 – у женщин). Хронический пародонтит явился причиной удаления зубов у лиц молодого возраста в 7,19% случаев (удалено 66 зубов, в том числе 25 – у мужчин и 41 – у женщин). По ортодонтическим показаниям в молодом возрасте было удалено 33 зуба (3,6%), в том числе 9 зубов у мужчин и 24 зуба – у женщин. Патология пародонта послужила причиной удаления зубов у лиц молодого возраста в 1,55% случаев. По поводу хронического пародонтита было удалено 8 (0,08%) зубов, в том числе 2 – у мужчин и 6 – у женщин, а обострение пародонтита (абсцедирование) послужило причиной удаления 13 (1,42%) зубов, в том числе 1 зуба – у мужчины и 12 зубов – у женщин. Острый (обострившийся) пульпит явился причиной утраты зубов в молодом возрасте в 1,85% случаев. По этой причине было удалено 17 зубов, в том числе 5 – у мужчин и 12 – у женщин. В 1,1% случаев



Рис. 1. Распределение удаленных зубов по возрасту пациентов, % (а) и с учетом пола, n (б)



Рис. 2. Причины удаления зубов у людей молодого возраста, %

причиной утраты зубов в молодом возрасте явилась травма лица. В связи с травмами лица было удалено 10 зубов, в том числе 8 – у мужчин и 2 – у женщин. Таким образом, люди молодого возраста за одно посещение удаляли 1,03, в том числе мужчины – 1,06, а женщины – 1,02 (рис. 2).

Пациентам среднего возраста (4435 человек) было удалено 4796 зубов, в том числе 2209 – у мужчин и 2587 – у женщин. Анализ причин удаления зубов у лиц среднего возраста показал, что причины были схожи с таковыми у лиц молодого возраста. Так, независимо от пола основной причиной утраты зубов в среднем возрасте являлся острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, который послужил причиной удаления зубов в 44,97% случаев (2157 зубов, в том числе 1102 – у мужчин и 1055 – у женщин). Также часто люди среднего возраста удаляли зубы по поводу обострившегося хронического пародонтита (в 28,11% случаев; удалено 1348 зубов, в том числе у мужчин – 731, у женщин – 617), реже – по поводу воспалительных процессов, обусловленных ретенцией и (или) дистопией зубов, а именно в 0,9% случаев (удалено 43 зуба, в том числе 12 – у мужчин и 31 – у женщин). Хронический пародонтит у лиц среднего возраста послужил причиной утраты зубов в 7,19% случаев, а именно было удалено 345 зубов, в том

числе у мужчин – 76, у женщин – 269. Так же редко в среднем возрасте причиной удаления зубов был острый одонтогенный остеомиелит челюстей (0,31% случаев, удалено 15 зубов, в том числе 13 – у мужчин и 2 – у женщин). В связи с ортопедическим стоматологическим лечением было удалено в среднем возрасте 8 (0,16%) зубов, в том числе 4 – у мужчин и 4 – у женщин. По ортодонтическим показаниям в среднем возрасте было удалено 15 зубов (0,31%), в том числе 2 зуба – у мужчин и 13 – у женщин. Хроническая патология пародонта (пародонтит) послужила причиной удаления зубов у лиц среднего возраста в 2,65% случаев. По поводу хронического пародонтита было удалено 127 зубов, в том числе 33 – у мужчин и 94 – у женщин. Острый (обострившийся) пульпит явился причиной утраты зубов в среднем возрасте в 0,2% случаев. По этой причине было удалено 9 зубов, в том числе 4 – у мужчин и 5 – у женщин. В 0,4% случаев причиной утраты зубов в среднем возрасте явилась травма лица. В связи с травмами лица было удалено 19 (0,4%) зубов, в том числе 17 – у мужчин и 2 – у женщин. Таким образом, люди среднего возраста за одно посещение удаляли 1,09 зуба, в том числе мужчины – 1,04, а женщины – 1,12 (рис. 3).

