



ISSN 1994-8921

**ЗДОРОВЬЕ,
ДЕМОГРАФИЯ, ЭКОЛОГИЯ
ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ**

**№3
2015**

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»
Ministry of Health of the Russian Federation
Izhevsk State Medical Academy

**ЗДОРОВЬЕ, ДЕМОГРАФИЯ, ЭКОЛОГИЯ
ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ**

**HEALTH, DEMOGRAPHY, ECOLOGY
OF FINNO-UGRIC PEOPLES**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
INTERNATIONAL THEORETICAL AND PRACTICAL JOURNAL

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК
SPECIAL EDITION

ОСНОВАН В 2008 ГОДУ

FOUNDED IN 2008

№ 3

ВЫХОДИТ ЕЖЕКВАРТАЛЬНО

Главный редактор *Н.С. Стрелков*

Editor-in-Chief N.S. Strelkov

ИЖЕВСК • 2015

IZHEVSK • 2015

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Н.С. Стрелков (Российская Федерация), главный редактор; **Л.Л. Майор** (Венгрия), заместитель главного редактора; **Л. Ленард** (Венгрия), заместитель главного редактора

EDITORIAL BOARD

N.S. Strelkov (*Russian Federation*), *Editor-in-Chief*; *Deputy Editor-in-Chief*; **L.L. Major** (*Hungary*), **L. Lenard** (*Hungary*), *Deputy Editor-in-Chief*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Я.М. Вахрушев (Ижевск); **Л.Н. Буранова** (Ижевск); **О.А. Корепанова** (Ижевск); **Г.А. Никитина** (Ижевск); **Г.В. Павлова** (Ижевск); **Н.М. Попова** (Ижевск); **В.Ф. Стафеев** (Петрозаводск); **В.В. Фаузер** (Сыктывкар); **А.Д. Чуршин** (Ижевск); **А.Н. Чураков** (Ижевск); **Л.Л. Шубин** (Ижевск); **М.А. Якунчев** (Саранск)

EDITORIAL COUNCIL

Ya.M. Vakhrushev (*Izhevsk*); **L.N. Buranova** (*Izhevsk*); **O.A. Korepanova** (*Izhevsk*); **G.A. Nikitina** (*Izhevsk*); **G.V. Pavlova** (*Izhevsk*); **N.M. Popova** (*Izhevsk*); **V.F. Stafeev** (*Petrozavodsk*); **V.V. Fauzer** (*Syktvykar*); **A.D. Churshin** (*Izhevsk*); **Al. N. Churakov** (*Izhevsk*); **L.L. Shubin** (*Izhevsk*); **M.A. Yakunchev** (*Saransk*)

Ответственный секретарь **К.А. Данилова**
Executive secretary **X.A. Danilova**

Адрес редакции: Россия, Удмуртская Республика, 426034,
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281
Телефон (3412) 68-52-24

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций.
Свидетельство ПИ № ФС77-36977 от 27.07.2009.
Журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования.
Публикуемые статьи в полнотекстовом доступе размещаются на сайте
научной электронной библиотеки www.elibrary.ru.

© ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия
МЗ РФ», 2015

Научный редактор *Н.М. Попова*
Компьютерная верстка *М.С. Ширококова*
Художественный редактор *А.С. Киселева*
Переводчик *М.Л. Кропачева*
Корректор *Н.И. Ларионова*
Дата выхода в свет 14.09.2015. Подписано в печать 1.09.2015.
Формат 60×84/8. Усл. печ. л. 11,0. Уч.-изд. л. 17,1.
Тираж 500 экз. Зак.

РИО ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ»
Учредитель: ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.
Отпечатано в МУП г. Сарапула «Сарапульская типография»
427900, г. Сарапул, ул. Раскольникова, 152.
Цена свободная.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Удмуртской Республики

*Ministry of Healthcare of the Russian Federation
Izhevsk State Medical Academy
Ministry of Healthcare of the Udmurt Republic*

СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ: ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА И ПРАКТИКА

*Материалы научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 70-летию Великой Победы
и 35-летию стоматологического факультета*

*18 сентября 2015 года
г. Ижевск*

CONTEMPORARY DENTISTRY: EDUCATION, SCIENCE AND PRACTICE

*Conference papers presented at the scientific-practical conference
with international participation dedicated to the 70th anniversary
of Victory day and 35th anniversary of the Faculty of Dentistry*

*18 September 2015
Izhevsk*

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель:

ректор ГБОУ ВПО ИГМА профессор **Н.С. Стрелков**

Сопредседатели:

- проректор по научной работе ГБОУ ВПО ИГМА доктор медицинских наук, профессор **А.Н. Чураков;**
- главный внештатный стоматолог Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, главный врач БУЗ УР «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ УР» кандидат медицинских наук **А.М. Богданов**

Члены оргкомитета:

- доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний доктор медицинских наук **М.В. Мосеева;**
- заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии кандидат медицинских наук, доцент **С.Б. Мохначева;**
- заведующий кафедрой терапевтической стоматологии доктор медицинских наук, профессор **Т.Л. Рединова;**
- заведующий кафедрой ортопедической стоматологии доктор медицинских наук, профессор **И.С. Рединов;**
- начальник отдела международного сотрудничества **А.А. Соболева;**
- декан стоматологического факультета, доцент кафедры терапевтической стоматологии доктор медицинских наук, доцент **Ю.Г. Тарасова;**
- заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний доктор медицинских наук, доцент **Р.Р. Шакирова;**
- заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ УР «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ УР» **Е.А. Щеголева**

ORGANIZING COMMITTEE

Chair:

rector of Izhevsk State Medical Academy, professor **N.S. Strelkov**

Co-chairs:

- vice rector for research at Izhevsk State Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, professor **A.N. Churakov;**
- chief dentist of the Ministry of Healthcare of the Udmurt Republic, chief physician of the Republican Dental Polyclinic candidate of medical sciences **A.M. Bogdanov**

Organizing committee members:

- associate professor in the Department of Paediatric Dentistry, Orthodontics and Preventive Dentistry, Doctor of Medical Sciences **M.V. Moseeva;**
- head of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Candidate of Medical Sciences, associate professor **S.B. Mokhnacheva;**
- head of the Department of General Dentistry, Doctor of Medical Sciences, professor **T.L. Redinova;**
- head of the Department of Orthopedic Dentistry, Doctor of Medical Sciences, professor **I.S. Redinov;**
- head of the International Office **A.A. Soboleva;**
- dean of the Faculty of Dentistry, associate professor in the Department of General Dentistry, Doctor of Medical Sciences, associate professor **Yu.G. Tarasova;**
- head of the Department of Paediatric Dentistry, Orthodontics and Preventive Dentistry, Doctor of Medical Sciences, associate professor **R.R. Shakirova;**
- deputy chief physician for organizational and methodological work at Republican Dental Polyclinic **E.A. Schegoleva**

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Н. С. Стрелков, Е. Г. Бутолин, Ю. Г. Тарасова, Т. Л. Рединова, М. В. Мосеева</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ ИГМА – 35 ЛЕТ	11
<i>N. S. Strelkov, E. G. Butolin, Yu. G. Tarasova, T. L. Redinova, M. V. Moseeva</i> THE 35 TH ANNIVERSARY OF THE FACULTY OF DE- NTISTRY	11
СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Л. Л. Сосулина, М. В. Мосеева, А. П. Сутыгина</i> АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ БЕ- РЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	16
<i>L. L. Sosulina, M. V. Moseeva, A. P. Sutygina</i> THE EVALUATION OF HYGIENE KNOWLEDGE AMONG PREGNANT WOMEN	16
<i>О. А. Злобина</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ С РАЗ- ЛИЧНЫМ ТИПОМ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ	18
<i>O. A. Zlobina</i> DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF STRESS TOLERANCE	18
<i>З. А. Мельчукова, А. А. Урсегов, О. Н. Лисина, А. Н. Чер- нова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СЛЮНЫ У ШКОЛЬНИКОВ	19
<i>Z. A. Melchukova, A. A. Ursegov, O. N. Lisina, A. N. Chernova</i> CHARACTERISTICS OF RHEOLOGICAL PROPER- TIES OF SALIVA IN SCHOOLCHILDREN	20
<i>А. В. Субботина, Н. Р. Дмитракова, С. Н. Колесников, В. А. Субботин</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УДАЛЕНИЯ ГИДРО- ОКСИ КАЛЬЦИЯ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА: ИС- СЛЕДОВАНИЕ <i>IN VITRO</i>	21
<i>A. V. Subbotina, N. R. Dmitrakova, S. N. Kolesnikov, V. A. Subbotin</i> THE COMPARATIVE EVALUATION OF REMOVAL OF CALCIUM HYDROXIDE FROM THE ROOT CA- NAL: AN <i>IN VITRO</i> STUDY	22
<i>А. А. Тимофеева, В. Н. Тимофеева</i> ОЦЕНКА МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПОДРОСТКОВ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬ- НЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ИЖЕВСКА	23
<i>A. A. Timopheeva, V. N. Timopheeva</i> THE EVALUATION OF ORAL IMMUNITY IN TEEN- AGERS STUDYING AT IZHEVSK COMPREHEN- SIVE AND BOARDING SCHOOLS	24
<i>А. В. Шакирова</i> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОС- ЛОЖЕННЫХ ФОРМ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИ- ЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	25
<i>A. V. Shakirova</i> IMPROVED TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF ORAL LICHEN PLANUS	25
<i>М. Ф. Кабирова, И. Н. Усманова, Г. Ф. Минякина, В. К. Мустафина, Г. М. Карабаева</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ «ХОЛИСАЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА	26
<i>M. F. Kabirova, I. N. Usmanova, G. F. Minyakina, V. K. Mustafina, G. M. Karabaeva</i> THE USE OF GEL «HOLISAL» IN THE TREATMENT OF ACUTE MECHANICAL INJURY OF THE ORAL MUCOSA	26
<i>В. Ю. Кузнецова</i> АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ	27
<i>V. Y. Kuznetsova</i> MORPHOMETRIC ANALYSIS OF PERMANENT MO- LARS	28
<i>И. Н. Усманова, М. Ф. Кабирова, И. Р. Усманов, Ф. Т. Бах- тиярова</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИ- РОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЕЛЯ «ГИАЛУДЕНТ» В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИ- ВИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	29
<i>I. N. Usmanova, M. F. Kabirova, I. R. Usmanov, F. T. Bakhtiyarova</i> CLINICAL EFFICACY OF «GIALUDENT» GEL IN THE TOPICAL TREATMENT OF CHRONIC GINGI- VITIS IN YOUNG ADULTS	29
<i>И. Н. Усманова, М. Ф. Кабирова, И. Р. Усманов, Ф. Т. Бах- тиярова</i> КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО СОСТОЯНИЮ РЕЗИС- ТЕНТНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ	30
<i>I. N. Usmanova, M. F. Kabirova, I. R. Usmanov, F. T. Bakh- tiyarova</i> DIAGNOSTIC CRITERIA FOR CHRONIC PERI- ODONTAL INFLAMMATION IN YOUNG ADULTS ACCORDING TO THE ORAL FLUID RESISTANCE	30
<i>И. Н. Усманова, М. Ф. Кабирова, Г. В. Исламова, З. Т. Ахма- дуллин</i> ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	31
<i>I. N. Usmanova, M. F. Kabirova, G. V. Islamova, Z. T. Akh- maddullin</i> ORAL HYGIENE EVALUATION IN YOUNG ADULTS	31
<i>И. Н. Усманова, М. Ф. Кабирова, И. Р. Усманов, С. Р. Сит- дикова, Р. В. Казыханова</i> АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАК- ТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОН- ТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	32
<i>I. N. Usmanova, M. F. Kabirova, I. R. Usmanov, S. R. Sit- dikova, R. V. Kazykhanova</i> THE TOPICAL TREATMENT ALGORITHM FOR IN- FLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN YOUNG ADULTS	33

<i>И.Н. Усманова, М.Ф. Кабирова, И.Р. Усманов, С.Р. Сумдикова, Р.Б. Казыханова</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	34	<i>Е.Ю. Леонтьева</i> DENTAL MORBIDITY AMONG STUDENTS AT ROSTOV STATE MEDICAL UNIVERSITY	43
<i>I.N. Usmanova, M.F. Kabirova, I.R. Usmanov, S.R. Sumdikova, R.B. Kazukhanova</i> ASSESSMENT OF PERIODONTAL HEALTH IN YOUNG ADULTS	34	<i>Е.Ю. Леонтьева, И.Б. Нектаревская</i> РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАТУРАЛЬНЫМИ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ	44
<i>С.В. Аверьянов, Е.В. Пупыкина, И.В. Ромейко</i> РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ	35	<i>Е.Ю. Леонтьева, И.Б. Нектаревская</i> REMINERALIZATION THERAPY WITH THE USE OF NATURAL MINERALIZED PRODUCTS	45
<i>S.V. Averyanov, E.V. Pupykina, I.V. Romeiko</i> A SURVEY ON STUDENTS' NUTRITIONAL AND HYGIENIC KNOWLEDGE	35	ПРОБЛЕМЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>М.З. Зокирова, Ш.Ф. Джурсаева</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА г. ДУШАНБЕ	36	<i>О.Н. Седегова, М.Н. Каченюк, Н.Б. Асташина</i> ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕРОДНОГО ВОЛОКНА В ШИНИРОВАНИИ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ	47
<i>M.Z. Zokirova, Sh.F. Dzhusraeva</i> MORBIDITY AMONG STUDENTS AT TALIK STATE MEDICAL UNIVERSITY	37	<i>О.Н. Седегова, М.Н. Каченюк, Н.В. Асташина</i> POSSIBILITY OF USING CARBON FIBER FOR SPLINTING OF MOBILE TEETH	47
<i>М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, А.Р. Яппарова</i> ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА	38	<i>А.В. Старкова, Н.Б. Асташина</i> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КОНФЛИКТОГЕННЫХ СИТУАЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ	48
<i>M.F. Kabirova, L.P. Gerasimova, I.N. Usmanova, A.R. Yapparova</i> THE INFLUENCE OF UNFAVOURABLE FACTORS IN MINERAL FERTILIZER PRODUCTION ON PERIODONTAL HEALTH	38	<i>А.В. Старкова, Н.В. Асташина</i> REASONS FOR THE DEVELOPMENT OF CONFLICT SITUATIONS IN DENTISTRY	49
<i>М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, А.Р. Яппарова</i> СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ТЕХНОГЕННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ	39	<i>С.Б. Мохначева, Ю.Н. Никифорова</i> ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ БУЗ УР «ПЕРВАЯ РКБ МЗ УР»	50
<i>M.F. Kabirova, I.N. Usmanova, A.R. Yapparova</i> THE STATE OF ORAL MUCOSA IN WORKERS EXPOSED TO TECHNOGENIC IMPACT	40	<i>С.Б. Мохначева, Ю.Н. Никифорова</i> TREATMENT OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS AT THE DEPARTMENT OF MAXILLO-FACIAL SURGERY OF THE REPUBLIC CLINICAL HOSPITAL NO.1	50
<i>М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, А.Х. Хафизова, Г.М. Азнабаева</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА ЖИДКОГО «СТОМАТОФИТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	41	<i>С.Б. Мохначева, А.А. Шабунова</i> ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	51
<i>M.F. Kabirova, I.N. Usmanova, A.Kh. Khafizova, G.M. Aznabayeva</i> COMBINATION THERAPY WITH «STOMATOFIT» FOR YOUNG ADULTS WITH RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS	41	<i>С.Б. Мохначева, А.А. Шабунова</i> CHANGES OF THE FUNCTIONS OF MINOR SALIVARY GLANDS IN CASE OF HYPOTHYROIDISM	52
<i>С.С. Ксембаев, И.Н. Мусин, М.В. Яковлева</i> ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ТРЕНИНГ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ	42	<i>И.С. Рединов, С.И. Метелица, С.Ю. Бекеева, Н.А. Шевкунова</i> ПРИЧИНЫ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	53
<i>S.S. Ksembayev, I.N. Musin, M.V. Yakovleva</i> PREORTHODONTIC TRAINER TREATMENT: RESULTS AND PROSPECTS	42	<i>И.С. Рединов, С.И. Метелица, С.Ю. Бекеева, Н.А. Шевкунова</i> CAUSES OF REPEAT TOOTH REPLACEMENT IN PATIENTS WITH FULL DENTURES	53
<i>Е.Ю. Леонтьева</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	43	<i>С.Н. Колесников, Н.Г. Черезова, Л.Г. Кабышев</i> ВЛИЯНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА АМПЛИТУДУ ТРЕМОРА ЯЗЫКА	54
		<i>С.Н. Колесников, Н.Г. Черезова, Л.Г. Кабышев</i> EFFECT OF INFILTRATION ANESTHESIA ON THE AMPLITUDE OF TONGUE TREMOR	55
		<i>Л.А. Миронова, А.Н. Миронов</i> ВЛИЯНИЕ МУЦИНА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА АДАПТАЦИЮ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ	56
		<i>Л.А. Миронова, А.Н. Миронов</i> INFLUENCE OF ORAL FLUID MUCIN ON ADAPTATION TO FULL DENTURES	56

<i>Л. А. Миронова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАСТВОРОВ АНТИСЕПТИКОВ ПРИ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ.....	58	<i>М. В. Мосеева, Н. А. Хохлачева, А. В. Лазуткина</i> ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАК- ТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА АГРЕССИВНО- ПРОТЕКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖЕЛУДКА ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕ- ВАНИЯХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.....	69
<i>L. A. Mironova</i> EFFECTIVENESS OF CERTAIN ANTISEPTIC SOLU- TIONS IN APPLYING REMOVABLE DENTURES.....	58	<i>M. V. Moseeva, N. A. Khokhlicheva, A. V. Lazutkina</i> INFLUENCE OF STOMATOLOGICAL PROPHYLAC- TIC MEASURES ON AGGRESSIVE-PROTECTIVE POTENTIAL OF THE STOMACH IN DESTRUC- TIVE INFLAMMATORY DISEASES OF GASTRODU- ODENAL AREA.....	69
КОМОРБИДНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ		<i>А. Ю. Горбунов, Е. В. Сучкова, Д. В. Тронина, Т. Ю. Ба- ранова</i> СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	71
<i>Т. Л. Рединова, А. Е. Шкляев, С. Г. Замятина</i> ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИ- ЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	60	<i>Yu. V. Gorbunov, Ye. V. Suchkova, D. V. Tronina, T. Yu. Ba- ranova</i> CONDITION OF DIGESTIVE ORGANS IN CHO- LELITHIASIS.....	71
<i>T. L. Redinova, A. Ye. Shklyayev, S. G. Zamyatina</i> CHANGES OF PERIODONTAL TISSUE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	60	<i>М. К. Иванова</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВО- ОБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ.....	72
<i>А. С. Осетров, А. И. Пелин</i> ОБ ОСОБЕННОСТЯХ АКУПУНКТУРНОЙ МЕТОДИ- КИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЗОПАЛГИЙ.....	61	<i>M. K. Ivanova</i> EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ORAL CAVITY AND THE PHARYNX.....	72
<i>A. S. Osetrov, A. I. Pelin</i> PECULIARITIES OF ACUPUNCTURAL TECHN- IQUE IN TREATING PROSOPALGIA.....	62	<i>А. Р. Поздеев, Г. Я. Камашев, А. Л. Костылев, А. В. Петров</i> НЕКОТОРЫЕ БИОФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВО- ЛОС У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ.....	74
<i>С. Е. Переведенцева, Н. В. Савинова</i> ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ЗУБАХ КРЫС С АЛЛОКСАНОВЫМ ДИАБЕТОМ.....	63	<i>A. R. Pozdeyev, G. Ya. Kamashev, A. L. Kostylev, A. V. Petrov</i> CERTAIN BIOPHYSICAL PROPERTIES OF HAIR IN STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY.....	74
<i>S. Ye. Perevedentseva, N. V. Savinova</i> CHANGES IN CALCIUM CONTENT OF TEETH IN RATS WITH ALLOXAN DIABETES.....	63	<i>С. Ю. Огнетов, А. П. Кравчук</i> ПРОБЛЕМА РАНОЗАЖИВЛЕНИЯ В ХИРУРГИИ УХА.....	75
<i>О. Л. Полякова, В. М. Чучков, В. Н. Николенко, Ю. Г. Васильев</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУК- ТУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В РАЙОНАХ С ТЕХНОГЕННЫМ ЗАГРЯЗНЕНИЕМ.....	64	<i>S. Yu. Ognetov, A. P. Kravchuk</i> PROBLEM OF WOUND HEALING IN EAR SUR- GERY.....	76
<i>O. L. Polyakova, V. M. Chuchkov, V. N. Nikolenko, Yu. G. Vasilyev</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PER- MANENT TEETH STRUCTURES IN CHILDREN RE- SIDING IN THE REGIONS WITH TECHNOGENIC POLLUTION.....	64	<i>Т. И. Бессонова, Г. И. Бездетко, Е. Ю. Шкатова</i> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНДИ- КАТОР КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПО- МОЩИ.....	77
<i>О. Л. Полякова</i> МЕТОД СКИАЛОГРАФИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОДОНТОГЛИФИКУ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕ- ТЕЙ.....	66	<i>T. I. Bessonova, G. I. Bezdetko, E. Yu. Shkatova</i> PATIENTS' SATISFACTION AS AN INDICATOR OF THE QUALITY OF DENTAL CARE.....	77
<i>O. L. Polyakova</i> SKIAGRAPHIC METHOD DETERMINING ODN- TOGLYPHICS OF CHILDREN'S PERMANENT TEETH.....	66	СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ	
<i>В. М. Чучков, В. Н. Николенко, О. Л. Полякова, М. И. Ка- шин</i> ГИСТОАРХИТЕКТОНИКА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ ТЕРМИНАЛЕЙ В ТКАНЯХ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ.....	68	<i>Т. Г. Глушкова, Г. В. Шумихина, И. В. Титова</i> РЕЗУЛЬТАТЫ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА, ОБУЧА- ЮЩИХСЯ ПО ФГОС ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ.....	79
<i>V. M. Chuchkov, V. N. Nikolenko, O. L. Polyakova, M. I. Ka- shin</i> HISTOARCHITECTONICS AND MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF ADRENERGIC NERVE TERM- INALS IN CHILDREN'S PERMANENT TEETH TIS- SUES.....	68	<i>T. G. Glushkova, G. V. Shumikhina, I. V. Titova</i> RESULTS OF ACADEMIC ACHIEVEMENT OF THE STUDENTS TRAINED IN ACCORDANCE WITH THE LATEST FEDERAL EDUCATIONAL STANDARD AT THE FACULTY OF DENTISTRY.....	79

<i>И. С. Рединов, С. И. Метелица, Н. А. Шевкунова</i> СПОСОБ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ РУКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ДАВЛЕНИЯ В РАБОТЕ СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА	80	<i>A. R. Pozdeyev, K. A. Babushkina</i> INNOVATIONS IN EDUCATIONAL ACTIVITIES OF THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY AT THE DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE.	86
<i>I. S. Redinov, S. I. Metelitsa, N. A. Shevkunova</i> METHOD OF TRAINING HAND MUSCLES TO ESTIMATE PRESSURE FORCE IN PROSTHODONTIST'S PRACTICE.	80	<i>М. В. Мосеева, Л. Л. Сосулина, Р. Р. Шакирова, А. П. Сутыгина</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»	87
<i>Н. Н. Иванова</i> ПРЕПОДАВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ И НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ	81	<i>М. В. Мосеева, Л. Л. Сосулина, Р. Р. Шакирова, А. П. Сутыгина</i> USING INNOVATIVE METHODS OF TEACHING DISCIPLINE «PREVENTION OF DENTAL DISEASES»	87
<i>Н. Н. Иванова</i> TEACHING NATIONAL HISTORY AT THE FACULTY OF DENTISTRY AND NEW EDUCATIONAL STANDARDS.	81	<i>С. В. Соковнина, О. Г. Комкова, В. В. Тихонова, В. Н. Марков, Т. Г. Заболотская</i> ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ СТУДЕНТАМ-СТОМАТОЛОГАМ	89
<i>Б. Н. Сапранов, А. В. Трефилов</i> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	82	<i>С. В. Соковнина, О. Г. Комкова, В. В. Тихонова, В. Н. Марков, Т. Г. Заболотская</i> INNOVATIVE METHODS OF TEACHING MICROBIOLOGY AND VIROLOGY TO THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY.	89
<i>В. Н. Сапранов, А. В. Трефилов</i> PECULIARITIES OF TEACHING DIAGNOSTIC RADIOLOGY AT THE FACULTY OF DENTISTRY.	83	<i>Н. А. Кирьянов, Г. С. Иванова, Е. Л. Баженов, Р. А. Зарипова, В. Э. Соколова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	91
<i>Н. В. Савинова, С. Е. Переведенцева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ФГОС-3 И ГОС-2 ПО БИОХИМИИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	84	<i>Н. А. Кирьянов, Г. С. Иванова, Е. Л. Баженов, Р. А. Зарипова, В. Э. Соколова</i> ORGANIZATION OF TEACHING PATHOLOGIC ANATOMY TO THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY	91
<i>Н. В. Савинова, С. Е. Переведенцева</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF MASTERING BIOCHEMISTRY SYLLABUSES BY THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY TRAINED IN ACCORDANCE WITH THE LATEST AND THE PREVIOUS FEDERAL EDUCATIONAL STANDARDS	85	<i>О. В. Игумнова, О. Е. Овечкина, П. В. Назаров</i> ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»	92
<i>А. Р. Поздеев, К. А. Бабушкина</i> ИННОВАЦИИ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.	85	<i>О. В. Игумнова, О. Е. Овечкина, П. В. Назаров</i> TESTING THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY ON CHEMISTRY	92

Глубокоуважаемые коллеги, читатели журнала!



Стоматология является одной из самых динамично развивающихся отраслей медицины, для которой характерна постоянная и высокая востребованность самыми широкими слоями населения.

Стоматологическое здоровье всегда рассматривалось как составляющее общего здоровья человека.

Главной задачей стоматологии на современном этапе является обеспечение качественной гарантированной бесплатной стоматологической помощи населению. Для успешного решения поставленных задач необходимо активное реформирование стоматологического профиля, повышение уровня подготовки врачей-стоматологов, внедрение в практику новейших достижений науки и техники с использованием современных технологических исследований.

Тридцать пять лет – это целая эпоха в жизни факультета, медицинской академии, а также многих из специалистов-стоматологов, работающих сегодня не только на территории Удмуртии, но и далеко за ее пределами. За годы существования факультета в стенах ИГМА подготовлено более двух с половиной тысяч врачей-стоматологов.

Появление новых технологий в стоматологии и высокая конкуренция на рынке стоматологических услуг диктуют необходимость в подготовке специалистов с глубокими знаниями, обладающими клиническим мышлением и прекрасными мануальными навыками.

Совместная работа сотрудников стоматологического факультета и врачей практического звена является залогом успешности стоматологии Удмуртии как науки и как отрасли медицины.

Сегодняшний юбилей – это не просто дата, это начало новых профессиональных достижений и побед. Искренне желаю всем успехов в работе и крепкого здоровья.

*С уважением, главный редактор журнала, ректор ГБОУ ВПО
«Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор Н. С. Стрелков*



Глубокоуважаемые коллеги, друзья!



Первого сентября 2015 года стоматологический факультет ГБОУ ВПО Ижевской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения Российской Федерации отмечает свое 35-летие.

На момент создания стоматологического факультета в Удмуртии было около 200 специалистов, оказывающих специализированную стоматологическую помощь. Поэтому открытие данного факультета явилось одним из важных этапов в развитии республиканской системы здравоохранения.

Во все последующие годы отмечена высокая эффективность созданного факультета по подготовке высококвалифицированных специалистов.

За данный период времени академия выпустила 2559 врачей-стоматологов, а с 1998 года при профильных кафедрах были организованы циклы переподготовки и усовершенствования врачей-стоматологов, где обучено по различным специальностям стоматологии более 2800 врачей.

Сотрудники стоматологического факультета работают в тесном контакте с органами практического здравоохранения, представляют собой своеобразный учебно-научно-практический комплекс, где планомерно и последовательно осуществляются следующие виды деятельности: подготовка и переподготовка профессиональных кадров, улучшение материально-технического обеспечения, повышение качества диагностики и лечения в учреждениях здравоохранения, публикация научных работ, организация и проведение научно-практических конференций и т. д.

Модернизация отечественного здравоохранения требует гармоничного развития личности специалиста, способного анализировать состояние своей деятельности, определять основные цели и задачи профессионального роста, находить способы совершенствования. Все эти моменты имеют место в работе стоматологического факультета, который является своего рода стартовой площадкой применения инновационных методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

Настоящий юбилей – это этап в жизни Ижевской государственной медицинской академии, это веха в развитии стоматологии Удмуртской Республики и Российской Федерации. Пожелаем всем удачи и успехов в реализации профессиональных планов!

*С уважением, министр здравоохранения Удмуртской Республики
доктор медицинских наук А. Д. Чуришин*

Dear colleagues and journal readers!

Dentistry is one of the most dynamically developing branches of medicine which provides dental treatment for the whole population. Oral health has always been considered an essential component of general health.

Nowadays, contemporary dentistry aims to provide quality guaranteed free dental care. To succeed in achieving the objectives, it is necessary to reform dentistry, to improve the effectiveness of training dental specialists, to implement the latest scientific achievements into the dental care system, and to apply new technologies.

Thirty five years is a long period in the life of the faculty, medical academy, and dentists working nowadays not only in the Udmurt Republic but also in other parts of our country. So far more than two thousand and five hundred dental specialists have graduated from Izhevsk State Medical Academy.

*The advent of new technologies in dentistry and intense competition in the market for dental services dictate the needs for **highly qualified specialists having deep knowledge, experience and skills in dentistry**. **The collaboration between the Faculty of Dentistry and dental practitioners is the key to success for dentistry – both for science and for the branch of medicine – in the Udmurt Republic.***

The 35th anniversary is not just a date, it is the beginning of new professional achievements and success. I sincerely wish you good health and every success in your work.

Respectfully yours, Editor-in-Chief of the international scientific journal,
Rector of Izhevsk State Medical Academy, Doctor of Medical Sciences,
Professor **Nikolay S. Strelkov**



Dear colleagues and friends!

The Faculty of Dentistry of Izhevsk State Medical Academy is celebrating its 35th anniversary on 1st September 2015.

Thirty five years ago there were only about 200 dentists providing dental care in the Udmurt Republic. Therefore the foundation of the Faculty of Dentistry was an important stage in the development of the republican health care system.

*Since its foundation **the Faculty of Dentistry has been training highly qualified specialists**. **Two thousand five hundred and fifty nine dentists have already graduated from the academy**. Since 1998 more than 2800 dental practitioners have completed postgraduate professional training courses in various specialties.*

*The faculty members collaborate with health care authorities on different educational, scientific and practical projects. **They participate in organizing postgraduate professional training courses, improving medical facilities, improving diagnostic accuracy and treatment outcomes, publishing scientific articles, holding scientific conferences, etc.***

*The modernization of national health care system requires harmonious development of personality. Specialists have to be able to analyze their activities, define goals and objectives for their professional growth, and be lifelong learners. **The Faculty of Dentistry is a launching pad for such kind of specialists as it implements innovative methods of diagnosis, prevention and treatment of dental diseases.***

This anniversary is a stage in the life of Izhevsk State Medical Academy, a milestone in the history of dentistry both in the Udmurt Republic and Russia. I wish you the best of luck and every success in all of your future endeavors!

Respectfully yours, Minister of Healthcare of the Udmurt Republic
Doctor of Medical Sciences **Alexey D. Churshin**

УДК 378.661(470.51-25).096:616.31(09)

Н. С. Стрелков, Е. Г. Бутолин, Ю. Г. Тарасова, Т. Л. Рединова, М. В. Мосеева

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ ИГМА – 35 ЛЕТ

Стрелков Николай Сергеевич – ректор академии доктор медицинских наук, профессор; **Бутолин Евгений Германович** – проректор по учебной работе доктор медицинских наук, профессор; **Тарасова Юлия Германовна** – декан стоматологического факультета доктор медицинских наук, доцент; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 91-82-97, E-mail: tarul@yandex.ru; **Рединова Татьяна Львовна** – заведующий кафедрой терапевтической стоматологии доктор медицинских наук, профессор; **Мосеева Марина Владимировна** – доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний доктор медицинских наук.

В статье даны основные этапы истории развития стоматологического факультета Ижевской государственной медицинской академии. Проведен краткий анализ деятельности факультета за 35 лет. Представлены результаты учебной работы и научных исследований сотрудников профильных кафедр факультета. Намечены перспективы развития факультета на будущее.

Ключевые слова: стоматологический факультет; юбилей; история развития.

N. S. Strelkov, E. G. Butolin, Yu. G. Tarasova, T. L. Redinova, M. V. Moseeva

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

THE 35TH ANNIVERSARY OF THE FACULTY OF DENTISTRY

Strelkov Nikolay Sergeevich – rector, Doctor of Medical Sciences, professor; **Butolin Evgeniy Germanovich** – vice rector for academic affairs, Doctor of Medical Sciences, professor; **Tarasova Yulia Germanovna** – dean of the Faculty of Dentistry, Doctor of Medical Sciences, associate professor, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 91-82-97, E-mail: tarul@yandex.ru; **Redinova Tatiana Lvovna** – head of the Department of General Dentistry, Doctor of Medical Sciences, professor; **Moseeva Marina Vladimirovna** – associate professor in the Department of Paediatric Dentistry, Orthodontics and Preventive Dentistry Doctor of Medical Sciences.

The article presents the main stages in the history of the Faculty of Dentistry of Izhevsk State Medical Academy, brief analysis of its work, results and future prospects.

Key words: the Faculty of Dentistry; anniversary; history of development.

В январе 1976 года по решению Совета Министров РСФСР для улучшения стоматологической помощи населению было принято решение об открытии в 1980 году стоматологического факультета в Ижевском государственном медицинском институте. Инициатором и организатором факультета стал доцент кафедры госпитальной хирургии, врач-стоматолог, выпускник Пермского государственного медицинского института, Аркадий Иосифович Пантюхин – заслуженный врач Удмуртской Республики, почетный академик Ижевской государственной медицинской академии [1].

Первый набор студентов на факультет состоялся 1 сентября 1980 года. Именно эту дату следует считать официальной датой основания стоматологического факультета. С самого начала в структуру факультета входила одна кафедра стоматологии, где были объединены специалисты по различным направлениям специальности. Для руководства данной кафедрой был приглашен доцент кафедры терапевтической стоматологии Казанского государственно-

го медицинского института Асылгарай Султангареевич Япеев.

С каждым новым учебным годом на факультете увеличивалось число студентов и открывались новые стоматологические кафедры с узкой специализацией. Так, в 1983 году кафедра стоматологии была преобразована в кафедру терапевтической стоматологии (заведующий доцент канд. мед. наук А. С. Япеев). С этого года начал функционировать и курс ортопедической стоматологии, который через год стал кафедрой ортопедической стоматологии (заведующий канд. мед. наук В. В. Еричев). В 1985 году открывается кафедра хирургической стоматологии (заведующий доцент, канд. мед. наук А. И. Пантюхин) и создается сначала курс детской стоматологии, а затем в 1988 году – кафедра стоматологии детского возраста (заведующий канд. мед. наук В. В. Гунчев).

Стоматологический факультет укреплялся и развивался благодаря созданию профильных кафедр. К 1985 году на факультете обучалось 750 студентов.

Первым деканом стоматологического факультета стал доцент, кандидат медицинских наук Аркадий Иосифович Пантюхин. В разное время этот пост занимали доценты, кандидаты медицинских наук: Василий Владимирович Гунчев, Евгений Германович Бутолин, Юрий Викторович Горбунов, Сергей Яковлевич Меркулов, Александр Николаевич Перминов, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России, заслуженный деятель науки Удмуртской Республики Татьяна Львовна Рединова.

В 1985 году с первым выпуском врачей-стоматологов пополнился кадровый потенциал кафедр. В 1991 году была защищена первая докторская диссертация среди профильных кафедр факультета доцентом кафедры терапевтической стоматологии Т. Л. Рединовой, посвященная влиянию углеводного фактора в патогенезе кариеса зубов. В 1993 году защитил докторскую диссертацию о воздействии вредных факторов производства на состояние твердых тканей зубов рабочих промышленных предприятий заведующий кафедрой терапевтической стоматологии А. С. Япеев. В 2000 году была защищена докторская диссертация заведующим кафедрой ортопедической стоматологии И. С. Рединовым, его работа была посвящена инновационным методикам протезирования пациентов с выраженной атрофией альвеолярной части нижней челюсти при полном отсутствии зубов. В 2002 году была успешно защищена докторская диссертация заведующим кафедрой хирургической стоматологии Е. И. Дерябиным по обоснованию лечения пациентов с воспалительными и травматическими поражениями челюстно-лицевой области с применением зубиотиков и инфракрасного излучения.

Тридцать пять лет – это целая эпоха в жизни факультета и многих из специалистов-стоматологов, работающих сегодня в Удмуртской Республике и Российской Федерации. За годы существования факультета в стенах ИГМА подготовлено более 2500 врачей-стоматологов, а с 1998 года, когда при профильных кафедрах были организованы циклы профессиональной переподготовки и усовершенствования врачей-стоматологов, обучено по различным специальностям более 2800 врачей.

Появление новых технологий в стоматологии и высокая конкуренция на рынке стоматологических услуг диктуют необходимость

в подготовке специалистов с глубокими знаниями, обладающими клиническим мышлением и прекрасными мануальными навыками. Сегодня процесс обучения студентов на факультете строится на принципах преемственности и на каждом уровне последовательно моделируется форма подготовки студентов, приближенная к профессиональной деятельности врача. На первом этапе студенты знакомятся с работой врача-стоматолога и осваивают основы специальности на фантомах.

Сегодня стоматологический факультет имеет свой фантомный класс, оснащенный 24 настольными турбинными бормашинами, в котором оттачивают свои умения не только студенты и интерны, но и врачи-стоматологи цикла первичной специализации.

Благодаря эффективной деятельности администрации академии во главе с ректором профессором Н. С. Стрелковым за последние годы созданы все условия для постепенного освоения мануальных навыков студентами стоматологического факультета и их участия в самостоятельном клиническом приеме пациентов. Сегодня стоматологический факультет имеет свою клиническую базу – стоматологическую поликлинику ИГМА, оборудованную с учетом всех современных тенденций в стоматологии. Клинические базы кафедр оснащены новыми стоматологическими установками, апекскаларами, электроодонтометрами, эндомоторами, светодиодными лампами и другим оборудованием. Студенты работают в основном со светоотверждаемыми пломбирочными материалами, что позволяет им овладеть не только техникой пломбирования кариозных полостей, но и проводить художественную реставрацию зубов.

Подготовка и освоение современных технологий позволяет студентам участвовать во Всероссийских олимпиадах по стоматологии, которые с 2012 года стали международными. Так, на Всероссийской студенческой олимпиаде по терапевтической стоматологии, проходившей на базе Российского университета Дружбы народов (г. Москва) студенты стоматологического факультета занимали призовые места в различных номинациях: «Реставрация зубов» (2010), «Эндодонтия» (2010), «Тестирование» (2010), «Лучший научный доклад» (2013), на Всероссийской студенческой олимпиаде по пропедевтике стоматологических заболеваний «Первые

шаги в стоматологии», проходившей на базе Первого МГМУ им. И. М. Сеченова – в номинации «Пломбирование корневых каналов» (2015).

Составляющей обучения студентов на факультете является их активная научно-исследовательская работа. С каждым годом растет число студентов активно занимающихся в научных кружках. Результаты исследований студенты публикуют в сборниках трудов молодых ученых, издаваемых академией, а также выступают с докладами на студенческих научных конференциях.

Студенты стоматологического факультета не только успешно учатся, но и занимаются художественной самодеятельностью, спортом и туризмом. В общественной и культурной жизни академии активно учувствуют органы студенческого самоуправления и профком студентов ИГМА.

Сильна связь стоматологического факультета с практическим здравоохранением Удмуртской Республики [2]. Сегодня среди всех врачей-стоматологов, работающих в Удмуртии более 90% – это выпускники ИГМА, которые отдают свои силы и знания не только практической медицине, но и подготовке кадров стоматологов, а также организации здравоохранения. Среди выпускников факультета известные ныне специалисты: Анатолий Анатольевич Абрамов – доцент кафедры терапевтической стоматологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (СпбМАПО) и заместитель главного врача по стоматологии ЗАО «Поликлинический комплекс» (г. Санкт-Петербург); Владимир Леонидович Иванцов – руководитель управления Росздравнадзора по Удмуртской Республике; Ирина Владимировна Сунцова – главный врач МУЗ «Ярская РБ»; Дмитрий Михайлович Гордон – главный врач стоматологической поликлиники «Джаз»; Алексей Петрович Решетников – главный врач стоматологической поликлиники «Ресто»; Валерий Александрович Перевошиков – главный врач Воткинской стоматологической поликлиники и др.

Ежегодно около 60 выпускников стоматологического факультета проходят интернатуру на профильных кафедрах и около 10 человек обучаются в клинической ординатуре. Для врачей-стоматологов на кафедрах факультета проводятся циклы усовершенствования врачей по всем актуальным вопросам современной

стоматологии. В практическом здравоохранении сегодня трудятся более 12 кандидатов медицинских наук, прошедших аспирантуру на кафедрах факультета (И. А. Кузьминых, Н. Ю. Перова, Н. А. Прилукова, С. В. Кожевников и другие).

