1. Нестеров А. М. Современное состояние проблемы стоматологической реабилитации больных с частичным отсутствием зубов (обзор литературы) // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – №. 5-6. – С. 70-73
2. Щетинин Е.В., Сирак С.В., Ходжаян А.Б., Радзиевская Н.Г., Петросян Г.Г. Патологические аспекты регенерации лунки удаленного зуба в эксперименте // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2014. №3 (35). С.262-265
3. Измайлова З. М., Семкин В. А. Методика профилактики атрофии краевой десны после удаления зуба // Стоматология. – 2014. – Т. 93. – №. 2. – С. 55-57
4. Михайловский А.А., Кулаков А.А., Королев В.М., Винниченко О.Ю., Клинико-рентгенологические особенности регенерации тканей после аугментации лунки удаленного зуба с помощью различных остеопластических материалов и мембран // Стоматология. – 2014. – Т. 93. – №. 4. – С. 37-40
5. Ковалев М. О., Дмитриенко С. В., Климова Н. Н., Дмитриенко Д. С., Севастьянов А. В. Реконструкция альвеолярного отростка после удаления зуба по ортодонтическим показаниям // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. №3. С.415-418
6. Трунин Д. А., Садыков М.И., Нестеров А.М., Постников М.А., Нестеров Г.М., Сагиров М.Р. Методы подготовки беззубого протезного ложа нижней челюсти перед протезированием (Обзор литературы) // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13. – №. 3. – С. 3-9
7. Беланов Г. Н. Комплексное лечение больных альвеолитами с использованием биогенных материалов с антимикробным эффектом: автореф. дисс.... канд. мед. наук // Автореф. дисс.... канд. мед. наук. – 2009
8. Мирсаева Ф. З., Нугманов Т. Р. Оптимизация репаративной регенерации кости в лунках удаленных зубов в эксперименте // Российский стоматологический журнал. – 2010. – №. 1. – С. 7-8
9. Радзиевская Н. Г. и др. Профилактика и лечение альвеолита после сложного удаления третьего моляра нижней челюсти // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №. 4
10. Алексеева И. С. Кулаков А.А., Гольдштейн Д.В., Волков А.А. Восстановление костной ткани после удаления зубов при использовании тканеинженерной конструкции на основе мультипотентных стромальных клеток жировой ткани // Стоматология. – 2012. – Т. 91. – №. 4. – С. 32-35
11. Догалев А. А., Боташева В. С., Холин Д. Е., Бойко Е. М. Динамика морфологических изменений в лунке зуба при использовании костно-замещающих материалов // Российский стоматологический журнал. 2013. №1. С.24-26

Смолина А.А., Картавцева Н.Г., Кунин В.А., Вечеркина Ж.В., Чиркова Н.В.
О необходимости использования обучающегося пособия при организации
профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)

doi 10.18411/gq-30-11-2017-13

idsp 000001:gq-30-11-2017-13

Аннотация

Организация доступных превентивных мероприятий стоматологических заболеваний у детей, несомненно, должно стать обязательной частью реализации программ профилактики при участии специалистов стоматологического профиля с привлечением нестоматологического персонала. Апробация и коррекция этих программ строиться на знании причинных факторов, возможности устранения или ослабления их влияния, а также укреплении всего организма только с компетентным распределением функциональных обязанностей участвующих в их выполнении.

Ключевые слова: дети, дошкольный возраст, стоматологическое здоровье, кариес зубов, профилактика

Изучая данные международных исследований, обобщенных Всемирной организацией здравоохранения кариозные поражения зубов заболевания пародонта в детском возрасте относятся к преобладающим стоматологическим заболеваниям. При всей актуальности проблемы вопросы профилактики стоматологии для детей остаются открытыми, так как, во-первых, здоровье детей и подростков - это первостепенная забота общества, и в высшей степени приоритет для государства. Тенденция

распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний накладывает негативный отпечаток на состоянии здоровья у подрастающего поколения, а в последующем на фундаментальные ценности и потенциал страны. Во-вторых, факторы риска их возникновения многочисленны. Согласно многочисленным научно-обоснованным исследованиям, эксперты выделяют четыре группы причин, влияющих на формирование стоматологического здоровья у детей, а именно, образ жизни, наследственность, состояние окружающей среды и организация превентивных мероприятий. Более сложный комплекс врожденных и приобретенных этиологических факторов, а также патогенез прослеживается при возникновении и развитии аномалий зубочелюстной системы у детского населения, занимающие третье место в структуре стоматологической заболеваемости. Необходимо отметить, что помимо трудоемкого и дорогостоящего лечения сформированной аномалии, данная патология еще оказывает и неблагоприятное влияние на возникновение кариозных поражений зубов, заболевания пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, изменяя функциональную ценность зубочелюстной системы, изменяя правильное дыхание, глотание и дикцию, накладывая отпечаток на психологический статус ребенка.

