

Хулоса

ХУСУСИЯТҲОИ ҲОМЕОСТАЗИ ГАЗӢ ВА ҲОЛАТИ КИСЛОТА-ИШҚОРИИ ХУН ҲАНГОМИ БЕМОРИИ ИЛТИҲОБИ ШУШ ДАР КӢДАКОНИ ХУРДСОЛ

С.Н. Қудратова, М.Б. Қурбонова, К.И. Исмоилов, З.Н. Набиев

Дар мақола муаллифони оид ба хусусиятҳои ҳомеостази газӣ ва ҳолати кислота-ишқорӣ (ҲКИ) хун ҳангоми илтиҳоби шуш дар кӯдакони хурдсол маълумотҳо пешниҳод кардаанд.

Ихтилоли мубодилаи газ ва ҲКИ дар марҳалаҳои аввали илтиҳоби шуш аз тарафи ҳуди организм ҷуброн карда мешавад, ки дар симои масмумияти умумӣ зоҳир мегардад. Бо андозаи вазнинии ҷараёни илтиҳобӣ дар шуш ихтилоли қори газҳо ба вучуд меояд, яъне норасоии оксиген ва ҲКИ, норасоии асосҳо дар хун бошиддат афзун меёбад.

Summary

THE PECULIARITIES OF GAS HOMEOSTASIS AND ACID-BASIC STATE OF BLOOD UNDER PNEUMONIA IN CHILDREN OF YEARLY AGE

S.N. Kudratova, M.B. Kurbanova, K.I. Ismailov, Z.N. Nabiev

The authors brought the data about the alterations of indexes of gas homeostase and ABS of blood under pneumonia in children. At beginning of disease the alterations are compensated by immune forces of constitution, the symptoms of this stage are of general intoxication. With increasing of pneumonical process the disorders of gas functions of blood are more severe: deficiency of oxygen, ABS, bases in blood.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Ф.М. Ёраков

Государственное унитарное предприятие Городской стоматологической поликлиники № 3

Актуальность. Сведения об изменчивости структурных и биологических свойств эмали находят объяснение в предположении об основной роли зубного ликвора, свойства и происхождение которого рассматриваются в литературе многими авторами (1,2,4). По мнению данных исследователей, наиболее спорным является вопрос о значении эмалевого ликвора в формировании свойств эмали, в частности ее резистентности к кариесу.

Рядом исследований (3,5) выявлено кариесстатическое действие зубного ликвора, с указанием на то, что механизмы резистентности заключаются в воздействии общих факторов на пульпу через кровь, путём изменения секреции зубной лимфы. Последняя, в свою очередь, двигаясь в центробежном направлении, выходит на поверхность эмали, способствуя формированию резистентности к кариесу.

Цель работы – комплексная оценка состояния кариесрезистентности эмали в зависимости от интенсивности кариеса зубов.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анализа клинико-эпидемиологических данных, полученных в процессе сопоставительной оценки структурно-функциональной резистентности эмали с интенсивностью кариеса зубов у 826 обследованных. Их возраст составил 16-55 лет.

Всем обследуемым проводилась комплексная оценка стоматологического статуса. Все

лица на момент обследования были практически здоровы и имели ортогнатический прикус. На каждого обследованного заполнялась специально разработанная стоматологическая карта («Комбинированная карта ВОЗ для стоматологического исследования и определения нуждемости в лечении»).

Комплексное обследование стоматологического статуса пациентов проводилось на базе ГУП ГСП № 3 г. Душанбе и предусматривало изучение соответствующих показателей органов и тканей полости рта. Структура индексов интенсивности кариеса рассчитывалась как в среднем на всех обследованных, так и в расчёте на 1 обследованного в соответствующей возрастной группе.

Для определения индивидуальной структурно-функциональной кариесрезистентности эмали был использован экспресс-метод ТЭР-тест, разработанный Л.И.Косаревой с соавт. (1990) суть которого заключается в следующем. На очищенную от налёта, высушенную и изолированную от слюны вестибулярную поверхность верхнего центрального резца на расстоянии 2 мм от режущего края по центральной линии наносили каплю раствора хлористоводородной кислоты концентрации 1 н, диаметром 1-2мм. Через 5 сек каплю смывали ватным тампоном, затем на протравленный участок наносили каплю 1% раствора метиленового синего. Далее краситель снимали сухим ватным тампоном. В ходе биохимической реакции участок протравки окрашивался в синий цвет, интенсивность которого напрямую зависела от степени шероховатости эмали.