Существенно изменился уровень квалификации профессорско-преподавательского состава кафедр. В настоящее время более 80% преподавателей профильных кафедр – это выпускники стоматологического факультета ИГМА. В 2011 году защищена докторская диссертация «Научное обоснование организации республиканского центра лечебно-профилактической помощи детям с челюстно-лицевой патологией» доцентом кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний канд. мед. наук Р. Р. Шакировой, в 2012 году – ассистентом этой же кафедры канд. мед. наук М. В. Мосеевой защищена докторская диссертация «Обоснование патогенетических методов профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с язвенной болезнью, гастритами и дуоденитами», а в 2013 году доцент кафедры терапевтической стоматологии канд. мед. наук Ю. Г. Тарасова защитила докторскую диссертацию на тему «Повышение качества лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта».

Более 20 выпускников факультета, имеющих ученые степени кандидата медицинских наук, преподают на кафедрах фундаментального блока дисциплин (анатомии, биологии, фармакологии, токсикологии, биохимии, судебной медицины, нормальной физиологии и других), а двое из них (С. П. Селякин – профессор кафедры анатомии человека, А. Р. Поздеев – доцент кафедры судебной медицины) имеют ученую степень доктора медицинских наук.

В настоящее время на кафедрах факультета преподают 9 профессоров, 22 доцента, 3 старших преподавателя, 17 ассистентов. Из них 47 имеют ученую степень (11 – докторов, 30 – кандидатов медицинских наук, 2 – кандидата биологических наук, 2 – кандидата педагогических наук и 2 – кандидата экономических наук).

Актуальность и практическая ценность научных исследований, проводимых на профильных кафедрах стоматологического факультета, во многом определяются распространенностью

данной патологии у населения Удмуртии. Профессорско-преподавательский состав кафедр еженедельно проводит консультации пациентов, направляемых стоматологами из всех стоматологических поликлиник Удмуртии.

Основным направлением научной деятельности сотрудников профильных кафедр факультета являются вопросы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний взрослых и детей. Каждая кафедра рассматривает эту проблему в свете специфики научно-педагогической и лечебной работы.

Установлена высокая распространённость воспалительных заболеваний пародонта у населения Удмуртской Республики и выявлены основные факторы риска развития данной патологии с учетом возрастных особенностей населения. Полученные результаты позволили разработать и внедрить в практическое здравоохранение Республики алгоритмы диагностики и лечения пациентов с патологией тканей пародонта и критерии оценки качества лечения (Ю.Г. Тарасова). Предложены новые критерии оценки эффективности лечения красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта и доказана клиническая эффективность включения в комплекс лечебных мероприятий антиоксидантных препаратов (А.В. Шакирова). Впервые установлен микробный пейзаж полости рта у здоровых лиц и разработана классификация дисбиотических состояний в полости рта (Л.И. Иванова). Доказана эффективность применения кальцийсодержащих препаратов системного действия при лечении периодонтитов (Н.А. Прилукова). Разработаны новые подходы в лечении глоссалгии (В.А. Вальков). Установлены клинические и функциональные критерии диагностики кариеса дентина, определены пороги электровозбудимости пульпы в зависимости от принадлежности зуба, возраста обследуемого и наличия соматической патологии (Г.Б. Любомирский). Предложены эффективные методы, позволяющие улучшить краевую адаптацию пломбы и снизить риск развития вторичного кариеса в депульпированных зубах (М.Д. Хватова).

Научные исследования сотрудников кафедры хирургической стоматологии позволили снизить летальность при лечении одонтогенных медиастинитов (Л.А. Варганова, И.В. Лекомцев) и улучшить результаты лечения патологии слюнных желез у пациентов с различной соматической

патологией (Л.А. Шумихина, С.Б. Мохначева). Выявлена высокая эффективность применения тромбоцитообогащенной аутоплазмы крови и механоактивированного глюконата кальция при зубосохраняющих и костнопластических операциях (И.А. Кузьминых, Д.В. Корляков, Е.И. Дерябин). Доказана эффективность одновременного использования гингиволастики и имплантации при заболеваниях пародонта (И.А. Кузьминых). На протяжении многих лет на кафедре ведется большая работа по изучению истории стоматологии в Удмуртии (А.И. Пантюхин).

Внедрение в практическое здравоохранение результатов научных работ сотрудников кафедры ортопедической стоматологии, посвященных усовершенствованию методов ортопедической реабилитации пациентов, позволило улучшить фиксацию и стабилизацию полных съемных протезов на нижней челюсти, снизить время адаптации к новым протезам и повысить качество жизни пациентов (И.С. Редников, С.И. Метелица). Определены критерии непереносимости металлических конструкций протезов в полости рта и предложены методы верификации данного состояния (С.В. Кожевников). На кафедре был разработан, клинически испытан и внедрен в практическое здравоохранение способ металлизации съёмных протезов методом плазменного напыления пациентам с непереносимостью и аллергической реакцией на акриловые пластмассы (Л.А. Миронова, А.Н. Миронов). Впервые в Удмуртской Республике при лечении пациентов с полным отсутствием зубов доказана высокая лечебная эффективность природной грязи курорта «Варзи-Ятчи» (Л.А. Миронова).

Сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста для врачей общей практики разработаны рекомендации по профилактике врожденной патологии челюстно-лицевой области у детей (Е.В. Николаева). Проведены комплексные эпидемиологические исследования и получены данные о распространённости врожденной патологии челюстно-лицевой области в Удмуртской Республике, выявлены основные факторы риска. В практическую деятельность врачей-ортодонтотв внедрены усовершенствованные ортодонтические аппараты на этапах раннего лечения и в период смены прикуса детям с врожденными пороками челюстно-лицевой области (Р.Р. Шакирова). На протяжении

ряда лет изучаются вопросы коморбидности стоматологической и общесоматической патологии (М. В. Мосеева).

Научные разработки сотрудников профильных кафедр стоматологического факультета активно внедряются в практическую медицину, а также в программу послевузовской подготовки врачей-стоматологов, в том числе в клиническую интернатуру и ординатуру.

Стоматологический факультет за годы своего существования занял достойное место в ИГМА. Перед сотрудниками факультета, ввиду современных требований, выдвигаются новые цели и задачи в подготовке высококвалифицированных специалистов-стоматологов. Усиление материально-технической базы факультета, внедрение новых технологий в обучении студентов,

активация международного сотрудничества, активная научно-исследовательская работа – вот те реальные и необходимые вехи, которыми обозначены перспективы развития стоматологического факультета Ижевской государственной медицинской академии в дальнейшем.

Список литературы

1. **Игнатъева, С. И.** Роль Ижевской медицинской академии в функционировании муниципальной стоматологической службы г. Ижевска / С. И. Игнатъева // Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Ижевск, 2010. – С. 4–5.

2. Становление стоматологического факультета Ижевской государственной медицинской академии / А. И. Пантюхин [и др.] // Вклад Ижевской государственной медицинской академии в подготовку врачебных и научных кадров Удмуртии и России. – Ижевск, 2004. – С. 123–126.

СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

CONTEMPORARY APPROACHES TO PROBLEM SOLVING IN PAEDIATRIC AND GENERAL DENTISTRY

УДК 618.2-083:616.31-083 (470.51-25)

Л. Л. Сосулина, М. В. Мосеева, А. П. Сутыгина

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Сосулина Людмила Леонидовна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; **Мосеева Марина Владимировна** – доцент кафедры доктор медицинских наук; **Сутыгина Анна Петровна** – доцент кафедры кандидат медицинских наук.

В работе представлены показатели информированности беременных женщин о стоматологическом здоровье и их уровне гигиенической грамотности.

Ключевые слова: гигиеническая стоматологическая грамотность; беременность.

L. L. Sosulina, M. V. Moseeva, A. P. Sutygina

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Paediatric Dentistry, Orthodontics and Preventive Dentistry

THE EVALUATION OF HYGIENE KNOWLEDGE AMONG PREGNANT WOMEN

Sosulina Lyudmila Leonidovna – associate professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; **Moseeva Marina Vladimirovna** – associate professor Doctor of Medical Sciences; **Sutygina Anna Petrovna** – associate professor Candidate of Medical Sciences.

The article presents the results of evaluating hygiene knowledge and dental health awareness among pregnant women.

Key words: oral hygiene knowledge; pregnancy.

Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины. Частыми его последствиями являются прогрессирующие заболевания пародонта, развитие кариеса зубов и осложнений, ведущих к потере зубов в отдаленные сроки. Эти неблагоприятные изменения в зубочелюстной системе понижают качество жизни женщины после родов, существенно влияют на развивающийся плод, обуславливают стоматологический статус ребёнка в дальнейшем [1, 2]. Проведенные в разных регионах Российской Федерации исследования по изучению стоматологического статуса беременных женщин выявили высокую

потребность в стоматологической помощи этой категории пациентов, вместе с тем, за профилактической помощью к стоматологам обращаются от 3,1 до 15,1% пациентов. По данным некоторых авторов, при физиологическом течении беременности распространенность кариеса зубов составляет $91,4 \pm 0,75\%$, заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов с преимущественным декомпенсированным течением кариеса отмечены у 38–40% пациенток. Почти в 50% случаев наблюдаются так называемые гингивиты беременных на 2–3 месяце беременности, которые с увеличением срока становятся более выра-

женными и протекают по типу диффузного катарального или гипертрофического гингивита, вплоть до полипозных разрастаний десен и появления эпулид. В отдаленные сроки наблюдения – до 10 лет – гингивиты, возникшие во время беременности, приобретают хроническое течение. Поэтому беременным женщинам необходимо обращаться за стоматологической помощью. В связи с этим остро встает вопрос о профилактике основных стоматологических заболеваний у данной категории пациентов, проведение которой возможно лишь на основании медицинской грамотности [1,2].

Цель работы: изучение показателей информированности беременных женщин о стоматологическом здоровье, его влиянии на здоровье будущего ребенка, а также определение уровня гигиенической грамотности.

Материалы и методы. Исследование проводилось в бюджетных учреждениях здравоохранения г. Ижевска Удмуртской Республики на основе информированного добровольного согласия с заполнением соответствующих форм (*Informed Consent Form/ICF*) в соответствии со статьей 21 Конституции РФ, статьей 43 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», Фонда народонаселения ООН «Женщины и здоровье».

По данным анализа анкет 56 беременных женщин (средний возраст $32,8 \pm 2,3$ года) было выявлено, что почти треть анкетированных (35,70%) имели несанированную полость рта на момент беременности. В 71,40% случаев женщины отметили ухудшение стоматологического здоровья в связи с беременностью, а именно: появление новых кариозных полостей (46,40%), кровоточивости десен (30,35%), гиперэстезии твердых тканей зубов (16,07%), явлений галитоза (44,60%). В 39,20% случаев изменились вкусовые пристрастия анкетированных: в 71,42% увеличилось употребление сладкого, в 44,64% – соленого, в 30,35% – кислого. В 57,10% случаев женщины обратились за квалифицированной помощью.

В 85,70% случаев гинеколог напомнил посетить стоматолога. Из обратившихся 66,07% женщин закончили начатое лечение. Основная причина незаконченной санации – нехватка времени и средств. Несмотря на необходимость особо тщательного ухода за полостью рта в этот

период [3,4,5], только 55,35% пациенток получили рекомендации по уходу за полостью рта. В качестве основных предметов и средств гигиены все опрошенные использовали зубную щетку и зубную пасту. В связи с беременностью поменяли зубную пасту по совету стоматолога только 10,70% женщин, а в 68,53% случаев покупают, ориентируясь на рекламу и советы знакомых. Из дополнительных предметов и средств гигиены полости рта используются: жевательная резинка (37,70%), зубочистки (35,70%), ополаскиватели (28,57%), флоссы (10,71%). Незнание и высокая стоимость дополнительных средств гигиены полости рта обуславливают их редкое использование.

Не знают о связи здоровья полости рта матери и здоровья ребёнка 44,64% женщин, хотя 57,14% хотели бы получить информацию о профилактике стоматологических заболеваний, а поучаствовать в стоматологической профилактической программе в период беременности – 55,35%.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о том, что у большинства беременных женщин недостаточно знаний по сохранению стоматологического здоровья и гигиеническому уходу за полостью рта, что может послужить фактором риска развития заболеваний полости рта у беременных и ослабляют будущее стоматологическое здоровье ребёнка. Поэтому активное проведение санитарно-просветительной и профилактической работы с беременными женщинами является актуальной задачей и в наши дни.

Список литературы

1. Алиева, З. Б. Роль стоматологического просвещения в повышении эффективности санации полости рта у беременных / З. Б. Алиева, М. Б. Бахмудов, Б. Р. Бахмудов // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 4. – С. 41–44.
2. Носова, В. Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам / В. Ф. Носова, С. А. Рабинович // Институт стоматологии. – 2001. – № 3. – С. 46–48.
3. Применение многокомпонентных зубных паст в поддерживающей терапии болезней пародонта / Т. Вавилова [и др.] // *Cathedra*. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 16–19.
4. Сахарова, Э. Б. Обзор наиболее значимых клинических работ по изучению безопасности и влияния зубной пасты, содержащей комбинацию триклозан/сополимер, на микрофлору полости рта / Э. Б. Сахарова // Стоматологическое обозрение. – 2006. – № 2. – С. 1–4.
5. Сравнительная оценка лечебно-профилактического действия некоторых зубных паст / Ю. А. Федоров [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 1–2. – С. 12–17.

УДК 616.31-07:612.821.3

О. А. Злобина

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра терапевтической стоматологии

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ

Злобина Ольга Александровна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912) 854-97-93, E-mail: probkina@mail.ru

В работе представлены данные о состоянии полости рта у лиц в зависимости от типа стрессоустойчивости
Ключевые слова: стоматологический статус; стрессоустойчивость личности

O. A. Zlobina

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of General Dentistry

DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF STRESS TOLERANCE

Zlobina Olga Alexandrovna – associate professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (912) 854-97-93, E-mail: probkina@mail.ru

The study demonstrates the correlation between oral health status and the type of stress tolerance.

Key words: dental status; stress tolerance.

Известно, что психо-эмоциональный фактор имеет значение в этиологии и генезе многих патологических состояний, в том числе и заболеваний органов полости рта [2, 3, 5]. В то же время установлено, что связь между уровнем объективно испытываемого стресса и развитием различного рода соматических заболеваний определяет индивидуальная стрессоустойчивость [1, 4]. Под стрессоустойчивостью понимают способность человека мысленно и поведенчески реагировать на стрессовые, сильно возбуждающие воздействия таким образом, чтобы в результате удовлетворять свои биопсихосоциальные потребности и достигать эмоционально комфортного психофизиологического состояния.

Индивидуальная устойчивость к стрессу является системным образованием, отражающим способность человека к нейтрализации негативных соматических, психологических и поведенческих последствий длительного переживания стресса. Уровень индивидуальной устойчивости к стрессу определяется спецификой субъективных оценок затруднительных ситуаций и доступных ресурсов совладания. Характерной чертой высокой устойчивости к стрессу является преодоление острого и хронического стресса без негативных последствий для психического и физического здоровья.

Цель исследования: определить характер жалоб и состояние полости рта у лиц с различным типом стрессоустойчивости личности.

Материалы и методы. Обследовано 34 человека в возрасте от 25 до 57 лет. Тип стрессоустойчивости определяли по методике перцептивной оценки типа стрессоустойчивости личности [6]. В зависимости от количества набранных по опроснику баллов, все обследуемые были условно поделены на 2 группы. Первую группу составили 11 человек, у которых был определен стрессоустойчивый тип личности. Люди такого типа четко определяют цели своей деятельности и выбирают оптимальные пути их достижения. Они стремятся справиться с трудностями сами, проблемы и их возникновение подвергают анализу, делают правильные выводы. Могут долгое время работать с большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи. Вторую группу составили 23 человека со стрессонеустойчивым типом. Люди такого типа характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают не удовлетворены собой и обстоятельствами и начинают двигаться к новой цели. Часто они проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность, у них быстрая речь, постоянное напряжение лицевой мускулатуры.

Состояние органов полости рта оценивали по интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ), заболеваемости тканей пародонта (глубина

кармана, степень воспаления десны, подвижность зубов). Путем опроса определяли жалобы со стороны полости рта, степень их выраженности оценивали в баллах (от 0 – отсутствие признака, до 5 – максимально выраженный признак).

Полученные цифровые результаты обрабатывали общепринятыми параметрическими и непараметрическими статистическими методами.

Результаты исследования. Существенной разницы в показателях интенсивности кариеса и заболеваемости тканей пародонта выявлено не было. Так, интенсивность кариеса по индексу КПУ в группе обследуемых, у которых был определен стрессоустойчивый тип личности составила $17,50 \pm 3,40$; у обследуемых со стрессоустойчивым типом личности – $15,46 \pm 1,66$ ($p > 0,05$). Воспалительные заболевания тканей пародонта регистрировались у обследуемых, соответственно: в $33,3 \pm 5,2\%$ и $41,6 \pm 3,3\%$ ($p > 0,05$).

В основном пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость десен, галитоз, сухость и дискомфорт в полости рта. Достоверных отличий в интенсивности жалоб на дискомфорт в полости рта и неприятный запах изо рта не выявлено. Дискомфорт в полости рта составил, соответственно: $0,8 \pm 0,02$ балла и $1,0 \pm 0,039$ балла ($p > 0,05$); галитоз – соответственно: $2,0 \pm 0,52$ балла и $1,46 \pm 0,36$ балла ($p > 0,05$). Обнаружено, что у лиц со стрессоустойчивым типом личности выраженность жалоб на кровоточивость десен и сухость в полости рта несколько выше. Так,

кровоточивость десен среди респондентов первой группы составила $0,8 \pm 0,41$ балла; во второй группе – $1,91 \pm 0,44$ балла ($p < 0,01$). Степень сухости в полости рта среди респондентов первой группы – $0,2 \pm 0,09$ балла; во второй группе – $0,76 \pm 0,25$ балла ($p < 0,01$).

Вывод. Таким образом, существенной разницы в показателях интенсивности кариеса и заболеваемости тканей пародонта у обследуемых в зависимости от типа стрессоустойчивости личности не выявлено. Хотя интенсивность жалоб на кровоточивость десен и сухость в полости рта достоверно выше у лиц со стрессоустойчивым типом личности.

Список литературы

1. **Величковский, Б.Б.** Комплексная диагностика индивидуальной устойчивости к стрессу в рамках модели «состояние – устойчивая черта» / Б.Б. Величковский, М.И. Марьин // Вестник МГУ (Серия 14. Психология). – 2007. – № 2. – С. 34–46.
2. **Григорьев, И.В.** Изменения белкового состава слюны человека при моделировании психо-эмоционального напряжения / И.В. Григорьев // Физиология человека. – 2006. – Т. 32, № 6. – С. 87–94.
3. **Сабирзянова, Э.К.** Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта с учетом функционального состояния организма у лиц, подвергающихся длительным психо-эмоциональным нагрузкам / Э.К. Сабирзянова // Вестник новых мед. технологий. – 2009. – № 1. – С. 128–131.
4. **Судаков, К.В.** Системная организация функций головного мозга: определяющая роль акцептора результатов действия / К.В. Судаков // Журнал неврологии и психиатрии. – 1998. – Т. 98, № 4. – С. 13–19.
5. **Островская, И.Г.** Влияние стресса на иммунный статус пульпы зубов крыс / И.Г. Островская, Ю.Г. Гаверова, Т.П. Вавилова // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7, № 3. – С. 267.
6. **Фетискин, Н.П.** Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – С. 178–180.

УДК 612.313.3:612.115.111:616.316-008.8-053.5 (470.51-25)

З. А. Мельчукова¹, А. А. Урсегов¹, О. Н. Лисина², А. Н. Чернова²

¹ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний
²МУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», г. Ижевск

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СЛЮНЫ У ШКОЛЬНИКОВ

Мельчукова Зинаида Александровна – аспирант кафедры; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; Урсегов Антон Александрович – аспирант кафедры; Лисина Ольга Николаевна – заведующий отделением; Чернова Алла Николаевна – врач-стоматолог детский

В работе представлены материалы исследования о возрастном изменении реологических свойств слюны у школьников различных возрастных групп.

Ключевые слова: слюна; реологические свойства.

Z. A. Melchukova¹, A. A. Ursegov¹, O. N. Lisina², A. N. Chernova²

¹Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of Paediatric Dentistry, Orthodontics and Preventive Dentistry

²Children's Clinical Dental Polyclinic № 2, Izhevsk

CHARACTERISTICS OF RHEOLOGICAL PROPERTIES OF SALIVA IN SCHOOLCHILDREN

Melchukova Zinaida Alexandrovna – postgraduate student; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; **Ursegov Anton Alexandrovich** – postgraduate student; **Lisina Olga Nikolayevna** – head of the department; **Chernova Alla Nikolayevna** – paediatric dentist.

The study aims to reveal age-related changes in rheological properties of saliva in schoolchildren of various age groups.

Kew words: saliva; rheological properties.

Важнейшую роль в развитии основной стоматологической патологии играет слюна. Она содержит значительное количество бикарбонатов, участвующих в нейтрализации кислот, поэтому поверхность зубного налета, контактирующая со слюной, имеет более высокое значение *pH*. К наиболее значимым функциям слюны с точки зрения профилактики стоматологической патологии относятся: минерализующая, омывающая, очищающая и защитная. Так, в сущности минерализующей функции слюны лежат механизмы, препятствующие выходу из эмали минеральных компонентов и способствующие их диффузии в эмаль. Защитная и очищающая функции ротовой жидкости важны как для нормальной жизнедеятельности органов и тканей полости рта, так и для реализации ее минерализующей функции. Так, защитная функция слюны связана с ее иммунологическими, антибактериальными и механическими свойствами. Существует непосредственная связь между функцией слюнных желез и состоянием зубов. Уменьшение секреции слюны или ее полное отсутствие, как правило, приводят к множественному поражению зубов кариесом. Установлено, что во время приема сахарозы в смешанной слюне резко увеличивается содержание глюкозы, лактата и пирувата, а также изменяется активность лактатдегидрогеназы и других гликолитических ферментов. Вместе с тем, изменяется активность щелочной и кислой фосфатаз, снижается ионная сила ротовой жидкости, увеличивается содержание кальция и снижается содержание неорганического фосфата. В свою очередь, резко увеличивается концентрация органических кислот и содержание протеина, а также усиливается пероксидазная активность слюны, ее вязкость и снижается

pH. Формируется так называемый метаболический «взрыв», в процессе которого кислотопродукция в течение 5–15 минут увеличивается в десятки и сотни раз. Установлено также, что чем чаще в течение дня создается такой биохимический «взрыв» в слюне, тем больше уровень риска развития кариеса зубов [1, 4].

Известно, что кариозное поражение появляется в результате нарушения равновесия в системе «эмаль зуба – слюна». В физиологических условиях между тканями зуба и окружающей средой существует равновесие. В норме ротовая жидкость перенасыщена фосфатом кальция, что создает оптимальные условия для их поступления в эмаль. Нарушение структурных свойств слюны начинает происходить уже при легком ее подкислении (*pH* – 6,2) как у лиц с незначительным поражением зубов кариесом, так и при высоком КПУ. Кариозный процесс прогрессирует, если понижается скорость слюноотделения, уменьшается количество слюны, повышается ее вязкость, снижается концентрация минеральных элементов и увеличивается содержание муцина. Скорость слюноотделения, особенности минерального состава и реминерализующая способность слюны особенно важны для процессов минерализации эмали. Вследствие этого данные показатели можно рассматривать как единую систему минерализации твердых тканей зуба [2, 3].

Нормализация и стабильность показателей вязкости и скорости саливации слюны играют важную роль не только в пищеварении, но и обеспечивают хорошую омываемость ею зубов и участие в физиологических процессах де- и реминерализации эмали. Но зубочелюстная система ребенка быстро и непрерывно раз-

вивается, поэтому изменяются и реологические свойства слюны.

Цель работы: определить возрастную характеристику отдельных реологических свойств слюны у детей младшего и старшего школьного возраста.

Материалы и методы. На основе добровольного информированного согласия в процессе исследования было осмотрено 52 школьника начальной и 70 учеников старшей школы аналогичного возрастного-полового состава. У всех детей были определены интенсивность кариеса, состояние тканей пародонта по индексам РМА и КПИ, гигиеническое состояние полости рта по индексу *OHI-S*, скорость секреции слюны (ССС) и поверхностное натяжение слюны (ПНС) по общепринятым методикам [5]. Статистическая обработка полученных данных велась по параметрическим и непараметрическим методикам.

В результате исследования выявлено, что интенсивность кариеса у старшеклассников достоверно выше, чем у учеников начальной школы; гигиеническое состояние полости рта и состояние тканей пародонта в исследуемых группах по индексу КПИ не имеет достоверных отличий, индекс РМА у старшеклассников превышает аналогичный показатель у учеников младших классов почти в 5 раз ($p < 0,05$). СССР у учащихся 1–4 классов составила $1,99 \pm 0,08$ мл/мин, аналогичный показатель у старшеклассников существенно ниже – $0,56 \pm 0,031$ мл/мин ($p < 0,01$). ПНС у де-

тей начальной школы равно $75,96 \pm 2,69$ мкН/м, у старшеклассников этот показатель равен $41,98 \pm 1,98$ мкН/м ($p < 0,05$). По полученным данным можно сделать выводы о повышении СССР и ее поверхностного натяжения у учеников младших классов по сравнению со старшеклассниками, что может быть связано с прорезыванием зубов. Между показателями интенсивности кариеса и ПНС установлена обратная корреляционная связь с коэффициентом корреляции 0,77.

Таким образом, можно сделать вывод об изменениях физических свойств слюны у детей различных возрастных групп, что может быть связано с физиологическими особенностями зубо-челюстной системы с одной стороны, и с различием в химическом составе с другой стороны, что, безусловно, требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. **Боровский, Е. В.** О новых стандартах лечения и диагностики кариеса зубов / Е. В. Боровский // Клиническая стоматология. – 2006. – № 4. – С. 6–8.
2. **Елизарова, В. М.** Нарушение гомеостаза кальция при множественном кариесе зубов у детей / В. М. Елизарова, Ю. А. Петрович // Стоматология. – 2002. – № 1. – Т. 81. – С. 67–71.
3. Физико-химические аспекты транспорта ионов через эмаль зубов / А. П. Коршунова [и др.] // Стоматология. – 2000. – № 4. – Т. 79. – С. 6–8.
4. Ферменты в предупреждении кариеса зубов / Э. М. Кузьмина, [и др.] // Новое в стоматологии. – 1996. – № 1. – Т. 41. – С. 34–36.
5. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / В. В. Гунчев [и др.]. – Ижевск, 2008. – 324 с.

УДК 616.314.16-007.23:546.41

А. В. Субботина¹, Н. Р. Дмитракова¹, С. Н. Колесников¹, В. А. Субботин²

¹ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

Кафедра терапевтической стоматологии

²ООО «Тари-С»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УДАЛЕНИЯ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА: ИССЛЕДОВАНИЕ *IN VITRO*

Субботина Анна Валерьевна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912) 763-20-39, E-mail: Anutik69@mail.ru; **Дмитракова Наталья Рашидовна** – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; **Колесников Сергей Николаевич** – доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Субботин Владимир Алексеевич** – заведующий стоматологической поликлиникой

В работе приведены сравнительные сведения по удалению гидроокиси кальция из корневых каналов зубов в процессе терапевтического лечения.

Ключевые слова: гидроокись кальция; корневые каналы зубов.

A. V. Subbotina¹, N. R. Dmitrakova¹, S. N. Kolesnikov¹, V. A. Subbotin²

¹Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of General Dentistry

²«Tari-S» Ltd.

THE COMPARATIVE EVALUATION OF REMOVAL OF CALCIUM HYDROXIDE FROM THE ROOT CANAL: AN *IN VITRO* STUDY

Subbotina Anna Valeryevna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (912) 763-20-39, E-mail: Anutik69@mail.ru; **Dmitrakova Natalia Rashidovna** – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences; **Kolesnikov Sergey Nkolayevich** – associate professor Candidate of Medical Sciences; **Subbotin Vladimir Alexeevich** – head of the dental polyclinic.

The aim of the study is to comparatively evaluate the removal efficiency of calcium hydroxide from root canals.

Key words: calcium hydroxide; root canals.

Основной причиной возникновения воспалительных заболеваний пульпы и периодонта является наличие микроорганизмов в системе корневого канала [3]. Корневой канал имеет сложную морфологию, особенно в апикальной трети, что создает благоприятные условия для роста и размножения бактериальной флоры [8]. Присутствие колоний микроорганизмов в виде биопленки и анаэробные условия развития значительно затрудняют и выведение их из системы корневого канала [6]. Доказано, что использование химических ирригантов в сочетании с механической обработкой не обеспечивает полную стерилизацию корневого канала, хотя и приводит к уменьшению количества микроорганизмов в 1000 раз [1, 4]. Поэтому с целью дезинфекции часто используется временное заполнение корневого канала пастами на основе гидроокиси кальция, которые обладают выраженным бактерицидным действием [5, 9]. Однако в литературе имеются исследования, в которых указывается на сложность [2, 5, 7] и даже невозможность полного удаления гидроокиси кальция со стенок корневого канала, что может снижать герметизирующие свойства корневого силера.

Цель исследования: оценить эффективность различных методов удаления гидроокиси кальция из корневого канала.

Материалы и методы. Исследование проведено на 70 удаленных однокорневых зубах. Зубы погружали в дистиллированную воду и выдерживали в течение двух суток в термостате при температуре 37 °С. Доступ к полости зуба формировали турбинными борами с водяным охлаждением. Корневые каналы механически препарировали вращающимися инструмента-

ми *Pro Taper* в технике «*Crown Down*», получив итоговый апикальный размер № 30 по *ISO*. Ирригацию каналов в процессе препарирования проводили 3% раствором гипохлорита натрия. После завершения препарирования каналы высушивали бумажными штифтами и заполняли временным водорастворимым пломбирочным материалом на основе гидроокиси кальция «*Metapaste*». Коронковую часть закрывали ватным тампоном и оставляли на 10 дней.

Зубы были распределены случайным образом на три группы в зависимости от используемого ирригационного раствора для обработки корневого канала: в первой экспериментальной группе ирригацию проводили 3% раствором гипохлорита натрия (30 зубов), во второй экспериментальной – 17% раствором лимонной кислоты (30 зубов) и в третьей контрольной – водой (20 зубов). Каждая группа была разделена на 2 подгруппы с учетом метода обработки корневого канала: ручной или метод пассивной ультразвуковой ирригации. В первой и второй экспериментальных группах (ЭГ1, ЭГ2) и в первой контрольной группе (КГ1) ирригацию проводили ручным методом, используя 2 мл 3% раствора гипохлорита натрия, 2 мл 17% раствора ЭДТА и дистиллированную воду соответственно. В третьей и четвертой экспериментальных группах (ЭГ3, ЭГ4) и во второй контрольной группе (КГ2) медикаментозную обработку проводили методом пассивной ультразвуковой ирригации (ПУИ) эндодонтическим файлом размера № 20 по *ISO* трижды по 20 секунд с заменой раствора, используя в качестве ирриганта 3% раствор гипохлорита натрия, 17% раствор ЭДТА и дистиллированную воду соответственно. Предварительно

во всех группах гидроокись кальция из корневого канала удаляли механически Н-файлом размера № 30 по ISO пятью возвратно-поступательными движениями. Изготавливали продольные срезы зубов и анализировали их под увеличительным стеклом (4х) на наличие или отсутствие гидроокиси кальция на стенках канала в коронковой, средней и апикальной третях. Полученные результаты обрабатывали статистическим методом по Стьюденту.

Результаты исследования. Остатки гидроокиси кальция на стенках канала были обнаружены во всех группах. Отсутствие гидроокиси кальция на стенках канала наблюдалось в $45,0 \pm 13,3\%$ образцов с медикаментозной обработкой ПУИ 17% раствором ЭДТА, что значительно выше, чем в группе с ручным методом удаления гидроокиси кальция 17% раствором ЭДТА – $20,0 \pm 10,7\%$.

В группах, где проводилось удаление гидроокиси кальция дистиллированной водой ручным методом, следы препарата обнаружены во всех образцах; в группах с применением ПУИ следы материала обнаружены в $26,6 \pm 11,1\%$ ($p < 0,05$).

Между группами с применением гипохлорида натрия различными методами достоверных различий в отсутствии гидроокиси кальция не установлено ($p > 0,05$). В средней и коронковой частях канала остатки внутриканальной повязки обнаружены в $10,0 \pm 7,8\%$ при использовании ручного способа и $12,0 \pm 10,8\%$ при использовании ПУИ ($p < 0,05$). Достоверных различий в обнаружении внутриканальной повязки в апикальной части канала во всех экспериментальных группах и группах контроля не выявлено ($p > 0,05$).

УДК 616.311-053.6:612.017.1 (470.51-25)

А. А. Тимофеева, В. Н. Тимофеева

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра терапевтической стоматологии

ОЦЕНКА МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПОДРОСТКОВ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ИЖЕВСКА

Тимофеева Анна Антоновна – аспирант кафедры; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (963) 483-43-83, E-mail: timosha1904@gmail.com; Тимофеева Валентина Николаевна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук

В работе представлены данные показателей местного иммунитета полости рта подростков общеобразовательных школ г. Ижевска и подростков, воспитанников школы-интерната

Ключевые слова: показатели местного иммунитета полости рта; подростки.

Вывод. Таким образом, ни один из тестируемых растворов не способен полностью очистить стенки корневого канала от гидроокиси кальция, как при использовании метода ручной ирригации, так и при ПУИ. Лучшие результаты были получены с применением в качестве ирриганта гипохлорита натрия. Использование метода ПУИ позволило повысить эффективность очистки канала лишь при использовании ЭДТА и воды. В апикальной трети был получен худший результат по сравнению с коронковой и средней третями.

Список литературы

1. Беер, Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Р. Беер, М. А. Бауман. – М., 2006. – 240 с.
2. Герасимова, М. М. Сравнительная оценка способов удаления препарата гидроксида кальция из корневых каналов / М. М. Герасимова, А. В. Митронин // Эндодонтия Today. – 2012. – № 2. – С. 8–10.
3. Максимовский, Ю. М. Основные направления профилактики и лечения хронического воспаления в области периодонта / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин // Российский стоматологический журнал. – 2004. – № 1. – С. 16–19.
4. Машенко, И. С. Лечение хронических деструктивных форм периодонтитов с использованием циклофосфана / И. С. Машенко, А. В. Скотаренко // Dental Market. – 2005. – № 2 – С. 62–67.
5. Митронин, А. В. Лабораторная оценка влияния качества обработки корневых каналов от гидроокиси кальция на адгезию корневых силеров / А. В. Митронин, Ф. С. Русанов, М. М. Герасимова // Эндодонтия today. – 2013. – № 1. – С. 21–24.
6. Соломонов, М. Е. Биопленка как эндодонтическая инфекция / М. Е. Соломонов // Клиническая эндодонтия – 2008. – Т. 2, № 3–4. – С. 31–34.
7. A comparison of two techniques for the removal of calcium hydroxide from root canals / R. P. Balvedi [et al.] // Intern. Endond. J. – 2010. – V. 43, N 9. – P. 763–768.
8. Frank, J. Vertucci. Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures / Vertucci J. Frank // Endodontic Topics. – 2005. – № 10. – P. 3–29.
9. Kim, S. K. Influence of calcium hydroxide intracanal medication on apikal seal / S. K. Kim, Y. O. Kim // Int. Endod J. – 2002. – Vol. 35. – P. 623–628.

A. A. Timopheeva, V. N. Timopheeva

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of General Dentistry

THE EVALUATION OF ORAL IMMUNITY IN TEENAGERS STUDYING AT IZHEVSK COMPREHENSIVE AND BOARDING SCHOOLS

Timopheeva Anna Antonovna – postgraduate student; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (963) 483-43-83, E-mail: timosha1904@gmail.com; Timopheeva Valentina Nikolayevna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences.

The paper presents data on oral immunity of teenagers who study at Izhevsk comprehensive and boarding schools.

Key words: data on oral immunity; teenagers.

Подростки составляют значительную часть населения страны и их стоматологический статус является важным критерием, определяющим здоровье общества [3]. В настоящее время распространенность кариеса и воспалительных заболеваний тканей пародонта у подростков приближается к 90% [2]. В патогенезе этих заболеваний важную роль играют факторы местного иммунитета, которые могут использоваться для оценки стоматологического здоровья. Кроме того, поддержание функциональных возможностей иммунной системы является обязательным условием благоприятного исхода лечения стоматологических заболеваний [1, 4]. Все это обуславливает важность определения состояния иммунитета полости рта для планирования комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: оценка местного иммунитета полости рта подростков различных образовательных учреждений города Ижевска.

Материалы и методы исследования. На основании добровольного информированного согласия родителей и законных представителей подростков было обследовано 40 подростков в возрасте 12–15 лет из детского дома и школы-интерната г. Ижевска (первая группа), и 94 учащихся общеобразовательных школ г. Ижевска такого же возраста (вторая группа).

Местный иммунитет полости рта у обследованных детей оценивали по реакции адсорбции микрококков клетками эпителия слизистой оболочки полости рта (РАМ), фагоцитарной активности нейтрофилов. При этом определяли фагоцитарный индекс (ФИ), фагоцитарное число (ФЧ), кислородзависимую бактерицидность фагоцитов (НСТ-тест), индекс активации нейтрофилов (ИАН) в базовых и активируемых условиях.

Статистическая обработка полученных результатов проведена по общепринятым параметрическим критериям.

В результате исследования было выявлено, что у учащихся общеобразовательных школ до-

стоверно выше показатели кислородзависимой бактерицидности фагоцитов в базовых ($22,41 \pm 0,21\%$) и активируемых условиях ($41,24 \pm 0,19\%$), чем у воспитанников детского дома и школы-интерната ($12,05 \pm 1,02\%$) и ($33,30 \pm 1,32\%$), соответственно ($p < 0,01$); индекс активации нейтрофилов во второй группе в базовых ($0,24 \pm 0,004$ отн.ед.) и активируемых условиях ($0,45 \pm 0,005$ отн.ед.) так же выше, чем у подростков из первой группы ($0,12 \pm 0,009$ отн.ед.) и ($0,34 \pm 0,014$ отн.ед.), ($p < 0,01$). Кроме того, во второй группе достоверно выше фагоцитарное число ($2,76 \pm 0,06$ отн.ед.), чем у подростков первой группы ($2,19 \pm 0,15$ отн.ед.), ($p < 0,01$). У детей из детского дома и школы-интерната незначительно выше процент нейтрофилов, вступивших в фагоцитоз ($27,22 \pm 1,57\%$), чем у учащихся общеобразовательных школ ($25,38 \pm 0,22\%$), ($p > 0,05$) и адсорбционная активность эпителиоцитов: $36,17 \pm 1,32\%$ против $35,84 \pm 0,20\%$ ($p > 0,05$).

Вывод. Таким образом, отмечается существенная разница в состоянии местного иммунитета полости рта у подростков различных образовательных учреждений города Ижевска. Это необходимо принимать во внимание при составлении комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Елькова, Н.Л. Диагностика и лечение тяжелых стоматологических заболеваний на основе статистических методов и оценки иммунного статуса / Н.Л. Елькова // Актуальные вопросы высшего образования, теории и практики современной стоматологии: сб. науч. тр. – Воронеж, 2002. – С. 65–69.
2. Мамаева, Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Мамаева. – Москва, 2007. – 45 с.
3. Семенченко, Е.Г. Социально-гигиеническое исследование стоматологического здоровья подростков как основа организации комплексных оздоровительных мероприятий на уровне первичной медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Г. Семенченко. – Москва, 2006. – 34 с.
4. Токмакова, С.И. Коррекция местного иммунитета у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями полости рта / С.И. Токмакова, Ю.В. Луницына // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 4. – С. 27–30.

УДК 616.311-06:616.516-08

А. В. Шакирова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра терапевтической стоматологии
Клиническая стоматологическая поликлиника ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Шакирова Альмира Вильевна – аспирант кафедры, стоматолог-терапевт; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912) 46-33-153, E-mail: ilgamshakirov@mail.ru

В работе дана оценка эффективности применения различных гормональных препаратов в сочетании с антиоксидантами у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта; гормонотерапия; витаминотерапия.

A. V. Shakirova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of General Dentistry
Clinical Dental Polyclinic

IMPROVED TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF ORAL LICHEN PLANUS

Shakirova Almira Vilyevna – postgraduate student, dental therapist; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (912) 46-33-153, E-mail: ilgamshakirov@mail.ru

The study evaluates the efficiency of using different hormones in combination with antioxidants in patients with oral lichen planus.

Key words: oral lichen planus; hormonal therapy; vitamin therapy.

Красный плоский лишай (КПЛ) – это заболевание кожи и слизистых оболочек, возникающее как реакция на соматическую патологию или экстремальные воздействия извне на организм человека. Главенствующее значение в генезе КПЛ отдают аутоиммунному механизму заболевания [2]. Поэтому к основным препаратам лечебного воздействия относят кортикостероиды, являющиеся базовой терапией большинства дерматозов и влияющие на все звенья патогенеза воспаления и аллергии. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая занимает второе место по частоте диагностирования в полости рта [1]. Если учесть, что эта форма в 30% случаев может стать злокачественной [4], то необходимость изыскания эффективных гормональных препаратов подчеркивает актуальность проводимого исследования.

Цель исследования: изучить эффективность различных групп кортикостероидов при лечении пациентов с осложненными формами плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

Методы и материалы исследования: обследовано 85 пациентов в возрасте от 34 до 76 лет с осложненными формами КПЛ слизистой оболочки полости рта (эрозивно-язвенная, экссудативно-гиперемическая и буллезная).

