

6. Кишкун А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики. — М.: ГЭОТАР, 2007. — 800 с.

7. Мустель Э. Р. Метод наложенных эпох // Бюлл. науч. информ. Астроном. Совета АН СССР. — 1968. — С. 98.

8. Ощепкова Е. В. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2001—2006 гг. и пути по ее снижению // Кардиология. — 2009. — № 2. — С. 67—73.

9. Погосова Г. В. Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка // Кардиология. — 2007. — № 2. — С. 65—72.

10. Приказ № 254 Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным артериальной гипертензией».

11. Профилактика, диагностика и лечение АГ: российские рекомендации (3-й пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2008. — № 7. — Прил. 2. — С. 5—16.

12. Соколов Е. И., Голобородова И. В. Реакция симпатико-адреналовой системы у больных ишемической болезнью сердца при эмоциональном напряжении в зависимости от типа личности // Кардиология. — 2009. — № 12. — С. 18—23.

13. Столяренко Л. Д. Опросник Айзенка по определению темперамента. Основы психологии. — Ростов-н/Д: Феникс, 1997. — 736 с.

14. Сумин А. Н. Поведенческий тип личности «Д» (дисрессорный) при сердечно-сосудистых заболеваниях // Кардиология. — 2010. — № 10. — С. 66—73.

15. Усенко А. Г. Особенности психосоматического статуса у больных артериальной гипертензией, профилактика осложнений и оптимизация лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 2007. — 29 с.

16. Усенко Г. А., Усенко А. Г., Васендин Д. В., Шакирова Н. А. Зависимость времени свертывания крови у больных гипертонической болезнью от динамики солнечной активности //

Мед. вестн. МВД. — 2013. — Т. LXII. — № 1. — С. 16—19.

17. Ханин Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопросы психол. — 1978. — № 6. — С. 94—106.

РЕЗЮМЕ

Г. А. Усенко, А. Г. Усенко, Д. В. Васендин, Н. А. Шакирова

Взаимосвязь между содержанием магния в крови у больных стенокардией напряжения с различными темпераментом и тревожностью и степенью напряжения магнитного поля Земли

В период магнитных бурь содержание магния снижается, а частота приступов стенокардии возрастает минимально у низкотревожных холериков и максимально у высокотревожных меланхоликов и флегматиков. Последние являются группами риска развития осложнений ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, магний, магнитные бури.

SUMMARY

G. A. Usenko, A. G. Usenko, D. V. Vasendin, N. A. Schakirova

Interrelation between the content of magnesium in the blood of the strain stenocardia patients of different temperament and anxiety and tension degree of the Earth magnetic field

During the magnetic storms magnesium content decreases and frequency of angina pectoris attacks increases minimally in the low anxiety choleric and maximally in the high anxiety melancholics and phlegmatics. The latter are the groups at risk of developing complications of coronary heart disease.

Key words: ischemic heart disease, hypertension, magnesium, magnetic storms.

© И. И. Беляев, Г. А. Хацкевич, 2014 г.
УДК [611.1-003:616.314-002]:796.056

И. И. Беляев, Г. А. Хацкевич

САНАЦИЯ КАРИОЗНЫХ И ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ОЧАГОВ У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

На сегодняшний день вклад стоматологической заболеваемости в общую заболеваемость атлетов и особенно ее роль в нарушении адаптации организма спортсменов к физическим нагрузкам оста-

ется слабоизученной. В связи с этим программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний у спортсменов, в том числе и с нарушением адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС) к условиям спортивной деятельности, остаются неразработанными [1, 2].

В связи с вышеизложенным, целью исследования явилась оценка влияния санации полости рта на течение адаптации ССС к условиям спортивной деятельности.

В исследовании приняли участие 174 спортсмена Санкт-Петербургского колледжа Олимпийского резерва № 1 15—19 лет различного возраста, пола, направленности тренировочного процесса и уровня спортивного мастерства с клиническими признаками нарушения адаптации ССС (ПНАССС). Стоматологическое обследование включало опрос, сбор анамнеза, осмотр, зондирование, перкуссию зубов и пальпацию окружающих зубы тканей, а также электроодонтометрию и рентгенологическое исследова-

дование. При проведении исследования ССС спортсменов использовались следующие методы: сбор анамнеза, физикальное исследование, электрокардиография, вариационная пульсометрия, исследование центральной гемодинамики методом инпедансографии до и после стоматологического лечения.

