

кариеса, увеличение распространенности заболеваемости слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта [8]. Санация полости рта беременных отличается тем, что наблюдаемые беременные женщины каждый год меняются, поэтому объем лечебной работы зависит от качества стоматологической помощи в данном регионе.

Кристаллографическое исследование является простым, но информативным способом оценки физико-химических свойств биологических жидкостей. Особенности кристаллографической картины ротовой жидкости могут использоваться для диагностики патологии полости рта в качестве дополнения к другим диагностическим методам [9]. Сущность его заключается в анализе фигур кристаллизации, которые образуются при высушивании различных биологических жидкостей. Видоизменение кристаллов слюны указывает на изменение минерализующей функции ротовой жидкости и дает возможность использовать полученные данные как дополнительные методы диагностики заболеваний полости рта.

В данной работе мы изучали изменения высохшей капли слюны у 48 беременных женщин. Ротовую жидкость наносили на предметное стекло в виде капли объемом 0,1 мл и высушивали при температуре 18–25°C в горизонтальном положении. Исследование структуры образцов слюны осуществляли с помощью оптического микроскопа.

При оценке результатов исследования мы выявили, что в зависимости от вида стоматологической патологии наблюдается изменение структуры кристаллов. В норме кристаллы слюны имеют четкую древовидную структуру. При интенсивности кариеса у беременных женщин от 7 до 10 структура кристаллов сохраняла свою четкость в центре и приобретала нечеткую форму по краям. При интенсивности кариеса выше 11 отмечались структуры кристаллов неправильной формы, хаотически располагающиеся по поверхности капли. Полное отсутствие какой-либо формы у кристаллов отмечалось при интенсивности кариеса зубов более 19.

Кристаллы слюны при заболеваниях пародонта были правильной формы, но более вытянуты, более насыщены, полностью занимали пространство капли. По краям капли наблюдались радиальные полосы или трещины.

Таким образом, проведенное исследование показало, что изучение кристаллографической картины ротовой жидкости является простым информативным методом, имеет значение для уточнения диагноза и может использоваться как контроль за результатами лечения.

Список литературы

1. Сызранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.
2. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.
3. Цырюльников А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 120-121.
4. Афанасьева О.Ю., Малоков А.В., Максютин И.А., Сербин А.С., Алешанов К.А. Роль и проблемы внедрения медицинских стандартов в стоматологию // Медицинский алфавит. – 2012. – Т. 4, № 19. – С. 3-5.
5. Афанасьева О.Ю., Малоков А.В., Сербин А.С., Денисенко Л.Н., Алешанов К.А. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение // Медицинский алфавит. – 2014. – Т. 3, № 13. – С. 57-59.
6. Харитоновна М.П., Смирнова А.М. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении хронического катарального гингивита у беременных женщин с тромбофилией // Маэстро стоматологии. – 2012. – № 46. – С. 7-11.
7. 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.

8. Денисенко Л.Н., Данилина Е.В. Оценка состояния пародонта беременных женщин до и после лечения // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т. 12, № 10. – С. 496-497.

9. Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В., Касибина А.Ф., Данилина Е.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 68-71.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Шинтаев Т.К., Вяликова Ю.В., Алиева А.Я.,
Найко Ю.В., Шляхова И.Ю.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России,
Саратов, Россия, e-mail: tyamyrrrka@rambler.ru

Согласно проведенным исследованием проблема лечения бесплодия в настоящее время приобретает огромное не только медицинское, но и социально-демографическое значение.

Экстракорпоральное оплодотворение вполне обоснованно рассматривается сегодня как наиболее эффективный инструмент, позволяющий преодолевать фактически любые формы женского, мужского и смешанного бесплодия.

Цель исследования: оценить исходы беременности и родов у пациенток после экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ПЦ МУЗ ГКБ № 8 г. Саратова. В основу работы положены клинические наблюдения за течением беременности и родов у 44 пациенток. Выделены основная группа – 28 беременных после ЭКО и группа сравнения – 16 беременных с естественным путем оплодотворения.