В зависимости от назначаемого гормонального препарата пациенты были разделены на две лечебные группы. Первую группу составили 45 пациентов, которым назначили «Пимафукорт», вторую группу – 40 пациентов, применяющих «Тридерм».

Комбинированный препарат на основе гидрокортизона «Пимафукорт» и препарат на основе бетаметазона «Тридерм» назначали в виде аппликаций на очаги поражения дважды в день по 15–20 минут в течение 14 дней с перерывами в 2 дня через каждые 4 дня применения [3].

Дополнительно всем пациентам назначали поливитаминный комплекс «Алфавит». Местно рекомендовали применять масляный раствор витамина А в виде ротовых ванночек.

Эффективность применяемой терапии оценивали по изменению площади участков воспаления и эрозирования слизистой, которые измеряли с помощью циркуля и линейки, а затем рассчитывали площадь неправильного круга по формуле

$$S = (\pi \times d1 \times d2) / 4 \text{ в см}^2.$$

Результаты лечения оценивали спустя месяц после проведенной терапии. Полученные данные были обработаны общепринятыми статистическими методами.

Результаты исследования показали, что среди больных с КПЛ существенно преобладают женщины – 89,8% (мужчин – 10,2%). Большинство пациентов – это лица в возрастной группе от 50 до 60 лет (53,0%); больных в возрасте до 40 лет было 6,4%; от 41 до 50 лет – 15,6%; от 61 до 70 лет – 15,6%, от 71 года и старше – 9,4%.

При сопоставлении лечебного действия, выражающегося в изменении клинических показателей, обнаружено, что при применении гидрокортизона площадь эрозированной поверхности уменьшилась на 32%, площадь воспаления – на 48%; при применении бетаметазона, соответственно на 63 и 32%.

Вывод. Таким образом, противовоспалительный эффект достоверно более выражен у препа-

ратов, содержащих гидрокортизон, между тем, у бетаметазона существенно высокий эффект, направленный на стабилизацию мембран клеток и предотвращение деструктивного процесса.

Список литературы

1. **Петрова, Л. В.** Особенности клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта / Л. В. Петрова // Рос. журн. кожн.-вен. бол. – 2002. – № 3. – С. 28–31.
2. **Рабинович, О. Ф.** Особенности иммунной системы и роль её нарушений в развитии красного плоского лишая / О. Ф. Рабинович, Л. М. Ханукова, Б. В. Пинегин // Стоматология. – 2000. – № 6. – С. 61–65.
3. Ошибки в дерматологии / О. К. Шапошников [и др.]. – Л.: Медицина, 1987. – 208 с.
4. **Fitzpatrick, S. G.** The malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions. A systematic review / S. G. Fitzpatrick, S. A. Hirsch, S. C. Gordon // J. American Dental Association. – 2014. – Vol. 145. – № 1. – P.45–56.

УДК 616.311-001-085:615.242

М. Ф. Кабирова¹, И. Н. Усманова¹, Г. Ф. Минякина¹, В. К. Мустафина², Г. М. Карабаева³

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²ГБУЗ РБ «Чишминская ЦРБ», Республика Башкортостан

³ГБУЗ РБ «Акъярская ЦРБ», Республика Башкортостан

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ «ХОЛИСАЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (987) 486-13-8, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; **Усманова Ирина Николаевна** – доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Минякина Гузель Фанисовна** – аспирант кафедры; **Мустафина Венера Кангазовна** – врач-стоматолог-терапевт; **Карабаева Гульнара Муратовна** – врач стоматолог-терапевт

В работе представлены материалы по применению местноанальгезирующего препарата «Холисал» в комплексной терапии механических травм слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: острая механическая травма слизистой оболочки полости рта; гель «Холисал».

M. F. Kabirova¹, I. N. Usmanova¹, G. F. Minyakina¹, V. K. Mustafina², G. M. Karabaeva³

¹Bashkortostan State Medical University, Ufa

Department of General Dentistry

²Chishmy Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

³Akyar Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

THE USE OF GEL «HOLISAL» IN THE TREATMENT OF ACUTE MECHANICAL INJURY OF THE ORAL MUCOSA

Kabirova Milyausha Fauzievna – professor, Doctor of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (987) 486-13-8, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; **Usmanova Irina Nikolayevna** – associate professor Candidate of Medical Sciences; **Minyakina Guzel Fanisovna** – postgraduate student; **Mustafina Venera Kangazovna** – dental therapist; **Karabaeva Gulnara Muratovna** – dental therapist.

The study argues for the use of local anesthetic gel «Holisal» in the combination therapy for acute mechanical injury of the oral mucosa.

Key words: acute mechanical injury of the oral mucosa; gel «Holisal»

Острая механическая травма слизистой оболочки полости рта является одним из наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний [1, 2, 3]. Острая травма вызывается од-

номоментным повреждением тканей различными предметами при прикусывании слизистой оболочки, ушибах и травмах челюстно-лицевой области.

Цель исследования: оценка эффективности лечения острой механической травмы слизистой оболочки рта стоматологическим гелем «Холисал».

Материал и методы исследования. Проведено клиническое обследование и лечение 62 пациентов (30 мужчин и 31 женщины) в возрасте от 22 до 32 лет с диагностированной острой механической травмой слизистой оболочки рта. Все обследованные были разделены на 2 группы: 1 группа состояла из 15 мужчин и 16 женщин, в комплексное лечение которых был включен стоматологический гель «Холисал», во 2 группе, состоящей также из 15 мужчин и 16 женщин, лечение проводили по традиционной схеме. Основными жалобами при острой механической травме слизистой оболочки рта были боль, жжение, затруднение приема пищи и разговора. Элементами поражения были эрозии неправильной формы, слизистая оболочка вокруг эрозий была гиперемирована, отечна, покрыта налетом.

Эффективность лечения оценивали через 1, 3 и 5 дней по следующим параметрам: время наступления и длительность анестезии, размер травматической эрозии, продолжительность адгезии препарата, побочные эффекты. На всех этапах проводился микробиологический контроль эффективности воздействия препарата на условно-патогенную флору полости рта.

Результаты исследования. После проведенного лечения пациенты 2 группы отмечали выраженный обезболивающий эффект, который наступал через 2–3 минуты после нанесения стоматологического геля. Продолжительность анальгетического действия в 1 день составила в среднем 50 минут, на 3 день до-

стигла 75 минут, на 5 – 90 минут. Адгезия препарата к слизистой оболочке рта составила в среднем 65 минут. Размеры эрозии на 3 день составили 65% от исходного, на 5 день – 15%. Полное заживление происходило на 7 день лечения. В 1 группе размеры травматической эрозии на 3 день составили 75% от исходного, на 5 день – 35%. Полное заживление происходило на 10 день лечения. При микробиологическом исследовании до начала лечения у 52% обследованных были обнаружены представители семейства *Enterobacteriaceae*, *S.aureus* был выделен у 37,5% пациентов, дрожжеподобные грибы рода *Candida* у 25%, β-гемолитический стрептококк у 75% пациентов. На 5 день регулярного применения геля «Холисал» частота обнаружения представителей семейства *Enterobacteriaceae* снизилась 2 раза, *S. aureus* и β-гемолитический стрептококк выделялся у 15% пациентов, дрожжеподобные грибы рода *Candida* не выделялись.

Вывод. Таким образом, применение стоматологического геля «Холисал» у пациентов при острой механической травме слизистой оболочки рта снизило сроки заживления эрозий, привело к снижению условно-патогенных микроорганизмов, способствовало улучшению качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Количественная оценка микробиоценозов полости рта при заболеваниях пародонта / А.И. Грудянов [и др.] // Пародонтология. – 2011. – № 2 (59). – С. 18–21.
2. Симаповская, О.Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни / О.Е. Симаповская // Стоматология. – 2008. – № 5. – С. 75–77.
3. Смирнова, А.В. Комплексное лечение пациентов с локализованным пародонтитом травматической этиологии / А.В. Смирнова, Б.Т. Мороз // Институт стоматологии. – 2010. – № 1. – С. 70.

УДК 611.314:616.314.5

В. Ю. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра терапевтической стоматологии

АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ

Кузнецова Вероника Юрьевна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, т. 8 (912)-854-26-32, E-mail: kuznik@yandex.ru

В работе дана морфометрическая характеристика строения коронки постоянных моляров.

Ключевые слова: морфометрическая характеристика; постоянные моляры.

V. Y. Kuznetsova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of General Dentistry

MORPHOMETRIC ANALYSIS OF PERMANENT MOLARS

Kuznetsova Veronika Yuryevna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (912)-854-26-32, E-mail: kuznik@yandex.ru.

The paper provides the results of morphometric analysis of permanent molar crowns.

Key words: morphometric analysis; permanent molars.

Знание особенностей морфологии зубов является базовым в стоматологии и имеет важное практическое значение при их реставрации и реконструкции [3,4]. Используя специальные знания и навыки, позволяющие правильно визуально воспринимать и ощущать пространство и рельеф поверхности зуба, стоматолог проводит анализ его индивидуальных морфометрических особенностей, что дает возможность значительно легче воспроизводить анатомическую форму зуба, при условии сочетания визуальной оценки зуба с его тактильным восприятием [4]. Четкое представление о разнообразии и расположении всех морфометрических элементов на поверхности зуба является важнейшим условием высококачественной реставрации зубов, поскольку значимость эстетики и гнатологии значительно возросла в современной стоматологии [3,4,5].

Цель исследования: выявить особенности морфометрических показателей верхних и нижних постоянных моляров.

Материал и методы исследования. Были изучены гипсовые модели 128 постоянных моляров верхней челюсти и 168 – нижней. Замеры морфометрических показателей зубов проводились с использованием штангенциркуля.

Степень редукции гипоконуса определяли по шкале К.Р. Николь, К.Дж. Тернера, А.А. Дальберга [1, 2]. Оценку редукции метаконуса проводили по принципу сравнения с эоконусом [1, 2]. Бугорок Карабелли изучали по шкале М. Бауме, М. Кроуфорда [1, 2]. Число и взаимное расположение бугров моляров нижней челюсти исследовали при помощи общепринятой шкалы М. Хельмана, К. Йоргенсена [1, 2].

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что все модели верхних постоянных моляров характеризуются крупным, вполне развитым гипоконусом, образующим дисталингуальный выступ коронки и по размерам сравнимым с метаконусом.

При изучении редукции метаконуса выявлено, что в $70,2 \pm 4,05\%$ случаев метаконус равен эоконусу или превосходит его по размерам, в $22,4 \pm 3,66\%$ случаев метаконус незначительно меньше эоконуса, в $8,4 \pm 2,40\%$ метаконус значительно меньше эоконуса.

Бугорок Карабелли в $25,1 \pm 3,83\%$ случаев отсутствует или представляет собой ямку, в $20,3 \pm 3,53\%$ представляет собой вздутие с отдельной вершиной или без нее, и в $10,1 \pm 2,65\%$ случаев характеризуется бороздкой.

Оценка числа и взаиморасположения бугров нижних постоянных моляров показала, что в $50,2 \pm 3,86\%$ случаев преобладает X-тип контакта между бугорками, в $35,2 \pm 3,68\%$ – Y-тип, в $15,6 \pm 2,75\%$ – +-тип. У первых моляров зубов нижней челюсти в $90,5 \pm 2,31\%$ случаев имеется 5 бугров, среди вторых моляров нижней челюсти в $95,3 \pm 1,68\%$ отмечается 4 бугра.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить особенности морфометрического строения жевательной поверхности постоянных моляров верхней и нижней челюсти, что может быть использовано стоматологами для более точного восстановления анатомической формы при реставрации. Исходя из этого, восстанавливая зуб врачу проще имитировать параметры формы, размера и рельефа, что важно не только для эстетики, но и с точки зрения гнатологии.

Список литературы

1. **Зубов, А.А.** Одонтология. Методика антропологических исследований / А.А. Зубов. – М.: Наука, 1968. – 199 с.
2. **Зубов, А.А.** Одонтология в современной антропологии / А.А. Зубов, Н.И. Халдеева. – М.: Наука, 1989. – 232 с.
3. **Дмитриенко, С.В.** Анатомия зубов человека / С.В. Дмитриенко, А.И. Краюшкин, М.Р. Сапин. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.
4. **Ломиашвили, Л.М.** Вариабельность форм моляров зубо-челюстного аппарата человека / Л.М. Ломиашвили, Д.В. Погодаев // Институт стоматологии. – 2005. – № 1. – С. 18–27.
5. **Мастерова, И.В.** Эстетические параметры зубов и улыбки у представителей европейской и монголоидной рас: автореф. ... канд. мед. наук / И.В. Мастерова. – Москва, 2005. – 24 с.

УДК 616.311.2-002-08:615.242

И. Н. Усманова¹, М. Ф. Кабирова¹, И. Р. Усманов², Ф. Т. Бахтиярова³

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

¹Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²Кафедра ортопедической стоматологии

³ГБУЗ РБ «Давлекановская ЦРБ», Республика Башкортостан

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЕЛЯ «ГИАЛУДЕНТ» В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; Усманов Ирек Рамимович – доцент кафедры кандидат медицинских наук; Бахтиярова Фируза Тимиргазимовна – врач стоматолог-терапевт

В работе представлены результаты лечения пациентов молодого возраста с воспалительными заболеваниями тканей пародонта препаратами, содержащими хлоргексидин.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта; эффективность терапии; гель «Гиалудент» с хлоргексидином.

I. N. Usmanova¹, M. F. Kabirova¹, I. R. Usmanov², F. T. Bakhtiyarova³

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of General Dentistry

²Department of Orthopedic Dentistry

³Davlekanovo Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

CLINICAL EFFICACY OF «GIALUDENT» GEL IN THE TOPICAL TREATMENT OF CHRONIC GINGIVITIS IN YOUNG ADULTS

Usmanova Irina Nikolayevna – associate professor Candidate of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Kabirova Milyausha Fauziyevna – professor Doctor of Medical Sciences; Usmanov Irek Ramimovich – associate professor Candidate of Medical Sciences; Bakhtiyarova Firuza Timirgazimovna – dental therapist.

The paper presents the results of treating inflammatory diseases of periodontal tissue in young adults with the use of chlorhexidine-containing gel.

Key words: inflammatory periodontal diseases; therapy effectiveness; chlorhexidine-containing gel «Gialudent».

Проблема лечебно-профилактических мероприятий воспалительных заболеваний пародонта вне зависимости от возраста пациентов занимает одно из ведущих мест в современной стоматологии. Важность этой проблемы – широкая распространенность во всем мире, тяжесть течения, негативное влияние на здоровье человека [1, 2, 3, 4].

Цель исследования: изучение клинической эффективности влияния геля «Гиалудент» с хлоргексидином на состояние тканей пародонта у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование и лечение 40 пациентов от 18 до 25 лет (18 мужчин, 22 женщин) с хроническим гингивитом. Для оценки интенсивности воспалительного процесса и гигиенического состояния полости рта использовались индексы: папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA), индекс гингивита GI, гигиенический индекс по Грин-Вермильону ИГР-У.

Всем пациентам проводили аппликацию геля «Гиалудент» с хлоргексидином на слизистую оболочку десен 1 раз в день с трехкратным введением в течение 15 минут. Курс лечения – 12 дней. Механизм действия заключается в связывании гиалуроновой кислоты и хлоргексидина, транспортировке их в ткани с последующим пролонгированным высвобождением действующих веществ.

Результаты и обсуждение. В результате клинического осмотра у всех пациентов выявлена краевая гиперемия и отечность десневых сосочков, кровоточивость, мягкий налет и обилие наддесневых зубных отложений. В результате проведенного курса местного лечения у всех пациентов было отмечено уменьшение кровоточивости, исчезновение отека десневых сосочков, отмечалось снижение индексов ИГР-У, PMA, GI. Клинические наблюдения показали, что до лечения индексы составили: ИГР-У – 1,26±0,02, PMA – 20,3±1,01, GI – 20,0±3,9;

после 2-х недельного лечения ИГР-У равнялся $0,55 \pm 0,01$, $PMA - 6,98 \pm 0,98$, $GI - 8,5 \pm 1,1$ ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, применение геля пролонгированного действия в местном лечении хронического катарального гингивита у лиц молодого возраста способствовало снижению индексной оценки состояния пародонта и выраженной динамики интенсивности воспалительного процесса.

УДК 616.314.17-008.1-07:616.311:612.017.1

И. Н. Усманова¹, М. Ф. Кабирова¹, И. Р. Усманов², Ф. Т. Бахтиярова³

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

¹Кафедра терапевтической стоматологии

²Кафедра ортопедической стоматологии

³ГБУЗ РБ «Давлекановская ЦРБ», Республика Башкортостан

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО СОСТОЯНИЮ РЕЗИСТЕНТНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; Усманов Ирек Рамимович – доцент кафедры кандидат медицинских наук; Бахтиярова Фируза Тимиргазимовна – врач стоматолог-терапевт

Представлены показатели резистентности ротовой жидкости у пациентов молодого возраста как диагностического критерия хронического воспаления тканей пародонта.

Ключевые слова: резистентность ротовой жидкости; хроническое воспаление тканей пародонта; критерии диагностики.

I. N. Usmanova¹, M. F. Kabirova¹, I. R. Usmanov², F. T. Bakhtiyarova³

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of General Dentistry

²Department of Orthopedic Dentistry

³Davlekanovo Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR CHRONIC PERIODONTAL INFLAMMATION IN YOUNG ADULTS ACCORDING TO THE ORAL FLUID RESISTANCE

Usmanova Irina Nikolayevna – associate professor Candidate of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Kabirova Milyausha Fauziyevna – professor Doctor of Medical Sciences; Usmanov Irek Ramimovich – associate professor Candidate of Medical Sciences; Bakhtiyarova Firuza Timirgazimovna – dental therapist.

The study shows that the indicators of oral fluid resistance can be used to diagnose chronic periodontal inflammation in young adults.

Key words: oral fluid resistance; chronic periodontal inflammation; diagnostic criteria.

Известно, что нарушения механизмов иммунной защиты ротовой полости играют серьезную роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), причем характер и выраженность данных нарушений в значительной степени сопряжены со степенью тяжести данной патологии [1, 2].

Цель исследования: диагностика воспалительных заболеваний пародонта с оценкой изменений резистентности ротовой жидкости у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование 660 лиц молодого возраста (от 15 до 23 лет), проживающих в Башкортостане – регионе с неблагоприятными

Список литературы

1. Цепов, Л. М. Диагностика и лечение заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 200 с.
2. Орехова, Л. Ю. Заболевания пародонта / под ред. Л. Ю. Ореховой. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.
3. Улитовский, С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний / С. Б. Улитовский. – Н. Новгород: НГМА, 2003. – 291 с.
4. Пародонтит / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.: ил.

ми факторами окружающей среды. На основании этого обследования сформированы группы с клинически интактным пародонтом (48 пациентов), хроническим гингивитом и пародонтитом (612 пациентов). Для количественного определения *SIgA* в ротовой жидкости использовали твердофазный метод иммуноанализа и коммерческий набор «*SIgA* – ИФА – БЕСТ – стрип» (ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск). Активность лизоцима смешанной слюны изучали спектрофотометрическим методом О. В. Бухарина (1975) с живой культурой *Micrococcuslysodeycticus*. Хемиллюминесценцию ротовой жидкости измеряли на приборе ХЛ-003.

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере типа *IBMPC/AT* с использованием пакета прикладных программ *Statistica 7,0* и электронных таблиц *Excel 2007*. Для сравнения данных использовали *t* критерий Стьюдента. Уровень достоверной значимости составил $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При клинически интактном пародонте в 65,58% случаев средние значения неспецифических факторов местного иммунитета полости рта находятся в пределах нормальных значений, что свидетельствует об адекватной реакции организма и в частности иммунной системы. В группе лиц молодого возраста с ранними проявлениями воспаления в 65,58% случаев, хроническим генерализованным катаральным гингивитом в 100,0% случаев при исследовании проб ротовой жидкости получены следующие данные: концентрация *SlgA* составила в среднем

$0,43 \pm 0,017$ г/л, лизоцима – $3,7 \pm 1,95$ мкг/мл., светосумма – $0,64 \pm 0,07$ у.е. ($p < 0,05$); у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в 100% случаев соответственно: *SlgA* – $0,7 \pm 0,02$ г/л, лизоцим – $7,01 \pm 0,84$ мкг/мл, *S* – $0,65 \pm 0,09$ у.е. ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, у лиц молодого возраста в ротовой жидкости происходит нарушение локальных факторов местного иммунитета и срыв адаптационных механизмов не только при ВЗП, но и при ранних проявлениях воспаления.

Список литературы

1. Булгакова, А.И. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита: монография / А.И. Булгакова, Ю.И. Медведев. – Уфа, 2008. – С. 25–39.
2. Гильмияров, Э.М. Стоматологический и соматический статус организма в показателях метаболизма ротовой жидкости: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э.М. Гильмияров. – Самара, 2002. – 44 с.

УДК 616.31-083-022-053:71

И. Н. Усманова¹, М. Ф. Кабирова¹, Г. В. Исламова², З. Т. Ахмадуллин³

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²ГБУЗ РБ «Туймазинская ЦРБ» Субханкуловская РБ, Республика Башкортостан

³ГБУЗ РБ «Туймазинская ЦРБ» Серафимовская РБ № 2, Республика Башкортостан

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Уфа, ул. Ленина 3, тел. 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; Исламова Гузель Валихановна – врач стоматолог-терапевт; Ахмадуллин Зиннур Тимергазиевич – врач стоматолог-терапевт

В работе представлена индексная оценка гигиенического состояния полости рта у пациентов молодого возраста.
Ключевые слова: гигиеническое состояние полости рта; индексная оценка.

I. N. Usmanova¹, M. F. Kabirova¹, G. V. Islamova², Z. T. Akhmadullin³

¹Bashkortostan State Medical University, Ufa

Department of General Dentistry

²Tuimazy Central District Hospital, Subkhankulovo District Hospital, Republic of Bashkortostan

³Tuimazy Central District Hospital, Serafimovsky District Hospital № 2, Republic of Bashkortostan

ORAL HYGIENE EVALUATION IN YOUNG ADULTS

Usmanova Irina Nikolayevna – associate professor Candidate of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Kabirova Milyausha Fauziyevna – professor Doctor of Medical Sciences; Islamova Guzel Valikhanovna – dental therapist; Akhmadullin Zinnur Timergazievich – dental therapist

The paper aims to evaluate oral hygiene status in a young adult population.
Key words: oral hygiene status; oral hygiene index; index evaluation.

Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта находятся в прямой зависимости от количества и распределения налёта на зубах, что обуславливает необходимость объективной оценки его присутствия

и интенсивности. В настоящее время индексы, характеризующие состояние здоровья и гигиены полости рта, используются при проведении целого ряда исследований: для описания течения биологических процессов, анализа этиологии

и патогенеза различных заболеваний, подтверждения эффективности терапевтических агентов, а также для планирования и оценки эффективности проводимого лечения [1, 2, 3].

Цель исследования: клиническое изучение состояния гигиены полости рта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное стоматологическое обследование 660 лиц молодого возраста от 15 до 23 лет (средний возраст $22,9 \pm 0,17$ года), проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды. В результате обследования сформированы группы с клинически интактным пародонтом (48 пациентов), хроническим генерализованным катаральным гингивитом (502 пациента) и хроническим генерализованным пародонтитом (110 пациентов). Состояние тканей пародонта оценивали по клиническим методикам, в рамках которых выясняли жалобы, анамнез, наличие сопутствующих заболеваний.

Результаты и обсуждение. При индексной оценке состояния тканей пародонта (индекс РМА (Parma, 1960)) в группе лиц молодого возраста клинически интактный пародонт диагностирован только у 7,3% лиц. Воспалительные заболевания тканей пародонта – хронический генерализованный гингивит и пародонтит – в 92,7% случаев. Уровень гигиены полости рта, как у пациентов с хроническим гингивитом, так и с хроническим пародонтитом оценен как

неудовлетворительный и составил в среднем $2,37 \pm 0,33$ и $2,47 \pm 0,45$ соответственно ($p < 0,05$). При сравнительном изучении данного индекса в зависимости от степени воспаления были получены следующие значения. У лиц с легкой степенью воспаления он составил $1,93 \pm 0,24$ (высокий), в группе со средней степенью – $2,4 \pm 0,07$ и в группе с тяжелой степенью – $2,8 \pm 0,43$ (очень высокий), ($p < 0,05$). Уровень гигиены полости рта оценен в возрастной группе лиц 15–17 лет как неудовлетворительный и составил $2,27 \pm 0,23$, а в группах 18–20 и 21–23 лет как плохой – $2,57 \pm 0,33$ и $2,87 \pm 0,23$ соответственно ($p < 0,05$).

Вывод. Приведенные данные свидетельствуют о плохом гигиеническом состоянии полости рта, непосредственно влияющем на распространенность воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста, что свидетельствует о необходимости совершенствования стоматологической помощи у данной категории лиц.

Список литературы

1. Даурова, Ф. Ю. Состояние полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у студентов иностранцев / Ф. Ю. Даурова, Д. И. Кича, А. А. Цакоева // Стоматология детского возраста. – 2008. – № 1. – С. 61.
2. Кузьмина, Э. М. Эпидемиологическое обследование населения Нижнего Новгорода / Э. М. Кузьмина, Т. В. Васильева // Нижегородский медицинский журнал (приложение Стоматология). – 2003. – № 2. – С. 53–55.
3. Макеева, И. М. Распространенность стоматологических заболеваний молодежи Москвы и потребность их в лечении / И. М. Макеева, В. Ю. Дорошина, А. С. Проценко // Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 4–8.

УДК 616.311-002-053:71:615.281

И. Н. Усманова¹, М. Ф. Кабирова¹, И. Р. Усманов², С. Р. Ситдикова³, Р. Б. Казыханова³

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

¹Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²Кафедра ортопедической стоматологии

³ГАУЗ РБ «Стоматологическая поликлиника Дюртюлинского района», Республика Башкортостан

АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; Усманов Ирек Рамимович – доцент кафедры кандидат медицинских наук; Ситдикова Светлана Рафаиловна – врач стоматолог-терапевт; Казыханова Рушана Билаловна – врач стоматолог-терапевт

В работе представлен алгоритм применения лечебно-профилактических средств у пациентов молодого возраста в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта; местные лечебно-профилактические средства.

I. N. Usmanova¹, M. F. Kabirova¹, I. R. Usmanov², S. R. Sitdikova³, R. B. Kazykhanova³

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of General Dentistry

²Department of Orthopedic Dentistry

³Dental Polyclinic of Dyurtyuli District, Republic of Bashkortostan

THE TOPICAL TREATMENT ALGORITHM FOR INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN YOUNG ADULTS

Usmanova Irina Nikolayevna – associate professor Candidate of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Kabirova Milyausha Fauzievna – professor Doctor of Medical Sciences; Usmanov Irek Ramimovich – associate professor Candidate of Medical Sciences; Sitdikova Svetlana Rafailovna – dental therapist; Kazykhanova Rushana Bilalovna – dental therapist.

The paper describes a combination treatment algorithm for inflammatory periodontal diseases in young adults.

Key words: inflammatory periodontal disease; topical treatment.

Основным этиологическим фактором воспалительных заболеваний пародонта в настоящее время считаются микроорганизмы зубного налета или биопленки, состоящие из микроколоний микроорганизмов, окруженных полисахаридным комплексом, который служит для них защитным барьером. Благодаря этому применение различных антимикробных средств не всегда дает успешные результаты лечения, а частые возникновения рецидивов заболевания диктуют необходимость поиска оптимальных средств, методов лечения и профилактики с учетом механизмов развития болезни [1,2,3,4].

Цель исследования: разработка алгоритма использования лечебно-профилактических средств у лиц молодого возраста при местном лечении хронического гингивита.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное обследование и лечение 47 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет с хроническим катаральным гингивитом. Количество микробного налета определяли по гигиеническому индексу Грин-Вермильона (*J. C. Greene*, 1969), распространенность и глубину воспалительного процесса в десне оценивали по индексу РМА (*S. Parma*, 1960). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты с хроническим катаральным гингивитом и кандиданосительством (17 человек) – для проведения индивидуальной гигиены использовали лечебно-профилактические средства, содержащие ксилитол и натрия фторид, способствующие снижению кариесогенных бактерий, а также биосол, обладающий фунгицидным действием; 2 группа – пациенты с хроническим генерализованным гингивитом (30 человек) – для проведения индивидуальной гигиены использовали лечебно-профилактические средства, содержащие фермент папаин, об-

ладающий антибактериальным, противовоспалительным и регенерирующим действием. Оценка результатов влияния лечебно-профилактических средств на микрофлору полости рта проводилась на основании микробиологического исследования биопленки с помощью культуральных методов диагностики. Исследование проводили до начала и по окончании 2-х недельного курса лечения.

Результаты и обсуждение. До лечения хронического гингивита у пациентов 1 группы индексы составили: ИГР-У – 2,26±0,02, РМА – 29,3±1,01; после 2-х недельного лечения ИГР-У равнялся 0,65±0,01, РМА – 5,08±0,08. У пациентов 2 группы до лечения индексы составили: ИГР-У – 2,06±0,02, РМА – 28,3±1,01; после лечения соответственно 0,67±0,01 и 6,98±0,98. У пациентов 1 группы после применения лечебно-профилактических средств отмечена элиминация дрожжеподобных грибов рода *Candida*, у пациентов 2 группы – снижение в микробном составе зубной бляшки удельного веса факультативно анаэробных грамположительных кокков, энтеробактерий.

Вывод. Таким образом, разработка алгоритма использования лечебно-профилактических средств у лиц молодого возраста при местном лечении хронического гингивита способствовала улучшению клинического состояния тканей пародонта, повышению представителей нормофлоры и элиминации дрожжеподобных грибов рода *Candida*.

Список литературы

1. Заболевания пародонта / под ред. Л. Ю. Ореховой. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.
2. Лукиных, Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л. М. Лукиных. – М.: Медицинская книга, 2003. – 193 с.
3. Цепов, Л. М. Диагностика и лечение заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 200 с.
4. Пародонтит / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.: ил.

УДК 616.314.17-008.1-053.71-073.178

И. Н. Усманова¹, М. Ф. Кабирова¹, И. Р. Усманов², С. Р. Ситдикова³, Р. Б. Казыханова³

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

¹Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²Кафедра ортопедической стоматологии

³ГАУЗ РБ «Стоматологическая поликлиника Дюртюлинского района», Республика Башкортостан

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; Усманов Ирек Рамимович – доцент кафедры кандидат медицинских наук; Ситдикова Светлана Рафаиловна – врач стоматолог-терапевт; Казыханова Рушана Билаловна – врач стоматолог-терапевт

В работе представлены данные о состоянии тканей пародонта пациентов 15–23 лет, проживающих в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: ткани пародонта; индексная оценка.

I. N. Usmanova¹, M. F. Kabirova¹, I. R. Usmanov², S. R. Sitdikova³, R. B. Kazykhanova³

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of General Dentistry

²Department of Orthopedic Dentistry

³Dental Polyclinic of Dyrtyuli District, Republic of Bashkortostan

ASSESSMENT OF PERIODONTAL HEALTH IN YOUNG ADULTS

Usmanova Irina Nikolayevna – associate professor Candidate of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (917) 349-77-93, E-mail: irinausma@mail.ru; Kabirova Milyausha Fauziyevna – professor Doctor of Medical Sciences; Usmanov Irek Ramimovich – associate professor Candidate of Medical Sciences; Sitdikova Svetlana Rafailovna – dental therapist; Kazykhanova Rushana Bilalovna – dental therapist.

The study presents data on periodontal health status of young adults aged 15 to 23 who live in the Republic of Bashkortostan.

Key words: periodontal tissues; index evaluation.

Исследования эпидемиологии стоматологических заболеваний, проведенные во многих странах мира, свидетельствуют о существенных различиях в распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта, об определяющей роли в развитии этих процессов природных, социальных, бытовых, культурных, а также профессионально-производственных факторов.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное стоматологическое обследование 660 лиц молодого возраста от 15 до 23 лет (средний возраст 22,9±0,17 года), сформированы группы с клинически интактным пародонтом (48 пациентов), хроническим генерализованным катаральным гингивитом (502 пациента) и хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (110 пациентов). Состояние тканей пародонта оценивали по клиническим методикам, в рамках которых выясняли жалобы, анамнез, наличие сопутствующих заболеваний. Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере типа *IBMPC/AT* с использованием пакета

прикладных программ *Statistica 7,0* и электронных таблиц *Exsel 2007*. Для сравнения данных использовали *t* критерий Стьюдента. Уровень достоверной значимости составил $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При индексной оценке состояния тканей пародонта (индекс РМА (*Parma*, 1960)) в группе лиц молодого возраста клинически интактный пародонт диагностирован только у 7,3% лиц. Воспалительные заболевания тканей пародонта – хронический генерализованный катаральный гингивит и пародонтит легкой степени тяжести – в 92,7% случаев. В результате изучения степени тяжести воспаления в зависимости от возраста получены следующие данные: в возрастной группе 15–17 лет легкая степень воспаления нами определена у 27,1±0,05%, средняя степень – у 32,6±0,05%, тяжелая – у 40,3±0,05%. В возрастной группе 18–20 лет соответственно – 22,1±0,02%, 30,6±0,35%, 47,2±0,55%, в группе лиц 21–23 года – 8,4±0,25%, 41,4±0,40%, 50,2±0,45% ($p < 0,05$). С увеличением возраста отмечается увеличение степени тяжести поражения в тканях пародонта в зависимости от нозологии.

Вывод. Таким образом в ходе настоящего исследования был выявлен высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста, что свидетельствует о необходимости совершенствования лечебно-профилактической стоматологической помощи у данной категории лиц.

УДК 616.31:613.2:614.2

С. В. Аверьянов¹, Е. В. Пупыкина¹, И. В. Ромейко²

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

¹Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО БашГМУ

²Клиническая стоматологическая поликлиника ГБОУ ВПО БашГМУ

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Аверьянов Сергей Витальевич – профессор кафедры доктор медицинских наук; г. Уфа, ул. Ленина, 3, тел. 8 (347) 272-11-60, E-mail: Sergei_aver@mail.ru; **Пупыкина Екатерина Викторовна** – клинический ординатор кафедры; **Ромейко Ирина Владимировна** – врач-ортодонт

В работе представлены данные об информированности студентов г. Уфы в вопросах стоматологической грамотности и рационального питания, составляющих основу профилактики стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: гигиена полости рта; рациональное питание; информированность студентов.

S. V. Averyanov¹, E. V. Pupykina¹, I. V. Romeiko²

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery

²Clinical Dental Polyclinic of Bashkortostan State Medical University

A SURVEY ON STUDENTS' NUTRITIONAL AND HYGIENIC KNOWLEDGE

Averyanov Sergey Vitalyevich – professor Doctor of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (347) 272-11-60, E-mail: Sergei_aver@mail.ru; **Pupykina Ekaterina Viktorovna** – clinical intern; **Romeiko Irina Vladimirovna** – orthodontist.

The study aims to reveal Ufa students' nutritional and oral hygiene knowledge which is known to play an important role in preventive dentistry.

Key words: oral hygiene; rational nutrition; nutritional and oral hygiene knowledge.

Стоматологическое просвещение – предоставление населению познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень здоровья полости рта. Важнейшую роль в сохранении стоматологического здоровья играет личная ответственность человека ввиду того, что его собственные усилия могут быть более эффективно реализованы и на 80% помогают сохранить полость рта здоровой [1, 4].

Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием и определяющим моментом благополучия общества и его прогрес-

Список литературы

1. **Кабилова, М. Ф.** Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Ф. Кабилова. – Казань, 2011. – 37 с.

2. **Макеева, И. М.** Распространенность стоматологических заболеваний молодежи г. Москвы и потребность их в лечении / И. М. Макеева, В. Ю. Дорошина, А. С. Проценко // Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 4–8.

сивного развития. Наиболее слабым звеном в осуществлении мероприятий по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний является гигиеническое воспитание населения и санитарно-просветительная работа [2, 3, 4, 5]. В связи с этим актуальным является изучение уровня знаний студентов по вопросам рационального питания и уровня их информированности о возможностях предупреждения основных стоматологических заболеваний. В условиях высочайшей техногенной нагрузки и непрерывных социально-экономических изменений, происходящих в России, в вопросах формирования и сохранения здоровья населения фактор питания приобретает большое значение.

Цель исследования: определение уровня знаний студентов вузов г. Уфы по вопросам рационального питания и гигиены полости рта как средство профилактики основных стоматологических заболеваний.

Материал и методы исследования. Нами было проведено анкетирование 768 студентов, обучающихся в различных вузах города Уфы. Среди них мужчин было 219 человек, женщин – 549. В анкету были включены вопросы, касающиеся рациона питания и гигиены полости рта.

Результаты исследования. В результате анализа анкет было установлено, что у половины опрошенных (50,4%) в рационе преобладают мясо и рыба, каждый третий студент (30,7%) употребляет мучные и крупяные блюда, в рационе питания у 13,4% студентов преобладают молочные блюда и лишь у 5,5% студентов преобладают фрукты и сырые овощи. На вопрос: «Как часто Вы употребляете десерт в виде булочек, печенья, конфет, тортов?», 71,4% студентов ответили «редко», один раз в день употребляют десерт 15,9%, 2–3 раза в день – 3,8% и лишь 8,8% студентов не употребляют десерт никогда. Визиты к стоматологу осуществляют 1 раз в 3 месяца 2,5%, 1 раз в полгода – 19,3% и 38,65% интервьюированных студентов посещают врача-стоматолога только когда болит зуб. Большинство студентов (73,1%) чистят зубы 2 раза в день, а 23,1% – один раз в день. После каждого приема пищи чистят зубы всего лишь 2,1% студентов. Продолжительность чистки зубов занимает у 18,5% студентов 1 минуту, 35,3% опрошенных чистят зубы 2 минуты, у 30,7% время чистки длится 3 минуты, у 9,6% – 4–5 и более минут. Большинство студентов для ухода за полостью рта используют зубную пасту – 87,4% опрошенных, эликсиры и ополаскиватели используют

4,2% студентов, 3,4% пользуются зубочистками, жевательные резинки предпочитают 8,8%, а зубной порошок применяют 0,4%. Предпочитают для ухода за полостью рта зубные пасты: «Colgate» (63,1%), «Blend-a-med» (12,6%), «Splat» (6,7%), 5,1% используют «Жемчуг», «Лакают» (3,4%), «Лесной бальзам» (2,9%), «ROCS» (2,5%), «Амвей» (1,7%) и «32 норма» используют 1,3% опрошенных. Большая часть (31,9%) студентов меняют зубную щетку четыре раза в год. Меняют зубную щетку три раза в год – 29,8%, два раза в год – 23,5% студентов и один раз в год – 14,7% опрошенных.

Вывод. Таким образом в ходе исследования выявлен низкий уровень санитарно-гигиенических знаний у студентов. Установлено, что врач-стоматологи проводят недостаточную работу по вопросам рационального питания, гигиеническому воспитанию и санитарному просвещению студенческой молодежи.

Список литературы

1. **Леус, П. А.** Долгосрочное прогнозирование интенсивности кариеса зубов в связи с внедрением программ массовой профилактики / П. А. Леус // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны: Тр. ЦНИИС. – М., 1991. – С. 107–110.
2. **Полесский, В. А.** Принципы организации профилактики стоматологических заболеваний / В. А. Полесский, Н. Б. Кузьмина, Ю. В. Шиленко // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1999. – № 6. – С. 9–11.
3. **Улитовский, С. Б.** Интегральные средства гигиены полости рта / С. Б. Улитовский // Пародонтология. – 1997. – № 6. – С. 34–37.
4. **Улитовский, С. Б.** Роль правильного отношения врача-стоматолога в формировании у пациента мотивированного использования средств оральной гигиены / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2003. – № 1. – С. 47–50.
5. **Хамадеева, А. М.** Профилактика основных стоматологических заболеваний: учебное пособие / А. М. Хамадеева, В. Д. Архипов. – Самара: Самарское кн. изд., 2001. – 230 с.
6. **Хамадеева, А. М.** Кариес и фторсодержащие зубные пасты / А. М. Хамадеева // Дентал Юг. – 2008. – № 5. – С. 16–18.

УДК 616-07:378

М. З. Зокирова, Ш. Ф. Джураева

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе
Кафедра терапевтической стоматологии

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА г. ДУШАНБЕ

Зокирова Малика Зокирджоновна – студентка 3 курса; **Джураева Шарора Файзовна** – заведующий кафедрой доктор медицинских наук; 734003, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, тел. (+992)-918-74-94-40, E-mail: dsharora@mail.ru

В работе представлены данные о структуре заболеваемости среди студентов медицинского университета г. Душанбе.

Ключевые слова: структура заболеваемости; стоматологическая патология; студенты; Республика Таджикистан.

M. Z. Zokirova, Sh. F. Dzhuraeva

Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino, Dushanbe
Department of General Dentistry

MORBIDITY AMONG STUDENTS AT TAJIK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Zokirova Malika Zokirdzhonovna – third-year student; **Dzhuraeva Sharora Fayzovna** – head of the department
Doctor of Medical Sciences; 734003, Dushanbe, pr. Rudaki, 139, phone: (+992)-918-74-94-40, E-mail: dsharora@mail.ru

The study investigates morbidity in students at Tajik State Medical University.

Key words: morbidity; dental pathology; students; the Republic of Tajikistan.

