

стойкое улучшение гигиенического состояния полости рта и уменьшение воспаления в пародонте сохранялось и в сроки наблюдения 1 неделя, 1, 2 месяца.

Через 1 месяц после начала исследования при повторном клиническом осмотре индекс РМА составил  $7,52 \pm 0,23$ . Индекс Грина-Вермильона  $0,29 \pm 0,01$ .

Данные анкетирования показали в 100 % случаев удовлетворенность от применения рекомендованной зубной пасты и отсутствие негативных субъективных ощущений у пациентов.

#### **Выводы**

1. Электропунктурная диагностика по методу Фолля аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК» имеет достаточно высокую степень информативности и может быть рекомендована не только как система для скринингового обследования состояния здоровья, но и для определения биосовместимости средств гигиены полости рта (на примере зубных паст) и стоматологических материалов.

2. Компьютерное обследование по Фоллю аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК» благодаря феномену "тестирования медикаментов" позволяет проводить подбор медикаментозных средств, включая определение их совместимости и дозировки, не вводя их в организм.

3. Применение электропунктурной диагностики по методу Фолля позволяет сократить затраты времени пациентов на дополнительное обследование у врачей-специалистов.

4. Необходимо продолжить изучение диагностической ценности тестирования Фолля аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК», накапливая данные по сопоставимости с результатами традиционного полноценного обследования.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Руководство пользователя программного пакета «ДиаДЭНС-ПК».
2. Фадеев А.А., Мейзеров Е.Е. Вопросы экспертной оценки электропунктурных измерений [Текст]/ Материалы VII международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 2001, часть 1 (издание 2-е, дополненное). - С. 360-366.
3. Яновский О.Г. Возможности компьютеризированной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии гомеопатии: Методические рекомендации № М 98/232. [Текст]/ О.Г. Яновский, К.М. Карлыев, Н.А. Королева. - М.: НИИ ТМЛ МЗ РФ, 1999. - 28 с.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА**

**Смирнова С.С.**

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ронь Г.И.

Кафедра терапевтической стоматологии УГМА

В настоящее время увеличивается количество пациентов с жалобами на повышенную чувствительность зубов и корней. Частой причиной этого является оголение корней зубов. Кроме того, оголение корней зубов - рецессия десны ухудшает внешний вид зубов и десны и эстетики улыбки. Распространенность рецессии десны по данным зарубежных авторов увеличивается с возрастом с 38% в возрастной группе 30-39 лет до 90% в возрастной группе 80-90 лет. (1) Данные отечественных авторов относительно распространенности рецессий десны весьма скудны. Распространенность рецессии десны увеличивается с возрастом. (1, 2) В связи с относительным увеличением доли пожилых людей в обществе частота обращений к стоматологу с данной патологией, скорее всего, будет увеличиваться и в будущем. Отмечена большая распространенность рецессий десны у мужчин, по сравнению с женщинами. (3, 4)

Распространенность рецессий десны в Уральском регионе не изучалась.

**Цель исследования** – изучить распространенность рецессий десны среди взрослого населения города Екатеринбурга.

#### **Материалы и методы исследования**

Для реализации цели исследования нами в условиях стоматологической клиники «Биодент» проведено изучение историй болезней пациентов за период с 2000 по сентябрь 2009 года. В исследование было включено 400 пациентов, из них 175 мужчин (44%) и 224 женщины (56%), в возрасте от 18 до 70 лет.

При обследовании фиксировался возраст пациента, наличие либо отсутствие рецессии десны, при наличии рецессии отмечалась глубина наибольшей рецессии десны. Пациент включался в группу соответствующую максимальной глубине рецессии у данного пациента. Затем данные анализировались.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распространенность рецессий десны по результатам исследования в городе Екатеринбурге составила 76,75%. При этом в возрастной группе до 29 лет распространенность рецессии десны составила 34,5%, в

возрастной группе от 30 до 50 лет распространенность рецессий десны составила 84%, а в группе старше 50 лет – 96%. (Диаграмма 1) В группе до 30 лет распространенность рецессий десны глубиной от 1-2 мм составила 26,2%, рецессий 3-4 мм - 8,3%. Более глубокие рецессии в этом возрасте не встречаются. (Диаграммы 1,2) Однако, в возрасте от 30 до 49 лет уже присутствуют как рецессии глубиной 5-6 мм (10%), так и рецессии глубиной 7 мм и более (1,8%). (Диаграммы 1, 3) В возрастной группе старше 50 лет пациенты с отсутствием рецессий десны составляют всего 4%, и значительно увеличивается число пациентов с большей глубиной рецессий за счет уменьшения доли здоровых пациентов и пациентов с начальной рецессией десны. (Диаграммы 1, 4)

Диаграмма 1. Распространенность и величина рецессий десны в г. Екатеринбурге.

