

пертензии, ожирения, курения, сахарного диабета, гиподинамии. Важным является предотвращение рев-

матизма и заболеваний, способствующих возникновению сердечной недостаточности.

Таблица

Год	Кардиосклероз атеросклеротирующий		Кардиосклероз постинфарктный	
	кол-во больных	из них с летальным исходом	кол-во больных	из них с летальным исходом
2010	87,5 %	1,5 %	12,5 %	1,0 %
2011	79,0 %	1,5 %	21,0 %	3,0 %
2012	80,0 %	3,0 %	20,0 %	2,0 %
2013	80,0 %	5,0 %	20,0 %	1,0 %
2014	72,5 %	4,5 %	27,5 %	3,5 %

Примечание: за 100 % принималось ежегодное количество больных с исследуемыми заболеваниями.

Список литературы

1. Кардаков Н.Л. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Российской Федерации за 10 лет (1996-2005 гг.) / Н.Л. Кардаков // Российский кардиологический журнал, 2007. № 3. С. 74-76.

2. Шопин А.Н. Прогнозирование повторного инфаркта миокарда у больных с постинфарктным кардиосклерозом / А.Н. Шопин, Я.Б. Ховаева, Е.Н. Бурдина, Б.В. и др. // Практическая медицина, 2011. №1(48). С. 135-138.

3. Самородская И.В. Сердечно-сосудистая заболеваемость и факторы риска сердечно-сосудистых событий в РФ / И.В. Самородская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2005. № 3. С. 94-101.

**Секция «Актуальные вопросы стоматологии»,
научный руководитель – Фелькер Е.В.**

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В СТОМАТОЛОГИИ**

Андрияшин В.Д., Винокур А.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, viktorviktor1994a@yandex.ru*

Компьютерные технологии могут применяться на всех этапах оказания стоматологической помощи и своевременная подготовка специалистов, в полной мере владеющих такими технологиями, является важным условием широкого внедрения современных информационных технологий во все сферы стоматологии.

Цель работы: проанализировать преимущества использования и перспективы применения компьютерных технологий в стоматологии.

На сегодняшний день существуют системы автоматизированного заполнения и ведения различных форм медицинской документации. В этих программах помимо автоматизации работы с документами может присутствовать функция моделирования на экране конкретной клинической ситуации и предлагаемого плана лечения. Разработаны разнообразные внутривидеокамеры. Такие приборы легко подключаются к персональному компьютеру и просты в использовании. Для рентгенологического обследования все чаще используются компьютерные радиовизиографы. Что позволяет минимизировать вредное воздействие рентгеновских лучей и получить более точную информацию. Созданы программы и устройства, анализирующие цветовые показатели тканей зубов, которые помогают объективно определить цвет будущей реставрации. Есть компьютерные программы, позволяющие врачу изучить особенности артикуляционных движений и окклюзионных контактов пациента в анимированном объемном виде на экране монитора. Это – так называемые виртуальные, или 3D артикуляторы. Даже проведение анестезии сегодня может контролировать компьютер. И это только

малая часть. Компьютерные технологии уже давно изменили нашу жизнь. Вопрос в том, до какой степени они смогут изменить стоматологию.

**ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ
К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ**

Бобровская К.В., Мисник Ю.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, juramitsnic@rambler.ru*

Адаптация к съемным пластиночным протезам продолжает оставаться наиболее актуальной проблемой ортопедической стоматологии. В данном вопросе прослеживается взаимосвязь состояния собственно ротовой полости и ее слизистой оболочки с базисом съемного протеза.

Цель исследования: выяснение проблем адаптации к пластиночным протезам, жалоб, возникающих во время ношения съемных конструкций и методов их устранения.

На основании исследования было установлено, что процесс привыкания у пациентов с полной адентией протекает быстрее, чем у лиц с частичным отсутствием зубов. Это объясняется тем, что больные с отчасти сохранившимся зубным рядом при акте жевания неравномерно распределяют жевательную нагрузку из-за наличия опоры в виде собственных зубов. Также, адаптация к протезам наиболее интенсивна в ночное время суток, при чтении книг вслух и при употреблении сосательных конфет.

Таким образом, в процессе привыкания к протезам необходимо рекомендовать не снимать протез перед сном, читать вслух, а так же принимать еду, ни в коем случае не снимая протез, если он не доставляет дискомфорта. Для ускорения адаптации больного к протезам большое значение имеют правильная психологическая подготовка и осознание необходимости использования протезов как лечебного средства, направленного на сохранение его здоровья. С этой целью на протяжении всего периода ортопедического

лечения следует планомерно осведомлять больного обо всех особенностях съемных протезов, принципиальном отличии искусственных зубов от естественных и о роли самого больного в обеспечении успеха ортопедического лечения.