Одним из главных факторов неудовлетворительного состояния здоровья студентов (и не только) является образ жизни. Удельный вес его вклада в показатель смертности составляет почти 60% при отравлениях и травмах, 43% при инфекционных заболеваниях, 30–35% при болезнях кровообращения, дыхания, пищеварения и нервной системы. Доля влияния на развитие заболевания такого фактора, как образ жизни, составляет более 60% при ишемической болезни сердца и сосудистых поражениях головного мозга, 35% – при злокачественных новообразованиях.

Цель исследования: анализ структуры заболеваемости среди студентов Таджикского государственного медицинского университета (ТГМУ) имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В лечебно-диагностическом центре ТГМУ им. Абуали ибни Сино ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры студентов. Нами проведен анализ общей и стоматологической заболеваемости среди студентов различных факультетов за 2013/14 учебный год. Обследовано 1040 студентов I курса общего медицинского факультета, 129 студентов стоматологического факультета, 64 – фармацевтического и 49 человек с факультета общественного здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов осмотра показал высокую распространенность стоматологической патологии среди обследованных лиц. Так, среди студентов общего медицинского факультета кариес, его осложнения и патология пародонта зарегистрированы у 374 (77,6%) лиц, на стоматологическом факультете у 51 (10,6%) человека, на фармацевтическом – у 41 (8,5%) студента и на факультете общественного здравоохранения – у 16 (3,3%) человек. Общая численность студентов, страдающих заболеваниями органов и тканей по-

лости рта, составила 482 человека. На третьем месте из нозологических групп заболеваний преобладают заболевания ЛОР-органов, зафиксированные, в общем, среди 304 человек. На общемедицинском факультете зарегистрировано 227 (74,7%) человек, страдающих патологией ЛОР-органов, на стоматологическом – 39 (12,8%), на фармацевтическом – 25 (8,2%) и на факультете общественного здравоохранения – 13 (4,3%) студентов. Наименьшую долю заболеваний составила патология глаз. Всего зарегистрировано 183 студента, страдающих заболеваниями глаз: соответственно по факультетам 144 (78,7%), 17 (9,3%), 10 (5,5%) и 12 (6,5%) человек.

Далее мы проанализировали распространенность стоматологической патологии из абсолютного числа заболеваний. Оказалось, что на долю стоматологической заболеваемости приходится 432 (89,6%) случая кариеса и его осложнений, из которых в 135 (28,0%) случаях зафиксированы пародонтиты различной степени тяжести, заболевания слизистой оболочки полости рта зарегистрированы в 50 (10,4%) случаях.

Вывод. Полученные данные указывают на то, что патология полости рта у обследованных лиц была еще в школьные годы и в результате отсутствия лечения и профилактических мер тяжесть заболеваний возросла. Распространенность стоматологической патологии, по данным ряда авторов, прямо коррелирует с изменением общего состояния организма обследованных лиц [1, 2, 3, 4, 5]. Необходимы своевременная терапия выявленных заболеваний и профилактические мероприятия с целью оздоровления организма студентов. Диспансерное наблюдение и повторные медицинские осмотры помогут проследить за динамикой заболеваемости студентов в последующие периоды учебного процесса в университете.

Список литературы

1. **Безрукова, И. В.** Основные факторы риска, прогноз течения и результатов лечения быстропрогрессирующего пародонтита / И. В. Безрукова // Пародонтология. – 2003. – № 1 (26). – С. 43–46.
2. **Булкина, Н. В.** Некоторые механизмы возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта / Н. В. Булкина, М. А. Осадчук // Пародонтология. – 2007. – № 2 (43). – С. 15–19.
3. Влияние курения на гемодинамику тканей интактного пародонта и гемореологические показатели крови

у лиц молодого возраста / Ф. Ф. Муртазина [и др.] // Вестник Башкирского университета. – 2006. – № 3. – С. 70–73.

4. **Галеева, З. Р.** Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды / З. Р. Галеева, Л. Р. Мухамеджанова // Клиническая стоматология. – 2011. – № 2. – С. 53–57.

5. **Горбачева, И. А.** Окислительный стресс и его особенности у больных генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний внутренних органов / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Пародонтология. – 2001. – № 3 (21). – С. 54–57.

УДК 616.314.17-008.1:613.634

М. Ф. Кабирова¹, Л. П. Герасимова¹, И. Н. Усманова¹, А. Р. Яппарова²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ, Республика Башкортостан

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Кабирова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; **Герасимова Лариса Павловна** – заведующий кафедрой, профессор, доктор медицинских наук; **Усманова Ирина Николаевна** – доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Яппарова Альбина Рамилевна** – врач стоматолог-терапевт

В работе представлен анализ влияния неблагоприятных факторов производства минеральных удобрений на состояние тканей пародонта у рабочих в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: производство минеральных удобрений; неблагоприятные факторы; ткани пародонта.

M. F. Kabirova¹, L. P. Gerasimova¹, I. N. Usmanova¹, A. R. Yapparova²

¹Bashkortostan State Medical University, Ufa

Department of General Dentistry

²Meleuz Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

THE INFLUENCE OF UNFAVOURABLE FACTORS IN MINERAL FERTILIZER PRODUCTION ON PERIODONTAL HEALTH

Kabirova Milyausha Fauziyevna – professor Doctor of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; **Gerasimova Larisa Pavlovna** – head of the department, professor, Doctor of Medical Sciences; **Usmanova Irina Nikolayevna** – associate professor Candidate of Medical Sciences; **Yapparova Albina Ramiyevna** – dental therapist.

The study investigates the influence of unfavourable factors in mineral fertilizer production on periodontal health status of workers in the Republic of Bashkortostan.

Key words: mineral fertilizer production; unfavourable factors; periodontal tissues.

Отрасль производства минеральных удобрений (аммиачной селитры и азотной кислоты), отличается высокой концентрацией производства, что обусловлено как ростом мощностей отдельных видов оборудования, так и укрупнением предприятий. Концентрации производства способствует сама специфика отрасли с ее широкими возможностями комбинирования технологических процессов, разнообразием вырабатываемой продукции, комплексной переработкой исходного сырья. Исследования эпидемиологии стоматологических заболева-

ний свидетельствуют о существенных различиях в распространенности и интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР) и об определяющей роли в развитии этих процессов природных, социальных, бытовых, культурных, а также профессионально-производственных факторов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Цель исследования: изучение распространенности и интенсивности заболеваемости тканей пародонта у рабочих производства этилбензола и стирола для разработки эффективной

программы профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 100 рабочих производства минеральных удобрений (основная группа) и 100 жителей г. Мелеуз (контрольная группа). Все обследованные разделены по стажу работы на три группы: 1 группа – со стажем работы до 5 лет, 2 группа – со стажем от 5 до 10 лет, 3 группа – со стажем более 10 лет.

Патологические изменения в тканях пародонта регистрировали по методике ВОЗ (1985).

Результаты исследования. В основной группе определен низкий уровень здоровых секстантов. В 1 группе данный показатель составил $5,25 \pm 1,2\%$, во 2 – $4,3 \pm 1,1\%$, в 3 – $3,6 \pm 0,5\%$. В контрольной группе данный показатель составил $37,5 \pm 1,5\%$. Так же было выявлено, что с увеличением стажа работы на вредном производстве происходит рост показателя пародонтального кармана (более 4 мм). В 1 группе он встречался у $38,45 \pm 2,7\%$ осмотренных, во 2 группе – у $69,4 \pm 2,2\%$, в 3 группе – в $65,3 \pm 2,3\%$ случаев. В контрольной группе данный признак был самым низким и составил $22,7 \pm 1,1\%$. Вторым признаком по частоте выявления оказался зубной камень: в 1 группе он был диагностирован в $48,5 \pm 2,3\%$. В контрольной группе выявлен у $23,8 \pm 2,4\%$. У $13,2 \pm 1,9\%$ осмотренных в контрольной группе мы определили кровоточивость десен при зондировании. В 1 группе данный признак диагностирован у $4,2 \pm 1,3\%$ обследованных, во 2 группе – у $4,7 \pm 1,8\%$. Самый тяжелый признак воспалительного поражения тканей пародонта – пародонтальные карманы более 6 мм – чаще определялся в 3 группе ($16,7 \pm 2,1\%$).

Данный признак был диагностирован у $3,6 \pm 0,4\%$ в группе с наименьшим стажем и у $7,8 \pm 1,8\%$ во 2 группе.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что с увеличением времени контакта с ксенобиотиками происходит рост тяжелых признаков поражения тканей пародонта и рост распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний тканей пародонта у лиц, занятых на производстве минеральных удобрений. Наиболее часто были диагностированы признаки кровоточивости десен и зубного камня.

Список литературы

1. **Адмакин, О.И.** Стоматологическая заболеваемость населения в различных географических зонах России: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.И. Адмакин. – М., 1999. – 27 с.
2. **Алимский, А.В.** Организационные аспекты пародонтологической стоматологической помощи населению / А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2011. – № 3 (35). – С. 20–21.
3. **Безрукова, И.В.** Основные факторы риска, прогноз течения и результатов лечения быстропрогрессирующего пародонтита / И.В. Безрукова // Пародонтология. – 2003. – № 1 (26). – С. 43–46.
4. Возрастная эпидемиология заболеваний пародонта / А.К. Иорданишвили [и др.] // Пародонтология. – 2010. – № 1 (54) – С. 25–28.
5. **Галикеева, А.Ш.** Экологические аспекты развития воспалительно-дистрофических изменений в пародонте / А.Ш. Галикеева, А.И. Булгакова // Пародонтология. – 2009. – № 1 (50). – С. 20–22.
6. **Дмитриева, Л.А.** Перспективы совершенствования оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта / Л.А. Дмитриева, З.Э. Ревазова // Сборник трудов по материалам IX Всероссийской научно-практической конференции. – М.: МГМСМУ, 2012. – С. 78–79.
7. **Кабилова, М.Ф.** Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.Ф. Кабилова. – Казань, 2011. – 37 с.

УДК 616.31:613.69

М. Ф. Кабилова¹, И. Н. Усманова¹, А. Р. Яппарова²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ, Республика Башкортостан

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ТЕХНОГЕННУМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ

Кабилова Миляуша Фаузиевна – профессор кафедры доктор медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; Усманова Ирина Николаевна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; Яппарова Альбина Рамилевна – врач стоматолог-терапевт

В статье представлены материалы по изменению состояния слизистой оболочки полости рта у лиц, занятых на производстве минеральных удобрений.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта; производство минеральных удобрений.

M. F. Kabirova¹, I. N. Usmanova¹, A. R. Yapparova²

¹Bashkortostan State Medical University, Ufa

Department of General Dentistry

²Meleuz Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

THE STATE OF ORAL MUCOSA IN WORKERS EXPOSED TO TECHNOGENIC IMPACT

Kabirova Milyausha Fauzievna – professor Doctor of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; **Usmanova Irina Nikolayevna** – associate professor Candidate of Medical Sciences; **Yapparova Albina Ramilevna** – dental therapist.

The study evaluates changes in oral mucosa of workers employed in mineral fertilizer production.

Key words: oral mucosa; mineral fertilizer production.

Воздействие неблагоприятных факторов биологической, химической и физической природы приводит к изменению функционирования различных систем организма человека [1, 2, 3]. В результате многих исследований доказано, что многообразие и своеобразие этиологических факторов производственной среды, их различные сочетания и пути влияния на организм свидетельствуют об особенностях развития и течения профессиональной патологии патофизиологической и патоморфологической сущности.

Цель исследования: изучение состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) у рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов производства минеральных удобрений.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 100 рабочих производства минеральных удобрений (основная группа) и 100 жителей г. Мелеуз (контрольная группа). Все обследованные разделены по стажу работы на три группы: 1 группа – со стажем работы до 5 лет, 2 группа – со стажем от 5 до 10 лет, 3 группа – со стажем более 10 лет.

Результаты исследования. У рабочих производства минеральных удобрений выявлен более высокий уровень заболеваний СОПР (у 94,5±5,5% обследованных рабочих), в сравнении с контрольной группой (у 55,5±4,5%). При этом с увеличением стажа работы происходит достоверное увеличение частоты патологии. Ведущее место в группе заболеваний СОПР у рабочих, занятых на производстве минеральных удобрений, занимают травматические поражения, достигая в 3 группе 74,5±1,4%. Второе место по распространенности занимает хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС). Частота обнаружения ХРАС возрастает с 16,7±1,25% в 1 группе до 45,0±2,75% в 3 группе. На третьем месте – обострение хронического герпетического стоматита (ХГС). Травмы СОПР чаще локализовались на красной кайме

губ. Патологические процессы на ней выявлялись у 93,6±2,44% обследованных рабочих в основной группе (в контрольной группе – 45,4±1,45%). Наиболее распространенным среди заболеваний губ был метеорологический хейлит – он был выявлен у каждого второго рабочего и чаще, чем в контроле в 6 раз ($p<0,001$) и диагностирован примерно одинаковое число раз у рабочих с разным стажем работы.

Высокий уровень распространенности кератозов у рабочих с разным стажем работы можно объяснить высокой чувствительностью организма в целом и слизистой полости рта в частности к неблагоприятным факторам производства в молодом и среднем возрасте и некоторым снижением чувствительности у рабочих с большим стажем работы.

У 12,5±1,33% осмотренных рабочих основной группы диагностирован глоссит, из них десквамативный – в 47,0±3,44% случаев, гиперкератотический – в 54,0±4,88% случаев. Чаще глоссит встречался в 3 группе (в 4 раза чаще, чем в первой и в 2 раза чаще, чем во 2 группе). В контрольной группе выявлено всего 6 случаев десквамативного глоссита (6,0±1,4%).

Вывод. Таким образом, профессиональные вредности влияют на развитие стоматологических заболеваний, на их частоту и интенсивность, а также определяют тяжесть их течения.

Список литературы

1. **Кабилова, М.Ф.** Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.Ф. Кабилова – Казань, 2011. – 37 с.
2. **Морозова, М.М.** Изменения тканей пародонта при производственном действии пестицидов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.М. Морозова. – Пермь, 1992. – 21 с.
3. **Правдин, В.В.** Особенности клиники и иммуноморфологии пародонтита у населения промышленного региона с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Правдин. – Тверь, 2002. – 17 с.

УДК 616.31-002.157.2-053.71-085:615.242

М. Ф. Кабирова¹, И. Н. Усманова¹, А. Х. Хафизова¹, Г. М. Азнабаева²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

²ГБУЗ РБ «Мелеузовская ЦРБ», Республика Башкортостан

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА ЖИДКОГО «СТОМАТОФИТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кабирова Миляуша Фаузиевна — профессор кафедры доктор медицинских наук; г. Уфа, Ленина 3, тел. 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; Усманова Ирина Николаевна — доцент кафедры кандидат медицинских наук; Хафизова Алсу Хаматназиповна — аспирант кафедры; Азнабаева Гульнара Мерболсыновна — врач стоматолог-терапевт

В работе представлены данные о применении препарата «Стоматофит» в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит; комплексное лечение; «Стоматофит».

M. F. Kabirova¹, I. N. Usmanova¹, A. Kh. Khafizova¹, G. M. Aznabayeva²

Bashkortostan State Medical University, Ufa

¹Department of General Dentistry

²Meleuz Central District Hospital, Republic of Bashkortostan

COMBINATION THERAPY WITH «STOMATOFIT» FOR YOUNG ADULTS WITH RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Kabirova Milyausha Fauziyevna — professor Doctor of Medical Sciences; Ufa, ul. Lenina, 3, phone: 8 (987) 486-13-18, E-mail: terstom.ufa@rambler.ru; Usmanova Irina Nikolayevna — associate professor Candidate of Medical Sciences; Khafizova Alsu Khamatnazipovna — postgraduate student; Aznabayeva Gulnara Merbolsynovna — dental therapist.

The article deals with the use of «Stomatofit» in combination therapy for chronic recurrent aphthous stomatitis.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis; combination therapy; «Stomatofit».

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) — это хроническое воспаление слизистой оболочки рта, которое характеризуется проявлением афт. Этиология ХРАС полностью не выяснена. Основные причины: аллергические состояния, сопровождающиеся повышенной чувствительностью к лекарственным, пищевым, микробным и вирусным аллергенам, заболевания желудочно-кишечного тракта, перенесенные вирусные заболевания и травматические поражения слизистой оболочки рта [1, 2]. Обострение ХРАС развивается при обострении соматических заболеваний, приеме лекарственных препаратов, нарушении диеты, гиповитаминозах B_1 , B_{12} , C и наличии очагов хронической одонтогенной инфекции. Однако основным звеном патогенеза в развитии ХРАС является нарушение клеточного и гуморального иммунитета. Республика Башкортостан является регионом с неблагоприятной экологической обстановкой, которая приводит к снижению общего и местного иммунитета полости рта. Это обуславливает увеличение частоты обращений пациентов с ХРАС и необходимость коррекции местного лечения.

Цель исследования: определение эффективности местного применения экстракта жид-

кого «Стоматофит» в комплексном лечении рецидивирующего афтозного стоматита у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 42 пациента (20 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 21 до 25 лет с диагностированным РАС. Все обследованные были разделены на 2 клинические группы: 1 группа (21 человек — 11 мужчин и 10 женщин) получала традиционное лечение ХРАС, во 2 группе в комплексное лечение был включен экстракт жидкий «Стоматофит». Схема традиционного лечения состояла из местного обезболивания, антисептической обработки 0,05% раствором хлоргексидина и кератопластического средства.

Экстракт жидкий «Стоматофит» представляет собой комплексный препарат из 7 лекарственных растений (цветки ромашки, кора дуба, листья шалфея, трава арники, корень аира, листья мяты перечной, трава тимьяна). Этот препарат обладает антисептическим, антибактериальным, противогрибковым, вяжущим и противовоспалительным свойствами. Схема применения: 7,5 мл препарата «Стоматофит» развести в 50 мл. (1/4 стакана) теплой кипяченой воды. Полученный раствор использовать для полосканий полости рта.

Процедуру повторять 3–4 раза в день. Курс лечения 10–15 дней. Для дозирования использовать мерный стаканчик, вложенный в упаковку.

Результаты исследований. В 1 группе эпителизация афт наблюдалась с 5 дня лечения, полное излечение наступало в среднем на 7 день. Во 2 группе пациенты отмечали снижение боли уже на 2 день, полная эпителизация наступала на 5 день.

УДК 616.31-083

С. С. Ксембаев¹, И. Н. Мусин², М. В. Яковлева³

¹ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ», Республика Татарстан
Кафедра стоматологии детского возраста

²ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технологический университет», Республика Татарстан
Кафедра технологического оборудования медицинской и легкой промышленности

³АУ Чувашии «Республиканская стоматологическая поликлиника», Чувашская Республика

ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ТРЕНИНГ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Ксембаев Саид Сальменович — профессор кафедры доктор медицинских наук; 420012, г. Казань, ул. Бултерова, 49, тел. (843) 29-543-89, E-mail: rector@kgmu.kcn.ru; **Мусин Ильдар Наилевич** — заведующий кафедрой кандидат технических наук, доцент; **Яковлева Марина Владимировна** — врач-стоматолог детского отделения

В работе представлены данные об использовании зубочелюстного тренажера как нового направления функциональной профилактики.

Ключевые слова: профилактика зубочелюстных аномалий; зубочелюстной тренажер.

S. S. Ksembayev¹, I. N. Musin², M. V. Yakovleva³

¹Kazan State Medical University, Republic of Tatarstan
Department of Paediatric Dentistry

²Kazan National Research Technical University, Republic of Tatarstan
Department of Process Equipment for Medical and Textile Industries

³Republican Dental Polyclinic, Chuvashia

PREORTHODONTIC TRAINER TREATMENT: RESULTS AND PROSPECTS

Ksembayev Said Salmenovich — professor Doctor of Medical Sciences; 420012, Kazan, ul. Butlerova, 49, phone: (843) 29-543-89, E-mail: rector@kgmu.kcn.ru; **Musin Ildar Nailevich** — head of the department Candidate of Technical Sciences, associate professor; **Yakovleva Marina Vladimirovna** — paediatric dentist.

The paper demonstrates the use of a preorthodontic trainer as a new strategy of functional prevention.

Key words: prevention of dentoalveolar anomalies; preorthodontic trainer.

Стоматологические заболевания человека являются самыми распространенными и наиболее типичными болезнями цивилизации. Их высокий уровень связан с тремя основными факторами:

1. Особенности питания человека и вредными привычками;

2. Составом питьевой воды и состоянием окружающей среды;

3. Редукцией зубочелюстной системы как эпохального процесса развития человечества [1, 2, 3].

Изучение функциональной морфологии черепа человека позволило выявить постепенную редукцию размеров жевательного аппарата, вследствие дефицита жевательной нагрузки — т. е. уменьшения воздействия механических (жевательных) нагрузок. При этом развилась «жева-

Вывод. Применение в комплексном лечении рецидивирующего афтозного стоматита экстракта жидкого «Стоматофит» позволило сократить сроки лечения.

Список литературы

1. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта / И. А. Горбачёва [и др.] // Пародонтология. — 2009. — № 3 (52). — С. 3–7.

2. **Янушевич, О. О.** Стоматологическая заболеваемость населения России / О. О. Янушевич. — М.: МГМСУ, — 2009. — 228 с.

тельная леность» — стремление выбирать пищу, не требующую длительной пищевой и жевательной переработки. Дефицит жевательной нагрузки вызывает гипофункцию структур зубочелюстной системы, снижая их устойчивость к стоматологическим заболеваниям (Н. К. Логинова, 2003).

Необходимо также отметить, что профилактика и лечение зубочелюстных аномалий остается одной из актуальных и сложных проблем стоматологии. Частота нарушений развития зубочелюстной системы, по данным ВОЗ, составляет 50%, а в Российской Федерации — около 60%.

Таким образом, необходима разработка новых средств, направленных на стабилизацию и снижение стоматологической заболеваемости.

С этой целью нами был разработан и апробирован зубочелюстной тренажер «DentaFit».

Для изготовления образца зубочелюстного тренажера (ЗЧТ) были подобраны размеры исходя из средних размеров зубов. ЗЧТ выполнен из силиконовой резины медицинского назначения в виде параллелепипеда (1,3) высотой 12–20 мм и шириной 9–15 мм, который имеет узкие (2) и широкие пазы (4), глубина которых составляет 4–8 мм, ширина 3–9 мм.

Изделие изготавливали путем компрессионного прессования и вулканизации сырой резины непосредственно на прессе в специально изготовленной пресс-форме.

Выявленное при проведении научных исследований у взрослых статистически значимое увеличение скорости слюноотделения, сохранение достаточного уровня гигиены рта, увеличение уровня минерализующего потенциала слюны и функциональной резистентности эмали зубов и, вследствие этого, снижение прироста интенсивности кариеса зубов обосновывает необходимость использования ЗЧТ для улучшения стоматологического статуса.

При проведении исследований у детей, по данным ЭПР-спектроскопии, установлено отсутствие патологических сдвигов в содержании

ключевых молекулярных детерминант антиоксидантной системы в ротовой жидкости при зубочелюстном тренинге, что свидетельствует о том, что последний является безопасной процедурой в плане вероятности обострения хронического одонтогенного воспалительного процесса.

Кроме того, по результатам предварительных испытаний установлена эффективность использования зубного тренажера в детском возрасте для формирования правильного прикуса, а также в комплексном лечении при использовании несъемной ортодонтической техники.

Вывод. Зубочелюстной тренинг является новым направлением функциональной профилактики стоматологических заболеваний, позволяющий улучшить стоматологический статус, а также предупредить развитие зубочелюстных аномалий и неправильного положения зубов.

Список литературы

1. **Леонтьев, В.К.** Индивидуальные методы профилактики стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев // Институт стоматологии. – 2002. – № 4. – С. 36–39.
2. **Леонтьев, В.К.** Профилактика стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев, Г.Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
3. **Ряховский, А.Н.** Влияние механической нагрузки на ткани пародонта / А.Н. Ряховский, Н.К. Логинова, С.А. Котенко // Стоматология. – 2010. – № 3 (89). – С. 72–75.

УДК 378.661 (470.61):616.31

Е. Ю. Леонтьева

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ», Ростовская область
Кафедра стоматологии № 2

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Леонтьева Елена Юрьевна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. 8 (863)250-40-21, E-mail: leont06@list.ru

В работе представлены данные о состоянии стоматологического здоровья студентов, обучающихся в Ростовском государственном медицинском университете.

Ключевые слова: заболеваемость; стоматологический статус.

E.Yu. Leontyeva

Rostov State Medical University, Rostov region
Department of Dentistry № 2

DENTAL MORBIDITY AMONG STUDENTS AT ROSTOV STATE MEDICAL UNIVERSITY

Leontyeva Elena Yuryevna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences; 344022, Rostov-na-Donu, per. Nakhichevanskiy, 29, phone: 8 (863)250-40-21, E-mail: leont06@list.ru

The paper analyses the dental health of students at Rostov State Medical University.

Key words: morbidity; dental status.

Общий уровень здоровья молодых людей в период студенчества находится под влиянием многочисленных факторов: повышенные психо-эмоциональные нагрузки, неустроенные

социально-бытовые и гигиенические условия. В многочисленных исследованиях констатируется зависимость повышения частоты стоматологических заболеваний от ритма жизни, уровня

гигиенической культуры и образования, характера и режима питания, медицинского обслуживания [2]. В последнее время вопросы изучения состояния полости рта у студентов и разработки диспансерных программ поднимаются и освещаются многими авторами [1,2].

Цель работы: изучение стоматологической заболеваемости студентов Ростовского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Для изучения распространенности заболеваний полости рта у студентов РостГМУ были обследованы обучающиеся на стоматологическом факультете (101 человек). Средний возраст студентов составил $23 \pm 2,0$ года. При обследовании оценивались: зубная формула, состояние твердых тканей зубов, пародонта, десен, характер прикуса, наличие некариозных поражений. Выявленные нарушения классифицировались в соответствии с МКБ-С на основе МКБ-10.

Результаты и обсуждение. При оценке стоматологического статуса студентов была выявлена значительная распространенность и разнообразность стоматологической патологии. Больше половины студентов (63,7%) имеют сочетанную патологию, характеризующуюся наличием более 3 стоматологических нарушений, и только у 10,3% обследованных молодых людей зарегистрированы единичные стоматологические заболевания.

Анализ структуры стоматологической патологии по группировке нозологических форм показал, что наиболее часто у студентов РостГМУ встречается кариес зубов (K02). Практически во всех случаях имел место кариес дентина (K02.1). Данная патология твердых тканей зубов выявлена у всех студентов – 100% обследованных. Заболевания пародонта (K05) занимают 2-е место среди выявленных стоматологических

нарушений. Они наблюдались у 85,7% студентов и были представлены гингивитом и пародонтитом. Имелись отложения на зубах (K03.6), которые в основном были представлены мягким зубным налетом (у 81,6%), а также минерализованные отложения, распространенность признака – 27,2%. Челюстно-лицевые аномалии, включая аномалии прикуса (K07), обнаружены у 49,3% студентов. Изменения десны и альвеолярного края (K06) проявлялись в основном рецессией десны (K06.0), которая встречалась у 39% студентов. Другие болезни твердых тканей зубов выявлены у 43,4% обследованных студентов. Повышенное (патологическое) стирание зубов (K03.0) наблюдалось у 0,8% молодых людей. Сошлифовывание зубов (K03.1) проявлялось клиновидным дефектом, обнаруженным у 16,8% учащихся. Болезни пульпы и периапикальных тканей (K04) представляют собой осложнения кариеса. При осмотре они заподозрены у 27 студентов. Болезни губ и слизистой оболочки полости рта (K13) выявлены у 10,7% студентов. Патология височно-нижнечелюстного сустава (K07.6) зарегистрирована в единичном случае и проявлялась щелканьем в суставе и слабым болевым синдромом.

Вывод. Приведенные данные наглядно свидетельствуют о том, что заболеваемость зубов и полости рта у студентов РостГМУ является весьма выраженной и характеризуется разнообразием нозологических форм.

Список литературы

1. **Образцов, Ю.Л.** Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки / Ю.Л. Образцов // Стоматология. – 2006. – № 4. – С. 41–43.
2. **Проценко, А.С.** Факторы, влияющие на распространенность основных стоматологических заболеваний у студенческой молодежи г. Москвы / А.С. Проценко, И.М. Макеева // Стоматология. – 2010. – № 1 (89) – С. 4–6.

УДК 616.31-08:613.27

Е. Ю. Леонтьева, И. Б. Нектаревская

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ», Ростовская область
Кафедра стоматологии № 2

РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАТУРАЛЬНЫМИ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ

Леонтьева Елена Юрьевна – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. 8 (863)250-40-21, E-mail: leont06@list.ru; **Нектаревская Ирина Борисовна** – ассистент кафедры кандидат медицинских наук

В работе представлены материалы по эффективности применения реминерализующей терапии твердых тканей зубов натуральными минерализованными продуктами.

Ключевые слова: реминерализующая терапия; минерализованные продукты.

E.Yu. Leontyeva, I. B. Nektarevskaya

Rostov State Medical University, Rostov region
Department of Dentistry № 2

REMINERALIZATION THERAPY WITH THE USE OF NATURAL MINERALIZED PRODUCTS

Leontyeva Elena Yuryevna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences; 344022, Rostov-na-Donu, per. Nakhichevskiy, 29, phone: 8 (863)250-40-21, E-mail: leont06@list.ru; Nektarevskaya Irina Borisovna – assistant lecturer Candidate of Medical Sciences.

The paper argues for the efficacy of remineralization therapy for dental hard tissues with the use of natural mineralized products.
Key words: remineralization therapy; mineralized products.

На сегодняшний день арсенал средств реминерализирующей терапии разнообразен как по составу, так и по способам применения [1, 2, 3, 4, 5]. Подбор оптимального соотношения активных компонентов в минерализирующих растворах – задача очень сложная. Облегчить ее можно, используя натуральные минерализованные продукты. Учитывая выше сказанное, наше внимание было сосредоточено на выборе натуральных минерализирующих продуктов. Из всего многообразия современных средств нас заинтересовали биодоступные реминерализирующие препараты *GC Corporation* (Япония) *Tooth Mousse* и *MI Paste Plus*.

Цель исследования: изучить реминерализирующую эффективность мусса *Tooth Mousse* и крема *MI Paste Plus*.

Материалы и методы. *Tooth Mousse* – «Жидкая эмаль» – мусс на водной основе, содержащий белки молока – *Recaldent®*. *MI Paste Plus* – это крем, содержащий *Recaldent®* с добавлением фторида. Действие препаратов изучено путем оценки эффективности реминерализирующей терапии. Всего в клиническом наблюдении участвовали 26 пациентов (студентов Ростовского государственного медицинского университета). Оценка состояния зубов включала в себя индексы интенсивности кариеса зубов, начальный кариес, определяемые путем подсчета и окрашивания очагов деминерализации пятен. Оценку процессов реминерализации эмали зубов проводили при помощи теста эмалевой резистентности (ТЭР) и по минерализирующему потенциалу слюны (МП).

Наблюдаемые пациенты использовали «жидкую эмаль» мусс *Tooth Mousse* и крем *MI Paste Plus* в дополнение к зубным пастам. Оценка эффективности реминерализирующей терапии проводилась сразу после месячной терапии

и в динамике через 6 месяцев. Из числа наблюдаемых пациентов 11 человек применяли мусс *Tooth Mousse* и 15 человек крем *MI Paste Plus*.

Результаты и обсуждение. Индекс КПУ зубов составил $9,1 \pm 0,8$. Начальный кариес зубов зарегистрирован у 68,8% пациентов, количество которого в среднем составило $1,6 \pm 0,3$, а интенсивность деминерализации соответствовала $5,3 \pm 0,9$ баллам.

Оценка эффективности реминерализирующей терапии исследуемых препаратов проводилась сразу после месячного курса аппликаций. Эти показатели в группах пациентов, применяющих только *Tooth Mousse* или только *MI Paste Plus*, имели сравнимые изменения. Интенсивность очагов деминерализации снизилась в 3,8 раза (до – $5,3 \pm 0,9$ балла, после – $1,4 \pm 0,4$ балла). Эмаль стала более резистентной к кариесогенным факторам, по тесту резистентности (ТЭР) показатели снизились с $50,0 \pm 3,4$ до $36,9 \pm 1,9\%$. Ротовая жидкость стала более насыщенной микроэлементами. До лечения соответствовали III типу – не сформированные кристаллы ($2,8 \pm 0,1$ балла), после лечения – I типу – оформленная кристаллическая решетка ($1,3 \pm 0,2$ балла).

Динамическое наблюдение за эффективностью реминерализирующей терапии показало, что при использовании крема *MI Paste Plus* (содержит фтористые соединения) были выявлены более устойчивые результаты по всем изучаемым показателям: сохранялась стойкая стабилизация процесса деминерализации эмали зубов ($2,4 \pm 0,5$ балла, против $5,3 \pm 0,9$ балла до лечения). По тесту кислото-резистентности эмали (ТЭР) показатели имели сравнимые различия с данными до лечения ($40,0 \pm 2,8\%$ и $50,0 \pm 3,4\%$). Показатели минеральной насыщенности ротовой жидкости продолжали соответствовать высокому

минерализующему потенциалу слюны ($1,2 \pm 0,2$ балла, при $2,8 \pm 1,2$ балла до лечения).

Вывод. Таким образом, реминерализующие средства *Tooth Mousse* и *MI Paste Plus* оказывают регулирующее влияние на процессы де- и реминерализации полости рта. Наиболее эффективным в нашем наблюдении оказался крем *MI Paste Plus*, содержащий в своем составе фтористые соединения.

Список литературы

1. **Боровский, Е. В.** Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – 2-е изд., стереотип. – Н. Новгород, 2001. – 304 с.
2. **Кисельникова, Л. П.** Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии / Л.П. Кисельникова // *Маэстро стоматологии.* – 2007. – № 2 (26). – С. 18–22.
3. **Кузьмина, Э. М.** Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие / Э.М. Кузьмина. – М.: Тонга-Принт, 2001. – 216 с.
4. **Образцов, Ю. Л.** Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки / Ю.Л. Образцов // *Стоматология.* – 2006. – № 4. – С. 41–43.
5. **Проценко, А. С.** Факторы, влияющие на распространённость основных стоматологических заболеваний у студенческой молодёжи г. Москвы / А.С. Проценко, И. М. Макеева // *Стоматология.* – 2010. – № 1 (89) – С. 4–6.

ПРОБЛЕМЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ISSUES OF PROSTHETIC AND OPERATIVE DENTISTRY

УДК 616.314-08-039.71:615.477.33

О. Н. Седегова¹, М. Н. Каченюк², Н. Б. Асташина¹

¹ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера МЗ РФ», Пермская область

Кафедра ортопедической стоматологии

²ГБОУ ВПО «Пермский государственный научно-исследовательский политехнический университет», Пермская область

Кафедра порошковой металлургии

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕРОДНОГО ВОЛОКНА В ШИНИРОВАНИИ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ

Седегова Ольга Николаевна — старший лаборант кафедры; 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. 8 (919) 71-007-55, E-mail: stomatolog516@yandex.ru; **Каченюк Максим Николаевич** — доцент кафедры кандидат технических наук; **Асташина Наталия Борисовна** — доцент кафедры доктор медицинских наук.

Показаны возможности использования углеродного волокна в комплексной терапии пациентов с заболеваниями тканей пародонта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта; шинирование; углеродное волокно.

О. Н. Sedegova¹, М. Н. Kachenyuk², N. B. Astashina¹

¹Perm State Medical University Named after Academician Ye. A. Vagner, Perm region

Department of Prosthetic Dentistry

²Perm State Research Polytechnical University, Perm region

Department of Powder Metallurgy

POSSIBILITY OF USING CARBON FIBER FOR SPLINTING OF MOBILE TEETH

Sedegova Olga Nikolayevna — Senior Laboratory Technician; 614990, Perm, ul. Petropavlovskaya, 26, phone: 8 (919) 71-007-55, E-mail: stomatolog516@yandex.ru; **Kachenyuk Maxim Nikolayevich** — Associate Professor Candidate of Technical Sciences; **Astashina Natalia Borisovna** — Associate Professor Doctor of Medical Sciences

The article demonstrates the possibilities of using carbon fiber in complex therapy of patients with periodontal diseases.

Key words: inflammatory periodontal diseases; splinting; carbon fiber.

Одна из важных задач современной стоматологии — повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта [1, 2, 3]. Комплексное лечение направлено, в первую очередь, на нормализацию состояния тканей пародонта и устранение патологической подвижности зубов. Задачей ортопедического лечения является иммобилизация подвижных зубов посредством различных видов шин. Показания к выбору

методов лечения, их комбинаций, последовательность применения определяются: клинической формой заболевания, степенью выраженности патологического процесса в пародонте, стадией патологического процесса, наличием сопутствующей соматической патологии. Однако, на сегодняшний день продолжают исследования, направленные на разработку универсальных шинирующих конструкций, которые могут быть

применены при широком спектре клинических ситуаций и отвечают основным требованиям надежности, эффективности, эстетичности, малой инвазивности и экономичности [4, 5, 6].

Цель исследования: повышение качества комплексного лечения заболеваний пародонта на основе разработки и внедрения новых биологически совместимых углеродных композиционных материалов.

Материал и методы исследования. Изучаемые углеродные композиционные материалы (УКМ) представляют собой ленту шириной 2,5–3,5 мм, состоящую из 6000–12000 однонаправленных параллельных нитей. С целью испытания физико-механических свойств углеродного волокна, в частности, определения прочности на разрыв, была проведена сравнительная оценка углеродного волокна с традиционно применяемым материалом «*Ribbon*», поскольку его прочностные характеристики, по данным литературы, наиболее близки к прочности углеродных волокон. Для проведения эксперимента было подготовлено 40 образцов: 20 – из аппретированного углеродного волокна и 20 – из волокна «*Ribbon*», с длиной рабочего участка 100 мм, общей длиной 150 мм, шириной рабочего участка 10 мм. Прочность на разрыв определяли при помощи универсальной разрывной машины *Hekker FP-25* с учётом закрепления нитей в держателе. Закрепление осуществлялось при помощи петли, завязанной узлом «девятка», на металлических стержнях диаметром 14 мм. Площадь поперечного сечения рассчитывалась по формуле

$$S = \frac{m}{\rho \times l},$$

где m – масса контрольного образца, г; ρ – плотность материала нитей, г/см³; l – длина контрольного образца, см.

УДК 616.31:614.253

А. В. Старкова, Н. Б. Асташина

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера МЗ РФ», Пермская область
Кафедра ортопедической стоматологии

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КОНФЛИКТОГЕННЫХ СИТУАЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Старкова Анна Валерьевна – аспирант кафедры; 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. 8 (342) 21-204-04, E-mail: stomatolog516@yandex.ru; Асташина Наталия Борисовна – доцент кафедры доктор медицинских наук.

В работе обсуждаются вопросы развития конфликтогенных ситуаций в практике врача-стоматолога.

Ключевые слова: стоматология; конфликтогенные ситуации; причины.

Результаты и их обсуждение. В результате экспериментальных исследований, направленных на оценку прочностных характеристик сравниваемых волокон, отмечено, что нить «*Ribbon*» разрушается на большей длине за счёт разрыва некоторых волокон и «расплетания» других. Средняя прочность углеродных нитей, при одинаковом способе закрепления, выше прочности нити «*Ribbon*» на 20%.

Вывод. При обработке полученных результатов определено, что полиэтиленовое волокно «*Ribbon*» разрывается при меньшей средней силе, чем композиционное углеродное волокно. В частности, средняя прочность на разрыв материала «*Ribbon*» находилась в пределах 749±4 МПа, а показатели прочности на разрыв УКМ составили 936±84 МПа. Таким образом, было установлено, что композиционное углеродное волокно обладает достаточно высокими пластическими свойствами, а его разрыв происходит при более высоких коэффициентах силы.

Список литературы

1. Горбунова, И.Л. Критерии ранней диагностики пародонтита до этапа клинических проявлений патологии / И.Л. Горбунова, Н.А. Вишнякова // Маэстро стоматологии. – 2009. – № 1 (33). – С. 22–26.
2. Григорьян, А.С. Ключевые звенья патогенеза заболеваний пародонта в свете данных цитоморфометрического метода исследования / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов // Стоматология. – 2002. – № 1. – С. 5–8.
3. Грудянов, А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. – М.: Мед. информ. агенство, 2009. – 336 с.
4. Лукиных, Л.М. Комплексный подход к лечению хронического пародонтита лёгкой степени тяжести / Л.М. Лукиных, Н.В. Круглова // Медицинский альманах. – 2011. – № 2. – С. 180–181.
5. Модина, Т.Н. Индивидуальный подход к комплексному лечению заболеваний пародонта / Т.Н. Модина, С.П. Вааль, В.Ю. Раевская // Клиническая стоматология. – 2011. – № 3 (59). – С. 22–25.
6. Ряховский, А.Н. Влияние механической нагрузки на ткани пародонта / А.Н. Ряховский, Н.К. Логинова, С.А. Котенко // Стоматология. – 2010. – № 3 (89). – С. 72–75.

A. V. Starkova, N. B. Astashina

Perm State Medical University Named after Academician Ye. A. Vagner, Perm region
Department of Prosthetic Dentistry

REASONS FOR THE DEVELOPMENT OF CONFLICT SITUATIONS IN DENTISTRY

Starkova Anna Valeryevna – Postgraduate; 614990, Perm, ul. Petropavlovskaya, 26, phone: (342) 21-204-04, E-mail: stomatolog516@yandex.ru, **Astashina Natalia Borisovna** – Associate Professor Doctor of Medical Sciences

The article discusses the issues of the development of conflict situations in dental practice.

Key words: dentistry; conflict situations; reasons.

