

Клинический эффект лечения сопровождался снижением уровня сенсибилизации организма не только к специфическому аллергену, но и к другим препаратам (табл. 2). Лишь в единичных случаях, несмотря на хороший клинический эффект, аллерген вызывал усиление кожной реакции.

Наши наблюдения показывают, что специфическая иммунотерапия очищенными бактериальными аллергенами оказывала влияние и на иммунологический статус больного (табл. 3). В результате лечения отмечалось повышение содержания иммуноглобулинов G и функциональной активности Т-лимфоцитов.

Таблица 3

Динамика иммунологических показателей у больных в процессе специфической иммунотерапии

Группы обследованных	Число наблюдений	Гуморальный иммунитет			Бласттрансформация, %	Фагоцитоз, %
		иммуноглобулины, мкмоль/л				
		G	A	M		
Больные до лечения	21	84,3±5,6	10,4±1,0	1,5±0,1	33,0±1,4	15,0±2,3
Больные после лечения	21	107,4±6,2	12,5±1,1	1,3±0,1	45,2±1,9	12,0±1,7
Здоровые доноры	20	131,2±11,9	9,6±1,6	1,5±0,3	47,5±2,0	6,7±0,5
	P ₁₋₂	<0,05	>0,05	>0,05	<0,001	>0,05
	P ₁₋₃	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01
	P ₂₋₃	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01

Таким образом, полученные результаты подтверждают терапевтическую эффективность очищенных бактериальных аллергенов, связанную с их гипосенсибилизирующим действием и стимулирующим влиянием на иммунитет больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д., Андрианова Н. В. и др. Сов. мед., 1976, 11.— 2. Виксман М. Е., Маянский А. Н. Казанский мед. ж., 1977, 5.— 3. Park B. H., Fikrig S. M., Smithwick S. M. Lancet, 1968, 2, 532.

Поступила 20 сентября 1982 г.

УДК 616.284—004—008.28—08:546.33'161

ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИСТОГО НАТРИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШНОГО ШУМА У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ

И. М. Будник

Кафедра оториноларингологии (зав.—проф. Л. Г. Сватко) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

С целью регуляции метаболических процессов костной ткани при отосклерозе и ускорения созревания отосклеротических очагов многие авторы применяют фтористый натрий [1, 3]. С этой же целью больным с активной и умеренно активной стадиями отосклероза до операции мы проводим лечение 0,6% водным раствором фтористого натрия внутрь из расчета 1 мг на 1 кг массы тела в течение 2 мес; в виде эндоаурального электрофореза 1% раствором по 15 сеансов на каждое ухо и смешанное лечение, состоящее из перорального введения препарата в сочетании с электрофорезом. Фторотерапию назначали двумя курсами с интервалом в 1 мес. О результатах судили по данным шумографии. Статистическую обработку результатов исследования проводили по методу Стьюдента—Фишера.

Под наблюдением находилось 2 группы больных, леченных фтористым натрием: 1-я состояла из 66 человек (97 наблюдений) с активной стадией, 2-я — из 60 человек (95 наблюдений) с умеренно активной стадией отосклеротического процесса. Из 97 наблюдений при активной стадии отосклероза в 27 случаях до начала лечения шум или отсутствовал, или был непостоянным и не мог быть зарегистрирован на шумограмме. Из 95 наблюдений с умеренно активной стадией шум не определялся в 30 случаях.

Изменения интенсивности шума у больных отосклерозом в зависимости от способа введения фтористого натрия представлены в табл. 1.

Таблица 1

Динамика интенсивности шума больных с активной и умеренно активной стадиями отосклероза при различных методах введения фтористого натрия

Стадии заболевания	Методы введения фтористого натрия	До лечения, дБ	После лечения, дБ	P
Активная	внутри	19,9±2,1	11,6±1,8	<0,05
	электрофорез	19,5±2,6	11,4±1,9	<0,05
	смешанный	23,3±3,3	12,8±2,5	<0,001
Умеренно активная	внутри	23,4±4,1	12,9±2,6	<0,05
	электрофорез	11,3±2,4	5,0±1,4	<0,05
	смешанный	17,5±2,2	7,3±1,4	<0,001

Полученные данные свидетельствуют, что как при активной, так и при умеренно активной стадиях отосклероза при любом способе введения фтористого натрия происходит уменьшение интенсивности шума.

Для выяснения наиболее эффективного метода лечения фтористым натрием проводили дальнейший анализ шумограмм [2] (табл. 2). Результаты исследования (интенсивность и тональность шума) указывают на целесообразность применения фтористого натрия внутри. Улучшение у больных 1-й группы наблюдается в 79,2%. При умеренно активной стадии можно ограничиться электрофорезом, так как при данном способе введения препарата наилучшие результаты получены в 76,2%.

