

Список литературы

1. Вейсгейм Л.Д., Гаврикова Л.М., Дубачева С.М. Применение средств гигиены полости рта Mexidol Dent для профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта // *Стоматология*. – 2014. № 3. – С. 15-17.
 2. Вейсгейм Л.Д., Гаврикова Л.М., Дубачева С.М. Комплексное лечение кандидоза полости рта // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2014. – № 2. – С. 48-51.
 3. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.В. Основные мероприятия по борьбе и предупреждению инфекции в клинике ортопедической стоматологии // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 3. – С. 137-138.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ

Засемкова Е.А., Демидова В.В.,
 Пигарева Ю.Е., Гончарова Д.А.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
 Волгоград, Россия, e-mail: zas-katya777@mail.ru*

Исследования здоровья полости рта в молодом возрасте необходимы для разработки и внедрения программ профилактики с целью снижения уровня стоматологической заболеваемости в последующих возрастных периодах [1,2,3,4]. Наиболее организованной группой в этом возрасте являются студенческая молодежь [5,6,7].

В процессе нашей работы установлено, что неблагоприятными факторами для стоматологического здоровья студентов являются неправильное питание, недостаточная гигиена полости рта.

Большинство студентов, из-за плотного расписания занятий, питаются нерегулярно и несбалансированно. Перекусы отмечают более 60% студентов, на «ходу» пирожками питаются 48%, в студенческой столовой 21% опрошенных. Наиболее приемлемой и вкусной едой студенты считают выпечку и сладости. Основной процент студентов употребляет их по нескольку раз в день. Основными причинами своего неправильного питания студенты считают маленькие перерывы между занятиями, отсутствие во многих учебных учреждениях доступных столовых и наличие буфетов с углеводной пищей. Изучая гигиену полости рта у студентов, мы отметили, что в основном (более 65%) чистят зубы 1 раз в день, 2 раза в день – 21%, 3 раза в день – 12% и 2% иногда чистят зубы. Из них о правилах чистки зубов знают более 70% студентов, но соблюдают только 27% опрошенных. Остальные студенты считают, что правила чистки зубов выполнять «нудно». Среди дополнительных средств гигиены полости рта 88% студентов используют жевательные резинки, 41% применяют зубочистки, 14% зубные нити, 8% ополаскиватели для полости рта, 10% освежители полости рта в виде спрея.

Необходимость и важность профилактики зубов осознают все опрошенные студенты, однако регулярно посещают стоматолога только 11% молодежи. Основной причиной обращения к стоматологу является зубная боль, наличие кариозной полости, откол зуба, кровоточивость десен.

Таким образом, одними из факторов, влияющих на здоровье полости рта у студентов, являются неудовлетворительная гигиена полости рта и неправильное питание. Однако, устранение этих факторов невозможно без правильной мотивации студентов на сохранение своего стоматологического здоровья. Поэтому необходимо проводить беседы со студентами о важности профилактики стоматологических заболеваний для сохранения здоровья зубов в зрелом возрасте.

Список литературы

1. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // *Здоровье и образование в XXI веке*. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.

2. Сыранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // *Здоровье и образование в XXI веке*. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.
 3. Трошева Т.Н. Медико-социальное прогнозирование состояния здоровья подростков при диспансеризации // Т.Н. Трошева, Е.В. Веселова, М.И. Ямпольская // *Советская медицина*. – 1990. – № 2. – С. 28-31.
 4. Ягупова В.Т., Федотова Ю.М., Филук Е.А., Денисенко Л.Н. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 11-3. – С. 22-26.
 5. Цырюльников А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 6. – С. 120-121.
 6. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // *Успехи современного естествознания*. – 2013. – № 9. – С. 54.
 7. Толмачева С.М., Тиунова Н.В., Круглова Н.В. Мониторинг заболеваемости зубов кариесом студентов стоматологического факультета Нижегородской государственной медицинской академии // *Нижегородский медицинский журнал*. – 2008. – № 2. – С. 126-129.
 8. Мазнищина Л.С. Гигиенические, экологические и социальные аспекты формирования стоматологического здоровья 15-17-летних школьников – жителей различных районов Волгограда: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2002.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ

Золотухина Д.И., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский университет,
 Ставрополь, Россия, e-mail: danzaza@yandex.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз – демиелинизирующее хроническое прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, приводящее к раннему развитию инвалидизации у людей молодого возраста (4). Поэтому терапия рассеянного склероза является актуальной проблемой в современной неврологии. Одно из направлений лечения данного заболевания направлено на купирование фазы обострения.

Цель: на основе проанализированных данных выделить эффективные современные методы лечения рассеянного склероза в фазе обострения.

Результаты

Этиология РС полностью не ясна в связи с чем в настоящее время применяется патогенетическая терапия, направленная на купирование иммуновоспалительного процесса. Образование очагов демиелинизации является следствием данных изменений.

Наиболее эффективным в фазе обострения РС признано противовоспалительное и иммуносупрессивное действие кортикостероидов. Препарат выбора – метилпреднизолон (метипред, урбазон, медрол), также используют солу-медрол (натрий-сукцинат метилпреднизолон) (7). Данное лечение уменьшает выраженность воспалительных реакций, отек, что ведет к восстановлению проведения импульсов по сохранным волокнам. При применении данной терапии является быстрый клинический эффект в фазу обострения, однако, влияние на течение заболевания в дальнейшем отсутствует. Метилпреднизолон вводят по 1000 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 5-7 дней, далее назначается средняя терапевтическая доза преднизолонa внутрь в дозе 60-80 мг/сут в течение 7 суток. Далее дозу преднизолонa снижают каждые через день по 10 мг, а через месяц отменяют прием препарата.

Другой вариант терапии рассеянного склероза в острой стадии – преднизолон по Лобзину (100-120 мг преднизолонa в сутки). При чем если дается 120 мг, то схема терапии выглядит следующим образом: 80 мг (16 таблеток по 5мг) – утром, 40 (8 таблеток по 5 мг) – вечером. В дни приема больших доз преднизолонa необходимо употреблять в пищу молочные продукты, альмогель по 2 ложки 3 раза в день, заместительная терапия (6). При проведении гормональной терапии