За последние десятилетия отмечено значительное увеличение числа конфликтов между пациентами и медицинскими организациями различной формы собственности [2]. Пациенты предъявляют все более высокие требования к качеству медицинского обслуживания [1], и, как следствие, чаще возникают претензии со стороны пациентов в случаях недовольства результатами проведенного лечения. Едва ли это можно связать с ухудшением качества оказания стоматологической медицинской помощи, тем более что в последнее десятилетие появился большой выбор новых видов стоматологических материалов и медицинской техники, позволяющих оказывать широкий спектр стоматологических услуг на должном уровне.

Цель исследования: выявить причины развития конфликтных ситуаций в стоматологической практике.

Материал и методы исследований. С целью выявления причин развития конфликтных ситуаций было проведено социологическое исследование на базе ортопедического отделения ГСП № 1 г. Перми и «Пермского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы» на основании заключенного с ГБОУ ВПО ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера договора. Были изучены истории болезни 75 пациентов, неудовлетворенных в той или иной мере проведенным лечением, а также, проанализированы судебно-медицинские экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел в отношении врачей стоматологов за последние 5 лет (с 2008 по 2012 г.).

Результаты и их обсуждение. Судебно-медицинские экспертизы с гражданскими исками пациентов на некачественное оказание медицинской помощи к стоматологам-терапевтам составили 16,7%, 25% – к стоматологам-ортопедам, 50% – к стоматологам-хирургам, 8,3% – к врачам ортодонтам. Анализ общего числа проанализированных судебно-медицинских экспертиз по гражданским и уголовным делам показал, что 80% заявлений поступило от женщин и 20% от мужчин. Возраст истцов составил от 25 до 62 лет. Анализ медицин-

ской документации, представленной в Пермское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, свидетельствует, что в 70% клинических ситуаций диагноз врачами-стоматологами указывается не полностью. Жалобы пациента перечисляются лишь в 65% случаев. В 75% клинических ситуаций отсутствует анамнез. Сведения о дополнительных методах диагностики были указаны только в 55% медицинских документов. В половине историй болезней отсутствует информация о плане лечения, а в 65% – добровольное информированное согласие пациента на стоматологическое лечение. С 30% истцов не был заключен договор об оказании платных медицинских услуг. Краткость записей о результатах обследования пациента, использование непонятных сокращений слов и предложений были отмечены во всех анализируемых наблюдениях (100% случаев). В 15% историй болезней не описан перечень медицинских процедур.

Вывод. При анализе медицинских карт пациентов было выявлено, что в большинстве из них имеются существенные упущения в оформлении: в них отсутствуют сведения о диагнозе, о результатах клинико-инструментальных исследований, о плане лечения и реабилитации. Ошибки при выборе метода лечения могут повлечь за собой серьезные последствия для здоровья пациента и профессиональной деятельности врача – материальные и юридические взыскания. В связи с этим врач-стоматолог функционально обязан более полно информировать пациента, получать согласие на лечение и заполнять документацию в соответствии с требованиями.

Список литературы

1. **Ахметзянова, Г. З.** Влияние возраст-половых особенностей, уровня образования и социального статуса пациентов на планирование деятельности стоматологических организаций / Г. З. Ахметзянова, Р. А. Салеев, М. Ю. Киреев // *Современные проблемы науки и образования.* – 2012. – № 3. – С. 18–22.
2. **Бондаренко, Н. Н.** Стоматолог и пациент: правовая действительность / Н. Н. Бондаренко. – Москва: Медицинская книга, 2009. – 124 с.

УДК 616.216.1-002-08

С. Б. Мохначева, Ю. Н. Никифорова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ БУЗ УР ПЕРВАЯ РКБ МЗ УР

Мохначева Светлана Борисовна – заведующий кафедрой кандидат медицинских наук, доцент; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 46-17-94, E-mail: svetlana-mokhnacheva@yandex.ru; **Никифорова Юлия Николаевна** – ассистент кафедры кандидат медицинских наук.

В работе представлены материалы по оценке эффективности хирургических методов лечения одонтогенного гайморита по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Первой РКБ.

Ключевые слова: одонтогенный гайморит; гайморотомия.

S. B. Mokhnacheva, Yu. N. Nikiforova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Oral and Maxillofacial Surgery

TREATMENT OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS AT THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY OF THE REPUBLIC CLINICAL HOSPITAL № 1

Mokhnacheva Svetlana Borisovna – Head of the Department Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 46-17-94, E-mail: svetlana-mokhnacheva@yandex.ru; **Nikiforova Yulia Nikolayevna** – Lecturer Candidate of Medical Sciences

The paper presents the material on assessing the effectiveness of surgical treatment of odontogenic maxillary sinusitis based on the findings of the department of maxillofacial surgery of the Republic Clinical Hospital No.1.

Key words: odontogenic maxillary sinusitis, maxillary sinusotomy

В ходе исследований многих ученых выявлено, что от 12 до 25% от всех воспалительных процессов верхнечелюстных пазух приходится на одонтогенный гайморит [1, 2, 3]. Лёгкость инфицирования гайморовой пазухи от одонтогенного очага объясняется анатомическими особенностями верхней челюсти. В ряде случаев причиной одонтогенного гайморита является попадание инородных тел в верхнечелюстной синус при операции удаления зубов, выведение пломбирочного материала, при ошибках эндодонтического лечения. В такой ситуации главным принципом лечения является проведение гайморотомии по Колдуэллу-Люку с обязательным извлечением инородного тела из гайморовой пазухи. Применение данной методики позволяет санировать очаг воспаления радикально и при хорошей визуализации полости гайморовой пазухи убрать любое инородное тело. В то же время, оно имеет ряд недостатков: высокая травматичность, обширное повреждение эпителиального покрова пазухи, отсутствие передней костной стенки синуса, возможное повреждение мягких тканей подглазничной области и концевых отделов – подглазничного нерва, нарушение вентиляции и дренажа верхнечелюстной пазухи, длительный период нетру-

доспособности после операции [2, 3]. Альтернативным органосохраняющим методом лечения одонтогенного гайморита является эндоскопическая микрогайморотомия.

Цель исследования: оценка эффективности применяемых методов лечения одонтогенного гайморита в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР»

Материал и методы исследования. На базе БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска в отделении челюстно-лицевой хирургии был проведен анализ медицинских карт стационарного больного и журналов записи оперативных вмешательств за 2013, 2014 годы. Исследование включало: составление плана, сбор материала, его обработку и анализ медицинской помощи пациентам с одонтогенными гайморитами, которых госпитализировали за период с 2013 по 2014 год.

Результаты и их обсуждение. За 2013–2014 годы в отделении ЧЛХ БУЗ МЗ УР Первой РКБ было госпитализировано 88 человек с воспалительными процессами гайморовой пазухи, из них было 30 женщин (65,2%), 16 мужчин (34,8%). По возрасту распределены следующим образом: 21–30 лет – 11 человек (23,9%), 31–40 лет – 7 (15,2%), 41–50 лет – 9 (19,6%),

51–60 лет – 8 (17,4%), старше 61 года – 11 (23,9%). У 36 (72%) пациентов с воспалительными процессами гайморовой пазухи был выявлен хронический одонтогенный гайморит, в 20 случаях данный диагноз сопровождался наличием ороантрального свища. С обострением хронического одонтогенного гайморита было госпитализировано 2 пациента (4,0%), так как основная часть пациентов с данной патологией госпитализируется в ЛОР-отделение. С рецидивом ороантрального свища был госпитализирован 1 пациент (2,0%). Радикулярная киста верхней челюсти с прорастанием в гайморовую пазуху была определена у 6 пациентов (12,0%). У 5 пациентов диагностирована ретенционная киста верхнечелюстного синуса, что составило 10,0% от общего числа госпитализированных с данной патологией.

За данный период в отделении челюстно-лицевой хирургии было проведено 46 плановых операций радикальной гайморотомии по Колдуэллу-Люку. В ходе операции всего было удалено 11 кист (23,9%) и 18 инородных тел (39,1%) – (пломбировочный материал – в 7 случаях (38,9%), корни, протолкнутые при удалении зубов – в 7 случаях (38,9%), другие инородные тела (виноградная косточка, титановый шуруп) – в 4 случаях (22,2%). В 6 случаях из 46 (13%) слизистая оболочка была не изменена, что наблюдалось при наличии радикулярной кисты в синусе. В 25 (54,3%) случаях обнаружены полипозные изменения слизистой оболочки. В 8 (17,4%) случаях гайморова пазуха была выполнена грануляциями. В 7 (15,2%) случаях состояние слизистой оболочки в протоколе операции не указывалось. Во всех операциях гайморова пазуха была в процессе ревизии полностью санирована, удалены все инородные тела, патоло-

гически измененная слизистая оболочка. В послеоперационном периоде проводился комплекс антибактериальной и десенсибилизирующей терапии. Ранних осложнений не наблюдалось. Рецидив ороантрального свища относится к отдаленным осложнениям, он наблюдался в 1 случае, что составило 2,2%.

Вывод. Таким образом, применяемый метод лечения одонтогенного гайморита в условиях БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» эффективен. При радикальной гайморотомии по Колдуэллу-Люку, проводимой в челюстно-лицевой хирургии во всех случаях была выполнена полная санация верхнечелюстного синуса с извлечением всех инородных тел, ранние послеоперационные осложнения не наблюдались. К сожалению, частоту поздних послеоперационных осложнений определить сложно в связи с курацией этих пациентов у врачей-оториноларингологов. Однако с широким внедрением малоинвазивных методик в хирургическую практику необходимо внедрять использование эндоскопического оборудования в работу челюстно-лицевого хирурга, что позволит эффективно лечить хронический одонтогенный гайморит, используя внутривидовые доступы, без лишнего повреждения тканей и нарушения функций верхнечелюстного синуса, с одновременной пластикой свища.

Список литературы

1. Лузина, В. В. Анализ отдаленных результатов лечения больных одонтогенным гайморитом / В. В. Лузина, О. Е. Мануйлова // Стоматология. – 1995. – № 1. – С. 41–42.
2. Сукачев, В. А. Лечение перфораций и свищей верхне челюстной пазухи: метод. рекомендации / В. А. Сукачев, Ю. И. Козлов, А. А. Кулаков. – М., 1996. – 40 с.
3. Сысолятин, С. П. Эндоскопические технологии в челюстно-лицевой хирургии / С. П. Сысолятин, П. Г. Сысолятин. – М.: Медицина, 2005. – 144 с.

УДК 616.441-008.61:612.313

С. Б. Мохначева, А. А. Шабунова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Мохначева Светлана Борисовна – заведующий кафедрой кандидат медицинских наук, доцент; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 46-17-94, E-mail: svetlana-mokhnacheva@yandex.ru; Шабунова Анастасия Андреевна – аспирант кафедры.

В работе представлены данные об изменении функций малых слюнных желез при сниженной функции щитовидной железы.

Ключевые слова: малые слюнные железы; гипотиреоз

S. B. Mokhnacheva, A. A. Shabunova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Oral and Maxillofacial Surgery

CHANGES OF THE FUNCTIONS OF MINOR SALIVARY GLANDS IN CASE OF HYPOTHYROIDISM

Mokhnacheva Svetlana Borisovna – Head of the Department Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 46-17-94, E-mail: svetlana-mokhnacheva@yandex.ru; Shabunova Anastasia Andreyevna – Postgraduate

The paper presents the findings on the changes of the functions of minor salivary glands in case of a diminished function of the thyroid gland.

Key words: minor salivary glands, hypothyroidism

Актуальной проблемой современной стоматологии, привлекающей внимание многих исследователей, является поражение слюнных желез, возникающее в ответ на различные патологические процессы в организме [1, 3, 4]. В литературе имеются сведения о зависимости патологии слюнных желез от состояния желез внутренней секреции [3, 6], в частности, что изменения в системе эндокринных желез органического или функционального характера отражаются на функциональном состоянии слюнных желез.

Проблема дисфункции щитовидной железы и связанные с этим изменения секреторной активности слюнных желез отражены в исследованиях [4, 6]. Так, имеются сообщения о кооперации слюнных и щитовидной желез в метоболизме йода и тиреоидных гормонов [1, 4]. Вместе с тем, работ, в которых изучаются механизмы развития изменений в слюнных железах, в частности, малых слюнных железах, вызванных гипо- и гипертиреозом мало.

Цель исследования: определение изменений строения и секреции малых слюнных желез при гипотиреозе.

Материалы и методы исследования. На базе БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» нами было проведено исследование функции малых слюнных желез у 52 пациентов с гипотиреозом (группа сравнения), у которых определяли количество функционирующих желез на нижней губе, верхней губе, твердом небе, увлажненности слизистой оболочки полости рта [2], поверхностное натяжение [2], количество сиаловых кислот [5] и муцина [2]. Возраст пациентов основной группы составил от 32 до 58 лет, из них женщин было 36 и мужчин – 16. У больных с ксеростомией тяжелой степени в целях исключения

синдрома Шегрена проводили биопсию малых слюнных желез. Группа практически здоровых лиц состояла из 12 человек.

Результаты и их обсуждение. Количество функционирующих малых слюнных желез у больных с гипотиреозом было снижено на 38,2% у женщин и на 32,7% у мужчин. Свойства слюны у всех были изменены: увеличивалось поверхностное натяжение на 24,8% в группе женщин и на 23,2% у мужчин. Изменялись биохимические свойства слюны, определяющие способность ее образовывать на поверхности слизистой оболочки биологическую гидрофильную пленку. Так, увеличивалось количество свободных сиаловых кислот на 14,3% у женщин и на 13,4% у мужчин; при уменьшении олигосвязанных и белоксвязанных сиаловых кислот у женщин на 11,3% и 27,1% соответственно, у мужчин на 10,9% и 26,5% соответственно. Значительно уменьшалось количество муцина – до $0,6 \pm 0,12\%$ у женщин и до $0,5 \pm 0,11\%$ у мужчин. Достоверных различий между биохимическими показателями слюны у мужчин и у женщин не было.

При биопсии малых слюнных желез были обнаружены инфильтрация нейтрофилами, лимфоцитами, эозинофилами и отек интерстиция, окружающего слюнную железу. В 23,0% случаев при биопсии малых слюнных желез определялся фиброз ткани малой слюнной железы.

Вывод. Таким образом, при гипотиреозе у мужчин и женщин значительно уменьшалось количество функционирующих малых слюнных желез, ухудшались качество выделяемой ими слюны, ее свойства равномерно и длительно смачивать слизистую оболочку твердого неба и преддверия полости рта.

Список литературы

1. Состояние больших слюнных желез у больных с заболеваниями щитовидной железы / А.Х. Асиятилов [и др.] // Болезни и травмы слюнных желез. Новые методы диагностики и лечения: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 65-летию профессора В.В. Афанасьева. – М., Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2012. – С. 24–25.

2. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / В.В. Гунчев [и др.]. – Ижевск, 2008. – 324 с.

3. **Денисов, А.Б.** Слюнные железы. Слюна / А.Б. Денисов. – М., 2003. – С. 19–21

4. **Матина, В.Н.** Сочетание сиалопатии с узловым зобом / В.Н. Матина // Ученые записки С.-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 143–144.

5. **Шараев, П.Н.** Определение олигосвязанных сиаловых кислот в сыворотке крови / П.Н. Шараев // Лабораторное дело. – 1990. – № 11. – С. 38–40.

6. **Юдин, Л.А.** Лучевая диагностика слюнных желез / Л.А. Юдин, С.А. Кондрашин. – М., 1995. – 156 с.

УДК 616.314-77-06:616.311.2

И. С. Рединов, С. И. Метелица, С. Ю. Бекеева, Н. А. Шевкунова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра ортопедической стоматологии

ПРИЧИНЫ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Рединов Иван Семенович – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 43-78-87, E-mail: rspstom@mail.ru; **Метелица Светлана Ивановна** – ассистент кафедры; **Бекеева Светлана Юрьевна** – интерн; **Шевкунова Наталья Алексеевна** – доцент кафедры кандидат медицинских наук.

В статье представлен анализ причин повторного протезирования пациентов с полной вторичной адентией.

Ключевые слова: полные съемные протезы; протезирование.

I. S. Redinov, S. I. Metelitsa, S. Yu. Bekeyeva, N. A. Shevkunova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Prosthetic Dentistry

CAUSES OF REPEAT TOOTH REPLACEMENT IN PATIENTS WITH FULL DENTURES

Redinov Ivan Semyonovich – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 43-78-87, E-mail: rspstom@mail.ru; **Metelitsa Svetlana Ivanovna** – Lecturer; **Bekeyeva Svetlana Yuryevna** – Intern; **Shevkunova Natalia Alekseyevna** – Associate Professor Candidate of Medical Sciences

The article analyses the causes of repeat tooth replacement in patients with complete secondary edentulism.

Key words: full dentures; tooth replacement.

Несмотря на совершенствование методов лечения, появление новых материалов для изготовления ортопедических конструкций, пациенты с полным отсутствием зубов в 52% случаев отмечают нарушение устойчивости протезов при жевании [7]. 28,8% пациентов, получивших полные съемные протезы, не пользуются ими [6]. По данным ВОЗ, от 20 до 26% пациентов вообще не пользуются изготовленными протезами, 37% пациентов приспосабливаются к некачественным протезам, оказывающим отрицательное воздействие на всю челюстную систему. У 52% пациентов с полной адентией протезы не фиксируются во время функции, а у 65% пациентов с полными съемными протезами в полости рта развиваются заболевания слизистой оболочки и опорных тканей [2].

Обратившиеся в клинику для повторного протезирования 46,3% пациентов пользовались

съемными пластиночными протезами не регулярно [4]. Основные причины: плохая фиксация и стабилизация – 25,9%, боль под базисом протеза – 9,2% [4]. Не пользуются вновь изготовленными съемными протезами из-за их плохой фиксации 18,4% пациентов [3]. В повторном изготовлении протезов нуждаются 55% пациентов в возрасте 60 лет [1].

Стоматологическая реабилитация более чем у половины пациентов в большей степени не реализуется в связи с их отказом из-за недостаточной мотивации и экономических возможностей [5, 8].

Несмотря на все проведенные исследования, на сегодняшний день не обозначена основная причина повторного протезирования пациентов с полным отсутствием зубов.

Цель исследования: изучение причин повторного протезирования пациентов с полным отсутствием зубов.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 75 пациентов с полным отсутствием зубов, обратившихся за стоматологической помощью в ортопедическое отделение БУЗ УР «Республиканская стоматологическая поликлиника».

Из 75 человек 55 пациентов обратились за повторным протезированием. Женщин среди них оказалось 46,6% (35 человек), это в 1,75 раз больше чем обратившихся мужчин – 26,6% (20 человек), что имеет достоверное отличие ($\varphi=2,56$; $p \leq 0,05$). Им было предложено заполнить анкету, для определения причины повторного протезирования полными съемными протезами.

Результаты и их обсуждение. Причинами повторного протезирования явились: плохая фиксация – 29,1% (16 человек), боль под протезами – 23,6% (13 человек), трудное наложение – 5,0% (3 человека), частые поломки – 5,0% (3 человека), не эффективная жевательная функция – 7,3% (4 человека), аллергические реакции – 7,3% (4 человека), повышенный рвотный рефлекс – 7,3% (4 человека), эстетическая неудовлетворенность протезами – 7,3% (4 человека), трудная адаптация к новым протезам – 7,3% (4 человека). Плохая фиксация была отмечена достоверно чаще (в 5,8 раза) в отличие от трудного наложения протезов и частых поломок ($\varphi=2,842$; $p \leq 0,05$).

На боль под базисом протезов пациенты жаловались в 4,7 раза чаще, чем на трудное наложение и частые поломки протезов ($\varphi=3,11$; $p \leq 0,001$).

Таким образом, основными причинами повторного протезирования являются плохая фиксация протезов, особенно на нижней челюсти и болезненные ощущения под базисами протезов. Своевременная замена старых съемных протезов на новые и рост качества их изготовления, улучшает адгезию протезов и уменьшает

трение, приводит к снижению активности воспалительного процесса, нормализует биоценоз ротовой полости. У лиц, повторно устанавливающих полные съемные протезы, адаптация проходит достоверно быстрее.

При повторном протезировании следует учитывать ряд обстоятельств, влияющих на реабилитационный прогноз. После наложения новых протезов достоверно уменьшается время жевания, процесс глотания проходит эффективнее, быстрее восстанавливаются функции слюнных желез и др.

Список литературы

1. Мотивационные предпосылки и особенности обращаемости населения за ортопедической помощью в ЦНИИС / А. В. Алимский [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2004. – № 1 (12) – С. 56–61.
2. **Заксон, М. Л.** Ортопедическая геронто-стоматология / М. Л. Заксон, М. И. Пяеский, В. И. Козлюк. – Киев: Здоровье, 1986. – 117 с.
3. **Луцкая, И. К.** Потребность в стоматологической помощи лиц старших возрастных групп / И. К. Луцкая // Стоматология. – 1995. – № 3. – С. 62–64.
4. **Миронова, Л. А.** Совершенствование методов диагностики и лечения больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. А. Миронова. – Ижевск, 2002. – 23 с.
5. **Олесова, В. Н.** Анализ жевательной функции у пациентов в период адаптации к полным съемным протезам, фиксируемым при помощи внутрикостных имплантатов / В. Н. Олесова, В. Р. Шашмурина, П. В. Кащенко // Российский стоматологический журнал. – 2007. – № 1. – С. 10–14.
6. **Садыков, М. И.** Результаты анализа неудовлетворительных исходов ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов / М. И. Садыков // Материалы 5-го Российского научного форума «Стоматология 2003». – М.: Авиаиздат, 2003. – С. 147–155.
7. **Свирин, Б. В.** Получение функционального слепка с верхней и нижней челюсти после полной утраты зубов, обусловленной заболеваниями пародонта / Б. В. Свирин // Современная ортопедическая стоматология. – 2005. – № 3. – С. 50–52.
8. **Тезиков, Д. А.** Оптимизация ухода за съемными ортопедическими конструкциями на основе изучения влияния ультрафиолетового облучения на микрофлору съемных зубных протезов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. А. Тезиков. – Пермь, 2014. – 26 с.

УДК 616.313-009.3-089.5

С. Н. Колесников¹, Н. Г. Черезова², Л. Г. Кабышев³

¹ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра терапевтической стоматологии

²ФКУЗ «МСЧ МВД России по УР»

³Клиническая стоматологическая поликлиника ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ, г. Ижевск

ВЛИЯНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА АМПЛИТУДУ ТРЕМОРА ЯЗЫКА

Колесников Сергей Николаевич – доцент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912) 851-14-45, E-mail: info-med-plus@rambler.ru; **Черезова Нина Геннадьевна** – врач-стоматолог; **Кабышев Леонид Григорьевич** – хирург-стоматолог

В работе представлены данные об амплитуде тремора языка как диагностическом критерии наступления анестезии. Ключевые слова: инфльтрационная анестезия; тремор языка.

S. N. Kolesnikov¹, N. G. Cherezova², L. G. Kabyshev³

¹Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Restorative Dentistry

²Medical Institution of the Ministry of Internal Affairs of the Udmurt Republic

³Dental Clinic of Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

EFFECT OF INFILTRATION ANESTHESIA ON THE AMPLITUDE OF TONGUE TREMOR

Kolesnikov Sergey Nikolayevich – Associate Professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Komunarov, 281, phone: 8 (912) 851-14-45, E-mail: info-med-plus@rambler.ru; **Cherezova Nina Gennadyevna** – Stomatologist; **Kabyshev Leonid Grigoryevich** – Dental Surgeon

The paper presents the data on tongue tremor as a diagnostic criterion for the onset of anesthesia.

Key words: infiltration anesthesia, tongue tremor

В настоящее время местное обезболивание является обязательным элементом не только хирургической, но и терапевтической и ортопедической стоматологии. Объясняется это, прежде всего тем, что у современного пациента заметно снизилась выносливость к боли и резко возросла требовательность к комфорту, связанному с лечением, удалением и протезированием зубов. При этом многие вопросы повышения эффективности местного обезболивания остаются актуальными и на сегодняшний день.

По данным С. А. Рабинович [6], согласно проведенному опросу стоматологов-терапевтов, на первом месте среди проблем, связанных с анестезией была проблема ее неэффективности. У стоматологов-хирургов и стоматологов-ортопедов она заняла второе место, что также не нивелирует ее актуальности.

Основные жалобы на неэффективность местного инфильтрационного обезболивания принято связывать либо с индивидуальной низкой чувствительностью организма к анестетику, либо со слишком ранним или слишком поздним началом вмешательства после ее проведения. В последнем случае большое значение имеет точность определения времени наступления обезболивания. Сегодня же в практической стоматологии по-прежнему доктора для этой цели используют субъективный, т.е. опирающийся лишь на ощущения пациента, метод. В качестве объективных методов, по нашим данным, стоматологи предпочитают метод электроодонтометрии [5] и, принятый при отдельных видах анестезии, метод визуальной оценки степени ишемии тканей вокруг обезболиваемого зуба [3]. Таким образом, проблема поиска наиболее эффективных методов объективной оценки степени обезболивания в стоматологии по-прежнему остается достаточно актуальной.

Весьма интересным в этом отношении может оказаться феномен тремора языка, который для многих областей современной медицины, является наглядным и доступным диагностическим симптомом, указывающим на патологические изменения, как в гормональном, так и в неврологическом статусе человека [1, 2]. При этом, на сегодняшний день нами не выявлено научных работ, посвященных изучению влияния местного обезболивания на амплитуду тремора языка. Хотя этот показатель мог бы стать одним из наиболее объективных критериев эффективности анестезии.

Цель исследования: определение степени влияния инфильтрационной анестезии верхней челюсти на амплитуду тремора языка и направление его преимущественного отклонения.

Материал и методы исследования. Всего под наблюдением находилось 62 пациента: 36 мужчин и 26 женщин, средний возраст которых составил 39,4 года. Все они обратились к стоматологу для лечения осложненного кариеса зубов верхней челюсти. Определение амплитуды проводилось по методике С. Н. Колесникова [4], диагностической линейкой, представленной прозрачной пластиной с нанесенными на ней вертикальной и горизонтальной пересекающимися шкалами.

Результаты и обсуждения. В результате наблюдений нами было установлено, что средний показатель суммарной амплитуды отклонения тремора языка всех обследуемых через 10 минут после анестезии достоверно ($p < 0,01$) увеличился на 14,78% (с $23,24 \pm 0,12$ до $27,27 \pm 0,26$). При инфильтрационной анестезии в 82,26% случаев амплитуда тремора смещалась в сторону анестезии в горизонтальной плоскости. При этом, во время анестезии в первом квадранте

величина правого отклонения тремора увеличилась с $6,32 \pm 0,08$ до $8,68 \pm 1,12$ ($p < 0,01$). При анестезии во втором квадранте левое расширение амплитуды тремора изменилось, соответственно, с $6,55 \pm 0,05$ до $8,71 \pm 0,01$ ($p < 0,05$). В вертикальных направлениях при проведении пациентам инфильтрационной анестезии достоверных отклонений тремора языка нами не было отмечено ($p > 0,05$).

Вывод. Полученные результаты, в частности, достоверное горизонтальное смещение амплитуды языка в сторону анестезии на верхней челюсти, позволяют рекомендовать данную методику для определения качества и времени начала действия местного обезболивания в полости рта.

УДК 616.314-77:616.311:612.4.09

Л. А. Миронова¹, А. Н. Миронов²

¹Стоматологический салон «Центральный», г. Ижевск

²ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра ортопедической стоматологии

ВЛИЯНИЕ МУЦИНА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА АДАПТАЦИЮ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Миронова Людмила Александровна — врач-ортопед кандидат медицинских наук; Миронов Андрей Николаевич — доцент кафедры кандидат медицинских наук; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 42-54-88, E-mail: mirlud1963@mail.ru

В работе представлены данные о состоянии муцина смешанной слюны у лиц с различным соматическим статусом и влиянии этого показателя на адаптационный период при полной потере зубов.

Ключевые слова: муцин; ротовая жидкость; полная адентия; протезирование; адаптационный период

L. A. Mironova¹, A. N. Mironov²

¹Dental Clinic «Tsentralniy» («Central»), Izhevsk

²Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Prosthetic Dentistry

INFLUENCE OF ORAL FLUID MUCIN ON ADAPTATION TO FULL DENTURES

Mironova Lyudmila Aleksandrovna — Prosthodontist Candidate of Medical Sciences; Mironov Andrey Nikolayevich — Associate Professor Candidate of Medical Sciences; Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 42-54-88, E-mail: mirlud1963@mail.ru

The paper presents the data on the condition of mucin of mixed saliva in patients with different somatic status and on the influence of this characteristic on the period of adaptation in case of complete edentulism.

Key words: mucin; oral fluid; complete edentulism; tooth replacement; period of adaptation.

Восстановление зубных рядов съемными протезами у лиц пожилого и старческого возраста остается актуальной проблемой ортопедической стоматологии, так как адаптационные процессы в этих возрастных группах снижаются. Исследования последних лет показывают, что слизистая оболочка имеет тенденцию к истончению [1]. Ротовая жидкость претерпевает количественные и качественные изменения: становится густой

Список литературы

1. Балаболкин, М. И. Фундаментальная и клиническая тиреоидология: руководство / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Кремнинская. — М.: Медицина, 2007. — 816 с.
2. Голубев, В. Л. Тремор / В. Л. Голубев // Неврологический журнал. — 2003. — № 2. — С. 4–11.
3. Интралигаментарная анестезия в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии (возможности, особенности, противопоказания): метод. рекомендации / П. Ю. Столяренко [и др.]. — Самара: СамГМУ, 1998. — 15 с.
4. Колесников, С. Н. К вопросу о диагностическом значении тремора языка / С. Н. Колесников // Труды ИГМА. — Ижевск, 2002. — Т. 40. — С. 192–193
5. Любомирский, Г. Б. Опыт применения 4% артикаина в сочетании с эpineфрином (1:100000 и 1:200000) и без эpineфрина у пациентов группы риска на стоматологическом приеме / Г. Б. Любомирский, А. А. Урсегов, Е. П. Олесова // Стоматолог-практик. — 2014. — № 2. — С. 34–36.
6. Проблемы безопасности местной анестезии в стоматологии / С. А. Рабинович [и др.]. — М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. — 48 с.

и вязкой, так как слюноотделение уменьшается. В этих возрастных группах значительно выше как стоматологическая заболеваемость, так и заболеваемость внутренних органов, что негативно отражается на состоянии полости рта [4]

В ротовой жидкости функцию защиты слизистой оболочки от химических, физических и механических воздействий выполняют белки муцины, содержание которых в слюне составляет

2,5 г/л. Они прочно удерживают воду, способствуют увлажнению слизистой оболочки полости рта, определяют вязкость слюны, участвуют в поддержании постоянства pH и являются фактором неиммунной системы защиты полости рта [2].

По данным одних исследователей, количество муцина в слюне с возрастом увеличивается [5], другие указывают на его снижение [3].

Известно, что ухудшение смачивания слизистой оболочки способствует повышению сухости полости рта. Наиболее выражен симптом «сухости» полости рта при сахарном диабете, что объясняется общей дегидратацией организма.

Цель исследования: определение количества осажденного муцина в ротовой жидкости у соматически здоровых пациентов с полным отсутствием зубов и у лиц, страдающих сахарным диабетом, и влияния этого показателя на адаптационный период к полным съемным пластиночным протезам.

Материалы и методы исследования. На базе стоматологической клинической поликлиники ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ» нами было проведено обследование 57 пациентов в возрасте 60–75 лет с полным отсутствием зубов.

Первую группу составили соматически здоровые пациенты (35 человек); вторую группу – пациенты с СД (15 человек). В группу сравнения (7 человек) вошли пациенты в возрасте 45–50 лет с интактными зубными рядами или зубными рядами, восстановленными несъемными протезами.

У всех пациентов исследовали ротовую жидкость по следующим показателям: скорость секреции фоновой слюны (СС) по методу Л. Сазама в модификации Е. В. Боровского с соавт. [2]; вязкость слюны (Вс) по методике Т. Л. Рединовой [2]; количество муцина слюны (М) по методике Л. Г. Смирновой [2]; водородный показатель слюны (pH) при помощи индикаторных тестов; увлажненность слизистой оболочки протезного ложа (СОПЛ) верхней челюсти (У) по методике М. И. Садыкова [1]; индекс колонизации клеток

эпителиоцитов (ИКБЭ) по методике Л. М. Лукиных [5]; адаптационный период оценивали по субъективным жалобам на болевые ощущения в полости рта.

Результаты исследования представлены в таблице.

С потерей зубов количество ротовой жидкости уменьшается. Ее изменение существенно у пациентов второй группы.

С уменьшением слюноотделения увеличивается вязкость слюны. Если у пациентов первой группы вязкость слюны в пределах нормы, то у пациентов второй группы превышает допустимые нормативы в 1,5 раза.

При сопоставлении показателей количества осажденного муцина слюны в группе сравнения и у пациентов первой группы очевидно увеличение муцина в 1,3 раза, что соответствует известным данным. Однако, у пациентов второй группы, по нашим данным, муцина в 7,9 раза меньше, чем в группе сравнения.

Увлажненность слизистой оболочки протезного ложа у пациентов второй группы в 2,7 раза ниже, чем у пациентов первой группы. При опросе пациенты с сахарным диабетом отмечают сухость во рту.

При сопоставлении концентрации водородного показателя слюны у пациентов второй группы наблюдается сдвиг в кислую сторону. Как известно, ацидоз полости рта сопровождается повышением числа Гр+ бактерий.

Микробная обсемененность клеток-эпителиоцитов у пациентов второй группы практически отсутствует, что указывает на воспалительные процессы в слизистой оболочке протезного ложа [5].

Период адаптации к полным съемным пластиночным протезам у пациентов первой и второй групп протекает не равнозначно. У пациентов первой группы количество посещений по поводу воспалительных реакций слизистой оболочки протезного ложа в среднем составляет $1,5 \pm 0,09$, у пациентов второй группы – $3,23 \pm 0,29$ ($p < 0,05$).

Состояние ротовой жидкости и слизистой оболочки полости рта у пациентов первой и второй групп

Группа	СС (мл/мин)	Вязкость слюны (отн.ед.)	Количество муцина (г/л)	Увлажненность СОПЛ (10^{-3} мл)	pH слюны	ИКБЭ (баллы)
сравнения	$0,4 \pm 0,1$	$1,83 \pm 0,14$	$3,16 \pm 0,15$	–	$6,86 \pm 0,1$	$1,78 \pm 0,14$
первая (соматически здоровые)	$0,3 \pm 0,02$	$2,23 \pm 0,4$	$4,25 \pm 0,5^*$	$82,5 \pm 4,78$	$7,02 \pm 0,12$	$1,42 \pm 0,32$
вторая (пациенты с СД)	$0,14 \pm 0,02^{**}$	$3,74 \pm 0,27^*$	$0,4 \pm 0,15^{**}$	$30,0 \pm 4,87^{**}$	$6,3 \pm 1,19^*$	$0,91 \pm 0,36^{**}$

Примечание: * – достоверные изменения по отношению к группе сравнения на уровне значимости $p < 0,05$; ** – достоверные изменения по отношению к группе сравнения на уровне значимости $p < 0,001$.

По данным одних исследователей [4], молекулы муцина при нарушении углеводного обмена у больных сахарным диабетом синтезируются модифицированными ввиду дефицита маннозы и фукозы в крови больного. Сухость во рту связана именно с нарушением синтеза муцина.

По данным других исследователей [2], изменение микрофлоры полости рта, особенно повышение Gr⁺ бактерий, коррелирует в полости рта с повышением гиалуронидазной активности слюны. Гиалуронидаза, вырабатываемая микроорганизмами (тканевая гиалуронидаза), расщепляет белково-гликозидные группы в слюнных муцинах.

Модифицированный муцин не увлажняет слизистую оболочку полости рта и не обладает антибактериальными свойствами. В такой среде слизистая оболочка находится в воспалительном состоянии.

Вывод. Таким образом, у соматически здоровых пациентов количество муцина увеличивается. Соматические заболевания, такие как СД, влияют на состояние ротовой жидкости и количественные характеристики муцина слюны.

УДК 616.314-77-085:615.262.2

Л. А. Миронова

Стоматологический салон «Центральный», г. Ижевск

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАСТВОРОВ АНТИСЕПТИКОВ ПРИ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Миронова Людмила Александровна – врач-ортопед кандидат медицинских наук; г. Ижевск, ул. Ленина, 5, тел. 8 (3412) 78-18-96, E-mail: mirlud1963@mail.ru

В работе представлены данные о применении раствора биглюконата хлоргексидина в практике стоматолога-ортопеда.

Ключевые слова: съемное протезирование; хлоргексидин биглюконат; применение.

L. A. Mironova

Dental Clinic «Tsentralniy» («Central»), Izhevsk

EFFECTIVENESS OF CERTAIN ANTISEPTIC SOLUTIONS IN APPLYING REMOVABLE DENTURES

Lyudmila Aleksandrovna Mironova – Prosthodontist Candidate of Medical Sciences; Izhevsk, ul. Lenina, 5, phone: 8 (3412) 78-18-96, E-mail: mirlud1963@mail.ru

The paper presents the findings of the research on using chlorhexidine digluconate solution in prosthodontist's practice.

Key words: application of removable dentures; chlorhexidine digluconate.

Сухость в полости рта является обычной жалобой пожилых людей в клинике ортопедической стоматологии. Снижение слюноотделения наблюдается при старении организма, соматических заболеваниях, таких как, сахарный диа-

Уменьшение количества муцина ротовой жидкости влечет за собой снижение увлажненности слизистой оболочки протезного ложа, изменение кислотности полости рта, нарушение антибактериальной функции клеток-эпителиоцитов и, как следствие, ухудшает процесс адаптации к съемным протезам.

В период адаптации необходимы и медикаментозное увлажнение слизистой оболочки, и нормализация микрофлоры полости рта.

Список литературы

1. Комплексная оценка состояния слизистой оболочки полости рта с помощью современных диагностических методик / Е. И. Бердникова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 18–24.
2. Биохимия слюны / С. Е. Переведенцева [и др.]; под ред. проф. Е. Г. Бутолина. – Ижевск, 2013. – 102 с.
3. Леонтьев, В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
4. Ткаченко, Т. Б. Возрастные особенности слизистой оболочки полости рта и губ: дис. ... д-ра мед. наук / Т. Б. Ткаченко. – СПб, 2009. – 167 с.
5. Чижикова, Т. В. Микробная экология полости рта людей пожилого и старческого возраста, проживающих в условиях техногенного воздействия крупного промышленного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. В. Чижикова. – Волгоград, 2008. – 22 с.

бет, гипертоническая болезнь, ревматоидные состояния, и при приеме лекарственных препаратов [1, 2, 4, 5]. Малоувлажненная слизистая оболочка полости рта легко травмируется базисами съемных протезов и снижает эффек-

тивность протезирования. В ротовой жидкости функцию защиты слизистой оболочки выполняет белок муцин. При нарушении гомеостаза полости рта тканевая гиалуронидаза расщепляет белково-гликозидные группы в слюнных муцинах [3]. Модифицированный муцин не увлажняет слизистую оболочку полости рта.

Цель исследования: изучение эффективности применения 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) при съемном протезировании.

Материал и методы исследования. Обследовано 57 пациентов в возрасте 60–75 лет с полным отсутствием зубов. Всех пациентов распределили в следующие группы: 1 группу составили соматически здоровые пациенты (35 человек); 2 группу (15 человек) – пациенты с гипертонической болезнью (ГБ); в группу сравнения (7 человек) вошли пациенты в возрасте 45–50 лет с интактными зубными рядами или зубными рядами, восстановленными несъемными зубными протезами.

У всех пациентов исследовали ротовую жидкость по следующим показателям: количество осажденного муцина слюны; увлажненность слизистой оболочки протезного ложа (СОПЛ) верхней челюсти, водородный показатель ротовой жидкости. Пациентам 2 группы в период изготовления съемных протезов назначали полоскания полости рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата в течение не менее 1 минуты 2 раза в день. В этой концентрации при экспозиции в течение 1 минуты раствор оказывает бактерицидное и противовирусное действие, если экспозицию увеличить до 5 минут проявляется его фунгицидное действие.

Результаты исследования показали, что количество осажденного муцина в группе сравнения составило $3,16 \pm 0,15$; в 1 группе – $4,25 \pm 0,5$ ($p_{1-2} < 0,05$), во 2 группе – $1,4 \pm 0,15$ ($p_{1-3} < 0,001$). Показатель увлажненности СОПЛ у пациентов 1 и 2 групп составил соответственно: $82,5 \pm 4,78$ и $41,2 \pm 0,13$ ($p < 0,001$); водородный показатель слюны – $7,02 \pm 0,12$ и $6,3 \pm 1,19$ ($p < 0,05$) соответственно.

В день наложения съемных протезов у пациентов 2 группы показатели осажденного муцина составили $2,05 \pm 0,25$ ($p < 0,05$), водородный показатель – $6,7 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), увлажненность СОПЛ – $68,33 \pm 8,07$ ($p < 0,5$).

В результате исследования выявлено, что у пациентов 2 группы при выраженном ацидозе полости рта наблюдается резкое снижение осажденного муцина полости рта в 2,25 раз по сравнению с группой сравнения. Это влечет за собой снижение увлажненности слизистой оболочки полости рта почти в 2 раза. После местного применения 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата у пациентов с ГБ нормализовался водородный показатель слюны, количество осажденного муцина увеличилось в 1,5 раза, а увлажненность слизистой оболочки полости рта – в 1,6 раза.