В ходе дальнейшего исследования окраску протравленного участка сравнивали с 10-польной шкалой, которая была изготовлена нами в условиях поликлиники путём окрашивания полосок белой бумаги красителем, разведённым водой от 1:1 до 1:1000. Визуально степень интенсивности окрашивания соседних полей шкалы оказалась легко и однозначно различимой. Каждому полю присваивали условные значения в баллах. Так, наименьшая интенсивность окрашивания (минимальная шероховатость эмали) приравнивалась к 1 баллу, наибольшая интенсивность (максимальная шероховатость эмали) – 10 баллам.

При стоматологическом обследовании исследования структурно-функциональной резистентности эмали проводилась на 413 зубах добровольцев с высоким (43), средним (118), низким (137) и очень низким уровнем (115) резистентности зуба.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал достоверную корреляцию резистентности эмали с уровнем интенсивного показателя кариеса зубов. Так, в возрасте 16-19 и 20-29 лет у лиц с высоким уровнем структурно-функциональной резистентности эмали, у которых ни один из зубов не был вовлечён в кариозный процесс, интенсивность окрашивания эмалевого покрытия составила соответственно $1,09 \pm 0,06$ и $1,37 \pm 0,13$ балла.

Среди обследованных лиц в возрасте 30-39 и 40-49 лет, у которых ни один из зубов не был вовлечён в кариозный процесс, степень идентификационного окрашивания эмали зуба колебалась в пределах $1,87 \pm 0,12$ - $3,16 \pm 0,49$ балла, составляя в среднем соответственно $2,12 \pm 0,19$ и $2,93 \pm 0,28$ балла при усреднённом значении исследуемого показателя $3,03 \pm 0,35$ балла в возрастной группе 50 лет и старше.

Исходное значение показателя структурно-функциональной резистентности эмали у обследованных лиц с компенсированным уровнем интенсивного показателя кариеса зубов показало, что в возрастной группе 16-19 лет уровень идентификационного окрашивания эмалевого органа колебался от $2,68 \pm 0,12$ до $3,35 \pm 0,19$ балла, составляя в среднем $3,130,21$

балла. В возрасте 20-29 лет степень окрашивания поверхности эмали варьировалась от $3,29 \pm 0,12$ до $3,72 \pm 0,31$ балла, составляя в среднем $3,47 \pm 0,20$ балла; в возрасте 30-39 лет – от $3,99 \pm 0,29$ балла до $4,56 \pm 0,48$ балла, в среднем $4,29 \pm 0,37$ балла; в возрасте 40-49 лет колебания исследуемого показателя от $4,48 \pm 0,50$ до $4,96 \pm 0,57$ балла при средней величине $4,83 \pm 0,51$ балла.

Степень идентификационного окрашивания поверхности эмали зубов у лиц с компенсированным уровнем стоматологического статуса в возрасте 50 лет и старше колебалась в пределах $4,72 \pm 0,43$ - $5,33 \pm 0,61$ балла, составляя в среднем $5,21 \pm 0,54$ балла.

При субкомпенсированном уровне интенсивности кариеса зубов значение структурно-функциональной резистентности эмали в возрасте 16-19 лет варьировалось от $4,36 \pm 0,59$ до $4,64 \pm 0,72$ балла, составляя в среднем $4,52 \pm 0,64$, в то же время в возрасте 20-29 лет колебание составило от $5,16 \pm 0,43$ балла до $5,37 \pm 0,64$ балла, составляя в среднем $5,28 \pm 0,55$ балла, в группах 30-39 и 40-49 лет - соответственно в пределах $5,76 \pm 0,57$ – $6,07 \pm 0,74$ и $6,71 \pm 0,74$ – $6,93 \pm 0,87$ балла, составляя в среднем $5,89 \pm 0,65$ и $6,77 \pm 0,79$ балла. Среднецифровое значение уровня идентификационного окрашивания эмали в возрастной группе 50 лет и старше составило $6,98 \pm 0,87$ балла.

При декомпенсированном уровне интенсивности кариозного показателя зубов во всех обследованных возрастных группах был выявлен наиболее низкий показатель структурно-функциональной резистентности эмали. В возрасте 16-19 и 20-29 лет средний уровень идентификационного окрашивания эмалевой поверхности зуба составил соответственно $7,64 \pm 0,68$ и $8,37 \pm 0,78$ балла при колебаниях интенсивности окраски соответственно $7,49 \pm 0,58$ - $7,74 \pm 0,83$ и $8,36 \pm 0,72$ - $8,49 \pm 0,87$ балла. Очень низкий уровень структурно-функциональной резистентности эмали характеризует более старшую группу.