Пациентам пожилого возраста (1972 человека) было удалено 2596 зубов, в том числе 925 –

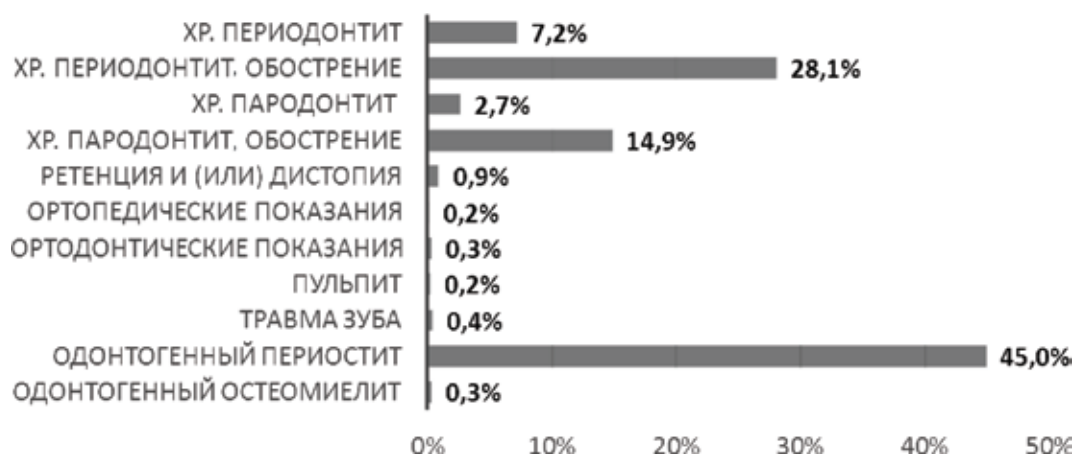


Рис. 3. Причины удаления зубов у людей среднего возраста, %

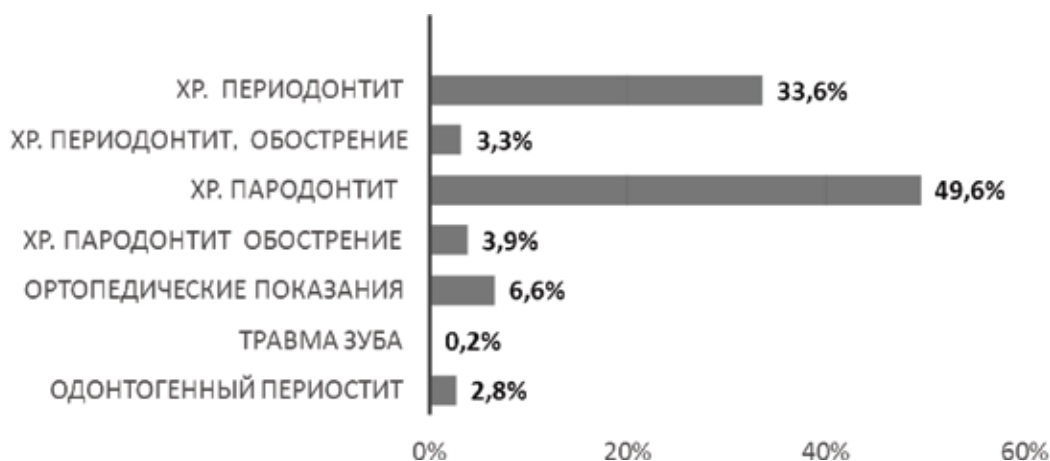


Рис. 4. Причины удаления зубов у людей пожилого возраста, %

у мужчин и 1671 – у женщин. Анализ причин удаления зубов у лиц пожилого возраста показал, что причины были различны у лиц молодого и среднего возраста, которые удаляли зубы. В основном в связи с острыми или обострившимися воспалительными заболеваниями. Люди старших возрастных групп чаще удаляли зубы при подготовке полости рта к протезированию зубов. Так, независимо от пола основной причиной утраты зубов в пожилом возрасте являлись хронический пародонтит (49,58% случаев; удалено 1287 зубов, у мужчин – 461, у женщин – 826), а также хронический периодонтит – 33,63% случаев (удалено

независимо от пола основной причиной утраты зубов в старческом возрасте являлись хронический пародонтит (49,56% случаев; удалено 1134 зубов, у мужчин – 282, у женщин – 852), а также хронический периодонтит – 27,05% случаев (удалено 619 зубов, в том числе у мужчин – 182, у женщин – 437). По ортопедическим показаниям, то есть в связи с проведением рационального зубного протезирования, было удалено 218 зубов (9,53% случаев), в том числе 95 – у мужчин и 123 – у женщин. Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей послужил причиной удаления зубов в старческом возрасте в 0,9% случаев (удалено