Вывод. Таким образом, у пациентов с ГБ закисление ротовой жидкости приводит к уменьшению количества осажденного муцина и резкому снижению увлажненности слизистой оболочки полости рта. Антибактериальные полоскания нормализуют водородный показатель слюны, увеличивают количество муцина и увлажненность СОПЛ и способствуют сокращению сроков адаптации к съемным пластинчатым протезам.

Список литературы

1. Комплексная оценка состояния слизистой оболочки полости рта с помощью современных диагностических методик / Е. И. Бердникова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 18–24.
2. **Бирюкова, Е. В.** Состояние и регуляция кислотно-основного равновесия в полости рта у больных сахарным диабетом 2 типа: дисс... канд. мед. наук / Е. В. Бирюкова. – Тверь, 2008. – 111 с.
3. Биохимия слюны / С. Е. Переведенцева [и др.]; под ред. проф. Е. Г. Бутолина. – Ижевск, 2013. – 102 с.
4. **Ткаченко, Т. Б.** Возрастные особенности слизистой оболочки полости рта и губ: дис. ... д-ра мед. наук / Т. Б. Ткаченко. – СПб, 2009. – 167 с.
5. Значение адаптационно-приспособительных реакций органов полости рта и свободного пространства языка при лечении пациентов с полным отсутствием зубов / И. С. Рединов [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7. – С. 165–169.

КОМОРБИДНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

COMORBIDITY OF STOMATOLOGICAL PATHOLOGY

УДК 616.61-002.27-06:612.31

Т. Л. Рединова¹, А. Е. Шкляев², С. Г. Замятина³

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

¹Кафедра терапевтической стоматологии

²Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

³БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР», Удмуртская Республика

ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рединова Татьяна Львовна — заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 42-55-88, E-mail: ther-stom@igma.udm.ru; **Шкляев Алексей Евгеньевич** — профессор кафедры доктор медицинских наук, доцент; **Замятина Светлана Геннадьевна** — заведующий нефрологическим отделением кандидат медицинских наук

В работе дана характеристика тканей пародонта у пациентов с нефрологическими заболеваниями.

Ключевые слова: ткани пародонта; хронические болезни почек.

T. L. Redinova¹, A. Ye. Shklyayev², S. G. Zamyatina³

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

¹Department of Restorative Dentistry

²Department of Faculty Therapy with the Courses in Endocrinology and Hematology

³Republic Clinical Hospital No.1, Udmurt Republic

CHANGES OF PERIODONTAL TISSUE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Redinova Tatyana Lvovna — Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 42-55-88, E-mail: ther-stom@igma.udm.ru; **Shklyayev Alexey Yevgenyevich** — Professor Doctor of Medical Sciences, Associate Professor; **Zamyatina Svetlana Gennadyevna** — Head of Nephrology Department Candidate of Medical Sciences

The paper presents a description of periodontal tissues in patients with nephrological diseases.

Key words: periodontal tissue; chronic kidney disease.

В связи с улучшением качества диагностики и лечения нефрологической патологии, а также увеличением средней продолжительности жизни населения количество пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) постоянно увеличивается [1, 4]. Метаболические расстройства, сопровождающие ХБП, оказывают существенное влияние на состояние зубочелюстной системы, являющейся важной составляющей качества жизни пациентов [2, 3].

Цель исследования: изучить состояние тканей пародонта у больных с хронической болезнью почек.

Материал и методы исследования. Проведен анализ анамнестических, физикальных и лабораторно-инструментальных данных 40 пациентов (группа наблюдения) с заболеваниями почек в возрасте 39,0±1,8 года, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР в 2011 г.

Группу сравнения составили 20 человек без патологии почек. Обследованные группы были сопоставимы по полу и возрасту. Подвижность зубов оценивалась по А. И. Евдокимову, кровоточивость десен – по *H. R. Muhleman*, цвет и размер зубного камня – по трехбалльной шкале. Оценена сила корреляционной связи между изученными показателями.

Результаты исследования. Возраст обследованных пациентов был от 15 до 63 лет, продолжительность заболевания почек – $6,5 \pm 0,5$ года. Концентрация креатинина в крови пациентов группы наблюдения составила в среднем $111,6 \pm 5,1$ мкмоль/л, группы сравнения – $94,7 \pm 2,1$, количество тромбоцитов – $236,7 \pm 8,4 \times 10^9$ /л и $321,0 \pm 22,3 \times 10^9$ /л, соответственно. У пациентов группы наблюдения отсутствовали 25 зубов, группы сравнения – 3. У 40% обследованных пациентов с ХБП слизистая оболочка полости рта была гиперемирована, у 60% – физиологической окраски. В 35% случаев выявлена рессия десны, в 47,5% – гипертрофия десен. Зубной камень обнаружен у 45% обследованных в группе наблюдения, при этом у 63% зубной камень желтого цвета, у 35% – коричневого, у 2% – темно-коричневого. Размеры зубного камня: у 85% он располагался в преддесневой области, у 12% – занимал 1/3 коронки зуба, у 3% – более 1/3 коронки. В группе сравнения размеры и интенсивность окраски зубного камня были менее выражены. Подвижность зубов выявлена у 20% обследованных в группе наблюдения: у 75% – в вестибуло-оральном направлении, у 25% – в вестибуло-оральном и медио-дистальном направлениях. Кровоточивость десен при чистке зубов, приеме пищи определялась у 80% больных ХБП, средняя выраженность кровоточивос-

ти составила у них 1,6 балла, в группе сравнения – 0,1. При расчете коэффициента корреляции выявлены следующие взаимосвязи: положительная средней силы между уровнем креатинина крови и подвижностью зубов ($r=0,54$), возрастом пациентов и подвижностью зубов ($r=0,53$); положительная слабой силы между продолжительностью ХБП и размером зубного камня ($r=0,23$); отрицательная слабой силы между количеством тромбоцитов и кровоточивостью десен ($r=0,22$).

Выводы. 1. У пациентов, страдающих хронической болезнью почек, выявляются выраженные изменения тканей пародонта.

2. Тяжесть поражения тканей пародонта при хронической болезни почек определяется стажем заболевания, функциональным состоянием почек и возрастом пациента.

3. Выраженность кровоточивости десен у нефрологических пациентов обратно пропорциональна концентрации тромбоцитов в крови.

4. Курация пациентов с хронической болезнью почек должна проводиться с участием врачей-стоматологов.

Список литературы

1. **Астахова, М. И.** Морфологическое исследование тканей десны у больных мочекаменной болезнью, осложнённой пиелонефритом / М. И. Астахова // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 45–48.
2. **Горбачёва, И. А.** Патологическая коморбидность заболеваний внутренних органов и полости рта / И. А. Горбачёва, Л. А. Шестакова // Пародонтология. – 2008. – № 3 (48). – С. 3–5.
3. Патология пародонта при системных заболеваниях / Л. М. Цепов [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2009. – № 33. – С. 64–67.
4. **Платова, Т. С.** Стоматологический статус больных хроническим гломерулонефритом / Т. С. Платова, Е. В. Ящук // Пародонтология. – 2008. – № 1 (46). – С. 25–34.

УДК 616.833.17-009.7:615.814.1

А. С. Осетров, А. И. Пелин

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра неврологии и медицинской генетики

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ АКУПУНКТУРНОЙ МЕТОДИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЗОПАЛГИЙ

Осетров Анатолий Сергеевич – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 46-56-83, E-mail: neuro@igma.udm.ru; **Пелин Андрей Иванович** – ассистент кафедры кандидат медицинских наук

В работе представлена методика лечения пропозалгий акупунктурным способом.

Ключевые слова: акупунктура; прозопалгия.

A. S. Osetrov, A. I. Pelin

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Neurology and Medical Genetics

PECULIARITIES OF ACUPUNCTURAL TECHNIQUE IN TREATING PROSOPALGIA

Osetrov Anatoliy Sergeyeovich – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; Izhevsk, ul. Kom-munarov, 281, phone: 8 (3412) 46-56-83, E-mail: neuro@igma.udm.ru; **Pelin Andrey Ivanovich** – Lecturer Candidate of Medical Sciences

The paper presents a technique of treating prosopalgia by acupuncture.

Key words: acupuncture; prosopalgia.

В практике врачей неврологов, стоматологов, ЛОР, окулистов и интернистов часто встречаются лицевые боли (прозопалгии) неврогенного или соматогенного генеза. Для устранения прозопалгий часто назначают акупунктуру, однако, следует отметить, что рекомендации по проведению акупунктурных сеансов в большинстве руководств по рефлексотерапии [1,2] обычно основываются на древних мифологических постулатах восточной медицины, выбор биологически активных точек (БАТ), в количестве одной-четырёх, обычно проводится «из общих соображений», а результаты лечения подчас оставляют желать лучшего. В данной статье мы, обладая большим личным опытом работы в рефлексотерапии, сочли целесообразным остановиться на узловых моментах акупунктурной методики при лечении прозопалгий.

Несмотря на разную этиологию лицевых болей, при проведении акупунктуры прежде всего важен синдромальный подход, констатация болевого синдрома в области лица; сама же акупунктурная методика при различных видах прозопалгий является практически одинаковой с очень незначительными возможными индивидуальными дополнениями (в зависимости от преобладания боли в верхней, средней и/или нижней части лица). Лечение следует проводить в положении пациента лежа на спине или же в положении сидя (что менее предпочтительно). В качестве корпоральных БАТ широкого спектра действия мы обычно используем сочетание на верхних конечностях *GI4* (2) и *P7* (2), а на нижних конечностях – *E36* (2) и *RP6* (2). В случаях выраженной астенизации пациентов, вместо указанных БАТ, проводим воздействие на верхних конечностях на *GI4* (2) и *TR5* (2), а на нижних конечностях – *VB34* (2) и *VB41* (2). В качестве сегментарных БАТ на стороне про-

зопалгии используем: при локализации боли в лобной и/или периорбитальной области *VB14*, *VB1*, *VB15*, *BM3*, *BM9*, *TR23*, *E8*, *VG24*, *V2*, *E2*, *TR17*; в области щеки и/или верхней челюсти *E2*, *E3*, *E4*, *E6*, *E7*, *IG18*, *IG19*, *VB2*, *VB3*, *TR21*, *VG26*, *GI19*, *GI20*, *TR17*; в области нижней челюсти и/или дна ротовой полости *E4*, *E6*, *E5*, *E7*, *VB2*, *IG19*, *VG26*, *VC24*, *BM18*, *TR17*. Среди аурикулярных БАТ используем точки широкого спектра действия (обычно по три–четыре) – *AT 55*, 29, 100, 95, 101, 13, 34, 87, а также сегментарные точки с учетом конкретной локализации прозопалгии – *AT 4*, 5, 6, 11, 12, 2, 3, 8, 9, 20, 26, 121. Иглы по возможности вводятся симметрично в обе ушные раковины. За один лечебный сеанс обычно используются от 15 до 30 игл. Курс лечения акупунктурой состоит из 10–15 ежедневно проводимых сеансов. Продолжительность одного сеанса занимает от 30 до 60 минут. Во время акупунктурных сеансов можно проводить рациональную и/или суггестивную психотерапию. Желательно обучать пациентов аутотренингу. Комплексная терапия прозопалгий может включать также назначение медикаментов, физиотерапевтических процедур (полумаска Бергонье с новокаином, ДДТ, магнитотерапия и др.), лечебных блокад.

Вывод. Изложенная нами акупунктурная методика лечения прозопалгий позволяет добиваться устойчивого лечебного эффекта в 70–80%; резистентными могут оказаться лишь клинические случаи, требующие хирургического лечения.

Список литературы

1. **Романова, Т.В.** Нейростоматология. Нейроанатомия лица. Лицевые боли / Т.В. Романова, В.А. Калинин: учебно-методическое пособие. – Изд-во ООО «ЦПР», 2011. – 422 с.
2. **Карлов, В.А.** Неврология / В.А. Карлов: руководство для врачей. – М.: Изд-во «МИА» – 2011–258 с.

УДК 616.379-008.64-092.9:612.311.1:546.41

С. Е. Переведенцева, Н. В. Савинова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра биохимии

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ЗУБАХ КРЫС С АЛЛОКСАНОВЫМ ДИАБЕТОМ

Переведенцева Светлана Евгеньевна — доцент кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 65-82-69, E-mail: biochim@igma.udm.ru; Савинова Наталья Вячеславовна — доцент кандидат медицинских наук

Представлены данные о влиянии гипoinsулинемии на степень минерализации зубо-челюстной системы в эксперименте на крысах.

Ключевые слова: аллоксановый диабет; содержание кальция; зубы; эксперимент

S. Ye. Perevedentseva, N. V. Savinova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Biochemistry

CHANGES IN CALCIUM CONTENT OF TEETH IN RATS WITH ALLOXAN DIABETES

Perevedentseva Svetlana Yevgenyevna — Associate Professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, phone: 8 (3412) 65-82-69, E-mail: biochim@igma.udm.ru; Savinova Natalia Vyacheslavovna — Associate Professor Candidate of Medical Sciences

The article presents the findings on the influence of hypoinsulinemia on the degree of mineralization of teeth and jaws in experimental rats.

Key words: alloxan diabetes; calcium content; teeth; experiment.

Хроническая гипергликемия, развивающаяся при сахарном диабете, сопровождается развитием осложнений со стороны многих органов и систем, в том числе и со стороны минерализованных тканей. Основной причиной и отправной точкой развития поражений костно-суставной системы при диабете является абсолютный или относительный дефицит инсулина. При недостатке инсулина снижается синтез остеобластами коллагена и щелочной фосфатазы, которые необходимы для образования межклеточного матрикса и его минерализации, уменьшается стимуляция остеобластов, опосредованная через инсулиноподобные и другие факторы роста [1]. Но, по данным литературы, не существует единого мнения по вопросу о частоте поражения минерализованных тканей. Поэтому целью нашего исследования стало изучение изменения содержания кальция в минерализованных тканях зуба при аллоксановом диабете.

Опыты проведены на белых беспородных крысах-самцах массой 180–230 г. Развитие инсулинзависимого сахарного диабета вызывали путем однократного подкожного введения аллоксана тетрагидрата в дозе 170 мг/кг массы животного [2, 3]. После этого животные находились на обычном рационе вивария со свободным доступом к воде. Контролем служили крысы с однократным подкожным введением 0,5 мл физиологического раствора (0,9% NaCl). Животных выводили из экспе-

римента на 14 и 21 дни. При проведении опытов соблюдали положения Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным (одобрительная форма комитета по биомедицинской этике выдана 24 февраля 2009 года, аппликационный № 154). Содержание кальция в нижних резцах крыс определяли титрометрическим методом по методике Д.М. Зубаирова, выражая содержание его в граммах на 100 граммов зуба (г/100 г).

В результате исследований выявили прогрессирующее снижение уровня кальция в нижних резцах крыс. К 14 дню диабета содержание кальция уменьшилось на 21% ($p < 0,01$), а к 21 дню на 29% ($p < 0,001$) по сравнению с данными контрольной группы.

По данным литературы, на фоне снижения секреции инсулина и недостаточного образования инсулиноподобных факторов наблюдается недостаток активных метаболитов витамина D, который приводит к снижению всасывания кальция в кишечнике и усилению секреции паратгормона. Кроме того, сахарный диабет является метаболическим стрессом, при котором возникает избыток контринсулярных гормонов, в том числе и глюкокортикоидов [1, 2]. Последние оказывают на компоненты соединительной ткани ярко выраженный катаболический эффект. Глюкокортикоиды снижают активность пролилгидроксилазы и лизилгидроксилазы, снижают уровень м-РНК проколлагена, что, в конечном

итоге, снижает скорость синтеза коллагена, а также оказывают не прямое стимулирующее влияние на процессы резорбции, замедляя абсорбцию кальция в кишечнике и уменьшая ре-абсорбцию кальция в почках. Все это приводит к отрицательному балансу кальция в организме и транзиторной гипокальциемии. Возможно, именно эти механизмы явились причиной снижения содержания кальция в тканях зуба.

УДК 611.314:616-053.2 (470.51):614.878

О. Л. Полякова¹, В. М. Чучков², В. Н. Николенко³, Ю. Г. Васильев⁴

¹ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

Кафедра анатомии человека

²ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», г. Ижевск

Кафедра анатомии, физиологии человека и животных

³ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова МЗ РФ», Россия

Кафедра анатомии человека

⁴ФГБОУ ВПО «Ижевская государственная сельскохозяйственная академия», Удмуртская Республика

Кафедра физиологии и зооигиены

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В РАЙОНАХ С ТЕХНОГЕННЫМ ЗАГРЯЗНЕНИЕМ

Полякова Ольга Леонтьевна – старший преподаватель кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281; тел. 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru; Чучков Виктор Михайлович – профессор кафедры доктор медицинских наук, профессор; Николенко Владимир Николаевич – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; Васильев Юрий Геннадьевич – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор

В работе представлены данные морфологической зрелости тканей постоянных зубов у детей Удмуртии, проживающих в районах с техногенным загрязнением

Ключевые слова: морфологическая зрелость; постоянные зубы детей; техногенное загрязнение

O. L. Polyakova¹, V. M. Chuchkov², V. N. Nikolenko³, Yu. G. Vasilyev⁴

¹Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of Human Anatomy

²Udmurt State University, Izhevsk

Department of Human and Animal Anatomy and Physiology

³I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia

Department of Human Anatomy

⁴Izhevsk State Agricultural Academy, Udmurt Republic

Department of Physiology and Veterinary Hygiene

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERMANENT TEETH STRUCTURES IN CHILDREN RESIDING IN THE REGIONS WITH TECHNOGENIC POLLUTION

Olga Leontyevna Polyakova – Senior Lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru; Chuchkov Victor Mikhailovich – Professor Doctor of Medical Sciences; Vladimir Nikolayevich Nikolenko – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; Yuriy Gennadyevich Vasilyev – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor

The paper presents the findings on morphological maturity of permanent teeth tissues in children of the Udmurt Republic residing in the regions with technogenic pollution.

Key words: morphological maturity; children's permanent teeth; technogenic pollution.

Цель исследования: ткани постоянных зубов у детей в возрасте 5–6 лет, родившихся и постоянно проживающих в неблагоприятных климато-географических регионах Удмуртии.

Материал и методы исследования. На оптическом и ультраструктурном уровнях дана

Список литературы

1. Вартамян, К. Ф. Патология костной ткани при сахарном диабете / К. Ф. Вартамян // Остеопороз и остеопатии. – 1999. – № 4. – С. 31–33.

2. Пальчикова, Н. А. Количественная оценка чувствительности экспериментальных животных к диабетогенному действию аллоксана / Н. А. Пальчикова, В. Г. Селятицкая, Ю. П. Шорин // Проблемы эндокринологии. – 1987. – № 4. – С. 65–68.

3. Риггз, Б. Л. Остеопороз / Б. Л. Риггз, Л. Дж. Мелтон; пер. с англ. – СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000. – 560 с.

гисто-морфофункциональная характеристика тканей постоянных зубов у детей, проживающих в г. Камбарка Удмуртской Республики.

Результаты исследования. Толщина клеточного слоя в пульпе постоянного зуба у детей исследуемого возраста включает 5–7 рядов клеток

и в редких случаях достигает 8–9. Хорошо видны участки плащевого дентина с наличием одонтобластов с их отростками. Местами обнаруживаются облитерированные зоны канальцев. Они морфологически расположены неоднородно, их количество в различных отделах также неодинаково. Дентинные каналы соответствуют зоне предентина. Межканальцевые зоны дентина сужены, и в них определяются незначительное количество межканальцевого дентина и слабоизвествлённые участки, а внутренняя граница, прилежащая к пульпе, неровная. Определяется зона плащевого дентина и клеточного цемента. Первичный околопульпарный дентин хорошо выражен с плотно упакованными дентинными канальцами. На срезах околопульпарного и плащевого дентина выявлены разное количество и плотность расположения дентинных канальцев, диаметр и объём которых варьируемы [7, 9].

В промежуточном (субодонтобластическом) слое определяется зона Вейля или бедная клетками зона (наружная) и клеточная (внутренняя). Среди клеточных элементов сосредоточены малодифференцированные клетки, дающие начало одонтобластам и фибробластам. Определяются также макрофаги, лимфоциты, капилляры и нервные волокна, среди которых ориентированы как миелиновые, так и безмиелиновые аксоны. Содержание числа органелл на единицу площади (1 мкм^2) нейроплазмы волокон пульпы зуба варьируемо. Органеллы разнятся в сравнении с таковыми у детей, родившихся и постоянно проживающих в экологически благоприятных регионах Удмуртской Республики ($M \pm m$); ($p < 0,05$). Безмиелиновые нервные волокна малого диаметра (до $0,2 \text{ мкм}$) содержат: $59,3 \pm 2,1$ микротрубочек; $83,1 \pm 6,4$ нейрофиламентов; $2,9 \pm 1,0$ везикул и $3,7 \pm 0,5$ митохондрий; тогда как среднего диаметра ($0,21\text{--}0,6 \text{ мкм}$): $43,7 \pm 2,4$; $99,0 \pm 6,7$; $2,9 \pm 0,5$ и $3,9 \pm 0,6$, соответственно; а большого (более $0,6 \text{ мкм}$) диаметров: $36,7 \pm 1,7$; $132,2 \pm 7,1$; $2,8 \pm 0,5$ и $3,8 \pm 0,6$, соответственно.

В миелиновых нервных волокнах малого диаметра (до $4,0 \text{ мкм}$) содержание микротрубочек, нейрофиламентов, везикул и митохондрий составляет соответственно – $58,7 \pm 2,2$; $84,5 \pm 6,4$; $2,8 \pm 0,5$ и $3,6 \pm 0,7$. А в нервах среднего ($4,1\text{--}6,0 \text{ мкм}$): $42,2 \pm 2,3$; $98,1 \pm 6,7$; $2,7 \pm 0,5$ и $3,8 \pm 0,7$, тогда как большого (более $6,0 \text{ мкм}$) диаметра – $33,2 \pm 1,7$; $131,1 \pm 7,1$; $2,8 \pm 0,5$ и $3,8 \pm 0,7$ [2, 8].

Нейрофиламенты, которые локализуются и концентрируются к аксоплазме миелиновых

и безмиелиновых нервных проводников незначительно меняют свою пространственную ориентацию, выражая некоторую хаотичность [3, 4, 7]. В ней определяются митохондрии, в своём просвете имеющие одну кристу с «серым» матриксом. Их количество, как и других органелл, также уменьшается. Везикулы с плотным центром достигают размеров до $10\text{--}25 \text{ мкм}$. Мультивезикулярные тельца и элементы гладкой эндоплазматической сети (ЭПС) в нейроплазме ориентированы беспорядочно. Вероятно, у обследуемых групп детей при определении индикаторов (стандартов) в сроках прорезывания постоянных зубов такого рода явления обоснованы как возрастной декселерацией, так и эко-социальными условиями жизни [1, 5]. В ткани цемента чётко прослеживается его клеточная (первичный) и бесклеточная (вторичный) зоны. Клеточный цемент имеет неравномерную структуру. Видна зона повышенной минерализации ткани с облитерированными лакунами.

Оптическая архитектура центральной зоны пульпы с преобладающими клетками фибробластического ряда отростчатой формы. Имеются редко лежащие, мелкие кровеносные сосуды. Значительное число клеток пикнотическими ядрами, что может быть связано со склонностью к реактивным изменениям со стороны этих клеток. Наблюдаются одиночные клетки лимфоцитарно-макрофагического ряда. В зоне Вейля (в бесклеточном слое) имеется небольшое число мелких, малодифференцированных клеток – преодонтобластов, дающих начало развитию дентинобластам, некоторое количество клеток фибробластического ряда. Наблюдаются наличие небольшого числа коллагеновых волокон [4, 5, 6].

Итак, в постнатальном онтогенезе на поперечных и продольных гистологических срезах постоянного зуба структурная организация гистоархитектоники трофического обеспечения значительно отличается от таковых, проживающих в более благоприятных в экологическом плане регионах республики. Из этого следует, что в отличие от оптической и ультраструктурной организации сосудисто-нервного ансамбля постоянного зуба у детей, проживающих в более экологически благоприятных районах республики, отмечается уменьшение популяции числа клеток в его цитоархитектонике. По-видимому, это зависит от снижения функциональной активности самих одонтобластических клеток в каждом из соответствующих слоёв пульпы

характерного для данного возрастного периода постнатального онтогенеза [9].

Следовательно, плотность органелл в нейтроплазме нервных проводников большого, среднего и малого диаметров на единицу площади (в 1 мкм²) значительно ниже, в сравнение с таковыми в пульпе постоянного зуба у детей, проживающих в более экологически благоприятных регионах республики. Итак, мы полагаем, что такого рода проявления отражают степень реактивности организма в целом и раздражения ткани цемента [6, 9].

Список литературы

1. **Бирюк, Т.В.** Клинико-морфологическая характеристика зубо-челюстной системы у детей, проживающих в различных по экологической обстановке районах Алтайского края: дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Бирюк. – Барнаул, 2009. – 182 с.
2. Статистические методы, определяющие связи между величинами и их корреляционный анализ / Г.А. Козлов [и др.]. – 2000. – 280 с.
3. **Коржеевский, Д.Э.** Белки, ассоциированные с микро-трубочками, как показатели дифференцировки и функционального состояния нервных клеток / Д.Э. Коржеевский, М.Н. Карпенко, О.В. Кирик // Морфология. – 2011. – № 1. – С. 13–21.
4. **Кривицкая, Г.Н.** Динамика морфологических изменений при травме нервной системы / Г.Н. Кривицкая // Морфологические изменения в центральной нервной системе при различных видах повреждений. – М.: Изд-во «Центр МХТУ», 2000. – С. 5–21.
5. **Ситдикова, И.Д.** Воздействие экологии на развитие зубо-челюстного аппарата / И.Д. Ситдикова, М.К. Иванова // Экология и здоровье: реалии и перспективы. – Казань, 2007. – 194 с.
6. Immunocompetent cells in the pulp of human deciduous teeth / A. Angelova [et al.] // Arch. Oral. Biol., 2004. V.49. – N1. – P. 29–36.
7. **Campisi, J.** NGF – nerve growth factoris / J. Campisi, d'Adda di F. Fagagna // Mol Cell. – 2007. – № 14. – P. 1–15.
8. **Millonig, G.** Futher observation on a phosphate buffer for osmium solution / G. Millonig // Int Congress Tlectron. Microsc. 5-th., Philadelphia, 1962. – Part. 2. – P. 8.
9. **MjÖr, I. A.** Pulp-Dentin Biologi in Restorative Dentistry. / I. A. MjÖr // Quintessence Int., 2002. – V. 33. – P. 113–135.

УДК 616.314-073.75-053.2 (470.51)

О. Л. Полякова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра анатомии человека

МЕТОД СКИАЛОГРАФИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОДОНТОГЛИФИКУ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Полякова Ольга Леонтьевна – старший преподаватель кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281; тел. 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru

В работе представлены данные одонтоглифики постоянных зубов детей Удмуртии.

Ключевые слова: скиалография; одонтоглифика; постоянные зубы детей.

O. L. Polyakova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Human Anatomy

SKIAGRAPHIC METHOD DETERMINING ODONTOGLYPHICS OF CHILDREN'S PERMANENT TEETH

Polyakova Olga Leontyevna – Senior Lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru

The article presents the findings on odontoglyphics of permanent teeth in children of the Udmurt Republic.

Key words: skiagraphy; odontoglyphics; children's permanent teeth.

Существуют теории этнического различия в морфологических признаках принадлежности (латерализации) постоянного зуба. По их признакам определяются как одонтоглифика, так и гендерно-половые различия постоянных зубов [1, 4, 7, 8, 9]. Например, по архитектонике жевательной поверхности в различных этнических группах идентифицируют и подтверждают взаимосвязь возникновения различной степени подверженности зубов кариесу, и возможно, формирования различных аномалий развития, свойственных только

для определённой популяции [9, 10, 11]. Количественные и качественные измерения скиалографии позволяют выявить показатели нормы (стандарты) зубо-челюстной системы, её морфологические, одонтологические признаки и их особенности. Изучение морфологических закономерностей становления одонтологических признаков в этнических группах детей является в настоящее время актуальным научным вопросом.

Цель исследования: определение количественных и качественных параметров коронок

постоянных зубов и их морфологические закономерности у детей, проживающих на территории Удмуртской Республики.

Материал и методы исследования. При помощи методов скиалогграфии выявили показатели нормы (стандарты) зубо-челюстной системы, её морфологические, одонтологические признаки и их особенности в строении.

Результаты исследования. Скиалогграфия проводилась на гипсовых моделях челюстей (50 пар) и на зубах детей, удалённых по медицинским показаниям, с учётом биоэтических норм и правил. Общее количество зубов составило 100 пар у детей в возрасте от 5 до 14 лет. Для репрезентативности полученных данных девочек и мальчиков было одинаковое количество (50). Обязательными условиями были: наличие в постоянной формуле всех интактных зубов с антагонистами, сформированный физиологический ортогнатический прикус с соблюдением центральной окклюзии и признаки клинически здорового пародонта. Параметры скиалогграфии измеряли при помощи штангенциркуля. Для определения высоты, ширины (мезиодистального размера) и толщины (вестибуло-орального размера) коронок зубов использовались методики А.А. Зубова (1968) [2, 3, 6, 7, 8]. Углы между внутренними скатами бугров премоляров и моляров определялись по методике В.Ю. Миликевича (1984) в аппарате Г. Коркхауза (*G. Korkhaus*, 1936).

Вывод. Таким образом, по результатам собственных исследований у детей русской национальности ширина правого центрального резца составила 8,5 мм, ширина правого латерального резца – 6,45 мм. Параметры верхнего центрального и латерального резца с левой стороны аналогичны. Ширина экватора центрального резца на нижней челюсти равна 5,73 мм, латерального – 5,30 мм. По показателям наших данных у обследуемых детей данной этнической группы индекс *Tonn P.* равен 1,35. Тогда как параметры показателей у детей удмуртской национальности, в отличие от вышеописанных, разнятся. Ширина экватора их зубов немного больше. Но сумма мезиодистальных размеров верхней челюсти по отношению к нижней определяется аналогичный индекс *P. Tonn*, равную 1,35.

Отсюда, в обеих исследуемых группах у детей, проживающих в Удмуртской Республике, согласно полученным данным скиалогграфии определяется физиологический ортогнатический прикус.

Следовательно, результаты эпидемиологического обследования могут быть использованы в учебном процессе по предметам: анатомия человека по теме «Зубо-челюстная система», терапевтическая стоматология (при реставрации зубов), хирургия (при дентальной имплантации), ортопедия (при зубопротезировании), судебная стоматология и криминалистика (при идентификации личности, пола и возраста), этнология и этнография (для определения местной специфики в детской популяции), детская профилактика (для максимального охвата их на диспансерном наблюдении и внедрения новых методов диагностики и планирования тактики лечения).

Итак, оценка морфологического состояния зубо-челюстной системы у детей является необходимым звеном в системе комплексного клинического обследования и основным направлением профилактики осложнений стоматологических заболеваний в детской популяции, в частности, Удмуртской Республики.

Список литературы

1. **Золотарёва, Л.А.** Влияние регионально-этнических факторов на сроки прорезывания зубов у детей Удмуртии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.А. Золотарёва. – Москва, 2004. – 23 с.
2. **Ломиашвили, Л.М.** Вариабельность форм моляров зубо-челюстного аппарата человека / Л.М. Ломиашвили, Д.В. Погодаев // Институт стоматологии. – 2004. – № 4 (25). – С. 74–77.
3. **Мальсагов, О.М.** Морфологический детерминизм фронтальных зубов / О.М. Мальсагов // Российский стоматологический журнал. – 2001. – № 6. – С. 42–44.
4. **Манашев, Г.Г.** Изменчивость зубо-челюстной системы в зависимости от пола и конституции: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.Г. Манашев. – Красноярск, 2000. – 23 с.
5. **Манин, А.И.** Стоматологический статус как важнейший критерий при идентификации личности / А.И. Манин // *Dental Forum*. – 2012. – № 3. – Т. 34. – С. 67–68.
6. **Мастерова, И.В.** Эстетические параметры зубов и улыбки у представителей европейской и монголоидной рас: автореф. ... канд. мед. наук / И.В. Мастерова. – Москва, 2005. – 87 с.
7. **Мержевинская, Е.Н.** Анализ эстетики лица у гармоничных лиц / Е.И. Мержевинская, К.А. Куравкина // *Dental Forum*. – 2012. – № 3. – С. 68–69.
8. Оценка гармоничности смыкания зубных рядов у лиц с физиологической окклюзией / Л.С. Персин [и др.] // Ортодонтия. 2011. – № 1. – Т. 53. – С. 18–20.
9. **Расулов, И.М.** Одонтоглифические особенности первых моляров верхней и нижней челюстей / И.М. Расулов // Известие Дагестанского университета: естественные и точные науки. – 2011. – № 2. – С. 68–72.
10. **Смердина, Ю.Г.** Этнические особенности одонтологических признаков / Ю.Г. Смердина, Л.Н. Смердина // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 8. – С. 63–64
11. **Тачиева, В.Л.** Морфометрический анализ зубов и зубных рядов у коренных жителей Калмыкии: дис. ... канд. мед. наук / В.Л. Тачиева. – Москва, 2004. – 108 с. ил.

УДК 611.314:612.314.815.1-053.5 (470.51)

В. М. Чучков¹, В. Н. Николенко², О. Л. Полякова³, М. И. Кашин⁴

¹ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», Ижевск

Кафедра анатомии, физиологии человека и животных

²ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова МЗ РФ», Россия

Кафедра анатомии человека

³ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

Кафедра анатомии человека

⁴БУЗ УР «Можгинская районная больница МЗ УР», Удмуртская Республика

ГИСТОАРХИТЕКТНИКА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ ТЕРМИНАЛЕЙ В ТКАНЯХ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

Чучков Виктор Михайлович – профессор кафедры доктор медицинских наук; Николенко Владимир Николаевич – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; Полякова Ольга Леонтьевна – старший преподаватель кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281; тел. 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru; Кашин Михаил Иванович – врач-стоматолог

В работе представлены данные по особенностям адрениргических нервных терминалей постоянных зубов детей Удмуртской Республики в различные возрастные периоды с 5 до 14 лет.

Ключевые слова: адрениргические нервные терминали; постоянные зубы детей

V. M. Chuchkov¹, V. N. Nikolenko², O. L. Polyakova³, M. I. Kashin⁴

¹Udmurt State University, Izhevsk

Department of Human and Animal Anatomy and Physiology

²I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia

Department of Human Anatomy

³Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of Human Anatomy

⁴Mozhga Regional Hospital, Udmurt Republic

HISTOARCHITECTONICS AND MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF ADRENERGIC NERVE TERMINALS IN CHILDREN'S PERMANENT TEETH TISSUES

Chuchkov Victor Mikhailovich – Professor of Department Doctor of Medical Sciences; Nikolenko Vladimir Nikolayevich – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; Polyakova Olga Leontyevna – Senior Lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 52-62-01, E-mail: polyakova.olga.00@mail.ru; Kashin Mikhail Ivanovich – Stomatologist

The paper presents the findings on the peculiarities of adrenergic nerve terminals of permanent teeth in children of the Udmurt Republic at various ages ranging from 5 to 14.

Key words: adrenergic nerve terminals; children's permanent teeth.

По результатам наших исследований во все возрастные периоды постнатального онтогенеза при изучении гистоархитектоники и морфологической особенности клеточного микроокружения адрениргических нервных терминалей в тканях постоянного зуба обнаружены колебания степени яркости свечения и суммарной площади светящихся пятен на единицу площади (усл. ед.) длины в различных участках нервных окончаний.

По данным нейрогистохимического метода, нами определены изменение числа плотности и мощности спектра свечения медиаторно-специфических нервных терминалей. Вероятно, это характеризует особенности сосудисто-нервных взаимоотношений в тканях мякоти постоянного зуба и, соответственно, подтверждает теорию автономной иннервации

пульпы интактных постоянных зубов в онтогенезе и, следовательно, является отражением корреляции со степенью гистоморфологической дифинитивности микроанатомических структур на этапах развития постоянного зуба и сроками его прорезывания.

Таким образом, люминесцентно-гистохимический метод исследования позволил провести количественную и качественную характеристику распределения нейроаминов в образовавшихся тканях зубо-челюстной системы [1, 2, 7]. С учётом оценки топографии и архитектоники трофического обеспечения пульпы зуба на оптическом и ультраструктурном уровнях внутрипульпарные сосудисто-нервные сплетения гистоморфологически варьируют и индивидуальны для каждой возрастной группы [5, 6]. Итак, это позволит дать ответ о тонких механизмах диф-

ференцировки клеток и тканей и расширит представление о морфогенезе зубов. Данные, полученные в результате инкубации в глиоксиловой кислоте, являются, несомненно, важными для рассмотрения вопросов по осуществлению биоаминной регуляции тканевых структур постоянных зубов [2, 3, 4]. Её целесообразно также учитывать в практической медицине при назначении препаратов, влияющих на медиаторный обмен. Вероятно, степень обеспечения медиаторами тканевых микроанатомических структур постоянного зуба может быть использована в изучении множества причин заболеваний зубо-челюстной системы в целом.

Следовательно, данные научного исследования могут являться основанием для формирования врачебной тактики.

УДК 616.33/.34-002:616.31-08-039.71

М. В. Мосеева¹, Н. А. Хохлачева², А. В. Лазуткина³

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

¹Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

²Кафедра пропедевтики внутренних болезней

³МУЗ «Городская поликлиника № 2», г. Ижевск

ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА АГРЕССИВНО-ПРОТЕКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖЕЛУДКА ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Мосеева Марина Владимировна — доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; Хохлачева Наталья Александровна — доцент кафедры доктор медицинских наук; Лазуткина Анна Викторовна — старший терапевт

Показано влияние перорального приема иммуномодуляторов на показатели протективного потенциала желудка.

Ключевые слова: агрессивно-протективный потенциал интрагастральной среды; иммуномодуляторы; эрозивно-язвенные заболевания гастро-дуоденальной зоны.

M. V. Moseeva¹, N. A. Khokhlacheva², A. V. Lazutkina³

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

¹Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics, Prevention of Dental Diseases

²Department of Propedeutics of Internal Diseases

³Municipal Polyclinic No.2, Izhevsk

INFLUENCE OF STOMATOLOGICAL PROPHYLACTIC MEASURES ON AGGRESSIVE-PROTECTIVE POTENTIAL OF THE STOMACH IN DESTRUCTIVE INFLAMMATORY DISEASES OF GASTRODUODENAL AREA

Moseeva Marina Vladimirovna — Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; Khokhlacheva Natalia Alexandrovna — Associate Professor Doctor of Medical Sciences; Lazutkina Anna Viktorovna — Senior Therapist

The article demonstrates the influence of oral intake of immunomodulators on the indices of gastric protective potential.

Key words: aggressive-protective potential of intragastric medium; immunomodulators, erosive ulcerative diseases of gastroduodenal area.

Знание особенностей проявления соматических заболеваний в полости рта важно для врача-стоматолога в плане диагностики и с целью разработки комплексных подходов при лечении общей патологии [1].

Список литературы

1. Жолдыбаева, А. А. Становление медиаторного этапа нервного аппарата челюстно-лицевой области человека: дис. ... д-ра мед. наук / А. А. Жолдыбаева. — Астана (Алматы), 2010. — 182 с.
2. Московский, А. В. Клиническая морфология и иммунология пульпы зуба / А. В. Московский, Л. А. Любовцева, А. В. Шумский. — Чебоксары: Чуваш. ун-т, 2008. — 276 с.
3. Савельев, С. В. Сравнительная анатомия нервной системы позвоночных / С. В. Савельев. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 272 с.
4. Хельвиг, Э. Иннервация пульпы / Э. Хельвиг, И. Кли-мек, Т. Аттин // Терапевтическая стоматология. — Copyright, 2009. — С. 95–96.
5. Червова, И. А. Вопросы нервной регуляции тканевых процессов / И. А. Червова // М.: 1970. — С. 38–42.
6. Чертыковцев, В. Н. Пульпа зуба / Современные методы диагностики // М.: 1999.
7. Швалёв, В. Н. Простой способ выявления адренергических структур в тканях человека и животных применением глиоксиловой кислоты / В. Н. Швалёв, Н. И. Жучкова // Архив анат. — 1979. — № 6. — С. 114–116.

Одним из актуальных методов терапии в стоматологии является прием препаратов для повышения местного иммунитета полости рта [2, 4, 5].

С учетом накопленного опыта профилактики основных стоматологических заболеваний

и необходимости ее применения у пациентов с соматической патологией возникает вопрос о влиянии этих мероприятий на характеристики агрессивно-протективного потенциала интрагастральной среды, что и стало целью данной работы.

При характеристике агрессивно-протективного потенциала интрагастральной среды рассматривались следующие показатели: кислотопродуцирующая функция желудка, процессы слизиобразования и состояние местного иммунитета.

В условиях специализированного гастроэнтерологического отделения обследовано 240 пациентов с эрозивно-язвенными поражениями гастро-дуоденальной зоны (ЭЯП ГДЗ) в возрасте от 24 до 60 лет. Средняя продолжительность заболевания составила $6,6 \pm 1,8$ года. Контрольную группу (КГ) составили 143 человека, группу исследования – 97 человек. Обследование пациентов проводилось при поступлении в стационар и после курса традиционной противоязвенной терапии, включавшей в себя блокаторы протонной помпы, противомикробные средства, антациды, протекторы слизистой оболочки, витамины. Пациенты группы исследования в качестве стоматологического профилактического средства получали перорально иммуномодуляторы (МНН: смесь лизатов бактерий производства компании *Solvay Pharma*) в дозировке 8 таблеток в сутки в течение 8–10 дней для сублингвального раствора.