Результаты проведённых исследований показали, что при субкомпенсированном уровне интенсивности кариеса средний показатель идентификационного окрашивания эмалевой поверхности зуба оказался на 36,8% больше, чем у лиц с компенсированным уровнем интенсивного показателя кариозного поражения. Интенсивность окраски эмали зуба среди обследованных с наличием декомпенсированного уровня интенсивности кариеса увеличилась на 46,6% по сравнению с обследованными, имеющими субкомпенсированный уровень интенсивности кариеса зубов.

Таким образом, в ходе анализа полученных данных было выявлено, что существует обратная корреляция между структурно-функциональной резистентности эмали и интенсивностью кариеса. Подробный анализ полученных данных свидетельствует о значительных возрастных изменениях индекса интенсивности кариеса и степени идентификационного окрашивания эмалевой поверхности зуба, что имеет важное значение при планировании лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иоффе Е. Зубоврачебные заметки. Нью-Йорк. Санкт-Петербург.- 1999
2. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. Санкт-Петербург, 2001
3. Miura H., Araki Y. Socioeconomic factors and dental caries in developing countries: a cross-national study //Soc. Sci. Med. -1997. –Vol. 44, N 2. –P. 269-272
4. Mumford J.M. Resistivity of human enamel and dentine //Arch. Oral. Biol. –1997. –Vol. 12, N 6. –P. 925-947
5. Peeters F.P., Vissink A. Risks for oral health with the use of antidepressant //Gen. Hosp. Psychiatry. -1998. –Vol. 20, N 3. –P. 150-154

Хулоса

ОИД БА МАСЪАЛАИ ТАҒЙИРЁБИИ ТАРКИБӢ-ВАЗОИФИИ МУҚОВИМАТИ МИНОИ ДАНДОН ДАР ВОБАСТАӢИ АЗ ШИДДАТНОКИИ ХӢРАДАНДОН

Ф.М. Ёраков

Муаллиф мақолаашро ба баён ва таҳлили маълумотҳои саририю воғирӣ, ки дар чараёни баҳодиҳии муқоисавии таркибӣ ва вазоифии муқовимати минои дандон (ММД) бо шиддатнокии хӯрадандон (ШХ) дар байни 826 нафар муоинашудагон дар Дармонгоҳи дандонпизишкӣ шаҳрии №3 ш. Душанбе ба даст омада, бахшидааст.

Натиҷаҳои тадқиқот аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки коэффитсиенти коррелятсияи таркибӣ ва вазоифии ММД аз ШХ хеле баланд аст. Инчунин тағйиротҳои зиёди синнусолии зариви шиддатнокии хӯрадандон (кариес) ва дараҷаи тамсилии рангкунии сатҳи сири дандон ба қайд гирифта шудааст, ки дар айёми банақшагирии чорабиниҳои муолиҷавӣ ва пешгирии хислати дандонпизишкӣ дошта, аҳамияти калон дорад.

Summary

THE QUESTION OF ALTERATION OF STRUCTURE FUNCTIONAL RESISTENCE OF THE ENAMEL IN DEPENDENT FROM INTENSITY OF TEETH CARIES

F.M. Yorakov

In the article clinical epidemiological data about compare estimation of teeth enamel resistance in 826 patients with active caries which were examined at town stomatological polyclinic № 3 t. Dushanbe were analyzed. The results of investigation indicate that correlation coefficient of structure functional resistance of enamel with caries intensity increases. The alterations from age and caries intensity have connection that it is important for planning of clinical prophylactical measures of stomatological character.



ВЛИЯНИЕ ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НА ДИНАМИКУ ТЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Б. А. Ишанкулова, Ф. М. Ходжаева, У. П. Юлдашева

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии

Актуальность. По данным ВОЗ, около 80% населения мира при различных заболеваниях пользуются в основном традиционными медикаментами природного происхождения, и потребность в подобных препаратах продолжает расти (4, 9).

В настоящее время для лечения ранних стадий сахарного диабета II типа лёгкой и средней тяжести широко используются препараты из растительного сырья в виде сборов «Арфазетин», «Мирфазин», разработанных на базе Всероссийского института лекарственных растений (ВИЛР) (8). На основе лекарственных растений Таджикистана также созданы эффективные антидиабетические сборы «Юнибет» и «Фитобет», которые находятся на стадии клинических испытаний (2).

Преимуществом лекарственных растений перед синтетическими препаратами является то, что они более физиологично вмешиваются в обмен углеводов, белков и липидов, менее токсичны и экономически выгодны.

Республика Таджикистан располагает огромными ресурсами лекарственного сырья растительного происхождения, которые до сих пор остаются малоизученными. Одним из перспективных растений является софора японская, культивируемая в странах