

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. Цырюльникова 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. Мазницына 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

может возникать потеря электролитов, калий возмещают при необходимости. Диуретики применяют при задержке жидкости и развитии артериальной гипертензии. Для профилактики возникновения стероидных язв и кровотечений ЖКТ используют антациды и блокатор H₂-рецепторов циметидин. Также, возможно, появление психических расстройств на фоне применения кортикостероидов. В данном случае применяют нейрорептики и уменьшают дозу метилпреднизолона.

Вывод

Среди современных методов лечения рассеянного склероза в фазе обострения наиболее эффективным является применения глюкокортикоидов (метилпреднизолон). При проведении гормональной терапии могут возникать определенные побочные эффекты, что необходимо учитывать при проведении лечения. Также необходимо обращать внимание на наличие противопоказаний для применения данного лечения.

Список литературы

1. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 7-4.
2. Потапова И.Г., Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Карпов С.М. Актуальные вопросы распространенности рассеянного склероза в Ставропольском крае // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 6.
3. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – № 6.
4. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в ставропольском крае: автореф. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
5. Евтушенко С.К., Блиндарук С.Г., Гончарова Я.А., Деревянко И.Н., Грищенко А.Б. Первичные проявления периферической формы рассеянного склероза: диагностика, клиника, лечение. – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3468>
6. Евтушенко С.К., Деревянко И.Н. Современные подходы к лечению рассеянного склероза: достижения, разочарования, надежды. – URL: [HTTP://WWW.MIF-UA.COM/ARCHIVE/ARTICLE/2556](http://WWW.MIF-UA.COM/ARCHIVE/ARTICLE/2556)
7. Коваленко П.А., Шаманский С.В., Базий Н.И. Современные методы лечения рассеянного склероза. – URL: http://mosors.narod.ru/lechenie_ms.html

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА КАК СРЕДСТВО ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Иванова А.С.

*Дальневосточный Государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия,
e-mail: ivanova.a94@mail.ru*

Актуальность данной темы заключается в том что, в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых существенная роль отводится гигиене полости рта и широко распространенным дополнительным средством гигиены является жевательная резинка. [4]

На сегодняшний день жевание жвачки стало для некоторых привычкой, и поэтому потерялось значение жевательной резинки. Например, детей в большей степени привлекает внешняя сторона: многообразие ярких, красочных пачек и пластинок с разными названиями, картинками, наклейками.

В то же время реклама приписывает жевательной резинке различные чудодейственные свойства: укрепляет зубную эмаль, предотвращает появление зубного камня, устраняет запах изо рта, восстанавливает кислотно-щелочной баланс и много других. [8]

Цель исследования: выявление уровня знаний населения о жевательной резинке и определение характера влияния ее на состояние полости рта.

Задачи исследования:

1. Выяснить уровень популярности жевательных резинок у детского и взрослого населения по данным социологического опроса.

2. Изучить действие жевательной резинки на РН слюны.

3. Определить эффективность (очищающее действие) жевательной резинки по изменению уровня гигиены полости рта.

Материалы и методы исследования: для реализации поставленной цели было проведено исследование, которое включало 3 модуля.

1. Социологический опрос был проведен методом анкетирования. Количество респондентов составило 160 человек (54% – женщины и 46% – мужчин), из них до 15 лет – 13%; от 16 лет до 25 лет – 25%; от 25 лет до 45 лет – 34%; старше 45 лет – 28%. Анкета включала в себя 11 вопросов. Результаты были подсчитаны статистической программой Mathcad, которая позволяет выявить достоверность данного результата. (Все дети соматически здоровы без хронических заболеваний).

2. Определение РН слюны.

1. Забор слюны в пробирку.
2. Индикаторную полоску (лакмусовую) опускаем в пробирку на 1 мин.

3. Оцениваем окрашивание по шкале индикатора
Параметры индикаторной бумаги: длина 5 м, ширина 7мм, измерение рН от 1 до 14. Индикаторная лакмусовая бумага, измеряющая рН показатели, поставляется в пластмассовых катушках боксах, которые обеспечивают долгосрочную стабильность и защиту от многих внешних влияний, с цветовой шкалой в рН диапазоне: 1 – 14. Пластиковый бокс упакован в картонную коробку.

Растворы и жидкости в отношении их кислотности считаются: нейтральными при рН = 7; кислыми при рН < 7; щелочными при рН > 7 [3,5,7].

У всех испытуемых не было выявлено изменений в полости рта, связанных с заболеваниями ЖКТ, которые могут отразиться на электролитном состоянии слюны и скорости ее выделения.

3. Оценка эффективности применения жевательной резинки.

1 этап – прием таблетки эритрозина (пищевой краситель), окрашивается зубной налет, оцениваем предварительный уровень гигиены;

2 этап – употребления жевательной резинки (в течение 10 минут);

3 этап – прием таблетки эритрозина (пищевой краситель), окрашивается зубной налет, оцениваем уровень гигиены.

Оцениваем гигиеническое состояние полости рта с помощью гигиенического индекса Грина-Вермильона [3] и с помощью интерпретированного гигиенического индекса (Грина-Вермильона) – ИИ*

* Оцениваем визуально по степени удаления окрашенного налета.

Налет, окрашиваемый покрывает полностью зуб или больше 1/2 со всех сторон на всех зубах – 5;

Налет, окрашиваемый покрывает полностью зуб или больше 1/2 со всех сторон на нескольких зубах (5-7 зубов) – 4;

Налет, окрашиваемый покрывает полностью зуб или больше 1/2 со всех сторон на нескольких зубах (2-4 зубов) – 3;

Налет, окрашиваемый покрывает полностью зуб или больше 1/2 на 2 сторонах зубов (2-4) – 2;

Налет, окрашиваемый в области фиссур и ямок на несколько зубах (<4 зубов) – 1;

Налет, окрашиваемый на зубах отсутствует – 0 (испытуемые перед опытом поели).

Результаты и обсуждения

В результате анкетирования 160 человек, различного «Социального статуса»: учатся – 53%, работают