Был проведен анализ результатов санации полости рта в различные периоды тренировочного цикла. Из 144 спортсменов с неосложненным кариесом были сформированы четыре группы: 24 человека с множественным кариесом (более 7 полостей) за время наблюдения не прошли лечения, у 26 атлетов проведена санация множественного кариеса, 19 атлетов с единичным кариесом без санации и 36 лиц с санацией единичных кариозных очагов. Различий в динамике состояния сердечно-сосудистой системы у спортсменов с единичным неосложненным кариесом без лечения и после лечения практически не выявлено. Варианты развития патологии со стороны ССС спортсменов с множественным кариесом, как при санации кариозных очагов, так и без таковой в случае, если не произошло осложнения процесса, достоверно не отличались. Несмотря на то, что ухудшение состояния ССС произошло в 8,3 % случаев без лечения и при 3,8 % при санации кариозных очагов, достоверных различий между группами получено не было. По улучшению состояния ССС также не получено достоверных различий – 37,5 и 53,9 % ($p > 0,05$).

Таким образом, хотя в целом динамика состояния ССС после санации неосложненного кариеса (как единичного, так и множественного) оказалась несколько лучше, чем без лечения, этот фактор не является значимым в коррекции сердечно-сосудистых расстройств у спортсменов.

30 спортсменов с периодонтальными очагами и ПНАССС, находившихся под наблюдением, составили четыре группы. 5 спортсменов из 30-ти в течение года не прошли ни хирургического, ни терапевтического лечения. 8-ми спортсменам было проведено хирургическое лечение (у 5-ти – удаление причинного зуба и у 3-х – резекция верхушки корня). 17 лиц прошли эндодонтическое лечение с рентгеновским контролем через 6 и 12 месяцев.

Излечение околоверхушечного заболевания считалось полным, если спортсмен не предъявлял каких-либо жалоб, корневого канал (каналы) зуба были заполнены на всем протяжении, а на повторных рентгенограммах отмечались

Частота возникновения осложнений после санации полости рта спортсменов с патологией сердечно-сосудистой системы в различные периоды тренировочного цикла

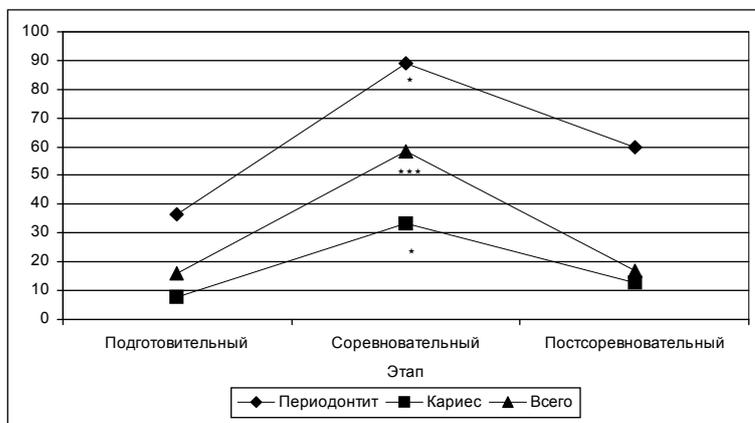
Показатель	Период тренировочного цикла			Всего
	подготовительный	соревновательный	постсоревновательный	
Всего пролечено спортсменов	37	24	36	97
Из них: с периодонтитом	11	9	5	25
из них неуспешное лечение и осложнения периодонтита	4 (36,4 %)	8 (88,9 %)	3 (60,0 %)	15 (60,0 %)
Всего пролечено кариеса	26	15	31	72
Возникновение осложнений после лечения кариеса	2 (7,7 %)	5 (33,3 %)	4 (12,9 %)	11 (15,3 %)

признаки восстановления околоверхушечной костной ткани – нормализация ширины периодонтальной щели.

Оценка динамики оссификации костной ткани в периапикальных очагах по данным рентгенологического исследования выявило полное восстановление костной ткани только у 4-х спортсменов из 17-ти, что составило 23,5%. У остальных 13-ти спортсменов эндодонтическое лечение оказалось безуспешным – рентгенографически очаг деструкции не изменился или увеличился (3 – 12 мес.).

Через 9 – 12 месяцев после лечения заболеваний периодонта при диспансеризации была оценена динамика ПНАССС.

При хирургическом и успешном эндодонтическом лечении у 58,4 % спортсменов отмечалось улучшение показателей ЭКГ, ритмограммы и реограммы. Такая динамика в группе спортсменов без лечения и при безуспешном лечении периапикального очага отмечалась только в 11,1 % случаев ($p < 0,05$). Ухудшение показателей функционального состояния отмечалось, соответственно, в 8,3 против 66,7 % случаев ($p < 0,01$). Среди проявлений нарушений адаптации в большей степени отмечалась коррекция гипотензии, улучшение параметров централь-



Частота осложнений при санации одонтогенных очагов в различные периоды тренировочного цикла: * – $p < 0,05$; *** – $p < 0,001$ в сравнении с подготовительным периодом тренировочного цикла

ной гемодинамики и вегетативной регуляции ритма сердца, что свидетельствовало о благоприятных адаптивных сдвигах со стороны ССС исследуемых лиц. В меньшей степени лечение периодонтальных очагов отражалось на процессах реполяризации ЭКГ и нарушениях ритма сердца.