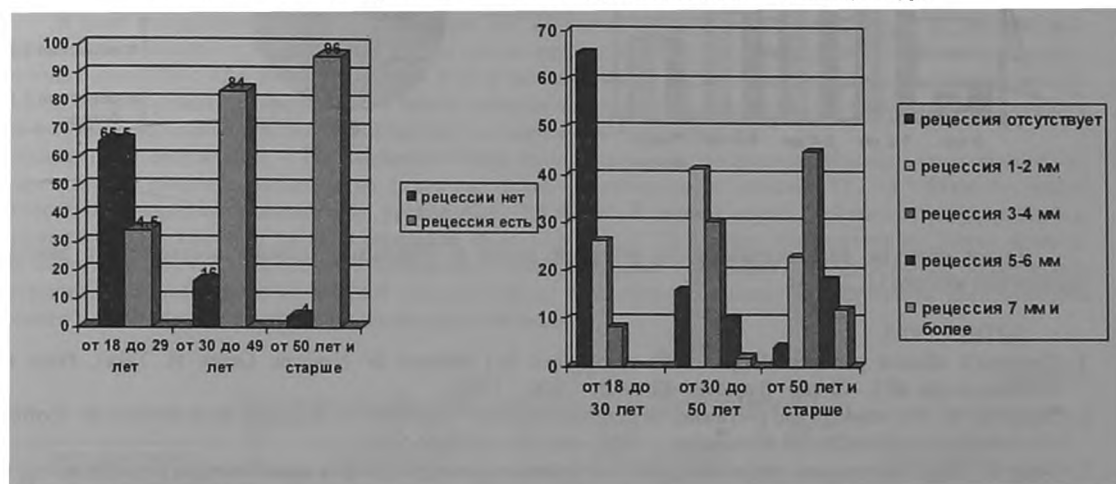


Диаграмма 2. Распространенность рецессий десны у лиц в возрасте от 18 до 29 лет (34,5%)

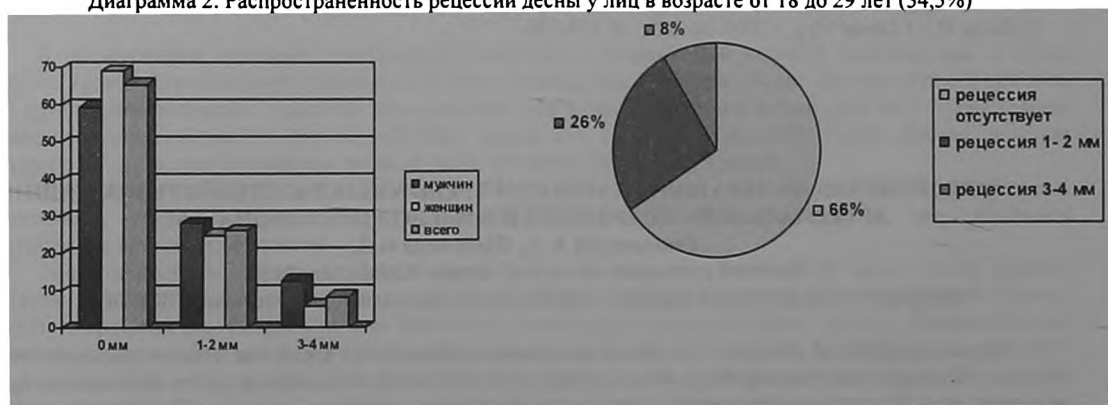


Диаграмма 3. Распространенность рецессий десны у лиц в возрасте от 30 до 49 лет (84%).