Учитывая клинико-экономическую эффективность профилактики стоматологических заболеваний, при выполнении данной работы мы преследовали цель выработать у детского населения дошкольного возраста способность воспринимать полученную информацию о профилактических мероприятиях и сделать выбор в пользу здоровья полости рта.

Установлено, что дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) характеризуется формированием окклюзии временных зубов от 3 до 6 лет и начальным периодом смены зубов. Этот возрастной период накладывает неоспоримый отпечаток и глобальную роль на психическое развитие ребенка. Именно в этом возрасте дети усваивают нормы бытового поведения, культуры и гигиенического воспитания. Игра, как одна из форм ведущей деятельности в этом периоде остается на первом месте и дает положительные результаты в стоматологическом просвещении, в котором должны принимать участие родители, врач-стоматолог и педагоги детского дошкольного учреждения. С помощью сюжетно – ролевых игр, тематических печатных материалов, касающихся профилактики стоматологических заболеваний, дети с полным восторгом усваивают в этом жизненном периоде затейливые для них правила, сначала путем подражания взрослых, а в последующем, осознавая значимость выполнения своей работы.

На основании особенностей исследуемого нами возрастного периода становится очевидным, что при формировании обучающегося пособия по поддержанию стоматологического здоровья необходимо следовать главным критериям, по которым дети смогут воспринять изложенную участниками программы информацию. Главным моментом остается для данной аудитории это краткость, чтобы внимание детей с интересом направить на решение основной проблемы. Поэтому применяемые средства стоматологического просвещения должны быть информативными, содержать большую часть продуктивных данных, а чтобы информация воспринялась с пониманием, на помощь приходит такой критерий, как наглядность, для достижения эффективности стоматологического просвещения. Иллюстративность у детей дошкольного возраста помогает запоминать качественно и сознательно информацию. По нашему мнению, для выработки мотивации к выполнению рекомендаций специалистов с учетом приведенных выше критериев, для детей с огромной гаммой эмоций в этом возрасте должны использоваться индивидуальное и групповое стоматологическое просвещение с использованием обучающегося пособия, в которых должны быть показаны и освещены:

1. основные и распространенные «болезни полости рта», причины возникновения стоматологических заболеваний с наглядными примерами влияния

плохой гигиены полости рта, вредных привычек и не менее важным негативным действием частого употребления сладких продуктов и напитков;

2. процессы, которые происходят в полости рта при возникновении стоматологических заболеваний в доступной форме, чтобы помочь ребенку понять «против чего он должен бороться» для сохранения здоровья полости рта;

3. основные задачи и роль врача - стоматолога для правильного формирования у ребенка интереса, доверия и сотрудничества к выполнению лечебно-профилактических мероприятий;

4. план проведения профилактических мероприятий у детей дошкольного возраста и правила поведения «маленьких пациентов» на стоматологическом приеме.

5. пошагово, информативно, наглядно, доступно для восприятия, без нагромождения и лишних слов основополагающие рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и культуре питания.

6. вопросы необходимости своевременного лечения кариеса временных зубов и возможные осложнения при невыполнении этих правил.

7. что такое миогимнастика (дети данного возрастного периода уже знакомы с предметом физической культуры и являются благодатной аудиторией в этом вопросе) и как она важна для нормального функционирования зубочелюстной системы.

8. вредные привычки детей, оказывающие влияние на постепенное развитие патологических процессов в полости рта и пути их устранения. В данном возрасте самыми распространенными причинами являются все еще сосание пальцев, посторонних предметов и прокладывание языка между зубами

9. представление детскому населению информации для исключения боязни, сомнений, нежелания в его поведении посещать стоматологические учреждения. Тем самым, сделать выбор своего поведения в сторону доверия и готовности к сотрудничеству со специалистами стоматологического профиля для достижения конечной цели «Здоровье полости рта - неотъемлемая часть общего здоровья».

10. Иллюстративное и лаконичное включение при необходимости методов исправления зубочелюстных аномалий для исключения у маленького пациента фобии использования «диких аппаратов на себе».

11. Особое внимание специалистов должно быть направлено на апробацию, коррекцию и внедрение программ профилактики зубочелюстных аномалий у детей на индивидуальном и коммунальном уровне, с учетом особенностей зубочелюстной системы в дошкольном возрасте. Ключевым моментом комплекса превентивных мероприятий опять же является стоматологическое просвещение всех участников реализации программ о причинах возникновения и методах профилактики аномалий зубочелюстной системы у детей основанное на доступности для восприятия и повышению мотивации к выполнению рекомендаций.