Частота возникновения осложнений после санации оценивалась у 25 спортсменов при лечении периодонтальных очагов и 72 атлетов с кариесом зубов (развитие пульпита и периодонтита) в различные периоды тренировочного цикла (таблица).

Как видно из данных таблицы, в целом возникновение осложнений после санации очагов одонтогенной инфекции (как периапикальных, так и кариозных) у спортсменов с ПНАССС в соревновательный период тренировочного цикла возникает в 3,5 раза чаще, чем в подготовительный и постсоревновательный периоды тренировочного цикла (58,3 против 16,2 и 16,7 % соответственно). При этом достоверность различий ($p < 0,001$) между периодами отмечалась как в отношении «подготовительный — соревновательный», так и «постсоревновательный — соревновательный» периоды.

В то же время неуспешное лечение и развитие осложнений при лечении периапикальных очагов имело место в 88,9 % случаев при осуществлении лечения в соревновательный период тренировочного цикла, в 60,0 % в постсоревновательный период и только в 36,4 % случаев в подготовительный период. Однако достоверными различия были только в отношении сравнения возникновения осложнений в подготовительный и соревновательный периоды тренировочного цикла ($p < 0,05$). Между соревновательным и постсоревновательным периодами достоверных различий выявлено не было. Возникновение осложнений при лечении кариеса отмечалось в 33,3 % случаев при осуществлении лечения в соревновательный период тренировочного цикла, в 12,9 % в постсоревновательный период и только в 7,7 % случаев в подготовительный период. При этом достоверными различия были только в сравнении «подготовительный — соревновательный» периоды тренировочного цикла.

Представленные выше цифры осложнений при лечении одонтогенных очагов отражены наглядно на рисунке.

Таким образом, оптимальным периодом санации периапикальных одонтогенных очагов у спортсменов с ПНАССС является подготовительный период тренировочного цикла, кариозных очагов — подготовительный или постсоревновательный периоды.

ВЫВОДЫ

1. Санация неосложненного кариеса (как единичного, так и множественного) не является значимым фактором в лечении сердечно-сосудистых расстройств у спортсменов.

2. При хирургическом и успешном эндодонтическом лечении периапикальной патологии у спортсменов с ПНАССС благоприятные адаптивные сдвиги со стороны ССС отмечались в 5 раз чаще, чем без лечения и при безуспешном лечении патологии периодонта. У спортсменов с ПНАССС следует шире использовать хирургическую санацию периодонтальных очагов.

3. Оптимальным периодом санации у спортсменов с ПНАССС является подготовительный период тренировочного цикла для периапикальных и подготовительный или постсоревновательный периоды для кариозных одонтогенных очагов.

4. Адекватное и своевременное лечение стоматологической патологии в спорте является средством коррекции нарушений адаптации и патологии ССС у спортсменов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fenton S. J., Hood H., Holder M. et al. The American Academy of Developmental Medicine and Dentistry: eliminating health disparities for individuals with mental retardation and other developmental disabilities // J. Dent. Educ. — 2003. — Vol. 67. — № 12. — P. 1337–1344.
2. White J. A., Beltran E. D., Malvitz D. M., Perlman S. P. Oral health status of special athletes in the San Francisco Bay Area // J. Calif. Dent. Assoc. — 1998. — Vol. 26. — № 5. — P. 347–354.

РЕЗЮМЕ

И. И. Беляев, Г. А. Хацкевич

Санация кариозных и периапикальных очагов у юных спортсменов с нарушением адаптации сердечно-сосудистой системы

Работа посвящена оценке влияния санации полости рта у юных спортсменов на течение адаптации сердечно-сосудистой системы к условиям спортивной деятельности. По результатам исследования выявлено, что оптимальным периодом санации периапикальных одонтогенных очагов у спортсменов с клиническими признаками нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам является подготовительный период тренировочного цикла, для кариозных очагов — подготовительный или постсоревновательный периоды.

Ключевые слова: кариес, спортсмены, сердечно-сосудистая система.

SUMMARY

I.I. Belyaev, G.A. Hatskevich

Sanation of carious and periapical foci in young athletes with impairment of cardiovascular adaptation

The aim of this study was to evaluate the impact of sanation of oral cavity in young athletes on the course of adaptation of the cardiovascular system to the condition of sports activities. According to the research results, it was revealed that the optimal period for sanation of periapical odontogenic foci in athletes with clinical signs of impairment (dysfunction) of cardiovascular system adaptation to exercise stress was a preparatory training period, while carious lesion sanation required preparatory or postcompetition periods.

Key words: caries, athletes, cardiovascular system.