Результаты исследования

Возраст обследуемых женщин в основной группе варьировал от 26 до 42 лет (в среднем 34±4), в группе сравнения – от 18 до 40 лет (в среднем 29±4,2).

Детальное изучение анамнеза женщин показало наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза у всех пациенток (100%) основной группы, то время как в группе сравнения – лишь у 10 (62,5%) пациенток. Основными показаниями к проведению ЭКО было трубно-перитонеальное бесплодие – в 23 (82,1%) случаях, эндокринное бесплодие – 1 (3,5%), смешанного генеза – 1 (3,5%), мужской фактор бесплодия отмечен в 1 (3,5%), неясного генеза – 2 (7,1%). Многоплодная беременность в основной группе встречалась у 9 (32,4%) беременных, одноплодная – у 19 (67,8%) беременных соответственно, в группе сравнения в 100% отмечалась одноплодная беременность. В основной группе встречались такие осложнения течения беременности как: угроза прерывания беременности – 28 (100%) пациенток, хроническая гипоксия плода на фоне ФПН – у 15 (53,5%) беременных. Следует отметить, что угроза прерывания беременности в группе сравнения встречалась у 5 (27,8%) пациенток. В основной группе беременность завершилась преждевременными родами у 7 (25%), оперативное родоразрешение отмечалось у 28 (100%) пациенток. Показаниями для кесарева сечения являлись: нарастающее многоводие, преэклампсия тяжелой степени, ЗВУР одного из двойни, поперечное положение плода. В группе сравнения преждевременные роды встречались у 3 (18,7%), оперативное родоразрешение – у 5 (31,3%) пациенток. Анализ историй новорожденных показал, что после ЭКО родились дети с массой тела 2894±513г и оценкой по

шкале Апгар 6,87±0,9 баллов, тогда как у женщин с естественным оплодотворением масса детей составила 3187±425 г и оценкой по шкале Апгар 7,76±0,7 баллов.

Вывод

Течение беременности с использованием ЭКО сопровождаются угрозой прерывания беременности в 100% случаев, что диктует необходимость более детального подхода к проведению вспомогательных репродуктивных технологий и качественной прегравидарной подготовки.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ДИСБИОЗЕ ВЛАГАЛИЩА НА ФОНЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Шляпникова М.П., Морева Ж.Г.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия, e-mail: masha17.95@mail.ru

Влагалищная микробиота в организме женщин выполняет защитную функцию. Однако, при наличии специфических возбудителей, передающихся половым путем, нормоценоз изменяется, изменения во влагалищном биоценозе в начале могут не сопровождаться видимыми клиническими проявлениями. Поэтому, актуальным является микроскопический анализ мазков, взятых со слизистых оболочек мочеполовых органов, с выявлением характера дисбиотических нарушений нормальной микрофлоры.

Целью работы явился микроскопический анализ мазков, взятых у женщин из разных отделов половых органов.

Для исследования, в женской консультации, у 25 женщин репродуктивного возраста, с наличием урогенитальных инфекций, врачом-гинекологом были забраны мазки из влагалища и цервикального канала. Работа выполнялась на кафедре микробиологии и вирусологии (зав. каф. д.м.н. проф. Гарасько Е.В.). Был проведен микроскопический анализ 50 мазков, окрашенных по методу Грама. Степень дисбиоза влагалища оценивали по критериям Amsel, дополнительно смотрели наличие грибов р. *Candida* и влагалищных трихомонад.

При анализе мазков, взятых из влагалища, среднее количество эпителиальных клеток составило 21 клетка в поле зрения (п/з), из них 36% – ключевые клетки. Среднее количество лейкоцитов составило 9 клеток в п/з. Грамвариабельная микрофлора встречалась в большом количестве: у 72% женщин преобладали грамположительные кокки и палочки; у 20% пациенток – грамотрицательные палочки; у 8% женщин – преобладали грамотрицательные палочки.