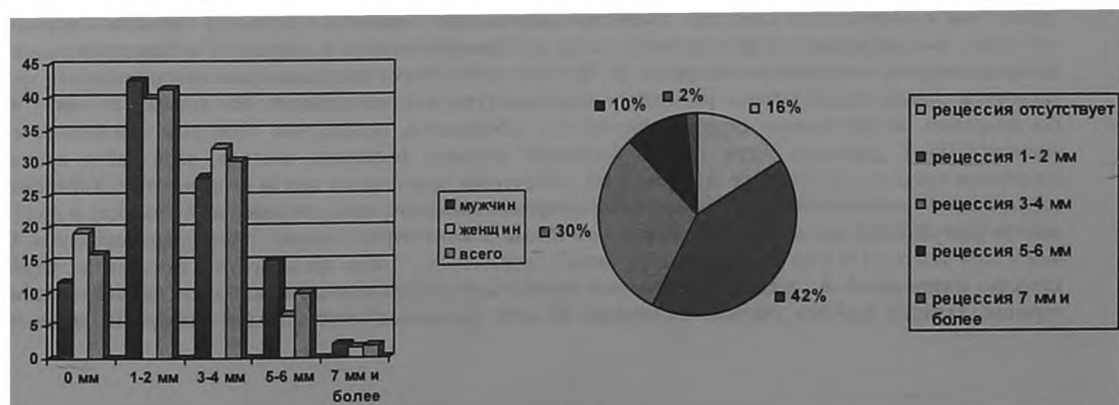
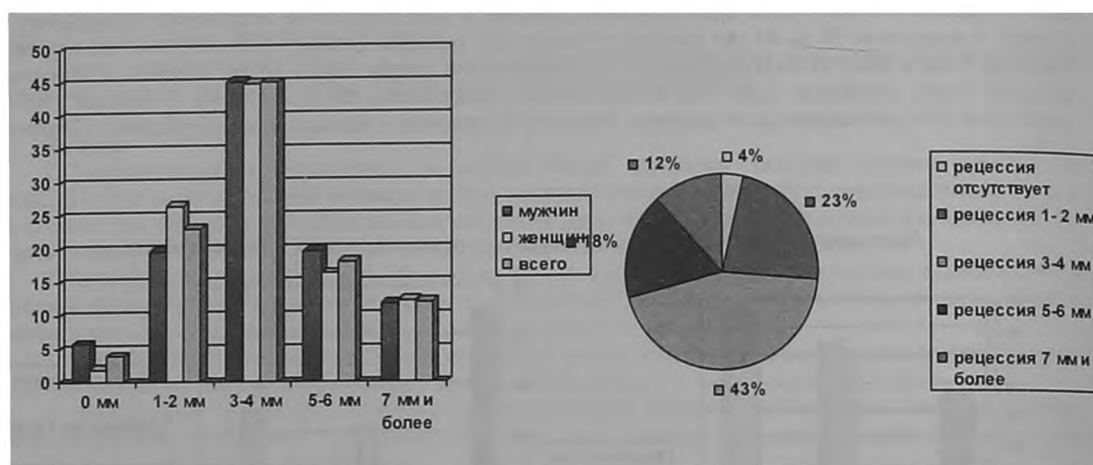


Диаграмма 4. Распространенность рецессий десны у лиц в возрасте старше 50 лет (96%).



Таким образом, распространенность рецессий десны в Уральском регионе соответствует данным зарубежных авторов [1, 2, 3, 4].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Carranza's clinical periodontology. – 10<sup>th</sup> ed./ [edited by] Michael G. Neuman, Genry H. Takei, Perry R. Klokkevoeld [et all.]. –China: - Saunders –Elsevier, - 2006.- 1286c
2. Moawia M. The etiology and prevalence of gingival recession / Moawia M. Kassab And Robert E. Cohen // J. Of the American Dental Association. – 2003; -№134; - C.220-225.
3. Susin C. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population./ Susin C, Haas AN, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM // J Periodontol, - 2004. -№ 75(10), - C.1377-1386.
4. Toker H Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey./ Toker H, Ozdemir H.// J Dental Hyg, - 2009.-№ 7(2), - C 115-120.

#### НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ТЕРАПИЮ АТАРАКСОМ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПЕРИОД ПРЕМЕНОПАУЗЫ.

Смоленцева А.А., Шабункина И.Д.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хабибулина М.М.

Кафедра поликлинической терапии с курсом инструментальной диагностики ФПК и ПП.

Жизнь современной женщины состоит из множества проблем и все время она должна принимать много решений. Устройство на новую работу, визит к врачу, перемена места жительства и другие ситуации не могут не вызвать хотя бы легкого напряжения. Состояние тревоги знакомо каждому из нас: мы беспокоимся о своих родных и друзьях, о своем состоянии здоровья, и о том, что ждет нас в будущем. Это нормально, но бывают случаи, когда без видимых причин человеком овладевает предчувствие чего-то плохого. Тогда речь идет о тревоге как о болезненном симптоме, с которым невозможно справиться в одиночку. Тревога – нормальное состояние эмоциональной сферы человека, если она кратковременна и связана с неблагоприятными или неопределенными жизненными позициями. [1,3]. Состояние психо-эмоционального напряжения или тревоги связано с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Во многих случаях, чтобы предотвратить возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, необходимо тщательно следить за своим эмоциональным здоровьем. Если тревога беспокоит человека несколько месяцев, надо найти время для посещения врача-психотерапевта. Артериальная гипертензия практически всегда сопровождается тревожными нарушениями (расстройство сна, трудности концентрации внимания, опасения, раздражительность и др.) [2]. , все это усугубляется при вступлении женщины в новый для нее период жизни – период менопаузы. Более чем у 30% лиц с АГ в этот период могут развиваться депрессии[4]. Чтобы предотвратить их развитие, улучшить качество жизни женщин, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, включают назначение седативной терапии. Терапия является длительной, поэтому из всех препаратов оптимальными для приема являются те,