Таким образом, при проведении стоматологического просвещения в целях закрепления детьми дошкольного возраста полноценной модели «выбора и веры в здоровье» применение наглядного обучающегося пособия по вышеизложенным аспектам является перспективным и может послужить пусковым звеном для повышения уровня грамотности в вопросах стоматологического здоровья и способах его поддержания у подрастающего поколения.

1. Анализ профилактических мероприятий стоматологических заболеваний у детей / А.А. Смолина, В.А. Кунин, Ж.В. Вечеркина, Н. В. Чиркова / Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2016.– Т.15, № 2.–С.338-341.
2. Анализ тенденций развития стоматологической помощи в России / Е.А. Шлыкова, И.Е. Есауленко, В.П. Косолапов, Г.В. Сыч // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015.– Т.14, № 1.–С.189-194.

3. Возможности описательной эпидемиологии в оценке тенденций кариозных болезней у детей России и Беларуси / П.А. Леус // Стоматология. – 2016. – Т. 95, № 4. – С. 21–35.
4. Дифференцированный подход к формированию у детей мотивации к проведению мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний / А.А. Смолина [и др.] // Medicus.- 2016. № 4 (10). - С. 53-55.
5. Коммунальная стоматология: учебно – методическое пособие / А.Н. Морозов [и др.].- Воронеж, 2016.-125 с.
6. Кузьмина Э.М. Профилактика кариеса зубов в различных возрастных группах населения (мониторинг, тактика, методы, программы): дис.... д-ра мед.наук/ Э.М. Кузьмина – М.: МГМСУ, 2013. - 240 с.
7. Превентивные мероприятия для предотвращения кариозных поражений/ А.А. Смолина, В.А. Кунин, Ж.В. Вечеркина, Ю.А. Богатырева, Н.В. Чиркова//В сборнике: Общие вопросы мировой науки CollectionofscientificpersonmaterialsIIInternationalScientificConference. InternationalResearchFederation «SciencePublic». - 2017. - С. 12-14.

Федотова И.В., Таможникова И.С.

Особенности предпатологических и патологических диагностических критериев состояния миокарда бывших и действующих спортсменов

*ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры»
(Россия, Волгоград)*

doi 10.18411/gq-30-11-2017-14

idsp 000001:gq-30-11-2017-14

Спортсменов рассматривают как отдельную группу людей, ведущих уникальный образ жизни и способных к экстраординарным физическим достижениям [1,2]. Однако, ресурсы человеческого организма не безграничны, даже если речь идет о профессиональных атлетах [3]. На всех этапах спортивной карьеры, а так же после ее окончания следует особенно тщательно контролировать состояние жизненно важных органов и систем, которые на протяжении спортивной карьеры подвергаются запредельным нагрузкам [4,5].

Сердечно-сосудистая система первостепенно и стремительно реагирует на любые изменения адаптационных механизмов, связанных с постоянно меняющимися факторами внешней и внутренней среды [7]. Многолетняя физическая нагрузка приводит к существенным сдвигам с формированием особенностей ремоделирования миокарда у атлетов [10]. Некоторые авторы считают, что спортсмены относятся к группе повышенного риска развития патологии кардиореспираторной системы и внезапной сердечной смерти [10]. Предпатологические и патологические состояния миокарда, связанные с активной тренировочной и соревновательной деятельностью, проявляются как в процессе спортивной карьеры, так и после ее окончания [10]. Иногда отмечаются противоречивые данные в интерпретации особенностей физиологических и патологических изменений сердечной мышцы у лиц, занимающихся спортом [1,2]. Не выявленная или не верно интерпретированная на начальном этапе кардиологическая патология, в будущем может обернуться необратимыми изменениями, которые в свою очередь, негативно отражаются на спортивных результатах, а после окончания профессиональной карьеры существенно снижают уровень здоровья и качества жизни экс-спортсменов [4].

Важную роль в диагностике предпатологических и патологических состояний миокарда имеют электрофизиологические методы исследования. Электрокардиографический-скрининг внесен в качестве обязательной процедуры в Европейские рекомендации, с ограничением, однако, его значимости у лиц младше 12 лет [8]. Среди 122 различных спортивных команд США к 2012 году это исследование применяли 92% респондентов [8]. По данным исследования электрической активности миокарда количество высококвалифицированных спортсменов, имевших физиологические показатели и характеристики электрокардиограмм в покое, согласно