реставраций были оценены в балл А по характеристикам: анатомическая форма, вторичный кариес, перелом. По критерию соответствие цвета высший балл А получили все реставрации через 7 дней и 94,9% через 3 года. По этому критерию балл В оценен в 5,1% случаев спустя 3 года. В отношении характеристики «целостность края» у всех 98 реставраций в период обследования спустя 7 дней определен высший балл А, а через 36 месяцев – 93 коронки (94,9%), 5 (5,1%) коронок получили балл В. В отношении показателя “текстура поверхности” оценка через 3 года оценка В получена 7 (7,1%) реставрациями. Такие показатели, как целостность коронки, вторичный кариес по краю, проксимальные контакты коронки, центрические окклюзивные контакты, а также протрузивные и латеротрузивные контакты коронок на этапах посещения в течение всего трехлетнего периода не отличались от исходных. Согласно критериям USPHS, маргинальная адаптация была оценена в балл А в 92,8% случаев, т.е. отличная, в 7,1% случаев оценена в балл В, т.е., как хорошая.

Заключение. Монолитные циркониевые коронки показали отличную общую клиническую выживаемость. Фиксированные монолитные циркониевые коронки являются перспективным вариантом протезирования премоляров и моляров.

1. Konstantinidis I, Trikka D, Gasparatos S, Mitsias ME. Clinical Outcomes of Monolithic Zirconia Crowns with CAD/CAM Technology. A 1-Year Follow-Up Prospective Clinical Study of 65 Patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15:2523. doi:10.3390/ijerph15112523
2. Ariaans K., Heussen N., Schiffer H., Wienert A.L. et al. Use of molecular indicators of inflammation to assess the biocompatibility of all-ceramic restorations. *J Clin Periodontol*. 2016;43(2):173-179. doi: 10.1111/jcpe.12500. Epub 2016 Feb 19.
3. Madfa A.A., Al-Sanabani F.A., Al-Qudami N.H., Al-Sanabani J.S., Amran A.G. Use of Zirconia in Dentistry: An Overview. *The Open Biomaterials Journal*. 2014;5:1-9. DOI: 10.2174/1876502501405010001
4. Worni A, Katsoulis J, Kolgeci L, Worni M, Mericske-Stern R. Monolithic zirconia reconstructions supported by teeth and implants: 1- to 3-year results of a case series. *Quintessence Int*. 2017;48:459–467. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S157118>

Бачинская Ю.В.

Роль хронической сердечной недостаточности в возникновении фибрилляции предсердий

*ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный медицинский университет"
(Россия, Оренбург)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-02

idsp: sciencepublic-15-11-2019-02

На сегодняшний день фибрилляция предсердий (ФП) занимает одно из ведущих мест среди всех нарушений сердечного ритма, нередко приводя к сердечно-сосудистым катастрофам в виде острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта). Именно из-за возможности развития грозных осложнений ФП в настоящее время отнесена к заболеваниям, непосредственно ассоциирующимся с высоким уровнем сердечно-сосудистой смертности. Согласно различным источникам распространенность данного вида нарушения сердечного ритма составляет в среднем 1-2%, однако данное значение существенно увеличивается с возрастом: от <0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-15% в возрасте 80 лет.

Целью данного исследования является изучение влияния хронической сердечной недостаточности на возникновение фибрилляции предсердий.

Материалы и методы исследования: были изучены 112 историй болезни пациентов с ФП, средний возраст которых составлял 60 лет [54,0;75,0]. Статистической оценке подвергались следующие параметры: пол, возраст, наличие сопутствующей

патологии в виде ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН), её стадии и функционального класса, а также патологии щитовидной железы в виде гипо- и гипертиреоза, ожирения и наличия сахарного диабета. Данные обрабатывали в программе Statistical10.0, непосредственно в подсчетах использовали критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при уровне критерия Фишера (p) $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения: 112 пациентов были разделены на две равные группы в зависимости от формы фибрилляции предсердий: по 56 человек с впервые выявленной ФП и пароксизмальной формой ФП. Распределение женщин и мужчин по группам было следующим: в первой группе – по 28 человек (25%), во второй группе – 27 (24,1%) и 29 (25,9%) соответственно. Статистически значимого влияния пола на возникновение фибрилляции предсердий получено не было, критерий Фишера составил 0,41. Наличие хронической сердечной недостаточности в группах было следующим: в 1 группе ХСН страдали 46 человек (41%), ХСН отсутствовала у 10 человек (9%), во 2 группе ХСН имели 54 человека (48%) и у 2 пациентов (2%) ХСН отсутствовала. Критерий Фишера при этом составлял $p = 0,017$. Изучая стадии ХСН и ее функциональные классы было выявлено статистически значимое влияние на возникновение фибрилляции предсердий лишь стадий ХСН ($p = 0,015$), причем при прогрессировании стадий данное влияние усиливалось. Так как, при изучении остальных параметров статистически значимые результаты не были получены, в данную статью включать мы их не стали.

Заключение. Таким образом, данные, полученные нами в ходе исследования, свидетельствуют о том, что фибрилляция предсердий достоверно чаще возникает при наличии хронической сердечной недостаточности у пациентов (критерий Фишера $p = 0,017$). Причем при прогрессировании стадии ХСН данное влияние значительно возрастает. Следовательно, при проведении своевременной профилактики хронической сердечной недостаточности можно избежать возникновения нарушения сердечного ритма по типу фибрилляции предсердий.

1. Александрова Л.Н. Особенности возникновения и течения фибрилляции предсердий у пациентов различного возраста // Диссертация. Санкт-Петербург, 2012г. – с. 23.
2. Кушаковский, М.С. Аритмии сердца / М.С. Кушаковский. — СПб.: Фолиант, 2004г. – с. 520.
3. Фомина И.Г. Нарушения сердечного ритма. М., «Русский врач», 2003. – с.192.

Беганская Н.С., Аникин В.В., Изварина О.А., Николаева Т.О., Кожевникова А.Д.
Особенности наблюдения в клинике за больными с пролапсом митрального
клапана при соединительнотканной дисплазии

*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Россия, Тверь)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-03

idsp: sciencepublic-15-11-2019-03

Как известно, синдром дисплазии соединительной ткани (ДСТ) представляет собой системное нарушение структуры и функции мезенхимальных структур, обуславливая широкое разнообразие клинической симптоматики, что объясняет актуальность изучения данной патологии в течение многих лет [2]. Довольно распространенным кардиальным проявлением ДСТ является пролапс митрального клапана (ПМК), клинические особенности которого также весьма многообразны [1]. Так, наряду с кардиальными проявлениями, ПМК характеризуется изменениями со стороны различных органов и систем, в том числе и иммунного статуса, что косвенно