Всем пациентам было проведено общеклиническое и стоматологическое обследование. Также было проведено исследование слюны и желудочного сока (ЖС) по таким параметрам как: *pH* методом интрагастральной *pH*-метрии, обмен сиаловых кислот по методике П. Н. Шараева [6], активность лизоцима фотонейлометрическим методом [3].

Полученные данные обрабатывались в статистическом пакете *GNURv2.9 (An Introduction to R [электронный ресурс])* [7]. Для статистической обработки данных использованы стандартные методы параметрической вариационной статистики по общепринятым методикам.

Резюмируя данные исследования, можно констатировать, что пероральный прием иммуномодуляторов у пациентов с воспалительно-деструктивными поражениями тонкого кишечника и желудка в период стационарного лечения

на фоне традиционной противоязвенной терапии способствует нормализации слизиобразующей функции желудка за счет стабилизации процессов синтеза неэффективных компонентов, а именно: снижения уровня свободных сиаловых кислот (ССК) группы исследования в 1,34 раза и уровня олигосвязанных сиаловых кислот (ОССК) в 2,91 раза ($p < 0,01$). По результатам статистической проверки гипотез выявлено, что после приема курса иммуномодуляторов у пациентов происходит стабилизация уровня ОССК ЖС на уровне 30,31. А также стабилизация уровня белковосвязанных сиаловых кислот (БССК) ЖС на уровне 277,40.

Отмечено повышение уровня антимикробной защиты интрагастральной среды в период ремиссии основного заболевания (по показателю активности лизоцима с $17,53 \pm 0,985\%$ до $23,65 \pm 1,025\%$, $p < 0,05$). Изменения кислотно-щелочного потенциала интрагастральной среды не происходит.

Таким образом, включение курса иммуномодуляторов в комплекс лечения пациентов с патологией желудка и кишечника является обоснованным лечебно-профилактическим мероприятием.

Список литературы

1. Арутюнов, С. Д. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter Pylori* / С. Д. Арутюнов, Э. В. Сурмаев, Н. В. Романенко // Образование, наука и практика в стоматологии: сб. тр. Всерос. науч.-практ. конф., 10–13 фев. 2004 г. – М., 2004 – С. 29–31
2. Блашкова, С. Л. Применение полиоксидония в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита / С. Л. Блашкова, Н. А. Макарова // Казанский медицинский журнал. – 2010. – № 5. – С. 666–669.
3. Дорофейчук, В. Г. Определение активности лизоцима нефелометрическим методом / В. Г. Дорофейчук // Лабораторное дело. – 1968. – № 1. – С. 28–30.
4. Лукиных, Л. М. Эффективность использования препарата Имудон для профилактики и лечения кариеса зубов / Л. М. Лукиных // Стоматология. – 2002. – № 2. – С. 59–61.
5. Новожилова, Т. П. Особенности профилактики кариеса зубов у детей с дисбиозом кишечника / Т. П. Новожилова // Современные вопросы стоматологии: материалы двенадцатой межрегион. науч.-практ. конф. стоматологов, посвящ. 55-летию Победы в Великой Отечественной войне и 20-летию стоматолог. фак. – Ижевск, 2000. – С. 225–228.
6. Шараев, П. Н. Определение олигосвязанных сиаловых кислот в сыворотке крови / П. Н. Шараев // Лабораторное дело. – 1990. – № 11. – С. 38–40.
7. *An Introduction to R* [Электронный ресурс] // R Development Core Team. – Режим доступа: <http://cran.r-project.org/doc/manuals/R-intro.html>.

УДК 616.366-003.7:612.3

А. Ю. Горбунов¹, Е. В. Сучкова¹, Д. В. Тронина¹, Т. Ю. Баранова²

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

¹Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

²БУЗ УР «Городская клиническая больница № 8 МЗ УР», г. Ижевск

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Горбунов Александр Юрьевич – доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912) 858-78-57, E-mail: gor-a1976@yandex.ru; **Сучкова Елена Владимировна** – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; **Тронина Дина Борисовна** – заочный аспирант; **Баранова Татьяна Юрьевна** – заведующий физиотерапевтическим отделением

В работе представлены данные по изучению структурно-функциональных изменений органов и систем у пациентов с желчнокаменной болезнью и возможности консервативной терапии при курации данных пациентов.

Ключевые слова: желчно-каменная болезнь; структурно-функциональные изменения; эффективность консервативной терапии.

Yu. V. Gorbunov¹, Ye. V. Suchkova¹, D. B. Tronina¹, T.Yu. Baranova²

¹Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of Propedeutics of Internal Diseases with a Course in Nursing

²Municipal Clinical Hospital No. 8, Izhevsk

CONDITION OF DIGESTIVE ORGANS IN CHOLELITHIASIS

Gorbunov Yuriy Victorovich – Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (912) 858-78-57, E-mail: gor-a1976@yandex.ru; **Suchkova Yelena Vladimirovna** – Lecturer Candidate of Medical Sciences; **Tronina Dina Borisovna** – Postgraduate; **Baranova Tatyana Yuryevna** – Head of Physiotherapy Department

The article presents the findings of the research on structural and functional changes in organs and systems of patients with cholelithiasis as well as on the possibility of conservative treatment in managing these patients.

Key words: cholelithiasis, structural and functional changes, effectiveness of conservative treatment

Проблема желчнокаменной болезни (ЖКБ) в наше время приобретает как медицинское, так и социально-экономическое значение [1, 2, 3, 4]. При этом в патогенезе заболевания недостаточно исследованным остается участие других органов пищеварительной системы, а в плане оптимизации консервативного лечения предкаменной стадии ЖКБ малоизученным является одно из перспективных направлений – применение препаратов, содержащих желчные кислоты, в сочетании с лечебными минеральными водами.

Цель исследования: изучение структурно-функционального состояния органов пищеварения при ЖКБ и оценка эффективности консервативной терапии.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 317 пациентов с предкаменной стадией ЖКБ. Мужчин было 70, женщин – 247 в возрасте от 18 до 80 лет (средний возраст – $52,4 \pm 1,2$ года). У всех больных в предкаменной стадии ЖКБ были обнаружены: эхографические признаки по типу густой неоднородной желчи, признаки формирования билиарного «сладжа» и повышение литогенности желчи, полученной методом дуоденального зон-

дирования. При биохимическом исследовании желчи определялись концентрация общего пула желчных кислот (ориентировочно по холевои кислоте) и холестерина (ХС) с помощью спектрофотометрического метода, после чего высчитывался холатохолестериновый коэффициент (ХХК) для каждой порции желчи.

Больным проводилась эзофагогастроуде- носкопия с биопсией слизистой оболочки желудка. Кислотообразующая функция желудка определялась с помощью интрагастральной рН-метрии. Функциональное состояние тонкой кишки у больных изучалось с помощью тестов комплексной диагностики. Полостное пищеварение в кишечнике оценивалось по степени усвоения полисахарида (растворимого крахмала), а пристеночное – по степени усвоения дисахарида сахарозы. Для изолированного исследования резорбтивных процессов использовалась глюкоза. Концентрацию глюкозы в крови определяли на анализаторе «ЭКСКАН-Г» с глюкозооксидазной мембраной МГ-1.

118 пациентов с предкаменной стадией ЖКБ получили лечение препаратами урсодезокси- левой кислоты (УДХК) и минеральной водой

(МВ) «Увинская» (санаторий «Ува», Удмуртская Республика). УДХК больные принимали в дозе из расчета 10–15 мг/кг массы тела внутрь на ночь в течение 24 дней. МВ назначалась для приема внутрь с учетом кислотопродуцирующей функции желудка, температурой 45 °С. Курс лечения составил 24 дня. Результаты исследований сравнивались с данными контрольной группы, которую составили 25 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. При ультразвуковом исследовании желчного пузыря у 273 (86,1%) больных был выявлен билиарный «сладж». При биохимическом исследовании желчи ХХК был снижен по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). При определении кислотообразовательной функции желудка установлено увеличение базального уровня pH тела желудка по сравнению с контролем. При изучении биоптатов слизистой оболочки желудка у 61,8% больных был выявлен хронический поверхностный гастрит. По результатам нагрузочных проб у большинства пациентов отмечалось нарушение различных этапов пищеварения.

Курсовое лечение комплексом УДХК + МВ «Увинская» привело к достоверному увеличению

сократительной способности желчного пузыря и исчезновению билиарного «сладжа» у 81,4% пациентов. В ходе лечения констатированы положительные сдвиги в ультраструктурной организации слизистой оболочки желудка, интрагастральной pH -среде, улучшение полостного и пристеночного пищеварения в тонкой кишке.

Вывод. У большинства пациентов с предкаменной стадией ЖКБ выявляется нарушение структурно-функционального состояния органов пищеварения. Проведенная консервативная терапия с применением санаторно-курортных факторов при ЖКБ оказывает положительный системный эффект.

Список литературы

1. **Лейшнер, У.** Практическое руководство по заболеваниям желчных путей / У. Лейшнер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. – 264 с.
2. **Вахрушев, Я.М.** Желчнокаменная болезнь / Я.М. Вахрушев. – Ижевск: Экспертиза, 2004. – 76 с.
3. **Лазебник, Л.Б.** Насколько реальна и эффективна первичная профилактика холецистолитиаза? / Л.Б. Лазебник, А.А. Ильченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. – № 4. – С. 3–6.
4. **Shaffer, E.A.** Epidemiology and risk factors for gallstone disease: has the paradigm changed in the 21st Century? / E.A. Shaffer // Curr. Gastroenterol. Rep. – 2005. – № 7. – P. 132–140.

УДК 616.31-006-036.22

М. К. Иванова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра гигиены

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ

Иванова Марина Константиновна – доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 91-82-93, E-mail: hygiene@igma.udm.ru

Представлена эпидемиологическая характеристика злокачественных образований полости рта и глотки.

Ключевые слова: эпидемиология, злокачественные образования, полость рта, глотка.

М. К. Ivanova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Hygiene

EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ORAL CAVITY AND THE PHARYNX

Ivanova Marina Konstantinovna – Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 91-82-93, E-mail: hygiene@igma.udm.ru

The article presents an epidemiological description of malignant neoplasms of the oral cavity and the pharynx.

Key words: epidemiology; malignant neoplasms; oral cavity; pharynx.

По данным литературы [1, 2], злокачественными новообразованиями (ЗН) полости рта и глотки чаще болеют мужчины. До 2011 года в канцер-регистре России и Удмуртии злокачественные опухоли данных локализаций были

объединены в единую группу, ввиду схожести этиологии, с 2011 года статистические показатели формируются отдельно.

Данные литературы свидетельствуют о том, что наиболее высокие показатели заболеваемости

ЗН полости рта и глотки среди мужчин отмечены в канцер-регистрах Индии (Ахмедабад – в среднем 25 на 100 000 населения в год, Тривандум – 26), Франции (Кальвадос – 27), стран Восточной Европы (Белоруссия – 16), США (среди афро-американцев – 11). Низкая заболеваемость регистрируется в странах Юго-Восточной Азии, Африки и в некоторых странах Западной Европы и Скандинавии (Англия и Уэльс – 4, Швеция – 5). В России заболеваемость среди мужчин достаточно высока (Санкт-Петербург – 14). Самая высокая смертность наблюдается в странах Восточной Европы, в частности, в Венгрии (11), Словакии (10), Хорватии (7), Республике Молдова (7). В России этот показатель составляет среди мужчин 5 человек на 100 000 населения в год.

В большинстве стран мира заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований полости рта и глотки растут. Пятилетняя выживаемость при этом заболевании в развитых странах составляет до 55%. В регионах, где в структуре ЗН доминирует рак носоглотки, показатели выживаемости ниже.

Основные факторы риска для ЗН полости рта и глотки – курение и потребление крепких спиртных напитков. Относительный риск (ОР), по данным когортных исследований, у курящих повышен до 13 раз. Величина ОР зависит от интенсивности курения и увеличивается в зависимости от длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день. Отказ от курения приводит к быстрому снижению риска. Через 10 лет после того, как человек бросает курить, ОР рака полости рта снижается до уровня риска для некурящего человека.

Основной причиной злокачественных новообразований полости рта и глотки в Индии и в некоторых других странах является привычка закладывать табак под язык или за щеку, или жевать различные его смеси. В отличие от табачного дыма, оральные формы табака не содержат канцерогенных веществ, которые образуются при высоких температурах. Однако в их состав входят канцерогенные табакоспецифические нитрозосоединения (*ТСНА*) – М-нитрозонорникотин (*NNN*), 4-метилнитрозоамино-1-(3-пирридил)-1-бутанон (*NNK*) и др.

Эпидемиологические исследования показали, что потребление оральных форм табачных изделий повышает риск развития ЗН полост-

ти рта и глотки. Кроме того, выявлена связь между употреблением оральных форм табака и возникновением лейкоплакий – патологических образований слизистой оболочки полости рта, которые обычно предшествуют развитию рака. Оральное употребление табака в западных странах, и в первую очередь в США, также связано со значительным увеличением риска развития рака полости рта. Эпидемиологическое исследование, проведенное в Северной Каролине, показало, что у мужчин, длительное время употребляющих снаф (*snuff*), ОР рака слизистой оболочки щеки и десен увеличен в 50 раз.

Повышает риск развития ЗН полости рта и глотки чрезмерное потребление алкогольных напитков; ОР возрастает в зависимости от количества потребляемого алкоголя и достигает 9,0 у мужчин и женщин, выпивающих более 30 порций (*drink*) или 800 г крепких алкогольных напитков в неделю. Одновременное курение и потребление крепких алкогольных напитков усиливают влияние каждого из этих факторов на риск развития ЗН полости рта и глотки. По данным исследования, проведенного в США, курение более чем 40 сигарет в день связано с 7-кратным повышением риска, а потребление в неделю более чем 800 г крепких спиртных напитков – с 6-кратным. В то же время у мужчин, которые курят более 40 сигарет в день и выпивают более 800 г крепких спиртных напитков, ОР равен 38. На основании этого и других аналогичных эпидемиологических исследований был подсчитан атрибутивный риск этих двух факторов для ЗН, который у населения США составляет 75%, т. е. 3/4 всех случаев злокачественных новообразований полости рта и глотки этиологически связаны с курением и потреблением спиртных напитков.

Плохое состояние зубов и некачественно подогнанные зубные протезы могут также приводить к развитию рака полости рта.

Профессиональные факторы играют незначительную роль в этиологии этого заболевания. Однако показано, что риск развития ЗН полости рта и глотки повышен у барменов и работников пивоварен, которые имеют доступ к бесплатным алкогольным напиткам. Небольшой рост риска отмечен у рабочих, связанных с добычей и переработкой асбеста или в производстве искусственных минеральных волокон.

Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) – скорее всего, тоже одна из причин развития злокачественных новообразований полости рта и глотки. ВПЧ обнаруживается в папилломах и лейкоплакиях. При раке чаще выявляется ВПЧ 16 типа.

Важную роль в этнологии злокачественных новообразований полости рта и глотки играет питание. У людей, рацион питания которых не содержит овощей и фруктов или содержит их ограниченное количество, ОР повышен. И наоборот, рацион с большим количеством свежих фруктов и овощей снижает риск. Содержащиеся в них

витамин А, бета-каротин и аскорбиновая кислота оказывают протективный эффект. В клиническом рандомизированном исследовании, проведенном в США, было показано, что синтетические ретиноиды снижают риск развития второй первичной опухоли у больных опухолями головы и шеи.

Список литературы

1. Fox, H. Endogenous hormones and breast cancer collaborative group / H. Fox // J. Natl. Cancer Inst. – 2002. – 94. – P. 606–616.
2. Cancer Incidence in Five Continents / D.M. Parkin [et al] // IARC Scientific publication. – Lyon, 2003. – N 156. – P. 222–246

УДК 616.31:378.661:612.799.1

А. Р. Поздеев¹, Г. Я. Камашев², А. Л. Костылев¹, А. В. Петров²

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

¹Кафедра судебной медицины

²Кафедра медбиофизики, информатики и экономики

НЕКОТОРЫЕ БИОФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВОЛОС У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Поздеев Алексей Родионович – доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 68-24-93, E-mail: apozdeev@bk.ru; Камашев Геннадий Яковлевич – доцент кафедры кандидат физико-математических наук; Костылев Александр Люсьенович – заочный аспирант; Петров Александр Владимирович – старший инженер

В работе представлены данные биофизических параметров волос у студентов стоматологического факультета.

Ключевые слова: волосы; биофизические параметры; студенты.

A. R. Pozdeyev¹, G. Ya. Kamashev², A. L. Kostylev¹, A. V. Petrov²

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

¹Department of Forensic Medicine

²Department of Medical-Biological Physics, Computer Science and Economics

CERTAIN BIOPHYSICAL PROPERTIES OF HAIR IN STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY

Pozdeyev Aleksey Rodionovich – Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 68-24-93, E-mail: apozdeev@bk.ru; Kamashev Gennadiy Yakovlevich – Associate Professor Candidate of Physical and Mathematical Sciences; Kostylev Aleksandr Lusyenovich – Postgraduate; Petrov Aleksandr Vladimirovich – Senior Engineer

The paper presents the findings on biophysical properties of hair in students of the Faculty of Dentistry.

Key words: hair; biophysical properties; students.

Волосы человека являются объектом исследования множества специалистов из разных областей знаний: судебно-медицинских экспертов [1], врачей [2], косметологов [3], криминалистов [1, 6], химиков [4,5] и др. Волосы человека, доставленные с места происшествя являются объектом судебно-биологической экспертизы, позволяющей решать вопросы диагностического и идентификационного характера (по особенностям морфологического строения волоса, цвета, толщины, пигмента, признаков заболевания волоса, признаков воз-

действия механических, физических, химических факторов, регионального происхождения и др.). Несмотря на успехи в изучении волос человека и животных, наблюдаются затруднения при осуществлении соответствующих экспертиз из-за отсутствия дорогостоящего оборудования. Кроме того, при наличии полноценных учетных данных в «криминалистических» коллекциях [6], имеется возможность использования волос при разрешении вопросов, возникающих на стадии дознания и предварительного расследования.

Цель исследования: выявление особенностей биофизических свойств волос на примере студентов-стоматологов. В исследовании участвовали 60 студентов младших и старших курсов стоматологического факультета. Средний возраст первокурсников составил $18,0 \pm 0,6$ лет, студентов 5 курса – $22,0 \pm 0,9$ года. Толщина волос измерялась прибором *Electronic Micrometer* с погрешностью 0,001 мм. Электрическое сопротивление измерялось прибором АКПП-6108 (*sn: 103-D13-149*). Статистическая обработка результатов измерений проведена в приложении *STATISTICA 8.0*.

При изучении биофизических параметров волос у студентов стоматологического факультета выявлены следующие закономерности. В лобной части (диагностическая зона 1) толщина волос прикорневой части у первокурсников достоверно меньше чем у старшекурсников и составляет соответственно, $0,045 \pm 0,0069$ мм, $0,051 \pm 0,0062$ мм ($p < 0,03$), периферической части $0,040 \pm 0,0069$ мм, $0,046 \pm 0,007$ мм ($p < 0,05$). В височной области (диагностическая зона 2) толщина волос прикорневой части у первокурсников достоверно меньше чем у старшекурсников – $0,057 \pm 0,0070$ мм, $0,050 \pm 0,0075$ мм соответственно ($p < 0,03$), периферической части, $0,051 \pm 0,0085$ мм, $0,043 \pm 0,0093$ мм ($p < 0,04$). В теменной области (диагностическая зона 3) толщина волос прикорневой части у первокурсников не отличается от параметра старшекурсников, и составляет $0,056 \pm 0,0072$ мм, $0,053 \pm 0,0071$ мм соответственно ($p > 0,27$), периферической части, $0,056 \pm 0,0080$ мм, $0,049 \pm 0,0093$ мм ($p > 0,05$). При изучении электрического сопротивления волос наиболее высокие цифры были выявлены при измерении на частоте 100 Гц – $64921636,4 \pm 25135800,8$ Ом ($p < 0,05$),

чем на других частотах электрического тока (частота 120 Гц – $53300612,12 \pm 19411266,4$ Ом, частота 1000 Гц – $6648193,9 \pm 253250,6$ Ом, частота 10000 Гц – $338736,2 \pm 254309,5$ Ом, частота 100000 Гц – $67016,4 \pm 25490,2$ Ом). В ходе изучения корреляционных зависимостей была выявлена сильная взаимосвязь толщины волоса и электрического сопротивления ($r = 0,87$).

Вывод. Выявленные закономерности толщины и электрического сопротивления волос в разных диагностических зонах у студентов различных возрастных групп указывают на возможности проведения идентификации личности.

Список литературы

1. Установление групповой принадлежности микрофрагментов волос человека с использованием моноклональных антител / М.И. Лапенков [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – № 5. – Т. 51. – С. 21–25.
2. Оценка содержания цинка в волосах человека методом рентгенофлуоресцентной спектроскопии для диагностики злокачественных новообразований / Т.В. Максимова [и др.] // Микроэлементы в медицине. – 2008. – № 1–2. – Т. 9. – С. 37–38.
3. Санова, Л.А. Физико-химия солиubilизации загрязнений волос и кожи головы человека в растворах шампуней / Л.А. Санова, В.Н. Григорьева, Т.В. Дроникова // Вестник Всероссийского научно-исследовательского института жиров. – 2001. – № 1. – С. 18–23.
4. Mehra, Rita. Influence of personal characteristics on trace/toxic metal levels in hair / Mehra Rita, Juneja Meenu // Proc. Nat. Acad. Sci., India. A. – 2005. – 75, № 1. – P. 25–32.
5. Investigation of penetration abilities of various oils into human hair fibers / Keis K. [et al] // J. Cosmet. Sci.: The Official Journal of the Society of Cosmetic Chemists. – 2005. – 56, № 5. – P. 283–295.
6. The University of Surrey database of elemental composition of human hair / Altaf W.J. [et al] // J. Radioanal. and Nucl. Chem.: An International Journal Dealing with All Aspects and Applications of Nuclear Chemistry. – 2004. – 259, № 3. – P. 493–498.

УДК 616.28-089.168.1

С. Ю. Огнетов, А. П. Кравчук

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра оториноларингологии

ПРОБЛЕМА РАНОЗАЖИВЛЕНИЯ В ХИРУРГИИ УХА

Огнетов Сергей Юрьевич – ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 26-41-88, E-mail: lor@igma.udm.ru; Кравчук Александр Павлович – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор

В работе обсуждаются проблемы заживления ран в хирургии уха.

Ключевые слова: ранозаживление; хирургия уха

S.Yu. Ognetov, A. P. Kravchuk

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Otorhinolaryngology

PROBLEM OF WOUND HEALING IN EAR SURGERY

Ognetov Sergey Yuryevich – Lecturer Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 26-41-88, E-mail: lor@igma.udm.ru; **Kravchuk Aleksandr Pavlovich** – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor

The paper discusses the problem of wound healing in ear surgery.

Key words: wound healing; ear surgery.

В проблеме сенсоневральной тугоухости, которая, казалось, никогда не решится, появились значительные успехи благодаря геной инженерии. Пока, правда, на экспериментальном этапе. Американские ученые из Медицинского колледжа при Гарвардском университете научились восстанавливать волосковые клетки внутреннего уха. В ходе исследования ученые выявили ген (*pRb*), тормозящий регенерацию волосковых клеток. Опыты на мышах показали, что «выключение» этого гена способствовало активному обновлению волосковых клеток [4]. Эту же проблему пытаются решить, и тоже с определенным успехом, при помощи стволовых клеток.

В течение последних 25 лет не было синтезировано ни одного нового антибиотика. В 2014 году учеными из Северо-Восточного университета США в Бостоне при помощи почвенных бактерий был получен теиксобактин [5]. Из всего этого следует, что медицинская наука не стоит на месте.

Однако проблема ранозаживления в хирургии уха по-прежнему остается актуальной. Болезни уха, требующие оперативного лечения, отличаются длительностью пребывания пациентов в стационаре. Более того, в 13–35% saniрующих операций вообще не наступает полная эпидермизация раневой поверхности [2].

Показанием для операции на среднем ухе является наличие хронического заболевания (хронический мезотимпанит или эпитимпанит) [2]. Операция проходит на инфицированных тканях, в условиях нарушенного местного иммунитета [3]. Если в основе патологии лежит хронический гнойный эпитимпанит с холестеатомой, то к осложняющим факторам добавляется кариес височной кости. В ходе об-

щеполостной saniрующей операции на ухе [2, 3] из эпитимпанума, антрума и ячеек сосцевидного отростка создается единая послеоперационная полость, которая должна подвергнуться эпидермизации. Тот факт, что эти структуры (эпитимпанум, антрум и ячейки сосцевидного отростка) изначально покрыты слизистой оболочкой (однослойный плоский эпителий), создает дополнительные проблемы для регенерации эпидермальных тканей. Послеоперационная полость должна полностью покрыться многослойным плоским ороговевающим эпителием, иначе, в будущем, не избежать обострений хронического процесса. Процесс репарации эпидермиса в костной полости является нетипичным и малоизученным. Например, в костной ране отсутствует феномен раневой контракции – планомерного концентрического стягивания краев и стенок раны, способствующий ранозаживлению. Низкий метаболизм в костной ране также снижает скорость регенерации [1].

Все вышеперечисленное заставляет научных сотрудников и практических врачей искать механизмы, ускоряющие послеоперационное заживление болезней уха.

Список литературы

1. Белоусов, А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия / А. Е. Белоусов. – СПб.: Гиппократ, 1998. – 744 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник для вузов / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – 2-е изд, испр. и доп. – 2008. – 656 с.
3. Яриллин, А. А. Иммунология / А. А. Яриллин. – М: Медицина, 2010. – 564 с.
4. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2005/01/14/hair-cells>.
5. www.bbc.co.uk/russian/science/2015/01/150108_antibiotics_new_discovery

УДК 616.31:616-082

Т. И. Бессонова², Г. И. Бездетко², Е. Ю. Шкатова³

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика

¹Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП.

²БУЗ УР «Стоматологическая поликлиника № 2 МЗ УР», г. Ижевск

³Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Бессонова Татьяна Игоревна – очный аспирант; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281; тел. 8-912-8-77-22-72, E-mail: tashaw87@mail.ru; Бездетко Георгий Игоревич – заведующий ортопедическим отделением; Шкатова Елена Юрьевна – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, доцент

В статье обсуждаются вопросы изучения качества стоматологической помощи населению.

Ключевые слова: качество стоматологической помощи; удовлетворенность пациентов

T. I. Bessonova¹, G. I. Bezdetko², E. Yu. Shkatova³

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

¹Department of Public Health, Economics and Health Care Administration of the Faculty of Advanced Training for Doctors

²Dental Clinic No. 2, Izhevsk

³Department of Disaster Medicine and Health and Safety

PATIENTS' SATISFACTION AS AN INDICATOR OF THE QUALITY OF DENTAL CARE

Tatyana Igorevna Bessonova – Postgraduate; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (912) 877-22-72, E-mail: tashaw87@mail.ru; Grigoriy Igorevich Bezdetko – Head of the Department of Prosthodontics; Elena Yuryevna Shkatova – Head of the Department Doctor of Medical Sciences

The article discusses the problems of studying the quality of dental care.

Key words: quality of dental care; patients' satisfaction.

Для совершенствования работы различных звеньев системы здравоохранения необходимы инновационные методические и управленческие подходы, одним из которых является оценка качества оказываемых медицинских услуг. Важную роль в изучении качества стоматологической помощи населению играет оценка удовлетворенности пациентов. Общественное мнение – это субъективная сторона, представляющая существенный фактор эффективности лечебной деятельности, который может оцениваться населением, являющимся в этом вопросе весьма компетентным [2]. Влияние мнения потребителей – важный аспект с точки зрения конкурентоспособности любой медицинской организации [1, 3, 4].

Цель исследования: оценить удовлетворенность больных качеством медицинской помощи в стоматологических поликлиниках г. Ижевска.

Материал и методы исследования. В исследовании применен социологический метод – анкетирование 77 пациентов муниципальных стоматологических поликлиник согласно рекомендаций А. В. Решетникова [3]. Среди респондентов женщин было 36,4%, мужчин – 63,6% в возрасте

от 18 до 69 лет (от 18 до 45 лет было 28,6% пациентов, от 46 до 60 – 36,4%, старше 60 лет – 35,0%).

Использована разработанная оригинальная анкета оценки качества стоматологической помощи, включающая в себя 28 вопросов, оценивающих уровень информированности пациентов, доступности и удовлетворенности медицинской помощью в стоматологических поликлиниках, осведомленности их о медицинских услугах.

Результаты исследования. Среди анкетированных рабочих было 37,8±0,9%, служащих – 14,3±1,1%, пенсионеров – 36,4±0,9%, учащихся, домохозяек и руководителей по 3,9±0,3% соответственно.

Большинство респондентов (87,0±0,4%) обращались за стоматологической помощью только по месту жительства, 13,0±1,1% – одновременно за определенными видами стоматологической помощи в частные поликлиники. Более половины респондентов (56,2±3,8%) указали на высокое качество оказываемой помощи, при этом треть пациентов (37,8±2,9%) предпочитали лечиться у определенного врача.

Респонденты оценивали работу врачей всех структурных подразделений поликлиники. При

проведении ранжирования уровня удовлетворенности качеством обслуживания, большинство пациентов ($73,9 \pm 0,9\%$) отметили высокое качество хирургической (5 баллов дали $46,7 \pm 0,8$ из 100 респондентов, 4 балла – $40,0 \pm 0,9$), терапевтической ($52,3 \pm 0,8$ и $38,1 \pm 0,9$ из 100 пациентов, соответственно) и ортопедической помощи ($53,5 \pm 0,8$ и $39,3 \pm 0,9$ из 100 пациентов, соответственно). Оценили психологическую обстановку в медицинских организациях как спокойную и доброжелательную – $45,8 \pm 0,8$ из 100 респондентов, удовлетворены степенью медицинского оснащения – $51,5 \pm 0,8$, санитарно-гигиеническими условиями – все пациенты. Считают, что врач дал полную информацию о результатах обследования и лечения, по профилактике заболеваний – $71,4 \pm 0,8$ из 100 опрошенных.

Вывод. Таким образом, более 2/3 респондентов удовлетворены качеством получаемой стоматологической помощи по Программе государственных гарантий. Показатель удовлетворенности качеством стоматологической помощи является одной из основных характеристик качес-

тва медицинской помощи в целом, а применение мониторинга с помощью медико-социологических методов позволяет получить данные, которые могут быть использованы руководителями стоматологических клиник для совершенствования управления стоматологической службы.

Список литературы

1. **Велиханова, Л. К.** Сравнительный анализ удовлетворенности амбулаторной стоматологической помощью пациентов и врачей муниципальной и частной поликлиник / Л. К. Велиханова, А. А. Пархоменко, О. С. Терещук // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – № 3. – С. 301–303.
2. Клинические и социальные аспекты оказания терапевтической стоматологической помощи на современном этапе: взаимосвязь удовлетворенности и качества / В. Т. Караханян [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2011. – № 4. – С. 44–45.
3. **Решетников, А. В.** Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть IV) / А. В. Решетников // Социология медицины. – 2011. – № 2. – С. 15–18.
4. **Харитонова, М. П.** Изучение удовлетворенности населения стоматологической помощью: правовые и социальные аспекты / М. П. Харитонова, И. В. Русакова, Е. А. Винокурова // Сб. научных работ «Современные концепции научных исследований». – Москва, 2014. – С. 58–64.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

CONTEMPORARY ASPECTS OF TRAINING PROFESSIONALS

УДК 378.661:371.26:616.31

Т. Г. Глушкова, Г. В. Шумихина, И. В. Титова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

РЕЗУЛЬТАТЫ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ФГОС ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Глушкова Татьяна Геннадьевна – доцент кафедры кандидат биологических наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 65-82-69, E-mail: histolog@igma.udm.ru; *Шумихина Галина Васильевна* – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; *Титова Ирина Васильевна* – доцент кафедры кандидат биологических наук.

*Представлены данные об успеваемости студентов на кафедре, обучающихся по новому образовательному стандарту.
Ключевые слова:* успеваемость; образовательный стандарт третьего поколения

T. G. Glushkova, G. V. Shumikhina, I. V. Titova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Histology, Embryology and Cytology

RESULTS OF ACADEMIC ACHIEVEMENT OF THE STUDENTS TRAINED IN ACCORDANCE WITH THE LATEST FEDERAL EDUCATIONAL STANDARD AT THE FACULTY OF DENTISTRY

Glushkova Tatyana Gennadyevna – Associate Professor Candidate of Biological Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 65-82-69, E-mail: histolog@igma.udm.ru; *Shumikhina Galina Vasilyevna* – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; *Titova Irina Vasilyevna* – Associate Professor Candidate of Biological Sciences

The article presents the results of academic achievement of the students trained in accordance with the latest Federal Educational Standard at the Department of Histology, Embryology and Cytology

Key words: academic achievement; Federal Educational Standard.

В соответствии с ФГОС [3] приоритетной задачей вузов и отдельных кафедр является создание образовательной среды, способствующей эффективной организации учебного процесса и адаптации студентов к обучению в данных условиях. ФГОС не предъявляет требования к обязательному минимуму содержания общей образовательной программы, однако для учебного раздела четко прописаны проектируемые результаты их освоения. Также одним из ключевых его моментов является требование включения в учебный процесс активных и интерактив-

ных технологий в сочетании с внеаудиторной работой [1, 2]. Это, в свою очередь, влечет за собой существенное изменение роли преподавателя – от позиции транслятора знаний, к позиции организатора самостоятельной деятельности обучающихся, оказывающего помощь учащимся в их самообразовании – целеполагании, планировании, самоконтроле, самооценивании и т. п. При этом меняется и роль обучающихся – повышается степень самостоятельности и ответственности за образовательный результат, что требует создания адекватного методического

обеспечения образовательного процесса. Таким образом, кафедра формирует рабочую программу, определяет методы и формы преподавания и самостоятельной работы студентов, оценки уровня и качества знаний и т. д.

Цель исследования: проанализировать текущую и промежуточную успеваемость студентов стоматологического факультета на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии в связи с переходом на обучение по ФГОС третьего поколения.

Материалы и методы исследования: статистический анализ рейтинговых оценок студентов и результатов экзаменов за три года работы по ФГОС нового поколения.

Рейтинговые оценки можно рассматривать не только как результаты успеваемости, но и как отражение личностных качеств студента – отношение к учебе, ответственность, способность работать самостоятельно и в команде, инициативность и т. д. Кафедра дает множество возможностей проявить себя и повысить рейтинговый балл: участие в гистологической олимпиаде, создание тематических мультиме-

диа проектов, трехмерных гистологических моделей и др. Такие виды деятельности делают процесс познания активным, совместным, повышают интерес к предмету. За последние три года средний рейтинговый балл студентов стоматологического факультета достоверно повысился с $3,2 \pm 0,1$ до $3,6 \pm 0,1$. Средний экзаменационный балл сохраняется в пределах 3,5–3,6, наблюдается тенденция к росту показателя процента успеваемости (с 60% до 65%) и показателя качества обучения (с 38 до 40%).

Вывод. Большинство студентов показывают хорошие результаты и мотивацию в обучении.

Список литературы

1. **Авденюк, О. А.** Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О. А. Авденюк, Е. Н. Асеева, А. В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.
2. **Воробьев, Г. А.** Электронная образовательная среда инновационного университета / Г. А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

УДК 616.314-089.23:611.737.52

И. С. Рединов, С. И. Метелица, Н. А. Шевкунова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра ортопедической стоматологии

СПОСОБ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ РУКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ДАВЛЕНИЯ В РАБОТЕ СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

Рединов Иван Семенович – заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 43-78-87, E-mail: rspstom@mail.ru; **Метелица Светлана Ивановна** – ассистент кафедры; **Шевкунова Наталья Алексеевна** – доцент кафедры кандидат медицинских наук

*В работе представлены данные по методике выработки мануальной силы давления при снятии оттисков.
Ключевые слова:* функциональный оттиск; способ тренировки мышц руки.

I. S. Redinov, S. I. Metelitsa, N. A. Shevkunova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Prosthetic Dentistry

METHOD OF TRAINING HAND MUSCLES TO ESTIMATE PRESSURE FORCE IN PROSTHODONTIST'S PRACTICE

Redinov Ivan Semyonovich – Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 43-78-87, E-mail: rspstom@mail.ru; **Metelitsa Svetlana Ivanovna** – Lecturer; **Shevkunova Natalia Alekseyevna** – Associate Professor Candidate of Medical Sciences

*The article presents the data on a method of training manual pressure force while making impressions.
Key words:* functional impression; method of training hand muscles.

В работе врача стоматолога-ортопеда важным клиническим умением является определение силы давления руки. Различают компрессионные, дифференцированные и декомпрессионные функ-

циональные оттиски. Особое значение развитию определенной силы давления следует придавать при получении дифференцированных функциональных оттисков с беззубых челюстей [1].

Цель исследования: закрепление физиологического ощущения определенного давления при получении функциональных оттисков мышцами кисти.

Материал и методы исследований. В исследовании приняли участие 30 студентов 2 курса стоматологического факультета. В течение одной недели ежедневно студенты проводили тренировку мышц руки на запоминание определенной силы давления при помощи механических весов. Студенты для контроля делились по парам и записывали в журнал результаты ощущения силы давления на весы.

При выраженной атрофии альвеолярной части нижней челюсти (2,3,4 класс по Келлеру) и нормальной или гипертрофированной слизистой оболочке (1,3 тип по Суппле) получают оттиск с силой 8–10 Н (800–1000 г) [2]; при невыраженной атрофии альвеолярной части нижней челюс-

ти (1 класс по Келлеру) и атрофичной слизистой оболочке (2 тип по Суппле) – с силой 4 Н (400 г).

Спустя 3 дня после начала эксперимента, 18 человек стали точно определять ощущение давления мышцами кисти, еще через 2 дня – 7 человек, и к концу недели (7-й день) – еще 5 человек, т. е. все 30 студентов научились ощущать рукой давление при получении функционального оттиска.

Вывод: данное исследование показало, что применение способа тренировки мышц руки на ощущение давления при получении функционального оттиска, позволяет научиться изготавливать качественные оттиски.

Список литературы

1. Джонсон, Т. Методики изготовления полных съемных протезов / Т. Джонсон, Дж. Вуд Дункан; пер. с англ. – Львов: ГалДент, 2013. – 136 с.
2. Ортопедическая стоматология / А. С. Щербаков [и др.]. – (5-е издание). – СПб.: Фолиант, 1998. – 576 с.

УДК 378.661:616.31:372.893

Н. Н. Иванова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра философии и гуманитарных наук

ПРЕПОДАВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ И НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

Иванова Нина Николаевна – доцент кандидат исторических наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 918287, E-mail: phil@igma.udm.ru

В работе обсуждаются преимущества образовательного стандарта нового поколения в преподавании дисциплин гуманитарного цикла.

Ключевые слова: образовательный стандарт третьего поколения; преподавание; история России.

N. N. Ivanova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Philosophy and Humanities

TEACHING NATIONAL HISTORY AT THE FACULTY OF DENTISTRY AND NEW EDUCATIONAL STANDARDS

Ivanova Nina Nikolayevna – Associate Professor Candidate of Historical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281; phone: 8 (3412) 91-82-87, E-mail: phil@igma.udm.ru

The paper discusses the advantages of the latest educational standard in teaching humanities.

Key words: the latest educational standard; teaching; history of Russia.

Основная задача ФГОС ВПО третьего поколения – подготовка компетентных специалистов, соответствующих современным требованиям в любой профессиональной сфере, в т. ч. медицине, а также интеграция в мировую образовательную систему [1, 2, 3]. Однако, несмотря на позитивную в целом тенденцию вхождения России в Болонский процесс, были выявлены и некоторые спорные моменты, зачастую из-за

механического перенесения западной модели на отечественную почву.

Цель исследования: проанализировать особенности преподавания курса «История Отечества» на стоматологическом факультете Ижевской государственной медицинской академии в условиях новых образовательных стандартов, избрав предметом исследования изменение учебного плана.

Главное новшество: на всех факультетах предусматривается одинаковый объем часов на изучение дисциплины – 108, в т. ч.: лекции – 21 ч.; семинары – 51 ч.; самостоятельная работа – 36 ч. Для сравнения учебный план по ФГОС-2: лечебный факультет – 120 ч. (30 ч. – лекции, 40 ч. – семинарские занятия, 50 ч. – самостоятельная работа); педиатрический – 120 ч. (32 ч. – 43 ч. – 45 ч.); стоматологический – 90 ч. (30 ч. – 30 ч. – 30 ч.).

Отметим первое позитивное изменение, касающееся стоматологического факультета – возросло общее количество часов, отводимых на изучение отечественной истории.

Следующий фактор, влияющий на процесс преподавания, – это соотношение лекций и семинарских занятий. По новому учебному плану произошло значительное сокращение лекционного курса (на 30%). У студентов-медиков, изначально ориентированных на изучение естественных наук, это вызывает большие затруднения в овладении базовыми знаниями по гуманитарным дисциплинам. Соответственно, возрастает роль самостоятельной работы при подготовке к семинарам – их доля возросла на лечебном и педиатрическом факультетах на 30%, на стоматологическом – на 40%. Задача преподавателя – создать методическое обеспечение этой работы, научить студентов азам учебной и научной деятельности.

Еще одна сторона проблемы – распределение учебной нагрузки по семестрам. На лечебном и педиатрическом факультетах учебный план предусматривает трехчасовые практические занятия (на лечебном – в первом семестре, педиатрическом – во втором). Уже первые годы работы в таком режиме показали – трехчасовые семинары неэффективны, т. к. быстро появля-

ется усталость (известно, как важна перемена деятельности для сохранения работоспособности). 72 аудиторных часа в одном семестре по гуманитарной дисциплине вряд ли оправданы.

