

В работе обобщены результаты рентгенологической оценки состояния эндодонтического статуса опорных зубов в системе металлокерамической конструкции. Проведена оценка качества пломбирования корневых каналов опорных зубов, находящихся под несъемными металлокерамическими конструкциями. Отмечается, что отсутствие полноценного доступа к корневым каналам не позволяет провести качественную обработку и гарантированную obturation корневых каналов, особенно в случаях их сложного строения, что свидетельствует о низком уровне эндодонтического лечения при подготовке зубов к протезированию.

Каримов С.М., Ашууров Ф.Ф.

Натиҷаҳои баҳои рентгенологии ҳолати эндодонтиалии дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои керамикӣ фулузӣ ҷой гирифтаанд

Дар қори пешниҳодгардида натиҷаҳои баҳои рентгенологии ҳолати эндодонтиалии дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои керамикӣ фулузӣ ҷойгиранд, ҳулосагирӣ шудааст. Сифати пломбагузорӣ ба ҷӯякҳои решаи дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои ортопедии даҳон ҷой гирифтаанд,

таанд, гузаронида шудааст. Қайд гардидааст, ки дастрас набудан ба ҷӯякҳои решаи дандон имконияти коркарди сифатнок ва кафолати пурра маҳкамкунонидани онҳоро, маҳсусан ҳангоми сохти мураккаб доштан, надорад. Ин ҳолат аз сатҳи пасти табоботи эндодонти хангоми тайёр намудани дандонҳои тақявӣ шабоҳат медиҳад.

Karimov S.M., Ashurov G.G.

The results of x-ray estimations of the endoparodontal conditions of supporting teeth under metaicceramic design

Generalized results of x-ray estimations of the condition of endoparodontal status supporting teeth in system of metalceramic designs in the article. Estimated quality of the filling root channel in the supporting teeth, residing under unremoved metalceramic design. It is noted that absence of the full-fledged access to root channel does not allow to conduct qualitative processing and guaranteed obturation of root channel, particularly in events their complex construction that is indicative of low level endodontic treatments when preparing teeth to prosthesis.

Мирзоев С. М., Ешикеев А.А., Мирзоев Ф.С.

ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛЕАТИВНОМ СИНДРОМЕ

Кафедра офтальмологии ТИППМК

Ключевые слова. Экстракция катаракты, псевдоэксфолеативный синдром.

Актуальность

Одной из наиболее сложных проблем хирургического лечения экстракции катаракты является наличие у пациентов псевдоэксфолеативного синдрома (ПЭС). По данным литературы, частота распространения ПЭС среди общего числа пациентов с катарактой составляет в зависимости от возраста от 10% до 48%.

Основными клиническими симптомами ПЭС является отложение патологического белка амилоида на заднем эпителии роговой оболочки, передней капсуле хрусталика, радужной оболочке, трабекуле, цинновых связках и цилиарном теле. Депонирование псевдоэксфолеативного материала в данных

структурах приводит к слабому расширению зрачка, ослаблению цинновых связок, способствует подвывиху хрусталика различной степени выраженности, ухудшению тонографических показателей и развитию глаукомы [1, 2].

Все вышеперечисленные клинические симптомы при наличии ПЭС являются осложняющими факторами при проведении хирургического лечения катаракты у данной категории больных.

Псевдоэксфолеативный синдром, несмотря на имеющиеся научные исследования, во всем мире остается недостаточно изученным.

В настоящее время стройной теории, объясняющей причины возникновения и зако-

номерности депонирования псевдоэкзофлеативного материала в глазных структурах, не существует. Имеются лишь данные исследований, касающиеся некоторых сторон этиологии и патогенеза этого заболевания. Ведущими причинами и факторами, влияющими на этот процесс при ПЭС, считается нарушение оксигенации и гипоксии радужки и цилиарного тела [3, 4, 5].

Цель работы

Проанализировать результаты хирургического лечения катаракты при псевдоэкзофлеативном синдроме.

Материал и методы исследования

Основную группу составили 68 глаз 62 пациентов с осложненной катарактой и псевдоэкзофлеативным синдромом, которым была выполнена экстракция катаракты в период с 2007 года.

Возраст пациентов составил от 61 до 83 лет, из них женщин - 26 (27 глаз), мужчин - 36 (41 глаз).

Стадию ПЭС оценивали по классификации Ерошевской Б.Б.(1997):

I степень - легкая атрофия радужки, нежные экзофлеативные наслоения на передней капсуле хрусталика и по зрачковому краю (32 глаза);

II степень - выраженные экзофлеативные наслоения, атрофия зрачковой пигментной каймы, диспепсия пигмента на радужке и тканях угла передней камеры (20 глаз);

III степень - значительная атрофия радужки и пигментной каймы, отложения в виде целлофановой пленки (16 глаз).

Подвывих хрусталика в той или иной степени наблюдался в 19 глазах.

Степень зрелости катаракты распределилась следующим образом:

незрелая - 18 глаз, зрелая - 29 глаз, перезрелая - 21 глаз.

Предоперационное обследование пациентов заключалось в проведении визометрии, офтальмометрии, эхобиометрии, В-сканирования и др.

Особое внимание было уделено тонометрии. Больные с псевдоэкзофлеативной глаукомой в данную группу намеренно не вошли.

Среди сопутствующей патологии органов зрения встречались: миопия средней и слабой степеней (5 глаз), диабетическая ретинопатия (4 глаза), макулодистрофия и патология зрительного нерва (11 глаз).