Рис. 5. Причины удаления зубов у людей старческого возраста, %

873 зуба, в том числе у мужчин – 218, у женщин – 655). По ортопедическим показаниям, то есть в связи с проведением рационального зубного протезирования, было удалено 172 зуба (6,62% случаев), в том числе 96 – у мужчин и 76 – у женщин. Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей послужил причиной удаления зубов в пожилом возрасте в 2,81% случаев (удалено 73 зуба, у мужчин – 61, у женщин – 12). По поводу обострившегося хронического периодонтита в пожилом возрасте было удалено 85 (3,27%) зубов, в том числе 30 – у мужчин и 55 – у женщин. Обострение пародонтита в пожилом возрасте послужило причиной удаления зубов в 3,89% случаев (101 зуб, из них 55 – у мужчин и 46 – у женщин). В связи с травмами лица было удалено 5 (0,2%) зубов, в том числе 4 – у мужчин и 1 – у женщин. Таким образом, люди пожилого возраста за одно посещение удаляли 1,31 зуба, в том числе мужчины – 1,32, а женщины – 1,31 (рис. 4).

Пациентам старческого возраста (1176 человек) было удалено 2288 зубов, в том числе 675 – у мужчин и 1613 – у женщин. Анализ причин удаления зубов у лиц старческого возраста показал, что причины схожи с таковыми у лиц пожилого возраста. Люди старческого возраста, как и пожилого возраста, чаще удаляли зубы при подготовке полости рта к протезированию. Так, неза-

висимо от пола основной причиной утраты зубов в старческом возрасте являлись хронический пародонтит (49,56% случаев; удалено 1134 зубов, у мужчин – 282, у женщин – 852), а также хронический периодонтит – 27,05% случаев (удалено 619 зубов, в том числе у мужчин – 182, у женщин – 437). По ортопедическим показаниям, то есть в связи с проведением рационального зубного протезирования, было удалено 218 зубов (9,53% случаев), в том числе 95 – у мужчин и 123 – у женщин. Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей послужил причиной удаления зубов в старческом возрасте в 0,9% случаев (удалено

22 зуба, у мужчин – 7, у женщин – 15). По поводу обострившегося хронического периодонтита в пожилом возрасте было удалено 122 (5,33%) зуба, в том числе 31 – у мужчин и 91 – у женщин. Обострение пародонтита в старческом возрасте послужило причиной удаления зубов в 7,34% случаев (168 зубов, из них 76 – у мужчин и 92 – у женщин). В связи с травмами лица было удалено 5 (0,29%) зубов, в том числе 2 – у мужчин и 3 – у женщин. Таким образом, люди старческого возраста за одно посещение удаляли 1,95 зуба, в том числе мужчины – 1,52, а женщины – 2,20 (рис. 5).

Проведенное клиническое исследование позволило установить возрастные особенности утраты зубов, которые с учётом возрастной группы не зависели от пола. Установлено, что люди молодого и среднего возраста обращаются за удалением зубов в связи с острыми или обострившимися основными стоматологическими заболеваниями (77,46% и 88,79% случаев соответственно) и за одно посещение удаляют соответственно 1,03 и 1,09 зуба. У людей молодого возраста основными причинами утраты зубов являлись острый одонтогенный периостит челюстей (46,38% случаев), обострившийся хронический периодонтит (24,86%), а также воспалительные процессы челюстей, обусловленные дистопией и (или) ретенцией зубов – 11,67%

случаев. Люди среднего возраста удаляют зубы в связи с острым гнойным одонтогенным ограниченным периоститом (44,97%), обострившимся хроническим периодонтитом (28,11%), а также по поводу обострения пародонтита (14,8% случаев). Люди пожилого и старческого возраста в основном удаляют зубы в связи с проведением санационных мероприятий перед зубным протезированием по поводу хронических стоматологических заболеваний, а именно хронического пародонтита – в 49,58% и 49,56% случаев соответственно, хронического периодонтита – в 33,63% и 27,05% случаев соответственно, а также по ортопедическим показаниям – в 6,62% и 9,53% случаев соответственно. За одно посещение врача стоматолога-хирурга люди пожилого и старческого возраста удаляют соответственно 1,31 и 1,95 зуба. Полагаем, что полученные сведения имеют теоретическое и прикладное значение для организаторов стоматологической помощи, врачей-стоматологов, а также специалистов по геронтологии и гериатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология. – М.: МедПресс, 2007. – 242 с.
2. Иорданишвили А. К. Геронтостоматология. – СПб: изд-во «Человек», 2015. – 214 с.
3. Иорданишвили А. К., Бобунов Д. Н. Клинико-организационные аспекты стоматологического ортопедического лечения и его осложнений. – СПб: изд-во «Человек», 2015. – 136 с.
4. Иорданишвили А. К., Гайворонская М. Г., Солдатова Л. Н., Сериков А. А., Подберезкина Л. А., Пономарев А. А. Оклюзионно-

