

родов с введением контрастного вещества (верографина) в полость матки [2]. Замыкание полости в нижнем сегменте матки во время схватки отмечено и при ультразвуковом сканировании нижнего сегмента.

Таким образом, применение двухканальной внутренней гистерографии дает возможность теоретически определить причины возникновения аномалий родовой деятельности, а также рассчитать те оптимальные величины внутриматочного давления в области дна и нижнего сегмента матки, при которых будет отмечаться нормальное течение родового акта, изучать влияние различных средств, применяемых в родах, на различные отделы матки и тем самым выяснять механизм действия различных веществ на миометрий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. В кн.: Поздний токсикоз беременных. Л., 1979. 2. Абрамченко В. В., Варфоломеев Д. И. В кн.: XIII Всесоюзный съезд акуш.-гинекол. М., 1976.—3. Груздев В. С. Курс акушерства и женских болезней. Часть II. Акушерство. Том I. Берлин, Государственное изд-во РСФСР, 1922.

Поступила 24 сентября 1980 г.

УДК 616.12—008.64—02:616.31—002.44

О НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

И. Г. Ямашев, А. Х. Михайлова, Я. З. Эпштейн

Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии (зав.—проф. Г. Г. Насыбуллин) и кафедра терапии № 2 (зав.—доц. Р. И. Хамидуллин) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Лечение больных с недостаточностью кровообращения, имеющих язвенно-некротические поражения в полости рта, следует проводить в терапевтическом стационаре. При местном лечении не рекомендуется производить обкалывание язв раствором пенициллина с новокаином и иссечение некротических участков.

Ключевые слова: хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, язвы полости рта.

Библиография: 3 названия.

Выраженная недостаточность кровообращения, возникающая при сердечно-сосудистых заболеваниях, в ряде случаев приводит к изолированному поражению челюстно-лицевой области язвенно-некротическим процессом. Подобное осложнение чаще всего наблюдается у больных с приобретенными пороками сердца и ревматизмом в активной фазе.

При ревматизме в связи с нарушением иммунитета и реактивности происходит дезорганизация соединительной ткани. Тканевые изменения оказываются тесно связанными с состоянием капиллярного русла и микроциркуляторными нарушениями. Результатом являются застойные венозные инфаркты в челюстно-лицевой области.

Наряду с этим следует иметь в виду побочное действие на ткани органов полости рта лекарственных препаратов, которые широко применяются в ревматологической практике (антибиотики, глюкокортикоиды и др.). Лекарственные препараты, вызывая денатурацию тканевых протеинов и трансформацию их в аутоаллергены, могут привести к аутоаллергизации. В возникновении поражений играет роль также высокая бактериальная загрязненность ротовой полости.

Таким образом, местные тканевые изменения, обусловленные хронической сердечно-сосудистой недостаточностью II—III ст. и применяемыми в этой связи лекарственными препаратами, особенность микробного пейзажа ротовой полости, а также неоправданное хирургическое вмешательство (удаление зубов, внутриротовые разрезы и др.) без учета общего состояния организма являются основными причинами, которые способствуют развитию язвенно-некротических процессов в челюстно-лицевой области.

Несмотря на относительную частоту язвенно-некротических поражений слизистой оболочки полости рта при хронической сердечно-сосудистой недостаточности, сообщения о них крайне скудны. Последнее объясняется тем, что диагностика трофических язв представляет значительные трудности из-за разнообразия их клинических прояв-

лений. Такие больные нередко поступают в стационар с диагнозом банального язвенного стоматита, хронического одонтогенного остеомиелита или опухоли челюсти. Учитывая это, мы решили привести собственные наблюдения.

Данное сообщение касается 8 больных (3 мужчин и 5 женщин в возрасте от 26 до 72 лет) с язвенно-некротическими поражениями полости рта, возникшими на фоне длительного активного ревматического процесса, приведшего к формированию пороков сердца с недостаточностью кровообращения II—III ст.

Локализация язв в полости рта была разнообразной. Они имели неправильную форму, поражали все слои слизистой оболочки, у некоторых больных распространялись также на подлежащие ткани. Края глубоких язв были подрытыми, дно покрыто некротическим распадом серовато-грязного цвета. Реакции со стороны окружающих тканей, как правило, не было. При пальпации язв отмечалась болезненность и легкая кровоточивость. Язвы, расположенные на альвеолярных отростках, нередко достигали костной ткани. В таких случаях обычно развивался кортикальный остеомиелит с последующей секвестрацией. Отмечалось некоторое увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Все больные страдали гиперсаливацией; слюна была густой и вязкой. Из полости рта исходил неприятный запах. Язык был гладким и блестящим.

Мы, как и другие авторы [1—3], считаем, что лечение таких больных должно проводиться совместно терапевт и стоматолог, причем следует сосредоточить внимание на активной терапии основного заболевания. Больных надлежит лечить только в условиях терапевтического стационара при консультации и постоянном наблюдении стоматолога. Госпитализировать таких больных в стоматологическое отделение, по нашему мнению, нецелесообразно, даже при угрозе кровотечения.

Местное лечение больных этой категории мы начинали с обильного орошения язвы антисептическими растворами, затем делали аппликации синтомициновой эмульсии, мази Вишневского, бальзама Шестаковского, линимента алоэ, каратолина или 2—5% мази прополиса на масле. Проводить обкалывание язв раствором пенициллина с новокаином или же иссечение некротических участков мы считаем нецелесообразным, так как эти манипуляции могут усугубить местный процесс. Если отсутствуют явления декомпенсации, можно провести полную санацию полости рта, включая удаление разрушенных зубов.

Трое из 8 больных погибли при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности, остальные 5 выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии с зарубцевавшимися язвами.

В заключение считаем важным подчеркнуть, что в целях профилактики язвенно-некротических поражений в полости рта у больных с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо во время диспансерного наблюдения систематически проводить не только осмотр ротовой полости, но и санацию полости рта во время отсутствия явлений декомпенсации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М., Медицина, 1979.— 2. Гусейнов Б. Г., Бабаев Т. А., Самедов Д. М. Стоматология, 1976, 5.— 3. Симановская Е. Ю., Волкова М. В., Ногина Н. В. Там же, 1977, 6.

Поступила 20 января 1981 г.

УДК 616.839

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У АБИТУРИЕНТОВ И СТУДЕНТОВ ПРИ СДАЧЕ ЭКЗАМЕНОВ

Р. С. Янеев, Е. В. Котляревский, Х. С. Хамитов

Кафедра физиологии (зав.— проф. И. Н. Волкова), военная кафедра (нач.— И. В. Аношин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Проведено исследование состояния гуморальных реакций у абитуриентов во время вступительных конкурсных экзаменов и у студентов при сдаче экзаменов в ходе обучения в вузе. Показатели содержания катехоламинов и стероидных гормонов в крови и их экскреции с мочой, гемодинамические и некоторые биохимические данные могут быть использованы как объективные критерии уровня эмоциональной и умственной напряженности абитуриентов и студентов.

Ключевые слова: абитуриенты, студенты, экзамены, симпато-адреналовая система, гипофизарно-надпочечниковая система.

2 таблицы. Библиография: 7 названий.