

В фазу молочной спелости сбор сахаров зеленой массы сахарного сорго вырос до 19,6 ц/га на контроле, до 20,3 ц/га у сорта Славянское поле ВС и до 32,1 ц/га у гибрида Славянское приусадебное. Столь резкое увеличение сбора сахаров идет за счет роста урожайности и сахаристости растений.

Расчеты энергетического потенциала кормов показали, что сорго позволяет получать в фазе выметывания от 57,0 до 79,7 ц кормовых единиц. В фазе молочной спелости наибольшей кормовой ценностью обладает гибрид Славянское приусадебное (124,6 ц) и сорт Славянское поле ВС (106,7 ц).

Оценка зеленой массы сахарного сорго по сахаро-протеиновому отношению показала, что

в фазу выметывания в растениях больше содержится сырого протеина и меньше сахаров, но к фазе молочной спелости резко вырастает сахаристость растений и сахаро-протеиновое отношение достигает 0,8:1 у сорта Зерноградское 1 и 1,1:1 у гибрида Славянское приусадебное, что является оптимальным для кормления крупного рогатого скота и силосования.

Список литературы

1. Малиновский Б.Н. Холодостойкие образцы сахарного сорго / Б.Н. Малиновский, В.С. Смирнова, З.С. Виноград // Селекция и семеноводство. – 1990. – № 6. – С. 26-27.
2. Боярский Л.Г. Технология кормов и полноценное кормление сельскохозяйственных животных / Л.Г. Боярский. – Ростов-н/Д., 2000. – 189 с.
3. Гайко Н.Т. Сено и сенаж из сорговых культур / Н.Т. Гайко, Н.Я. Коломиец, Г.В. Метлина // Кукуруза и сорго. – 1997. – № 5. – С. 22-23.

«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Италия (Рим), 10-17 апреля 2011 г.

Медицинские науки

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Корнеева Н.М., Чижикова Т.С.

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: korneeva.natasha2011@mail.ru

С целью повышения эффективности лечения заболеваний твердых тканей зубов студенты были разделены на 4 диспансерные группы с учетом активности кариозного процесса, наличия различных некариозных поражений зубов и их интенсивности, состояния гигиены полости рта.

В 1-ю диспансерную группу были включены здоровые студенты (не имевшие заболеваний твердых тканей зубов), ранее санированные с компенсированной формой кариеса зубов (с интенсивностью кариеса зубов меньше среднего значения, т.е. меньше 8), с хорошим уровнем гигиены. Допустимо было наличие сомнительной формы флюороза. Во 2-ю диспансерную группу вошли студенты, имевшие компенсированную форму кариеса зубов, ранее санированные с субкомпенсированной формой кариеса зубов (КПУз от 8 до 10) с хорошим уровнем гигиены, а также имевшие очень слабую форму флюороза или ограниченную пятнистость, травму зубов. В 3-ю диспансерную группу были включены студенты, имевшие субкомпенсированную форму кариеса с удовлетворительным или плохим уровнем гигиены полости рта, а также ранее санированные с декомпенсированной формой кариеса зубов (КПУз более 10), со слабой формой флюороза или с диффузной пятнистостью, имевшие поверхностные клиновидные дефекты, начальные эрозии эмали, повышенную стираемость горизонтального типа I степени, повышенную чувствительность отдельных зубов.

В 4-ю диспансерную группу вошли юноши и девушки, имевшие декомпенсированную форму кариеса зубов с удовлетворительным или плохим уровнем гигиены полости рта, со средней формой флюороза, с гипоплазией эмали, со средними клиновидными дефектами, средними эрозиями эмали, с тотальной повышенной чувствительностью зубов, с повышенной стираемостью II степени.

ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ

Корнеева Н.М., Чижикова Т.С.

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: korneeva.natasha2011@mail.ru

Юноши и девушки, согласившиеся принять участие в диспансеризации, из 1-й диспансерной группы приглашались для проведения лечебно-профилактических мероприятий 1 раз в год, из 2-й группы – 2 раза в год, из 3-й – 3 раза в год, из 4-й – через каждые 3 месяца. Они включали в себя обучение гигиеническому уходу за полостью рта, лечение кариозных и некариозных поражений зубов по общепринятой методике с использованием фотополимеризуемых композиционных пломбирочных материалов в зависимости от групповой принадлежности зуба. Профилактические мероприятия проводились после санации и включали, так же по общепринятой методике, покрытие зубов бифлюоридом. Каждый год регистрировали значение индекса ОНІ-S для оценки эффективности диспансеризации.

При исследовании состояния гигиены полости рта на I курсе хороший уровень гигиены (ОНІ-S до 1,2) имели 66,70% человек, удовлет-