Список литературы

1. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки опорных тканей протезного ложа к рациональному ортопедическому лечению // Вестник развития науки и образования. 2010. № 1. С. 14-19.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРЁХМЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Бондарь А.В., Гумовский А.Н., Недобыльская Ю.П.

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия, bondar.av@dvfu.ru

В настоящее время в стоматологии врач ставит перед собой задачу: максимально сохранить пораженный зуб пациента, за счет устранения пораженных тканей и сохранения максимального объема непораженной ткани. В данной работе рассматривается лечение пульпита, одним из этапов которого является депульпация. Для точного позиционирования действий врача при проведении данного типа вмешательства, необходимо делать рентген или магниторезонансную томографию, позволяющую врачу определиться в анатомических особенностях корней зуба пациента.

Цель и задачи

Задачей данной работы является определения возможности 3D визуализации зуба, а конкретно зубных каналов, в которых необходимо проводить основной этап работы.

Содержание работы

В качестве материала исследования использовались анонимизированные снимки формата DICOM, Digital Imaging and Communications in Medicine, позволяющие работать с каждым изображением из набора срезов в отдельности [1].



Рис. 1. 3D модель верхнечелюстной арки с выделенным нервно-сосудистым пучком

По реализуемой методике плоские 2D срезы в формате DICOM, являющиеся осевыми сечениями, преобразовываются в 3D изображение объекта исследования. Исходя из разности плотностей костных структур, накладывается полосовой фильтр на критерий интенсивности тени, для выделения из тканей

нижней челюсти корней зуба. Далее производится вторичная обработка полосовыми фильтрами для выявления разностей плотностей в структуре зуба, что позволит выделить полость с нервно-сосудистым пучком в корне, как показано на рисунке 1.

Выводы

Использование данной методики для позиционирования зубного канала требует более продолжительного исследования и отработки применения фильтров в 3D моделировании зубов. Данный метод может облегчить работу стоматолога, ведь позволяет точно определить положение нервно-сосудистого пучка.

Список литературы

1. Ввод и обработка цифровой информации. Практикум: учеб. пособие для учреждений нач. проф. образования / А.В. Курилова, В.О. Оганесян. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 160 с.

ГАЛЬВАНОЗ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Бурьянский Е.П., Гордеева С.Ю., Наумова Я.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, naumova.ya.lv@ya.ru

Сегодня в ортопедической стоматологии подлежит специальному рассмотрению проблема влияния материалов зубных протезов на ткани полости рта и организм в целом.

Для изготовления зубных протезов используется около 20 металлов. В результате их патогенного воздействия, а также ряда дополнительных причин, у некоторых пациентов развивается патологический симптомокомплекс (гальваноз), который нередко обозначается универсальным термином «непереносимость металлических включений в полости рта».

Целью исследования: определение частоты встречаемости и ранних признаков проявления гальваноза в полости рта среди населения г.Курска.

Исследования проведены среди 97 человек пользующихся ортопедическими конструкциями. К началу исследования больные находились в следующих возрастных группах: 40-49 лет(30,6%), 50-59лет (45,4%), 60лет и старше (24%). У 13 больных (13,4 %) были отмечены признаки гальваноза. В возрастной группе 40-49 лет у 2 человек, 50-59лет у 4 человек, 60 лет и старше - 6 человек. Среди наиболее распространенных ранних признаков проявления гальваноза в полости рта отмечали: металлический привкус, сухость и жжение в полости рта. Гальваноз наблюдался у пациентов, пользующихся отдельными коронками из нержавеющей стали и хромокобальта.

Таким образом, для предупреждения развития явления гальванизма в полости рта необходимо строго соблюдать технологический процесс и проводить контроль исходного материала, не следует допускать разнородности материалов.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области (Учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 6. С. 94-95.

РОЛЬ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В РАЗВИТИИ ПАРОДОНТИТА

Дорошева А.И., Кубрушко Т.В., Бароян М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, gnutickova@yandex.ru

В последнее время представление о развитии (прогрессировании) хронических деструктивных болезней пародонта изменились, и пересматривается точка зрения на потребности в лечебной помощи. Традиционно считалось, что болезни пародонта раз-