Таблица 2

Динамика шума в ушах больных с активной и умеренно активной стадиями отосклероза через месяц после лечения фтористым натрием

Стадии заболевания	Методы введения фтористого натрия	Число больных	Динамика шума			
			исчезновение	без изменений	уменьшение на 6 дБ и более	увеличение на 6 дБ и более
Активная	внутри	24	4	5	15	—
	электрофорез	26	3	7	13	3
	смешанный	20	2	4	13	1
Умеренно активная	внутри	13	2	4	7	—
	электрофорез	21	2	5	14	—
	смешанный	31	9	7	14	1

Отдаленные результаты прослежены у 67 больных (32 человека с активной и 35 с умеренно активной стадиями заболевания), леченных фтористым натрием. Контрольную группу составили 67 больных отосклерозом, не принимавших лечения.

Исходная интенсивность шума у больных с активной стадией отосклероза составила $17,2 \pm 2,3$ дБ; в отдаленные сроки после лечения она уменьшилась до $5,0 \pm 1,6$ дБ ($P < 0,01$). В контрольной группе интенсивность шума (исходная величина $16,8 \pm 2,7$ дБ) через 1—2 года усилилась до $27,5 \pm 3,1$ дБ ($P < 0,01$).

У 35 больных с умеренно активной стадией отосклероза результаты были следующими: до лечения интенсивность шума была равна $20,7 \pm 3,1$ дБ, в отдаленные сроки после фтортерапии — $4,0 \pm 1,1$ дБ ($P < 0,01$). В контрольной группе исходная интенсивность шума соответствовала $21,4 \pm 2,9$ дБ; через 1—2 года шум усилился до $26,8 \pm 2,1$ дБ ($P < 0,01$).

Приведенные данные свидетельствуют об эффективности применения фтористого натрия для лечения ушных шумов больных отосклерозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гукович В. А. ЖУНГБ, 1971, 1.—2. Миркина А. Я. Шум в ушах при отосклерозе и его динамика в связи с операциями на стремени. Автореф. канд. дисс.,

УДК 616.314—089.23

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

С. А. Дубивко, Т. И. Коваленко

Кафедра ортопедической стоматологии (зав.— проф. Л. М. Демнер) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Лечение зубочелюстных аномалий нередко затрудняет пациентам выполнение профессиональных обязанностей из-за необходимости пользоваться аппаратами различных конструкций, нарушающих речь и изменяющих лицо, ввиду длительности лечения, частых посещений ортодонтического кабинета для активации и коррекции ортодонтических аппаратов. Поэтому у взрослых пациентов желание лечиться часто не совпадает с их возможностями.

Мы поставили перед собой задачи выявить удельный вес взрослых среди всех пациентов, обращающихся за лечением в ортодонтический кабинет; проанализировать причины, которые побудили пациентов обратиться за ортодонтической помощью; определить частоту отдельных форм зубочелюстных аномалий, по поводу которых обращаются за лечением взрослые; изучить конструкции применяемых ортодонтических аппаратов; установить процент вылеченных пациентов и лиц, прервавших лечение на разных этапах.

Для получения данных, позволяющих решить поставленные задачи, проанализировали истории болезни за 10 последних лет (1971—1980) из архива ортопедического отделения стоматологической поликлиники Казанского медицинского института. Изучены записи 2494 историй болезни. Из них 1314 — взрослых людей в возрасте от 17 до 50 лет и старше, в том числе 250 (19,0%) мужчин и 1064 (81,0%) женщин, которые обращались сами или были направлены врачами-стоматологами, терапевтами, хирургами и ортопедами (табл. 1).

Разновидности зубочелюстных аномалий у взрослых

Таблица 1

Аномалии	Возрастные группы, лет										Всего	
	17—20		21—30		31—40		41—50		50 и старше		муж.	жен.
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.		
Аномалии положения зубов	72	204	24	154	2	21	3	9	0	3	101	481
Дистальный прикус	13	34	8	33	2	3	—	—	—	—	23	70
Мезиальный прикус	33	128	21	88	3	8	—	—	—	—	57	224
Глубокий прикус	13	45	15	50	1	7	2	1	—	—	31	103
Открытый прикус	8	16	1	8	0	1	0	1	—	—	9	26
Перекрестный прикус	1	3	2	4	—	—	—	—	—	—	3	7
Аномалии прикуса, осложненные аномалиями положения зубов	4	33	6	11	0	1	—	—	—	—	10	45
Вторичные деформации зубных рядов	3	15	4	30	5	26	4	27	0	10	16	108
Всего	147	568	81	378	13	67	9	38	0	13	250	1064

1314

Основной причиной обращения за ортодонтической помощью является эстетическая неудовлетворенность. Часть больных была направлена из терапевтического кабинета после безуспешного лечения гингивита и пародонтоза или из ортопедического отделения из-за невозможности рационального протезирования. 715 (54,4%) человек, то есть большинство взрослых пациентов, обратившихся за помощью в ортодонтический кабинет, были в возрасте от 17 до 20 лет, 459 (34,9%) — от 21 до 30 лет,