3. Байбарина, Е.Н. Исходы беременности в сроки 22 - 27 недель в медицинских учреждениях Российской Федерации / Е.Н. Байбарина, З.Х. Сорокина // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 17-20.
4. Бенис, Н.А. Клинико-функциональная характеристика недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении и различными сроками гестации / Н.А. Бенис, Т.В. Самсонова // Детская медицина Северо- Запада. – 2012. – Т. 3, №1. – С. 26-29.
5. Виноградова, И.В. Катамнестическое наблюдение за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении / И.В. Виноградова, М.В. Краснов, Л.Г. Ногтева // Практическая медицина. – 2008. – № 31. – С. 67-69.
6. Краснопольский, В.И. Реальные пути снижения частоты кесарева сечения в условиях современного взгляда на перинатальную смертность / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова // Акушерство и гинекология. – 2008. - №3 - с.15-20.
7. Демьянова, Т.Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни / Т.Г. Демьянова [и др.] - М.: Медпрактика, 2006. - 148 с.
8. Хузиханов, Ф.В. Влияние различных факторов на формирование заболеваний у детей, рожденных путем операции кесарева сечения / Ф.В.Хузиханов, Р.Р. Шаяхметова, Р.И. Валиев //Современные проблемы науки и образования. - 2016. - №4. - с.122-122.
9. Blencowe, H National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications / H. Blencowe [et al] // Lancet. – 2012. - 379:2162–72. doi:10.1016/S0140-6736(12)60820-4
10. Chang, H.H. Preterm births in countries with a very high human development index – authors’ reply / H.H. Chang [et al.] // Lancet. – 2013.- 381:1356–7. doi:10.1016/S0140-6736(13)60878-8
11. Lawn, J.E. Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? / J.E. Lawn, S. Cousens, J. Zupan // Lancet. – 2005.- 365:891–900. doi:10.1016/S0140-6736(05)71048-5
12. Liu, L. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis / L. Liu [et al.] // Lancet. -2015. - 385:430–40. doi:10.1016/S0140-6736(14)61698-6
13. Glass, H. Outcomes for Extremely Premature Infants / H. Glass [et al.] // Anesthesia and Analgesia. – 2015. - №6. – p.1337–1351. doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705
14. Beaino, G EPIPAGE Study Group Predictors of cerebral palsy in very preterm infants: the EPIPAGE prospective population-based cohort study / G. Beaino [et al.] // G Dev Med Child Neurol. – 2010. - № 52 (6). - p.119–125. doi: 10.1111/j.1469-8749.2010.03612.x.
15. Papile, LA Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1,500 gm. / L.A. Papile[et al.] // J Pediatr. -1978. -№2. – p. 529–534. doi: 10.1016/S0022-3476(78)80282-0.
16. Bhandari, V. Cord blood erythropoietin and interleukin-6 for prediction of intraventricular hemorrhage in the preterm neonate / V. Bhandari [et al.] // J Matern Fetal Neonatal Med. – 2011. - №24(5). – p. 673–679. doi: 10.3109/14767058.2010.520048.
17. Merhar, S. Biomarkers in neonatal posthemorrhagic hydrocephalus / S. Merhar // Neonatology. -2012. - №101(1). – p. 1–7. doi: 10.1159/000323498.

**Плескановская С., Аллабердыев М., Гаровов Г.
Некоторые предикторы гастроэзофагальной рефлюксной болезни в слюне
больных**

*Государственный медицинский университет Туркменистана
(Туркменистан, Ашхабад)*

doi: 10.18411/sr-10-12-2017-57

idsp: 000001:sr-10-12-2017-57

Аннотация

В работе представлены результаты определения в слюне больных ГЭРБ концентраций рН, белка и глюкозы при помощи тестовых полосок «Биоскан». Выявлена корреляционная зависимость между параметрами слюны и биохимическими показателями крови больных. Авторы считают, что тест информативен при скрининговых обследованиях больших групп населения на предмет риска развития ГЭРБ.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, концентрация рН, белка и глюкозы в слюне, скрининговый тест.

Abstract

In work results of definition in saliva sick ГЭРБ concentration pH, the squirrel and glucose by means of test strips of "Bioskan" (Russia) are presented. Correlation dependence between parameters of a saliva and biochemical indicators of blood of patients is revealed. Authors consider that the test is informative at скрининговых inspections of the big groups of the population about risk of development GERD.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, concentration of pH, the protein and glucose in patients 'saliva, skinning test.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является широко распространенным заболеванием органов пищеварения. Еераспростра-ненность в странах Западной Европы, Северной и Южной Америки составляет 10–20%, в странах Азии– 5% [1,2,3,4,] Диагностика этой патологии и в особенности доклиническая достаточно сложна и остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире [6,7,8,9].

Целью работы являлось исследование информативности и возможности использования в доклинической диагностике ГЭРБ определения некоторых параметров слюны.

Обследовано 75 больных с ГЭРБ и 50 условно здоровых лиц (УЗЛ) обо-его пола в возрасте от 20 до 60 лет. Обследование помимо традици-онного клинико-лабораторного исследования сыворотки крови при помощи биохимического анализатора Flexoh включало определение концентрации глюкозы, белка и pH в слюне. Исследование проводили натошак при помощи индикаторных полосок «Биоскан» производства ООО «Биоскан» (Россия). Полученные результаты математически обработаны при помощи программы SPSS.

