

клеящие составы биологического происхождения (оригинальные многокомпонентные препараты фибринового клея, разработанные совместно с Волгоградской ОСПК). Преимущества этих препаратов заключаются в доступности, простоте приготовления и лёгкости применения при высоких гемостатических и хороших клеящих свойствах. Однако консистенция получаемого клея остаётся недостаточно стабильной. Существуют проблемы со смешением основных компонентов и нанесением их на область дефекта суставного гиалинового хряща при малоинвазивном вмешательстве. Исходя из этого нами проводятся исследования по улучшению состава препарата. Сконструирован и проходит испытания смеситель-дозатор при помощи которого клеящая субстанция наносится на трансплантат и область пластики дефекта. Ведутся исследования по использованию фибринового клея в качестве биогенной матрицы для пересадки культивированных клеток и фиксации их в области дефекта покровного хряща. Результатом проводимых исследований являются научно обоснованные рекомендации по применению биогенных клеточных составов в пластической хирургии суставного гиалинового хряща.

Основные клинические показатели состояния полости рта у детей со скученностью зубов в возрасте 11-14 лет

Куркина О.Н.

Волгоградская Медицинская Академия, Кафедры: «Микробиологии, вирусологии и иммунологии», «Стоматология детского возраста».

Скученность зубов является одним из распространенных видов аномалий формирования зубных рядов и встречается как самостоятельная аномалия. (Персин Л.С.1996, Спатарь Г.К.1985). Учитывая это, представляет интерес изучения встречаемости данной аномалии и ее влияние на интенсивность кариозного процесса, гигиеническое состояние полости рта и ткани пародонта у детей в городе со значительной техногенной нагрузкой.

Для решения поставленной задачи нами подвергнуты обследованию 1000 детей в возрасте от 11 до 14 лет. Обследуемые были разделены на 2-е группы: I-группа без ортодонтической патологии (группа сравнения), II-дети с изучаемой патологией.

Установлено, что скученность передних зубов выявлялась у 60%(600 обследованных). При этом такое состояние чаще наблюдалось на верхней челюсти у 360 человек (70%). Одновременно на обеих челюстях явление краудинга обнаружено у 108 обследуемых (18%).

Выявлено, что средняя величина индекса КПУ у детей со скученным положением зубов составило $12,76 \pm 1,54$, КПУП $16,65 \pm 1,62$. Гигиена полости рта по индексу Грин-Вермильона $1,78 \pm 0,28$. Интегральный индекс состояния тканей пародонта (ПМА) оказался равным $34,02 \pm 7,36$. В группе сравнения интенсивность поражения зубов кариесом оказалась достоверно ниже, при этом КПУ был равен $6,60 \pm 1,54$, чем в группе с аномалией положения зубов. Это характерно и для индекса КПУП ($8,00 \pm 1,02$). Гигиенический индекс по Грин –Вермильону был достоверно меньше, чем у детей с патологией. Индекс ПМА также ниже $20,86 \pm 0,42$, чем у лиц с краудингом.

Изучение колонизации полости рта показало, что микрофлора этой экосистемы весьма разнообразна.

Наиболее часто встречаются *Str.salyvarius* (63%), *Str.sanguis* (34%), лактобациллы (100%). Однако наряду с симбионтами в полости рта обнаруживаются и условно-патогенные микроорганизмы, такие как *Str. mutans* (45%), *S. aureus* (48%), грибы рода *Candid* (30%). Ротовая полость у детей со скученностью зубов обсеменена неклостридными формами микроорганизмов (65%).

Таким образом, скученность зубов встречалась весьма часто, при этом аномалия сопровождалась интенсивным кариозным поражением. Уровень гигиены полости рта указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены у лиц, страдающих данной патологией.

