



Так, у лиц 1-й и 3-й групп, пользующихся частичными съемными зубными протезами, число коррекций последних составило соответственно  $3,11 \pm 0,39$  и  $1,86 \pm 0,44$  ( $p < 0,05$ ), а продолжительность адаптационного периода —  $14,03 \pm 0,96$  и  $7,36 \pm 1,23$  сут ( $p < 0,01$ ). У лиц, пользовавшихся полными съемными зубными протезами, отмечена аналогичная ситуация: у пациентов 2-й и 4-й групп число коррекций протезов составило соответственно  $4,37 \pm 0,41$  и  $2,07 \pm 0,39$  ( $p < 0,01$ ), а продолжительность адаптационного периода —  $14,62 \pm 0,89$  и  $9,37 \pm 1,17$  сут ( $p < 0,05$ ). Анализ пробы «с ядром» по завершении адаптационного периода у лиц, не применявших крем для фиксации протезов (2-я группа), показал, что у 36,84% (7 чел.) полные зубные протезы имели удовлетворительную устойчивость, у 47,37% (9 чел.) протезы смешались с тканью протезного ложа, а у 15,8% (3 чел.) — сбрасывались с протезного ложа.

Использование крема существенно улучшало показатели пробы «с ядром» при пользовании полными съемными зубными протезами. Так, в 4-й группе при проведении данной пробы сбрасывания зубных про-

тезов с тканей протезного ложа не отмечены. У 72% (18 чел.) полные зубные протезы имели удовлетворительную устойчивость, у 28% (7 чел.) протезы смешались с тканью протезного ложа, но не сбрасывались.

Таким образом, проведенное клиническое исследование показало, что использование крема «Корега» для фиксации зубных протезов существенно улучшает показатели, характеризующие адаптационный период при привыкании к частичным и полным съемным зубным протезам. Применение крема достоверно уменьшает число коррекций зубных протезов, сокращает продолжительность адаптационного периода и улучшает показатели, характеризующие фиксацию и стабилизацию зубных протезов.

Результаты исследования позволяют рекомендовать использование крема «Корега» для фиксации зубных протезов в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей для профилактики травматических протезных стоматитов и оптимизации периода адаптации у лиц, пользующихся съемными зубными протезами.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.53-002.25-092

**Тарасенко Г.Н.** ([dratarasenko@yandex.ru](mailto:dratarasenko@yandex.ru))<sup>1</sup>, **Васильева Е.С.** ([e\\_vasilieva@inbox.ru](mailto:e_vasilieva@inbox.ru))<sup>2,3</sup>, **Куликова Н.Г.**<sup>3</sup>, **Белякина Е.С.**<sup>4</sup> — Оценка состояния вегетативной нервной системы у больных с тяжелыми формами угревой болезни.

<sup>1</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область; <sup>2</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова; <sup>3</sup>Российский университет дружбы народов, Москва; <sup>4</sup>Институт косметологии и пластической хирургии Real Clinic, Москва

*Приведены результаты исследования состояния вегетативной нервной системы и психологического исследования у 56 больных акне. Синдром вегетативных нарушений по опросникам А.М.Вейна (1999) отмечался у 82% больных с папулопустулезной формой акне и у всех наблюдаемых больных узловой формой. Оценка дисбаланса вегетативного звена нервной системы может служить важным прогностическим критерием течения, эффективности проведенного лечения и исхода заболевания, а также позволяет индивидуализировать подходы к терапии.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* акне, вегетативная нервная система, восстановительная коррекция.

*Tarasenko G.N., Vasilyeva E.S., Kulikova N.G., Belyakina E.S. — Assessment of the state of the autonomic nervous system in patients with severe forms of acne. The results of a study of the state of the autonomic nervous system and psychological research in 56 patients with acne are presented. The syndrome of vegetative disorders according to A.M.Wein's questionnaires (1999) was noted in 82% of patients with papulopustular form of acne and in all patients with nodular form. Evaluation of the imbalance in the vegetative nervous system can serve as an important prognostic criterion of the course, the effectiveness of the treatment and the outcome of the disease and allows individualizing the approaches to therapy.*

*К е у о р д с:* acne, autonomic nervous system, regenerative correction.