Острота зрения до операции колебалась от 0,06 до светопроекции.

Результаты и их обсуждение

Всем пациентам была проведена экстракция катаракты с имплантацией различных моделей и производителей интраокулярных линз. У 60% больных истинная мидриатиков до операции и введение мезатона в переднюю камеру не расширило или незначительно расширило зрачок, что значительно осложнило удаление ядра хрусталика и аспирацию хрусталиковых масс. Зрачковый край был надорван на 11 глазах. Разрыв задней капсулы во время удаления ядра произошел в двух случаях, из-за слабости цинновых связок при аспирации хрусталиковых масс в 8 случаях был удален капсульный мешок с последующей имплантацией переднекамерной интраокулярной линзы.

В послеоперационном периоде выраженный десциметит наблюдался на 18 глазах, экссудация на 15 глазах, повышение ВГД на 6 глазах, которое было медикаментозно купировано.

Острота зрения в раннем послеоперационном периоде составила 0,07 - 0,1 на 16 глазах; 0,2- 0,4 на 39 глазах; 0,5 - 0,7 на 11 глазах и 0,8 - 1,0 на 2 глазах.

Через 2,5 - 3 месяца острота зрения повысилась у большинства больных на 1 - 2 строчки.

Дополнительно к 15 пациентам, у которых до операции были выявлены изменения на глазном дне, еще у 16 пациентов обнаружена дистрофия сетчатки и частичная атрофия зрительного нерва.

Выводы

1. Экстракция катаракты у больных с ПЭС представляет определенные трудности, что в свою очередь увеличивает количество послеоперационных осложнений.

2. Большое количество послеоперационных осложнений связано с ригидным зрачком, из-за чего происходит неполное удаление хрусталиковых масс в экваториальной зоне и значительная по объему ирригация.

3. Большое количество сопутствующей патологии в виде частичной атрофии зрительного нерва и макулодистрофии снижает визуальные результаты операции и свидетельствует об общем дистрофическом процессе глаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капаева В.Г. Флюоресцентно - ангиографическая оценка микроциркуляции радужки при экстракции катаракты Nd:YAG - лазером длиной волны 1,44 мкм / В.Г. Капаева, В.Я. Кишкина, Ю.В. Андреев / Вестн. Офтальмологии. - 2003

2. Тахчиди Х.П. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт //Х.П. Тахчиди, Э.В.Егорова, А.И. Толчинская.- М., 2004
3. Толчинская А.И. Прогноз, профилактика и лечение осложнений артификации в хирургии осложненных катаракт: Автореф. дис. ...доктора мед.наук. /А.И. Толчинская. - 2002
4. Федоров С.Н. Флюоресцентная ангиография глаза и ее роль в офтальмохирургии./ С.Н. Федоров, В.Я. Кишкина, А.Д. Семенов.- М., 1993
5. Dodick J.M. Experimental studies on the development and propagation of shock waves created by the interaction of short Nd: YAG laser pulses with titanium target./ J.M.Dodick, J. Christainsen // Cataract refractive surgery.- 1991.

Мирзоев С. М., Еникеев А.А., Мирзоев Ф.С.

Хирургия катаракты при псевдоэксфолеативном синдроме.

В статье проанализированы результаты хирургического лечения 62 пациентов катарактой и ПЭС. Проведенные данные обследова-

Назаров З.А., Ахророва З.К.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: микрофлора полости рта, дисбиоз, имудон, вирусный гепатит.

Актуальность

В данное время большое внимание уделяется изучению нормальной микрофлоры полости рта, а также нарушениям, возникающим при различных хронических заболеваниях пародонта, которые приводят к развитию дисбактериоза.

Микрофлора полости рта представляет собой высокочувствительную индикаторную систему, реагирующую качественными и количественными сдвигами на изменения состояния различных органов и систем человеческого организма в целом [5].

Являясь вторичной патологией, дисбиоз полости рта усугубляет тяжесть и ухудшает

дования до операции и после операции а так же функциональные результаты операции и причины их снижения.

Мирзоев С. М., Еникеев А.А., Мирзоев Ф.С.

Чарроҳии чашмпарда ҳангоми нишонағони псевдоэксфолеативӣ.

Дар натиҷаи гузаронидани озмоиши чарроҳии чашмпарда дар 62 нафар беморон бо синдроми псевдоэксфолеативи сабабҳои асосии оризаҳои чарроҳи ва баъди чарроҳи инчунин натиҷаҳои ва бемориҳои радифи маъдан карда шуданд.

Mirzoev S.M., Enikeev A.A., Mirzoev F.S.

Surgical treatment of cataract syndrome pseudoexfoleativ.

In article in analysis of surgical treatment of cataract at 62 patients with syndrome pseudoexfoleativ is resulted. Principal causes operational and before operational period, and also functional results of operations and accompanying pathologies are taped.

прогноз течения основного процесса, а устранение дисбиотических изменений улучшает результаты лечения первичного заболевания. Бактериальная флора зубных бляшек рассматривается в настоящее время как первичный фактор, вызывающий воспалительную реакцию при гингивите и пародонтите. Воспалительные заболевания тканей пародонта, как правило, сопровождаются дисбиозом полости рта, выраженность которого соответствует степени поражения пародонта [2, 4].

Цель работы

Является определение микробного пейзажа полости рта у больных хроническими вирусными заболеваниями печени.