Трудовые потери, вызванные алкоголизмом, среди женщин полумиллионного города

Курьянова Н.Н.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Высокий уровень потребления алкогольных напитков, увеличение числа больных алкоголизмом, отрицательное влияние злоупотребления алкоголем на здоровье населения, большой экономический и материальный ущерб, пьянства - выдвинули эту проблему в большинстве стран мира, в том числе и в нашей стране в число важ-

ных проблем, имеющих социально-медицинское значение. В связи с этим, исследовались трудовые потери среди женского населения г. Астрахани за 1996-1999 годы. Было подсчитано, что за исследуемый период сумма трудовых потерь составила 10935 человеко-лет, причем, в 1998 году она была максимальной - 3091 человеко-лет. За 1996-99 годы число трудовых потерь у женщин трудоспособного возраста (15-54 года) потери от 477 человеко-лет в возрастной группе 15-19 лет до 1679 человеко-лет - в возрасте 45-49 лет. В двух возрастных группах 35-39 и 40-44 года трудовые потери были почти одинаковыми - 1551 и 1596 - человеко-лет. Довольно значительные трудовые потери были выявлены в возрастной группе 25-29 лет - 1419 человеко-лет.

Среднегодовое количество трудовых потерь в связи с употреблением алкоголизма исследованные годы было равно 2733,75 человеко-лет, причем, 2359 человеко-лет пришлось на возраст от 15 до 54 лет. Максимальный среднегодовой уровень трудовых потерь пришелся на возраст 45-49 лет - 419,75 человеко-лет, чуть ниже были среднегодовые показатели у женщин в возрасте 40-44 года (399 человеко-лет) и в возрасте - 35-39 лет (387,75). Обращает на себя внимание значительный уровень трудовых потерь от алкоголизма у женщин г. Астрахани в возрастной группе 25-29 лет (354,75 лет).

Следует отметить, что среднегодовые трудовые потери у женщин в возрасте 20-24 года (297 человеко-лет) были выше, чем в возрастной группе 50-54 года (229,5 человеко-лет). Анализируя трудовые потери каждой возрастной группы по годам, удалось выяснить следующее: в 1996 году максимум трудовых потерь приходился на возраст женщин 25-29 лет (473 человеко-лет), причем в возрастной группе 20-24 года они были также велики (384 человеко-лет). В 1997 и 1999 году максимум трудовых потерь был в возрастной группе 45-49 лет (437 человеко-лет), а в 1998 году - в возрастной группе - 35-39 лет (561 человеко-лет).

Таким образом, трудовые потери женщин, злоупотребляющих алкоголем значительны, особенно в зрелом рабочем возрасте.

Клинико-морфологические особенности формирования воспалительных заболеваний пародонта при хроническом холецистите

Лепилин А.В., Осадчук М.А., Вулах Н.А.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Целью исследования явилась разработка критериев ранней диагностики и прогнозирования течения воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с хроническим холециститом.

Обследованы 50 больных воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) на фоне хронического бескаменного холецистита (ХБХ), в группы сравнения вошли 30 больных ВЗП на фоне хронического диффузного гастрита (ХГ) и 25 пациентов с ХБХ, имеющих интактный пародонт. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Материал для морфологического исследования получали из слизистой в области переходной складки десны и антрального отдела желудка. Тучные клетки (ТК) десны, содержащие мелатонин, и мелатонинсекретирующие клетки (М-ЕС-клетки) антрального отдела желудка исследовали иммуногистохимическим методом, в качестве первичных антител применяли коммерческие антитела в иммуногистохимических реакциях и мелатонину (CID Res.Inc., 1:200).

У практически здоровых лиц число ТК десны, содержащих мелатонин, составило $4,7 \pm 0,3$ на 1 мм^2 десны, а М-ЕС-клеток антрального отдела желудка - $13,8 \pm 0,5$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки. У пациентов с ВЗП на фоне ХГ количественная плотность ТК десны составила $5,3 \pm 0,3$; $5,6 \pm 0,5$; $7,5 \pm 0,5$ на 1 мм^2 десны соответственно при генерализованном катаральном гингивите, пародонтите легкой и средней степени тяжести, а М-ЕС-клеток желудка - $16,4 \pm 0,5$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки.

На основе анализа клинико-рентгенологических показателей отмечено, что ХБХ ассоциируется с более тяжелыми воспалительно-дистрофическими изменениями в пародонте, чем ХГ. Воспалительные и деструктивные изменения в пародонте нарастают соответственно активности воспалительного процесса в желчном пузыре. Это подтверждается прямой корреляцией между содержанием С-реактивного белка и сиаловых кислот в пузырной желчи с индексом РМА, ($r=0,74$, $0,64$), а также с ПИ, ($r=0,80$, $0,70$). Длительность заболевания ХБХ у пациентов с ВЗП составила $8,60 \pm 0,86$, что достоверно дольше, чем у больных