На стоматологическом факультете сохранились традиционные двухчасовые занятия в первом и втором семестрах. При одинаковом общем количестве часов, это дает резерв времени для более глубокого изучения курса: можно рациональнее организовать научную работу, деятельность кружка, подготовку конференций и т. д.

Вывод. Учебный план – одно из важнейших условий для эффективной реализации образовательных, воспитательных, творческих задач. Особенно тщательно он должен быть выверен для младших курсов, т. к. базовые дисциплины закладывают теоретический, методологический и общекультурный фундамент для изучения специальных дисциплин и постижения будущей профессии. Опыт первых четырех лет работы по ФГОС-3 показал, что учебный план по курсу «История Отечества» для стоматологического факультета имеет значительные преимущества по сравнению с другими факультетами. (Отметим, что по ФГОС-2 лечебный и педиатрический факультеты имели подобный учебный план).

Список литературы

1. **Авденюк, О. А.** Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О. А. Авденюк, Е. Н. Асеева, А. В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.
2. **Воробьев, Г. А.** Электронная образовательная среда инновационного университета / Г. А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

УДК 378.661:616.31:616-073.7:372.8

Б. Н. Сапранов, А. В. Трефилов

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра внутренних болезней с курсом лучевых методов лечения и диагностики и лечения, ВПТ

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Сапранов Борис Николаевич – доцент, кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 686848, E-mail: vnut.bolezni@mail.ru; **Трефилов Александр Викторович** – ассистент

В работе описана предлагаемая кафедрой методика учета успеваемости студентов по дисциплине лучевая диагностика.

Ключевые слова: лучевая диагностика; преподавание.

B. N. Sapranov, A. V. Trefilov

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic

Department of Internal Diseases with a Course in Radiological Methods of Diagnostics and Treatment

PECULIARITIES OF TEACHING DIAGNOSTIC RADIOLOGY AT THE FACULTY OF DENTISTRY

Sapranov Boris Nikolayevich – Associate Professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 68-68-48, E-mail: vnut.bolezni@mail.ru; **Trefilov Aleksandr Viktorovich** – Lecturer

The article describes a method suggested by the department to keep a record of students' academic achievement within the course in diagnostic radiology.

Key words: diagnostic radiology; teaching.

Преподавание каждой клинической дисциплины в медицинском ВУЗе имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при составлении учебных программ, учебно-методических комплексов, при переходе на новые формы обучения. В настоящее время в государственной системе здравоохранения принята концепция непрерывного образования, что требует на первом этапе этого процесса совершенствования педагогического процесса, с целью обеспечения дальнейшего повышения качества обучения [1, 2].

35 лет назад, когда в Ижевском медицинском институте был открыт стоматологический факультет, мы столкнулись с определенными трудностями при составлении учебных программ в новой для нас медицинской отрасли, а также с проблемой повышения своего образования в этой области медицины. В те годы была активно апробирована и внедрена тестовая оценка знаний студентов, которая оказала большое значение в совершенствовании контроля знаний студентов. Однако, как выяснилось, у ней есть определенные недостатки. Так, студент, активно занимающийся самостоятельной

работой и своевременно выполняющий учебный план, формально получается одинаково успевающим со студентом, который успел рассчитаться со своими долгами буквально в последний день сессии. Если для подведения итога знаний по форме «зачёт» такая оценка может удовлетворить обе стороны, то при проведении экзамена, на котором более скрупулёзно оцениваются знания студента, такая форма никак не учитывает предисторию получения этого «зачёта», так как она «выравнивает» студентов по активности их учебной работы.

В настоящее время для исключения этой несправедливости предлагается балльно-рейтинговая система оценки знаний и активности самостоятельной работы студентов. Мы считаем, что в том виде и в том объёме, в которых предлагается, она не совсем подходит к преподаванию вопросов лучевой диагностики, тем более что экзамена по этой дисциплине нет. Тем не менее, учитывая её рациональные компоненты, мы предлагаем разработанный нами более простой вариант накопительной рейтинговой системы с перечнем контрольных мероприятий (табл. 1).

Таблица 1. Рейтинговая системы контроля знаний студентов

Обязательные контрольные мероприятия	Повышающая шкала в баллах
Посещение лекций по предмету (N – число лекций)	+1 ($x N$)
Результат исходного тестирования	Оценка «5» – +2 Оценка «4» – +1 Оценка «3» – 0 Оценка «2» – –1
Оценка за практическое занятие	Оценка «5» – +2 Оценка «4» – +1 Оценка «3» – 0 Оценка «2» – –1
Результат итогового теста (ситуационной задачи)	Оценка «5» – +2 Оценка «4» – +1 Оценка «3» – 0 Оценка «2» – –1
Дисциплинарное взыскание (N – число взысканий)	-3 ($x N$)
Отработка занятия (N – число отработок)	-2 ($x N$)
Итоговый зачёт (тестирование, собеседование, практические навыки)	Оценка «5» – +5 Оценка «4» – +4 Оценка «3» – +3 Оценка «2» – –2
ИТОГО	

Таблица 2. Повышающие показатели рейтинговой системы оценки успешности студентов

Дополнительные контрольные мероприятия	Повышающая шкала в баллах
Реферативная работа	Оценка «5» – +5 Оценка «4» – +4 Оценка «3» – +3
Оформления санпросвет листка (стенда и т. д.)	Оценка «5» – +5 Оценка «4» – +4 Оценка «3» – +3
Перевод статьи по лучевой диагностике с иностранного языка	Оценка «5» – +7 Оценка «4» – +6 Оценка «3» – +5
Присутствие на заседании студенческого кружка (N – число заседаний)	+1 (x N)
Выступление с докладом на студенческом кружке (N – число докладов)	+5 (x N)
Выступление с докладом на конференции СНО, или соавторство (N – число докладов)	+ 8 (x N)
Выступление с докладом на межвузовской конференции, или соавторство (N – число докладов)	+10 (x N)
Призовое место, печатная работа и др. (N – число)	+5 (x N)
ИТОГО	

Начисление баллов за итоговый зачёт проводится только в случае наличия по данной дисциплине экзамена, которого пока по нашему предмету нет. Максимальное количество баллов, которое может получить студент, устанавливается в начале курса обучения, исходя из учебного плана (число лекций, практических занятий и т. д.)

Дополнительные контрольные мероприятия предлагается учитывать только у успевающих студентов и, при отсутствии экзамена по дисциплине (имеют значение при определении общего рейтинга студента).

Предложенный вариант балльно-рейтинговой системы (см. табл. 2) после обсуждения и утверждения на кафедральном собрании предлагается внедрить с начала сентября 2016 г.

Список литературы

1. Воробьев, Г.А. Электронная образовательная среда инновационного университета / Г.А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

УДК 378.661:616.31:577

Н. В. Савинова, С. Е. Переведенцева

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра биохимии

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ФГОС-3 И ГОС-2 ПО БИОХИМИИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Савинова Наталья Вячеславовна – доцент, кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 658269, E-mail: biochim@igma.udm.ru; Переведенцева Светлана Евгеньевна – доцент, кандидат медицинских наук

В работе представлены данные сравнительного анализа по освоению студентами стоматологического факультета образовательных программ по дисциплине биохимия.

Ключевые слова: освоение; образовательные программы; биохимия.

N. V. Savinova, S. Ye. Perevedentseva

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Biochemistry

COMPARATIVE ANALYSIS OF MASTERING BIOCHEMISTRY SYLLABUSES BY THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY TRAINED IN ACCORDANCE WITH THE LATEST AND THE PREVIOUS FEDERAL EDUCATIONAL STANDARDS

Savinova Natalia Vyacheslavovna – Associate Professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kom-munarov, 281, phone: 8 (3412) 65-82-69, E-mail: biochim@igma.udm.ru; Perevedentseva Svetlana Yevgenyevna – Associate Professor Candidate of Medical Sciences

The article presents the results of a comparative analysis of mastering biochemistry syllabuses by the students of the faculty of dentistry.

Key words: mastering; syllabuses; biochemistry.

Дисциплина «Биохимия – биохимия полости рта» относится к категории общетеоретических, преподается на стоматологическом факультете в рамках ФГОС-3 ВПО в объеме 120 аудиторных часов, тогда как в соответствии с ГОС-2 на освоение дисциплины отводился 161 час [3]. В связи с сокращением учебного времени, а также изменением структуры рабочей программы представляется интересным провести сравнительную оценку качества освоения предмета студентами стоматологического факультета, обучающимися по образовательным программам, соответствующим ГОС-2 и ФГОС-3 [1,2].

Для анализа были использованы результаты экзаменационной сессии 243 студентов, из которых по ГОС-2 обучались 129 человек, а по ФГОС-3 – 114 человек. Сравнительную оценку качества освоения дисциплины проводили по следующим показателям: средний балл, показатель качества, процентное соотношение оценок на экзамене. Результаты исследований обрабатывали методом вариационной статистики с определением достоверности изменений по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Согласно результатам экзаменационной сессии студентов, обучающихся по программе ГОС-2, средний балл составил $3,72 \pm 0,09$; показатель качества – $47,7 \pm 3,45\%$. На «отлично» экзамен сдали 18,6% студентов,

«хорошо» – 39,9%, «удовлетворительно» – 35,9%. Показали неудовлетворительные знания на экзамене 5,7% обучающихся. Студенты, занимающиеся по рабочим программам, соответствующим ФГОС-3, продемонстрировали более низкую успеваемость. Так, средний экзаменационный балл студентов снизился до $3,46 \pm 0,07$ ($p < 0,05$); показатель качества составил $27,5 \pm 3,25\%$. Количество «пятерок» на экзамене уменьшилось на 45,9%, «четверок» – на 42,0%. Отмечается преобладание «удовлетворительных» оценок, их количество увеличилось на 42,5%, незначительно уменьшилось число студентов, не справившихся с экзаменом.

Вывод. Таким образом, итоговые результаты экзамена по дисциплине «Биохимия – биохимия полости рта» свидетельствуют о снижении уровня качества знаний студентов, обучающихся по образовательной программе ФГОС-3.

Список литературы

1. Авденюк, О. А. Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О. А. Авденюк, Е. Н. Асеева, А. В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.
2. Воробьев, Г. А. Электронная образовательная среда инновационного университета / Г. А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

УДК 378.661:616.31:340.6:372.8

А. Р. Поздеев, К. А. Бабушкина

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра судебной медицины

ИННОВАЦИИ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Поздеев Алексей Родионович – доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 68-24-93, E-mail: viki@udmnet.ru; Бабушкина Карина Аркадьевна – кандидат медицинских наук, доцент, профессор РАЕ

Представлен опыт обучения студентов на кафедре судебной медицины с использованием инновационных технологий.
Ключевые слова: студенты; кафедра судебной медицины; инновационные технологии.

A. R. Pozdeyev, K. A. Babushkina

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Forensic Medicine

INNOVATIONS IN EDUCATIONAL ACTIVITIES OF THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY AT THE DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE

Pozdeyev Aleksey Rodionovich – Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 68-24-93, E-mail: viki@udmnet.ru; **Babushkina Karina Arkadyevna** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Professor RAS

The authors present their experience in teaching students at the Department of Forensic Medicine using innovative technologies.

Key words: students; Department of Forensic Medicine; innovative technologies.

Для решения задач, поставленных перед современной высшей школой, требуется внедрение в учебный процесс новых образовательных технологий.

Реализация Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [1] предполагает совершенствование российской образовательной системы, внедрение новых видов образовательной деятельности, позволяющих формировать общекультурные и профессиональные компетенции, повышать уровень знаний студентов, совершенствовать преподавание. Это в полной мере можно соотнести к дисциплинам «Правоведение», «Судебная медицина», которые изучаются будущими врачами-стоматологами. Применение инновационных технологий в виде электронных курсов обучения, программных продуктов, является, на наш взгляд, важным фактором повышения эффективности обучения, однако такие формы не разработаны в достаточном объеме, что и определило направление нашего исследования.

При изучении судебно-медицинской танатологии применяется инновационная технология «Диагностика давности наступления смерти термометрическим способом в раннем посмертном периоде», одним из авторов которой является работник кафедры судебной медицины А. Ю. Вавилов. Метод позволяет по результатам исследования трупа на месте его первоначального обнаружения устанавливать давность наступления смерти и формировать суждение в форме указания границ интервала, в котором с вероятностью более 95% находится искомое время смерти человека. При этом учитываются температура воздуха на месте обнаружения

мертвого тела, ее колебания в течение всего времени нахождения трупа на данном участке местности, а также срывы температурного гомеостаза, обусловленные особенностями наступления смерти человека. Программы созданы практикующими судебными медиками – участниками форумов *Sudmed* и доступны для свободного скачивания на сайте кафедры.

Решение практических задач с будущими врачами-стоматологами позволяет приблизить их к решению возможных будущих конкретных задач. Для изучения темы «Идентификация по стоматологическому статусу» кафедрой подготовлен соответствующий учебный фильм. В создании фильма активную помощь оказали врачи-стоматологи, демонстрируя возможности метода. Фильм стал лауреатом конкурса учебных фильмов в Департаменте кадрового обеспечения (секция криминалистики) МВД РФ в 2010 г. и вызвал бурное обсуждение и положительные рецензии на сайте судебно-медицинских экспертов (*Sudmed*). Изучение дисциплины «Правоведение» сопровождается инновационными технологиями (дискуссией, выполнением научно-исследовательских работ, мозговым штурмом, участием в работе студенческого научного кружка).

Вывод. Внедрение в учебный процесс инновационных технологий позволило повысить интерес к дисциплинам и показатели качества.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

2. **Воробьев, Г.А.** Электронная образовательная среда инновационного университета / Г.А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.

УДК 378.661:378.147:616.314-084

М. В. Мосеева, Л. Л. Сосулина, Р. Р. Шакирова, А. П. Сутыгина

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Мосеева Марина Владимировна — доцент кафедры доктор медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; Сосулина Людмила Леонидовна — доцент кафедры кандидат медицинских наук; Шакирова Рушания Равильевна — заведующий кафедрой доктор медицинских наук, доцент; Сутыгина Анна Петровна — доцент кафедры кандидат медицинских наук

В работе представлен вариант внедрения инновационной методики преподавания в современных образовательных процессах медицинского вуза, направленной на овладение общекультурными и профессиональными компетенциями, позволяющими повысить выживаемость знаний студентов.

Ключевые слова: инновационная методика преподавания; общекультурные и профессиональные компетенции; выживаемость знаний.

M. V. Moseeva, L. L. Sosulina, R. R. Shakirova, A. P. Sutygina

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics, Prevention of Dental Diseases

USING INNOVATIVE METHODS OF TEACHING DISCIPLINE «PREVENTION OF DENTAL DISEASES»

Moseeva Marina Vladimirovna — Associate Professor Doctor of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 59-40-65, E-mail: dstom2@mail.ru; Sosulina Lyudmila Leonidovna — Associate Professor Candidate of Medical Sciences; Shakirova Rushaniya Ravilyevna — Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Associate Professor; Sutygina Anna Petrovna — Associate Professor Candidate of Medical Sciences

The authors present an innovative method of teaching introduced into the educational process of the medical academy which is aimed at acquiring cultural and professional competences and allows increasing students' knowledge survival.

Key words: innovative methods of teaching; cultural and professional competences; knowledge survival.

Переход системы высшего профессионально-образовательного образования на новые образовательные стандарты третьего поколения (ФГОС-3), реализация компетентностного подхода обуславливают необходимость внедрения совершенно нового подхода к организации обучения. Преподаватель высшей школы должен выполнять не только функцию транслятора научных знаний, но и уметь выбирать оптимальную стратегию преподавания, использовать современные образовательные технологии, направленные на создание творческой атмосферы образовательного процесса.

В русле компетентностно-деятельного подхода психолого-педагогической основой учения является активная познавательная деятельность самого студента, приводящая к формированию умений творчески мыслить, используя приобретаемые в процессе деятельности знания, навыки и умения. Современная ориентация образования на формирование компетенций предполагает создание дидактических и психологических условий, в которых студент может проявить не только интеллектуальную и познавательную активность, но и личностную социальную позицию, свою индивидуальность, выразить себя как субъект обучения [2].

В соответствии со структурой образовательного процесса [1] предлагаемая нами методика относится к управлению процессом освоения учебной информации, применения знаний на практике, поиска новой учебной информации; а также к контролю качества и оценки результатов образовательной деятельности (технология оценивания качества знаний, рейтинговая технология оценки знаний и др.). По виду деятельности относится к задачным, игровым формам деятельности, а также предусматривает организацию групповой работы и самостоятельной учебно-познавательной деятельности. Нами предложено и апробировано проведение открытого занятия для студентов 2 курса по итогам 4 семестра.

Целью занятия является контроль и закрепление знаний по разделу профилактики стоматологических заболеваний, а именно: оценка кариегенной ситуации, оценка гигиенического состояния полости рта, назначение кариепрофилактических официальных средств, а также средств гигиены полости рта.

Во время занятия осваивается ряд общекультурных (ОК 1–12) и профессиональных (ПК 10,13,14,15,16,17,46,49) компетенций согласно ФГОС-3.

В контексте нашей работы мы выделяем следующие из них:

- способен сформировать новые личностные качества: критически относиться к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

- способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию другого; к социальной мобильности (ОК-8);

- способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

- способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК-49).

Ход занятия. Для проведения занятия подразумевается подготовительный этап, включающий в себя ознакомление студентов с планом проведения мероприятия, вопросами для подготовки и контроля исходного уровня знаний, а также подготовку презентации на заранее предложенные темы.

В качестве экспертов выступали студенты 5 курса стоматологического факультета. Открытое занятие предполагало прохождение студентами так называемых станций. На каждой станции они получали определенное задание, по итогам выполнения которого им присваивались баллы. Эксперты присутствовали на каждой станции и оценивали знания второкурсников. Станции были выбраны следующие: 1. Решение ситуационных задач; 2. Зубная паста; 3. Рецепттурная станция; 4. Слюна

Заранее были объявлены темы для представления презентаций, а также вопросы по темам для проверки полученных знаний.

Для презентации были предложены такие темы как: кариесогенная ситуация, факторы риска развития кариеса, гигиена полости рта. У студентов был выбор – представить тему в научном формате в виде классического сообщения с использованием современных техниче-

ских средств, либо в виде миниатюры, сценки. На данном этапе студенты 5 курса готовили такое же задание, но только в формате миниатюры.

Для решения ситуационных задач были выбраны такие задания, как определить интенсивность кариеса зубов по предложенной зубной формуле; определить гигиенический либо пародонтальный индекс по предложенным критериям.

На станции «Зубная паста» студенты по предложенным образцам пасты определяли противокариозные компоненты и объясняли механизм их действия.

На «Рецептурной станции» студенты должны были написать рецепт из ранее объявленного списка препаратов, в который вошли препараты фтора, кальция, витамины.

На станции «Слюна» студенты определяли поверхностное натяжение слюны, ее минерализующий потенциал, скорость секреции в режиме лабораторной работы.

За правильное решение задачи и написание рецепта студент получал 1 балл, за квалифицированное определение противокариозных компонентов зубных паст и свойств слюны по 1 баллу за каждый правильный ответ. За каждый неправильный ответ у группы вычиталось 2 балла. Для решения ситуационных задач и выписывания рецепта студентам отводилось по 1 минуте.

Такая система позволила быстро определить пробелы в знаниях, а также вычислить группы с низким уровнем знаний.

По итогам занятия студенты овладели такими практическими умениями, как: проведение стоматологического осмотра пациента и оформление истории болезни; запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения; определение кариесогенной ситуации в полости рта с помощью индексов КПУ, КПУ+кп, кп зубов и поверхностей; определение гигиенического состояния полости рта с применением индексов; осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта; обучение правилам гигиены полости рта, методам чистки зубов детей и сопровождающих лиц; назначение реминерализующих средств; проведение бесед (индивидуальные, групповые), лекций с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний; проведение «уроков здоровья» в организованных детских и взрослых коллективах; разработка материалов по стоматологическому просвещению.

Группы-победители получили по итогам проведения занятия призы, а также зачет по итогам семестра. Студенты 5 курса, выступающие в качестве экспертов, а также участники открытого занятия отметили высокий уровень своей подготовки к данному мероприятию, так как повторили большой объем информации по ранее изученным темам, что пригодилось им при подготовке к итоговой государственной аттестации.

Выживаемость знаний по изученным разделам профилактики стоматологических заболеваний – индексная оценка состояния полости рта, предметы и средства гигиены полости рта, кариесогенная ситуация – составила по итогам тестирования через полгода 82,5%, что соответствует оценке «хорошо».

Обучение дисциплине заставляет студентов пересмотреть свои взгляды на состояние своего стоматологического здоровья и мероприятия

по его улучшению, а также на применение отдельных предметов и средств гигиены полости рта.

Полученная информация представляет преподавателю возможности разработки и применения новых методологических и дидактических подходов на путях повышения профессиональных компетенций, гармоничного развития личности при обучении в медицинском ВУЗе.

Сотрудники кафедры постоянно ищут новые формы работы со студентами, которые помогут в становлении личности будущего врача.

Список литературы

1. **Бордовская, Н.В.** Педагогика / Н.В. Бордовская, А.А. Реан. – СПб, 2006. – 304 с.
2. Использование инновационных технологий преподавания в медицинском ВУЗе: материалы региональной межвузовской учебно-метод. конф. с междунар. участием. Краснодар, 18 марта 2010 г. / В.Б. Мандриков [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4 (Приложение № 1). – С. 140–142.

УДК 378.661:616.31:579+578:372.8

С. В. Соковнина, О. Г. Комкова, В. В. Тихонова, В. Н. Марков, Т. Г. Заболотская

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра микробиологии и вирусологии

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ СТУДЕНТАМ-СТОМАТОЛОГАМ

Соковнина Светлана Валентиновна – доцент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 48-55-82, E-mail: microbio@igma.udm.ru; **Комкова Ольга Геннадьевна** – старший преподаватель кандидат медицинских наук; **Тихонова Валентина Васильевна** – доцент кандидат биологических наук; **Марков Владимир Николаевич** – заведующий кафедрой профессор, доктор биологических наук; **Заболотская Татьяна Григорьевна** – старший преподаватель кандидат биологических наук

В статье представлены данные о введении в педагогический процесс высшей школы инновационных методик преподавания микробиологии и вирусологии.

Ключевые слова: преподавание; инновационные методы.

S. V. Sokovnina, O. G. Komkova, V. V. Tikhonova, B. N. Markov, T. G. Zabolotskaya

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Microbiology and Virology

INNOVATIVE METHODS OF TEACHING MICROBIOLOGY AND VIROLOGY TO THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY

Sokovnina Svetlana Valentinovna – Associate Professor Candidate of Medical Sciences; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 48-55-82, E-mail: microbio@igma.udm.ru; **Komkova Olga Gennadyevna** – Senior Lecturer Candidate of Medical Sciences; **Tikhonova Valentina Vasilyevna** – Associate Professor Candidate of Biological Sciences; **Markov Vladimir Nikolayevich** – Head of the Department Doctor of Biological Sciences, Professor; **Zabolotskaya Tatyana Grigoryevna** – Senior Lecturer Candidate of Biological Sciences

The article presents the information on an innovative method of teaching introduced into the pedagogical process of a higher education establishment.

Key words: teaching; innovative methods.

В приказе Минздрава о переходе к ФГОС отмечается, что «реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных

и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся» [3].

Под инновациями в образовании понимается процесс совершенствования педагогических технологий, поиск идеальных методик, форм, программ и их внедрение в образовательный процесс для улучшения качества образования [1, 2, 3].

Сущность инновационных методов заключается в реализации:

- творческого начала при отборе содержания, и формы действий репродуктивного и продуктивного характера;
- субъект-субъектных отношений предполагающих взаимопомощь, сотрудничество и творчество.

К инновационным методам активного обучения можно отнести неимитационные (например, лекция вдвоем, мозговой штурм и др.) и имитационные – деловая игра, ролевая игра, игровое проектирование и другие.

В качестве альтернативы традиционным аудиторным практическим занятиям преподавателями кафедры в период с 2012 по 2014 г. были проведены деловые игры по тематике, совпадающей с календарным планом. В деловой игре, как модели конкретной производственной медицинской или жизненной ситуации, при которой студенты в совместной деятельности выполняют роли, соответствующие определенным должностям, можно выделить следующие стадии разработки и проведения:

1. Введение в игровую ситуацию: преподаватель сообщает студентам о проведении игры, ее тематике, цели, условиях, отведенном времени, подведении результатов, критериях оценивания. Студенты заранее распределяются на группы, соответственно количеству возбудителей инфекций, изучаемых на данном занятии.

2. Описание ролей.

3. Собственно проведение игры: в группе студентов были распределены роли. «Диктор центрального телевидения» информировала о случаях возникновения вспышек в разных регионах нашей страны и других государств; «региональный журналист» кратко, но емко охарактеризовал количество заболевших и наиболее яркие клинические признаки данного заболевания; «больной» перечислил жалобы, с которыми его госпитализировали в стационар; «лечащий врач» объяснил на основании каких признаков

и методов обследования выставлен данный диагноз и какое лечение назначено больному; «врач-инфекционист» перечислил меры профилактики, проведенные в очаге, и какие необходимо проводить впредь. По ходу игры преподаватель корректировал ситуацию, задавал участникам уточняющие вопросы по принципу «телемоста».

4. Обсуждение игры и оценивание участников состоялось непосредственно после проведения. Преподавателями и студентами был отмечен положительный результат проведения деловых игр, в связи с тем, что они формируют новые модели поведения; создают условия для получения обратной связи; развивают эмпатийные и коммуникативные способности; тренируют навыки уверенного профессионального поведения в реальной ситуации.

В процессе игры участники используют значительный спектр методов интерактивного обучения: творческие задания, работу в малых группах, обучающие игры, соревнования, элементы выставки, спектаклей, представлений, использование и анализ видео- и аудиоматериалов, что существенно стимулирует самостоятельную работу студентов.

Список литературы

1. **Авденюк, О.А.** Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О.А. Авденюк, Е.Н. Асеева, А.В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.
2. **Воробьев, Г.А.** Электронная образовательная среда инновационного университета / Г.А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.
3. **Мешкова, Н.С.** К вопросу о содержательности сущности и предметной направленности инновационности психологии / Н.С. Мешков // Социально-психологические проблемы образования: вопросы теории и практики: сборник научных трудов/под ред. М.Ю. Кондратьева. – М.: МГППУ, 2010. – Вып. 8. – С. 90–95.
4. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).
5. Микробиология: учебник / А.В. Воробьев [и др.]. – 2-изд.; перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.
6. **Борисов, Л.Б.** Медицинская микробиология, вирусология, иммунология: учебник / Л.Б. Борисов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005.
7. **Гусев, М.В.** Микробиология / М.В. Гусев, Л.А. Минеева. – 4-е изд. стер. – М.: Академия, 2003. – 464 с.
8. **Лысак, В.В.** Микробиология: учеб. пособие / В.В. Лысак. – Минск: БГУ, 2007.

УДК 378.661:616.31:616-091:372.8

Н. А. Кирьянов, Г. С. Иванова, Е. Л. Баженов, Р. А. Зарипова, В. Э. Соколова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра патологической анатомии

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кирьянов Николай Александрович — заведующий кафедрой профессор, доктор медицинских наук; 426039, г. Ижевск, Воткинское шоссе, 85, тел. 8 (3412) 46-86-53, E-mail: kirnik@list.ru; **Иванова Галина Семеновна** — доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Баженов Евгений Леонидович** — доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Зарипова Регина Альбертовна** — ординатор; **Соколова Валерия Эдуардовна** — ординатор.

В работе представлены данные об аспектах преподавания дисциплины для студентов стоматологического факультета.
Ключевые слова: преподавание; патологическая анатомия; студенты стоматологического факультета.

N. A. Kiryanov, G. S. Ivanova, Ye. L. Bazhenov, R. A. Zaripova, V. E. Sokolova

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Pathologic Anatomy

ORGANIZATION OF TEACHING PATHOLOGIC ANATOMY TO THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY

Kiryanov Nikolay Alexandrovich — Head of the Department Professor, Doctor of Medical Sciences; 426039, Izhevsk, Votkinskoye highway, 85, phone: 8 (3412) 46-86-53, E-mail: kirnik@list.ru; **Ivanova Galina Semyonovna** — Associate Professor Candidate of Medical Sciences; **Bazhenov Yevgeniy Leonidovich** — Associate Professor Candidate of Medical Sciences; **Zaripova Regina Albertovna** — Resident; **Sokolova Valeriya Eduardovna** — Resident

The paper presents the information on some aspects of teaching pathologic anatomy to the students of the faculty of dentistry.
Key words: teaching; pathologic anatomy; students of the faculty of dentistry.

Образование в медицинском ВУЗе в соответствии с ФГОС-3 имеет свои особенности и нередко превращается в острую проблему [1, 2]. Как известно главными целевыми установками в реализации ФГОС ВПО третьего поколения являются компетенции, полученные учащимися в ходе обучения, при этом под термином компетенция понимается способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Вообще, компетентностный подход предусматривает не просто работу студента с информацией, а его умение самостоятельно мыслить и быть готовым к реальным жизненным ситуациям.

Все это в полной мере относится и к процессу освоения патологической анатомии, которая изучает структурные (материальные) основы болезни и поэтому является дисциплиной одновременно фундаментальной и прикладной. Теоретическое значение дисциплины раскрывается при изучении общих закономерностей развития патологии, клиническая же составляющая раскрывается при создании модели больного человека. Студентам необходимо обладать глубокими знаниями строения организма, тканей на макро-

и микроскопическом уровнях. При изучении патологических процессов и болезней необходимо располагать сведениями о причинах возникновения, патогенезе, их морфологических основах, исходах болезней, осложнениях, причинах смерти. Словом, студентам необходимо приобрести определенный багаж знаний, прежде чем приступать к изучению патологической анатомии. Ключевым элементом в этом положении является именно наличие необходимого багажа знаний для перехода к изучению патологии человека.

В соответствии с рабочей программой целью освоения патологической анатомии является изучение студентами стоматологического факультета структурных основ болезней для использования полученных знаний на клинических кафедрах и в работе врача-стоматолога общей практики. При этом студенты должны уметь проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. В ходе изучения патологической анатомии студенты должны знать основные

закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов. При этом студент должен овладеть методами макро- и микроскопической диагностики патологических процессов, навыками клинико-анатомического анализа.

Однако при условии, когда студенты 2-го курса стоматологического факультета не закончили изучение анатомии и гистологии, биохимии и физиологии, формировать у них компетенции, знания и умения по новой для них дисциплине представляется очень трудным процессом. Поэтому как на лекциях, так и практических занятиях часть времени тратится на изучение нормального строения внутренних органов, без чего просто невозможно понять суть патологического процесса. Это приводит к тому, что

средний балл, успеваемость и показатель качества по итогам экзаменационной сессии у студентов стоматологического факультета значительно ниже по сравнению со студентами лечебного и педиатрического факультетов.

Таким образом, отсутствие реальной преемственности между фундаментальными дисциплинами в ВУЗе не способствует формированию у студентов прочных и глубоких знаний по новой для них дисциплине.

Список литературы

1. **Авденюк, О.А.** Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О.А. Авденюк, Е.Н. Асеева, А.В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

УДК 378.661:616.31:372.854

О. В. Игумнова, О. Е. Овечкина, П. В. Назаров

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», Удмуртская Республика
Кафедра биохимии

ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»

Игумнова Ольга Васильевна — старший преподаватель; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (3412) 65-82-69, E-mail: biochim@igma.udm.ru; **Овечкина Оксана Евгеньевна** — старший преподаватель; **Назаров Павел Витальевич** — доцент кафедры кандидат биологических наук

Представлены данные тестирования студентов при изучении химии.

Ключевые слова: химия; тестирование.

O. V. Igumnova, O. Ye. Ovechkina, P. V. Nazarov

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic
Department of Biochemistry

TESTING THE STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY ON CHEMISTRY

Igumnova Olga Vasilyevna — Senior Lecturer; 426034, Izhevsk, ul. Kommunarov, 281, phone: 8 (3412) 65-82-69, E-mail: biochim@igma.udm.ru; **Ovechkina Oksana Yevgenyevna** — Senior Lecturer; **Nazarov Pavel Vitalyevich** — Associate Professor Candidate of Biological Sciences

The article presents the data on testing students studying chemistry.

Key words: chemistry; testing.

Химия в структуре медицинского образования — это и связующее звено между довузовским и вузовским этапами химической подготовки будущих врачей-стоматологов, и фундамент для изучения специальных медицинских предметов [3]. Мониторинг учебных достижений студентов — важный аспект методической системы. Одним из механизмов оценки качества знаний студентов стал Федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования (ФЭПО), который проводится с мая 2005 года

[1, 2]. Назначение экзамена — получение достоверных и объективных результатов о качестве усвоения студентами вузов программного материала в целях установления его соответствия требованиям государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. На кафедре биохимии по дисциплине «химия» наряду с традиционными формами контроля нами введено обязательное тестирование студентов первого курса стоматологического факультета. Тестирование со-

стоит из нескольких этапов: I этап – входной диагностический контроль знаний, проводится по программе Федерального тестирования медицинских вузов – ФЭПО; II этап – коллоквиумы, которые проводятся по трем основным блокам программы курса химии. По результатам коллоквиумов рассчитывается средний рейтинговый балл; III этап – Федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования (ФЭПО), как итоговый контроль знаний. По итогам тестирования студентов первого курса стоматологического факультета 2014/15 года обучения по дисциплине «химия» было выявлено следующее:

- первый уровень обученности (т.е. студенты усвоили некоторые элементарные знания по основным вопросам химии, но не овладели необходимой системой знаний) показали 17,18% тестируемых, при этом входной контроль знаний этих студентов составил, в среднем, 50,13%; а средний рейтинговый балл – 2,6;

- второй уровень обученности (т.е. студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине, способен понимать и интерпретировать освоенную информацию) показали 18,75% от общего числа студентов; входной контроль был написан этими тестируемыми на 67,06%, а средний балл составил 2,9;

- третий уровень обученности (т.е. студент продемонстрировал глубокие прочные знания и развитые практические умения и навыки, может сравнивать, оценивать и выбирать методы решения заданий, работать целенаправленно, используя связанные между собой формы пред-

ставления информации) показали 56,25%, входной контроль был написан этими тестируемыми на 71,12%, а средний балл составил 3,6;

- четвертый уровень обученности, свидетельствующий о способности студента к обобщению и оцениванию информации, которую он получает на основе исследования нестандартной ситуации, а также к использованию сведений из различных источников, соотнося их с предложенной ситуацией показало 3,13% студентов, при этом входной контроль был написан этими тестируемыми на 92,50%, а средний балл составил 4,2. Представленные результаты показывают взаимосвязь между базовым школьным уровнем, средним рейтинговым баллом и результатами ФЭПО. Как мы видим, зависимость прямая: чем выше балл диагностического тестирования, тем выше и рейтинговый балл, и результат Интернет-экзамена. Анализ результатов тестирования даёт нам ориентиры для дальнейшего совершенствования, как тестовых заданий, так и содержания курса химии и методики её изучения.

Список литературы

1. **Авденюк, О. А.** Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования / О. А. Авденюк, Е. Н. Асеева, А. В. Крохалев // Молодой ученый. – 2012. – № 5. – С. 387–389.

2. **Воробьев, Г. А.** Электронная образовательная среда инновационного университета / Г. А. Воробьев // Высшее образование в России. – 2013. – № 8–9. – С. 59–64.

3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД РФ 14.02.2012 г.) (по состоянию на 23.07.2013 в ред. Федерального закона № 203-ФЗ).

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

В международном журнале «Здоровье, демография, экология финно-угорских народов» публикуются статьи по актуальным вопросам организации здравоохранения, общественного здоровья, демографии и экологии финно-угорских народов, рассматривается широкий спектр проблем клинической медицины.

При направлении статьи в редакцию просим руководствоваться следующими правилами:

1. В редакцию необходимо направлять бумажный вариант (2 экземпляра) и электронную версию на диске или по адресу электронной почты – hde_fu_journal@mail.ru.

2. Статья должна быть напечатана на одной стороне листа через 1,5 интервала, поля текста: верхнее и нижнее – по 2 см, правое – 1 см, левое – 3 см. Шрифт *Times New Roman* 14. Рекомендуемый объем оригинального исследования - 5 страниц (до 9 000 символов), объем передовых и обзорных статей – до 10 страниц (до 18000 символов).

3. В начале первой страницы указывают на русском и английском языках: полужирным прописным начертанием – название статьи, под названием – инициалы и фамилии авторов (курсивное начертание), научные звания, должности и место работы авторов, а также адрес электронной почты каждого автора, корреспондентский почтовый адрес и телефон основного автора (для контакта с автором статьи (можно один на всех авторов)). Далее через 2 интервала, с абзачного отступа (1 см), – текст статьи.

4. Статья должна быть подписана всеми авторами и сопровождаться направлением от учреждения, в котором выполнена работа.

5. Структура статьи включает: краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи; цель настоящего исследования; материалы и методы; результаты работы и их обсуждение; выводы; список использованной литературы в конце статьи.

6. Статья может быть опубликована на русском или английском языке. Аннотация статьи (объем до 7 строк) должна обеспечить понимание главных положений статьи и быть представлена на русском и английском языках. Обязательно наличие ключевых слов (на русском и английском языках). Ключевые слова или словосочетания отделяются друг от друга точкой с запятой.

7. Объем графического материала минимальный. Фотографии – черно-белые, контрастные, максимальный размер 168/250 мм. Электронная версия в формате *Gray 8 bit*. 600 dpi, *TIFF*. Рисунки должны быть четкими, выполненными тушью. На обороте фотографии и рисунка карандашом ставятся: порядковый номер, фамилия автора, название статьи. Подписи к рисункам и фотографиям печатаются на отдельном листе. В тексте следует делать ссылки на номер рисунка. Электронная версия рисунка может быть представлена в форматах *Corel Draw 10–13*; *Adobe Illustrator 9–11*.

8. Таблицы (печатаются кеглем 10) должны быть пронумерованы, иметь заголовок и четко обозначенные графы, содержать только необходимые данные и представлять собой обобщенные и статистически обработанные материалы.

9. Все математические формулы должны быть тщательно выверены. Электронная версия представлена в форматах *MS Equation 3.0*; *Math Type 4.0*.

10. Библиографические ссылки в тексте статьи приводят цифрами в квадратных скобках в соответствии с указанным списком литературы, составленным в алфавитном порядке.

11. Библиографический список литературы приводится по ГОСТ 7.1.-2003. Автор несет ответственность за правильность данных, приведенных в указателе литературы.

12. В конце статьи указываются фамилия, имя, отчество, занимаемая должность автора, его почтовый и электронный адрес, телефон.

13. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных работ.

14. Рукописи, не принятые к печати, авторам не возвращаются.

Электронная почта: hde_fu_journal@mail.ru

RULES FOR AUTHORS

The International Journal «Health, Demography, Ecology of Finno-Ugric Peoples» publishes articles concerning wide spectrum of problems of the public health organization, demography and ecology of Finno-Ugric peoples and issues of clinical and social medicine.

The article should be presented according to the rules:

1. *The article should be submitted by the author in a set of two printed copies. Electronic variant of the article can be sent on e-mail address: hde_fu_journal@mail.ru or presented on a disk.*

2. *The article should be printed on one side of a sheet by Times New Roman 14, in 1.5 intervals, it's important to adjust the margins: high and low – 2sm, right – 1sm, left margin – 3 sm. Advisable volume of original scientific research is 3-5 pages (9 000 symbols), leading and authorial articles should be limited to 10 pages (18 000 symbols).*

3. *The title of the article written in capital letters (bold type) should be located below. Authors' initials and names (italic type), full name(s) of organization(s) where the work is done (italic type), should be printed at the front-page beginning, left aligned. Author's full name, job position, his/her home or office address and e-mail, as well as telephone numbers, must be applied at the end of the article. The text of the article should be presented beneath the title departing 2 intervals with 1sm indentation.*

4. *The article must be signed by all authors and be submitted with the permission for publication given by the Head of organization where the work is done.*

5. *The form of the article should include: Introduction, Aim, Material and Methods, Results, Discussion, Conclusion and References.*

6. *Volume of graphic material should be minimal. Photographs should be black-and-white and contrast, maximum amount is 168/250 (format Gray 8 bit, 600 dpi, TIFF). Figures should be clear, made in Indian ink (format Corel Draw 10–14, Adobe Illustrator 9–12). On the back side of a photo and a figure the number, author's name and the title are indicated in pencil.*

7. *Tables should have names and order number. They must contain only necessary findings: aggregate figures and statistically treated materials and be printed in ten-point type.*

8. *Formulas should have clear indication, presented in format MS Equation 3.0, Math Type 4.0.*

9. *Numbers of references in the article should be written in hooks according to the list of literature made in alphabetical order.*

10. *The list of literature should be written according to the State Standards – 7.1 –2003. The author is responsible for data adequacy.*

11. *The right is reserved to editorial staff to save and correct given articles.*

12. *In case of two or more articles written by one author(s) only one article can be published in the Journal.*

13. *Rejected articles are not given back to the authors.*

The articles should be sent to the address: Izhevsk State Medical Academy, 426034 Russian Federation, Udmurt Republic, Izhevsk, Kommunarov Str. 281.

E-mail: hde_fu_journal@mail.ru