8. Экспериментальное исследование коллагеновой матрицы для увеличения объема десны с использованием 3d-моделирования / Баулина И.М., Бадалян В.А., Ряховский А.Н. // Стоматология. 2015. Т. 94, №5. - С.8-10.
9. Применение десневого матрикса в комплексном лечении одонтогенного перфоративного верхнечелюстного синусита. Лазутиков Д.О., Лазутиков О.В., Морозов А.Н., Чиркова Н.В. Научно-медицинский вестник центрального Черноземья 2015 №62 с 70-75.
10. Repair of large sinus membrane perforations using stabilized collagen barrier membranes: surgical techniques with histologic and radiographic evidence of success. Testori T, Wallace SS, Del Fabbro M, Taschieri S, Trisi P, Capelli M, Weinstein RL. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008 Feb;28(1):9-17.

Лисицкий Э.С., Тыщенко Н.С.

**Оценка гигиенического статуса полости рта студентов 5 курса
стоматологического факультета курящих табак и потребляющих продукты
быстрого приготовления**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-08

idsp: 000001:spc-18-01-2018-08

Актуальность. Современный ритм жизни диктует свои правила. В настоящее время из-за выраженного дефицита времени и высокого уровня психологической нагрузки, среди студентов растёт популярность употребления продуктов быстрого приготовления (ПБП) и курения табака [3]. Россия занимает одно из первых мест в мире по курению табака, при этом, ежегодно количество курящих увеличивается на 1,5-2,0%. Курение табака приводит к снижению уровня специфического и неспецифического иммунитета, увеличению обсеменённости полости рта, изменению соотношения между аэробами и анаэробами, увеличению риска возникновения заболеваний пародонта [4].

Цель работы: оценка влияния продуктов быстрого приготовления и курения на уровень гигиены полости рта.

Методы и материалы: В нашем исследовании приняло участие 82 студента обучающихся на 5 курсе медицинского института НИУ «БелГУ». Из участников исследования сформировали две группы. В первую вошло 43 курящих студента, во вторую 39 студентов отрицавших факт курения табака. В свою очередь каждая группа делилась на две подгруппы. Согласно условиям исследования участники первых исследуемых подгрупп группы употребляли ПБП дважды в день на протяжении 3 дней, вторых контрольных подгрупп питались в привычном режиме. Условием привлечения к исследованию являлось, изначально удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта и информированный отказ от проведения гигиенических мероприятий полости рта на время исследования. Каждой группе проводилось первично-комплексное обследование полости рта, определялись гигиенические индексы: Федоровой-Володкиной, РМА, Грина-Вермильона, Ph-метрия, осуществлялся сравнительный анализ групп и оценивалась роль влияния факторов ПБП и курения.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были получены следующие значения индексов гигиены (таблица 1). При анализе данных полученных в ходе исследования можно отметить, что при проведении первичного осмотра обоим группам, в курящей группе исследуемой подгруппы из 22 участников хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 15 человек, Грин-Вермильона 16 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной имело 7 человек, Грин-Вермильона 6 человек, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 8 %, Ph-метрия 7,8.

В контрольной подгруппе, курящей группы из 21 участника хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 14 человек, Грин–Вермильона 15 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной имело 7 человек, Грин–Вермильона 6 человек, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 9 %, Ph-метрия 7,6.

В группе отрицающей факт курения табака в исследуемой подгруппе из 20 участников хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной имело 16 человек, Грин–Вермильона 17 человек, удовлетворительное значение индексов

Федоровой-Володкиной имело 4 человека, Грин–Вермильона 3 человека, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 4 %, Ph-метрия 7,3.

В группе отрицающей факт курения табака в контрольной подгруппе из 19 человек хорошее значение индексов Федоровой-Володкиной и Грина–Вермильона имело 15 человек, удовлетворительное значение индексов Федоровой-Володкиной и Грин-Вермильона имело 4 человека, среднее значение индексов для всей подгруппы составило РМА 6 %, Ph-метрия 7,2.

После проведения контрольного осмотра полости рта в обеих группах наблюдается снижение уровня гигиены. В курящей группе исследуемой подгруппы отмечается значительный прирост участников с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной с 7 до 19 человек, Грин–Вермильона с 6 до 19 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены, составило Федоровой-Володкиной с 15 до 3 человек, Грин–Вермильона с 16 до 3 человек, РМА 8%→15%, Ph-метрия 7,8→7,4. У контрольной подгруппы, курящей группы прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 7 до 13 человек, Грин–Вермильона с 6 до 11 человек, снижение участников с хорошим значением индексов Федоровой-Володкиной с 14 до 8 человек, Грин-Вермильона с 15 до 10 человек, РМА 9%→13%, Ph-метрия 7,6→7,8.