При анализе мазков, взятых из цервикального канала пациенток, среднее количество эпителиальных клеток составило 12 клеток в п/з, из них 28% – ключевые клетки. Среднее количество лейкоцитов равнялось 15 клеткам в п/з. Грамвариабельная микрофлора встречалась в следующем количестве: у 80% женщин преобладали грамотрицательные и грамположительные палочки, а у 20% пациенток – одновременно грамположительные кокки и грамотрицательные палочки. У 8% пациенток в мазках обнаружены *Trichomonas vaginalis*, а у 40% женщин обнаружены грибы рода *Candida*.

Проведенные исследования указывают на выраженные изменения в нормоценозе половых органов. Это проявляется обилием грамвариабельной микрофлоры и присутствием ключевых клеток, и свидетельствует о протекании инфекционных заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПОЗДНИМИ ТОКСИКОЗАМИ

Ярмова Э.Н., Солодова Ю.О., Денисенко Л.Н., Сербин А.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: studentstom@rambler.ru

Здоровье всех слоев населения постоянно находится в поле зрения исследователей [1]. Здоровье полости рта школьников [2], студентов [3,4], взрослого населения [5] является значимой проблемой нынешнего общества. Особую группу составляют женщины, готовящиеся стать матерью [6,7]. Беременность приводит функциональную перестройку органов и систем в организме женщины, что находит отображение и в полости рта. Немаловажные нарушения обменных процессов выявляются у женщин, страдающих поздним токсикозом беременности.

Из наблюдаемых в течении беременности 450 женщин нами была выделена группа из 89 человек, имеющих осложнение беременности (поздние токсикозы).

Результаты исследования показали, что начиная с 8-10 недели беременности гингивит встречался у 34,8%. При токсикозах беременности распространенность заболеваний пародонта второй половины беременности достигал 85%.

В структуре заболеваний пародонта мы определяли различные формы гингивитов: катаральный, гипертрофический, язвенно-некротический легкой, средней и тяжелой степени тяжести. В первой половине беременности в 98,1% случаях имелась катаральная форма гингивита легкой степени тяжести. На 5-6 месяце беременности при повторном осмотре в 26% случаях наблюдалась средняя степень тяжести катарального гингивита. В 2,1% случаев происходило обострение патологического процесса и диагностировалась тяжелая форма катарального гингивита. Гипертрофический гингивит наблюдался у 10,6% женщин. Он протекал в виде папиллита отдельных десневых сосочков. Во второй половине осложненной беременности гипертрофический гингивит встречался в 19,1%, в виде отечной формы, в 2,02% случаев фиброзная форма.

Основной причиной гипертрофических гингивитов являлись местные травмирующие факторы – наддесневые зубные отложения, неправильно поставленные пломбы на апроксимальных поверхностях, наличие травматических протезов. Уровень гигиены по Green-Vermillion составлял 2,43. После обучения беременных женщин гигиеническим навыкам по уходу за полостью рта при динамическом наблюдении отмечалось улучшение гигиенического состояния до 1,3.

Таким образом, у женщин во время патологической беременности создаются предпосылки к возникновению и обострению катаральных и гипертрофических гингивитов. Важное значение в профилактике гингивитов принадлежит контролируемой гигиене полости рта, удалению травмирующих факторов.

Список литературы

1. Афанасьева О.Ю., Малоюков А.В., Сербин А.С., Денисенко Л.Н., Алешанов К.А. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение // Медицинский алфавит. – 2014. – Т. 3, № 13. – С. 57-59.
2. Сызранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.
3. 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.
4. Денисенко Л.Н., Данилина Е.В. Оценка состояния пародонта беременных женщин до и после лечения // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т. 12, № 10. – С. 496-497.