Научными работами последних лет доказано, что в формировании акне значительная роль принадлежит психосоциальным факторам, под воздействием которых у лиц с определенными психологическими и личност-

ными особенностями нарушается баланс нейротрансмиттеров и регуляторных пептидов, в частности субстанции P и  $\beta$ -эндорфина, происходит сбой регулирующих механизмов функционального состояния сальных желез,



микробиоценоза кожи и формирование клинических форм акне. Как известно, именно вегетативный отдел нервной системы является главным регулятором интегративных реакций организма, которые обеспечивают функциональную связь систем и органов посредством метаболических процессов, взаимодействие организма с окружающей средой.

Нами исследовано состояние *вегетативной нервной системы* (ВНС) как фактора, свидетельствующего об адаптивных механизмах целостного организма и его гомеостатических возможностях при акне.

У 56 больных воспалительными формами акне (папулопустулезной и узловой) в возрасте от 18 до 32 лет изучено состояние ВНС и проведено психологическое исследование. При этом учитывались данные литературы о важной роли нейрогуморального статуса и стрессорных факторов в патогенезе акне (Баринава А.Н., 2003; Chrousos G.P., 2005).

Исследование состояния вегетативной нервной системы проводилось с помощью специальных опросников (Вейн А.М., 1999, табл. 1, 2). Для количественной оценки имеющихся признаков проводилась экспертная оценка вегетативных симптомов путем баллирования каждого признака по его наличию среди различных симптомов *синдрома вегетативной дисфункции* (СВД).

Математическая обработка результатов такого анкетного исследования свидетельствует о том, что общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 15, в противном случае можно говорить о наличии СВД. Сумма показателей в разных системах позволяет более полно судить об исходном вегетативном тоне организма, а интегративные показатели дают представление о вегетативных взаимоотношениях внутри системы.

Достоинством данного тестирования является то, что оно позволяет не только определить общий вегетативный тонус организма, но и произвести расчет вероятности процентного преобладания симпатических (или парасимпатических) расстройств в одной из функциональных систем, в частности в коже, являющихся важными звеньями патогенеза акне.

Вычислялось количество изученных проявлений, т. е. сумма баллов симпатических и парасимпатических симптомов. Затем производился расчет вероятности процентного преобладания симпатических (или парасимпатических) расстройств по всем указанным симптомам и показателям в коже.

Синдром вегетативных нарушений выявлен у 82% пациентов с папулопустулез-

ной формой акне и у 100% больных узловой формой.

В группе пациентов, у которых превалировала активность парасимпатического отдела ВНС, отмечено более тяжелое клиническое течение акне, сопровождавшееся выраженными общеклиническими симптомами СВД, среди которых наиболее часто (в 87% случаев) отмечались покраснения или побледнения лица при волнении, онемение или похолодание пальцев кистей, стоп (у 73%), повышенная потливость (у 66%). Подавляющее большинство пациентов (80%) отмечали часто возникающие ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца», 39% больных предъявляли жалобы на частые ощущения затруднения при дыхании: чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание.

Приступообразные головные боли разной локализации и структуры, в т. ч. мигренозного характера, выявлены у 66% больных. Головокружения, ортостатические состояния, синкопальные пароксизмы, непереносимость жарких и душных помещений были выявлены в 40% случаев. Для 73% обследованных характерны желудочно-кишечные дискинезии, запоры, поносы, вздутия живота. Больше половины обследованных лиц (53,6%) отмечают нарушения сна, 46,4% — снижение работоспособности, быструю утомляемость.

Анализ данных о нарушении вегетативного баланса выявил особенности вегетативной регуляции функционального состояния кожи у больных акне в зависимости от клинической формы заболевания, его тяжести и длительности. Так, у больных с папулопустулезной формой акне преобладала активность симпатического отдела ВНС (64%), в то время как при более тяжелой узловой форме с длительным торпидным течением, чаще у лиц мужского пола, в 71% случаев характерной была ваготоническая направленность вегетативного тонуca.

Полученные данные позволяют считать, что одной из причин более тяжелого клинического течения акне у мужчин является превалирование у них парасимпатического тонуca кожи. Так, у мужчин среднее число баллов, свидетельствующих о наличии парасимпатических симптомов, составило  $14,18 \pm 0,83$  против  $10,11 \pm 0,68$  у женщин,  $p < 0,05$ . Учитывая данные литературы (Мальшева О.А. и соавт., 2002), можно предполагать, что избыточная активность парасимпатического отдела ВНС связана со снижением функции Т-клеток и моноцитов периферической крови, что может способствовать повышению чувствительности кожи к бактериальной инфекции у больных акне и хронизации дерматоза.