Было установлено, что при поступлении в стационар pH, конц-ентрации белка и глюкозы в слюне больных ГЭРБ достоверно увели-чены против группы УЗЛ ($p < 0,05$; $< 0,01$ и $< 0,05$ соответственно). Одновременно в сыворотке крови больных повышена концентрация АЛАТ и глюкозы ($p < 0,05$ в обоих случаях). Концентрации билируби-на и АСАТ не отличались от данных по группе УЗЛ ($p > 0,05$).

Парный корреляционный анализ позволили выявить в группе УЗЛ высокую степень корреляционной зависимости между концентрация мисывороточных АСАТ и АЛАТ ($r = 0,9$), умеренную обратную корре-ляционную зависимость между концентрацией глюкозы в слюне и крови ($r = -0,45$), умеренную прямую зависимость между pH слюны и концентрацией глюкозы в крови ($r = 0,4$), концентрацией белка в слюне и глюкозы в крови. У больных ГЭРБ указанные корреляционные связи либо утеряны, либо меняют знак на противоположный, но сохраняется высокая зависимость между концентрациями АСАТ и АЛАТ ($r = 0,8$).

Результаты исследования позволяют рекомендовать исследование слюны при помощи индикаторных полосок «Биоскан» в качестве скринингового теста при выявлении групп риска по ГЭРБ.

1. Bardhan K.D., Stanghellini V., Armstrong D. et al. Evaluation of GERD Symptoms during therapy. Part I. Development of the new
2. GERD questionnaire Request // Digestion 2004. - Vol. 69 (4). - P.229-237.
3. Locke G R и соавт., 2003] 197. Locke G.R., Zinsmeister A.R., Talley N.J. Can symptoms predict endoscopic findings in GERD? // Gastrointest. Endosc. 2003. - Vol.58. - №5. - P.661-670.
4. Ивашкин В Т., 2003, Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода: патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение. М.: Триада-Х.- 2000. - 157 с.
5. Ивашкин В.Т. Краткое руководство по гастроэнтерологии // М.: МЕД-пресс-информ. 2001. - 89 с.
6. Ивашкин В.Т. Рациональная фармакотерапия органов пищеварения // М.: Литера.-2003. -С. 13.
7. Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: Восток и Запад // Эксп. клин, гастроэнтерол. 2004. - №5 (Спец. выпуск). - С.2-6.

8. Маев И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Русский медицинский журнал. 2002. - № 3. - С. 43 - 46. .
9. Маев И.В., Вычнова Е.С., Щекина М.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь - болезнь XXI века // Лечащий врач. - 2004. № 4. - С. 10-14.
10. Юренев Г. Л. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (клиника, диагностика, лечение, профилактика) //автореферат дис. д. м. , Москва – 2007

Смолина А.А., Полякова Л.Н., Вечеркина Ж.В., Чиркова Н.В., Кончакова В.В.
Использование тактики герметизации фиссур в профилактике кариеса
постоянных зубов у детей

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

doi: 10.18411/sr-10-12-2017-58

idsp: 000001:sr-10-12-2017-58

Аннотация

Высокая распространенность и интенсивность кариозных поражений у детей, сопровождающаяся большим количеством осложнений и снижающая качество жизни ребенка обуславливает обстоятельный анализ причин возникновения в конкретном возрастном периоде и своевременность проведения лечебно-превентивных мероприятий.

Ключевые слова: младший школьный возраст, кариес зубов, профилактика, герметизация фиссур

Научно-обоснованный факт высокой частоты встречаемости у детей кариеса в период прорезывания постоянных зубов диктует детальный контроль факторов риска его возникновения и формирование основополагающих подходов для повышения эффективности профилактических и лечебных мероприятий в данный возрастной период. Младший школьный возраст (6-12 лет) характеризуется периодом смены временных зубов на постоянные. Отмечено, что в этот период риск возникновения кариеса постоянных зубов достаточно велик, причем, чаще всего поражается жевательная поверхность первых постоянных моляров. Во-первых, минерализация фиссур после прорезывания постоянных зубов завершена не в полном объеме, во-вторых, особенности анатомического строения жевательной поверхности моляров обуславливают недостаточное ее очищение, в-третьих, из-за отсутствия контакта с зубом-антагонистом отмечается снижение или полное отсутствие самоочищения жевательной поверхности. Несомненно, трудности очищения жевательной поверхности зуба, который находится в стадии прорезывания, имеют место быть, поэтому желательна по показаниям методики запечатывания фиссур. Известно, что герметизация фиссур-это изоляция от кариесогенных факторов в период незавершенной минерализации путем создания барьера для непопадания микроорганизмов и органических кислот в ретенционные участки, относится к специфическим методам профилактики кариеса постоянных зубов у детей. Исследователями определены следующие показания к проведению данной методики, а именно, возрастные: 6-7 лет-для первых постоянных моляров, 10-11 лет-для премоляров, 12-13 лет-для вторых постоянных моляров. Анатомические особенности жевательной поверхности со сложным и выраженным рельефом фиссур, желобков, ямок, недоступных для очищения, отсутствие контакта с зубом антагонистом, наличие на жевательной поверхности прогрессирующего очага начального кариеса эмали, множественных кариозных поражений и неудовлетворительный уровень гигиенического состояния полости рта также предрасполагают к проведению данной методики.

На сегодняшний день при активном прогрессировании кариеса и неудовлетворительной гигиене полости рта использование местных фторид содержащих средств, дополненное герметизацией фиссур является одним из значимым технологическим приемом профилактики кариеса у детей.^{Лх В^{Лх} стоматологической^{Лх}}