У группы отрицающей факт курения табака в исследуемой подгруппе прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 4 до 9 человек, Грин–Вермильона с 3 до 8 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены

Федоровой-Володкиной с 16 до 11 человек, Грин–Вермильона с 17 до 12 человек, РМА 4%→11%, Ph-метрия 7,3→6,9.

У группы отрицающей факт курения табака в контрольной подгруппе прирост лиц с удовлетворительным значением индексов Федоровой-Володкиной составил с 4 до 8 человек, Грин–Вермильона с 4 до 9 человек, снижение количество участников с хорошим значением индексов гигиены Федоровой-Володкиной с 15 до 11 человек, Грин–Вермильона с 15 до 11 человек, РМА 6%→9%, Ph-метрия 7,2→7,1.

Таблица 1

Гигиенический статус групп

Осмотр	Индексы	Курящие		Отрицающие	
		Исследуемая подгруппа	Контрольная подгруппа	Исследуемая подгруппа	Контрольная подгруппа
		Среднее значение индексов			
Первичный	Федоровой-Володкиной	1,4	1,5	1,2	1,3
	Грин-Вермильона	1,0	1,1	0,4	0,6
	РМА	8%	9%	4%	6%
	Ph тест	7,8	7,6	7,3	7,2

Повторный	Федоровой-Володкиной	1,9	1,7	1,6	1,5
	Грин-Вермильона	1,7	1,4	0,9	0,9
	РМА	15%	13%	11%	9%
	Ph тест	7,4	7,8	6,9	7,1

Таким образом в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что курение в совокупности с приёмом продуктов быстрого приготовления, значительно ухудшает уровень гигиены полости рта, увеличивает риск возникновения заболеваний парадонта.

1. Копытов А.А. Динамика показателей десневой жидкости в процессе реабилитации пациентов с автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2007
2. Копытов А.А., Мейрманов А.М., Гальцев О.В. сильфон, расчёт перемещения границы потоков Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011. Т. 14. № 10. С. 218-222.
3. Копытов А.А., Московская Н.Б. воздействие продуктов быстрого приготовления на биоценоз зубодесневого кармана, повреждённого пародонтологической терапией Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011. Т. 14. № 10. С. 231-235.
4. Копытов А.А., Игишева М.Ю., Дейнека Л.А., Борозенцева В.А. Влияние глин на микрофлору ротовой полости Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Естественные науки. 2011. Т. 15. № 9-2 (104). С. 216-218.

Михайлов Ю.Х., Михайлова И.В.

Вопросы хирургического лечения хронического тонзиллита

*Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова
(Россия, Чебоксары)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-09

idsp: 000001:spc-18-01-2018-09

Проблема хронического тонзиллита (ХТ) остается актуальной многие годы, несмотря на постоянно разрабатываемые методы диагностики и лечения. ХТ является одним из наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. Так, по данным ряда авторов, частота этой патологии у детей в возрасте 3 лет составляет 2-3%, в 5-6 лет – 6-7%, а к 12 годам достигает 15%. Среди детей, относящихся к категории часто болеющих, практически каждый второй страдает ХТ. Во взрослой популяции у 10% населения имеется ХТ[1].

По статистическим данным количество хронических заболеваний глотки не уменьшается, сохраняясь ежегодно практически на одном уровне. Так в 2011 году число заболевших на 100 тысяч детского населения составило 2323,4; в 2012 году - 2282,2; в 2013 – 2182,9 и в 2014 году - 2129,0 [2].

Актуальность ХТ связана с тем, что часто наблюдаются инфекционно-аллергические осложнения. Некоторые из них, такие как парафарингеальные абсцессы, тонзиллогенный сепсис нередко становятся причиной смерти больного, другие (острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца, ревматоидные артриты), гломерулонефриты) снижают качество и продолжительность жизни, нарушают трудоспособность, требуют длительного приема лекарств или необходимости оперативного вмешательства [3].

Ведущим в этиологии патогенезе ХТ и его общих и местных осложнений является β -гемолитический стрептококк группы А (БГСА), который находят, по разным