Кроме того, пониженная вегетативная реактивность может указывать на истощение резервных возможностей адаптивного потенциала, что подтверждается и данными литературы (Герасименко М.Ю. и соавт, 2007). Исследование функционального состояния ВНС и уточнение роли его нарушений в патогенезе акне представляет большой практический интерес. Оценка дисбаланса вегетативного звена нервной системы может служить важным прогностическим критери-

ем течения, эффективности проведенного лечения и исхода заболевания, а также позволяет индивидуализировать подходы к терапии.

Значительные отклонения в психоэмоциональной сфере, вегетативном статусе больных с тяжелыми воспалительными формами акне диктуют необходимость соответствующей коррекции комплексной терапии данной категории больных для достижения оптимальных результатов лечения.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.62-006.6-089.168.1

**Протошак В.В., Кушниренко Н.П. (nikolaj.kushnirenko@yandex.ru), Бабкин П.А., Сиваков А.А., Харитонов Н.Н., Рассветаев А.В., Игловиков Н.Ю., Карандашов В.К., Гозалишвили С.М.** – Результат хирургического лечения рецидивных камней мочевого резервуара большой раком мочевого пузыря после илеоцистопластики по *Hemi Kock pouch*.

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*В статье приведены данные о современных подходах к лечению инвазивного рака мочевого пузыря и сопутствующих послеоперационных осложнений. Описан случай хирургического лечения рецидивных камней мочевого резервуара большой раком мочевого пузыря после илеоцистопластики по Hemi Kock pouch. Основными факторами камнеобразования являются инфекция мочевых органов, гиперхлоремический ацидоз, отложение солей на нерассасывающихся швах и танталовых скобках. Описаны особенности оперативного удаления камней из мочевого резервуара. В качестве профилактики рецидивного камнеобразования рекомендованы тщательное дренирование мочевого резервуара, коррекция гиперхлоремического ацидоза и проведение периодических курсов антибактериальной терапии.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** рак мочевого пузыря, илеоцистопластика, мочевого резервуар, рецидивное камнеобразование, хирургическая тактика, профилактические мероприятия.

*Protoshchak V.V., Kushnirenko N.P., Babkin P.A., Sivakov A.A., Kharitonov N.N., Rassvetaev A.V., Iglouikov N.Yu., Karandashov V.K., Gozalishvili S.M. – Result of surgical treatment of recurrent stones of the urinary reservoir of a patient with bladder cancer after ileocystoplasty according to Hemi Kock pouch. The article presents data on modern approaches to treatment of invasive bladder cancer and associated postoperative complications. A case of surgical treatment of recurrent stones of the urinary reservoir with a patient with bladder cancer after ileocystoplasty according to Hemi Kock pouch is described. The main factors of stone formation are infection of urinary organs, hyperchloremic acidosis, salt deposition on non-absorbable seams and tantalum brackets. Features of operative removal of stones from the urinary reservoir are described. As a preventive measure of recurrent stone formation, thorough drainage of the urinary reservoir, correction of hyperchloremic acidosis, and periodic courses of antibiotic therapy are recommended.*

**К е у w o r d s:** bladder cancer, ileocystoplasty, urinary reservoir, recurrent stone formation, surgical tactics, preventive measures.

Рак мочевого пузыря (РМП) составляет около 3% всех злокачественных новообразований, а по темпам прироста среди них занимает 7–8-е место. Среди онкоурологических заболеваний он находится на 2-м месте. Мужчины страдают РМП в 4–6 раз чаще женщин. В лечении РМП основными являются хирургические методы. Среди них радикальная цистэктомия традиционно считается «золотым стандартом» лечения злокачественных инвазивных опухолей мочевого

пузыря. При этом после выполнения первого этапа (цистэктомия) решается вопрос об отведении мочи. Все методы отведения мочи разделяют на две группы: континентные (накопление мочи в мочевом резервуаре с периодическим его опорожнением) и инконтинентные (постоянное выделение мочи во внешний резервуар). Илеоцистопластика по *Hemi Kock pouch* направлена на отведение мочи через сформированный ортотопический мочевой резервуар путем само-