

Основную долю структуры индекса КПУ составили кариозные и пломбированные зубы, а также зубы, имеющие периапикальные очаги одонтогенной инфекции (1,2 и 1,8).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительной поражённости у обследованных твердых тканей зубов кариесом и его осложнениями, что является основанием для улучшения организации профилактических и лечебных мероприятий среди жителей молодого возраста г. Смоленска.

Эти пациенты нуждаются в комплексном обследовании и, вероятно, в лечении у врача-терапевта, так как патология внутренних органов играет особую роль в развитии патологических процессов в полости рта.

Распространенность аномалий развития зубочелюстной системы у жителей молодого возраста г. Смоленска

В. И. Исаченков, Н. В. Калинина, И. В. Купреева, О. И. Удовикова

Согласно данным отечественных и зарубежных исследований, в последние годы наметился рост поражённости населения аномалиями развития зубочелюстной системы.

Проведено стоматологическое обследование молодых мужчин в возрасте от 16 до 27 лет. Полученные данные обработаны статистически.

Целью данного исследования явилось изучение распространенности аномалий развития зубочелюстной системы среди жителей молодого возраста, проживающих в г. Смоленске.

Установлено, что тяжелые формы поражения, а именно, аномалии прикуса, значительно превышают частоту аномалий отдельных зубов, особенно в 1 группе (16-19 лет). Если к тому же учесть, что молодые люди в возрасте 16-19 лет имеют ещё сочетанные поражения (аномалии зубов с аномалиями прикуса), то фактически поражённость прикуса превышает 65%. Вышеуказанные данные свидетельствуют о чрезвычайно высокой нужде обследованного молодого контингента в ортодонтической стоматологической помощи

Для планирования стоматологической помощи существенный интерес представляет структура поражения аномалиями зубов и аномалиями прикуса. Так, в структуре аномалий отдельных зубов наибольший удельный вес составляют аномалии положения (5% в среднем на 1 обследованного), а так же диастемы и тремы (4%).

Важное значение для понимания картины распространенности аномалий зубочелюстной системы имеет анализ структуры поражений

аномалиями прикуса. Наибольший удельный вес в составе указанной патологии имеют прогнатия (26%) и прочие аномалии прикуса (18%).

Результаты проведенного исследования могут явиться основанием для последующего планирования и развития соответствующих видов специализированной стоматологической помощи молодым жителям города Смоленска.

Эти пациенты нуждаются в проведении углубленного соматического обследования, динамическом наблюдении и целенаправленном совместном лечении у врача-стоматолога и врача-терапевта.

К вопросу о лечении клиндамицином бактериального вагиноза

Л.Я. Плахтий, Л.В. Цаллагова, Е.И. Рындина, М.Г. Чертокоева

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Проведено исследование 158 женщин репродуктивного возраста. У всех пациенток были исключены заболевания передаваемые половым путем: сифилис, ВИЧ-инфекция, трихомониаз, гонорея, хламидиоз.

При культуральном исследовании определяли видовой и количественный состав всех ассоциантов микроценоза вагинального отделяемого. Посев проводили на набор стандартных питательных сред. Видовую идентификацию проводили общепринятыми методами, используя номенклатуру Берги.

Мико- и уреоплазмы определяли с помощью реакции непрямой иммунофлюоресценции с моноклональными кроличьими сыворотками производства НИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи.

Все женщины были разделены на 2 группы. В I -ую группу вошли 28 больных, а во II -ую - 24 пациентки. Пациентки в 1-ой группе получали местную терапию 2% кремом клиндамицина по 100 мг 1 раз на ночь в течение 7 дней. Вторым этапом больные получали противокандидозную терапию низоралом по 2 т x 1 раз утром в течение 5 дней и третий этап - восстановление нормальной флоры влагалища эубиотиками в течение 2-х недель. Вторая группа больных получала метронидазол по 500 мг x 2 раза в сутки per os в течение 7 дней. Второй и третий этапы, проводились по выше описанной схеме. Эффективность лечения оценивалась по результатам клинических и лабораторных показателей. Анализ результатов тера-