обусловленные заболевания жевательного аппарата (понятие и распространенность у взрослого человека) // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2013. – № 3. – С. 39–43.

5. Иорданишвили А. К., Веретенко Е. А., Сериков А. А., Балин Д. В., Лобейко В. В. Полная утрата зубов у взрослого человека: возрастные особенности, распространенность, нуждаемость в лечении и клиническая картина // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 4. – С. 81–84.

6. Иорданишвили А. К., Веретенко Е. А., Балин Д. В. Оценка эффективности стоматологической реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с полной утратой зубов // Вестн. Рос. воен.-мед. академии. – 2014. – № 4. – С. 123–126.

7. Иорданишвили А. К., Веретенко Е. А., Солдатова Л. Н., Лобейко В. В., Балин Д. В., Либих Д. А. Влияние метода фиксации полных съемных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста // Институт стоматологии. – 2014. – № 4 (65). – С. 28–34.

8. Al-Zarea B. K. Oral health knowledge of periodontal disease among university students // International journal of dentistry. – 2013. – Vol. 3. – P. 2–3.

9. Sokol D. The hardest thing: admitting error // BMJ. – 2012. – Vol. 344. – P. 3085.

10. Van Winkelhoff A. J. Antimicrobial profiles of periodontal pathogens isolated from periodontitis patients in the Netherlands and Spain / A. J. van Winkelhoff M., Sanz, D. Herrera, A. Oteo // J. clin. periodontol. – 2005. – Vol. 32. – P. 893–898.

11. Varjavand N. Changes in intern attitudes toward medical error and disclosure / N. Varjavand, L. Bachegowda, E. Gracely, D. Novack // Med. educ. – 2012. – Vol. 46. – P. 668–677.

Поступила 06.07.2015

В. А. КОРОЛЕВ¹, М. О. МАКАРОВА¹, А. А. МАКАРОВ²

РАЗВИТИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

¹Кафедра терапии Балтийского федерального университета им. И. Канта, Россия, 236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 14;

²Федеральный центр высоких медицинских технологий,

Россия, 238312, Калининградская обл., Гурьевский район, пос. Родники, Калининградское шоссе, 4; тел. +79781325846. E-mail: Marinacardio@rambler.ru; korolew71@yandex.ru

Обследованы больные с ишемической болезнью сердца (ИБС) длительностью заболевания от нескольких месяцев до нескольких лет. Обследован 51 больной ИБС, находящийся под амбулаторно-поликлиническим наблюдением. Среди обследованных больных были 32 больных со стенокардией напряжения 1-го и 2-го функциональных классов, 3 больных с нестабильной стенокардией, 11 больных с фибрилляцией предсердий, у 3 больных были желудочковые экстрасистолы и тахикардия, атриовентрикулярные блокады 3-й степени выявлены у 2 больных. У большинства больных обнаружены сердечная недостаточность 2А стадии – 35 человек и артериальная гипертензия 3-й стадии – у 44 больных. Индекс массы тела (ИМТ) был выше 30 кг/м². Средний возраст больных – 65 лет. Состояние углеводного обмена у больных контролировали путем определения уровня HbA1c иммунохимическим методом и уровня глюкозы плазмы натощак глюкозоксидазным способом.

Обнаружено, что средний уровень глюкозы крови натощак (ГКН) составил 6,24±0,27 ммоль/л. При этом средний уровень гликированного гемоглобина (ГГ) был 5,95±0,21%. Среднее значение индекса массы тела составило 30,07±4,15 кг/м². У большинства обследуемых уровень липопротеидов низкой плотности был выше 2,6 ммоль/л