

Перед врачами-стоматологами стоит задача восстановить эстетику и функцию зубов при патологической стираемости. При восстановлении эстетики зуба прямым методом с помощью композиционных материалов возникает проблема: какой объем ткани необходимо восполнить материалом для восстановления эстетической и функциональной составляющей. Для оценки объема отсутствующих тканей удобно было бы использовать правило золотого сечения.

Выводы:

1. Измерения параметров ширины и длины центрального нижнего резца соотносятся по правилу «золотого сечения».

2. По результатам проведенных вычислений мы можем судить о статистически достоверном отношении длины центрального резца нижней челюсти к его ширине, равном золотому сечению (примерно 1,618). При оценке зубов с имеющейся патологической стираемостью мы можем воспользоваться правилом золотого сечения для планирования объемов восстановления твердых тканей.

Список литературы:

1. Гаврилов В.А. Золотое сечение в эстетической стоматологии (обзор литературы) и наш опыт применения принципа золотой пропорции в эндодонтии // Украинський морфологічний альманах. – 2015. – Том 13, №2. – С. 8-18.

2. Лобач О.И. Оптимизация рутинной работы врача-стоматолога по реставрации фронтальной группы зубов с помощью цифровых технологий // Евразийский Союз Ученых – 2018. - № 5 (50). – С. 41-45.

3. Петрикас А.Ж., Петрикас О.А. Красота, улыбка, искусство, стоматология // Верхневолжский журнал. – 2013. – Том 11, № 2. – С. 35-42.

4. Постолаки А.И. Числа Фибоначчи и золотая пропорция в структуре зубочелюстной системы человека/ А.И.Постолаки // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 11-1. С. 201-202.

5. Поталет И.А. Цифровой дизайн улыбки: оптимизация эстетики при сохранении структуры зуба / И.А.Поталет // Державинский форум. - 2018. Том 2, № 7. – С. 138-144.

6. Соменко М.Ю. Параметры “золотого сечения” в строении лица человека // Развитие интеллектуально-творческого потенциала молодежи: из прошлого в современность Материалы I Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией проф. С.В. Беспаловой. 2018. С. 104-106.

УДК 61:001.89

Шibaкина Е.М., Каминская Л.А.

**ИССЛЕДОВАНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ТАБАКА
СРЕДИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ И ОЦЕНКА РИСКОВ НАРУШЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Кафедра биохимии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Shibakina E. M., Kaminskaia L. A.
**RESEARCH OF USING CHEWING TOBACCO AMONG YOUNG
POPULATION AND RISK ASSESSMENT OF DENTAL HEALTH
DISORDERS**

Department of biochemistry
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katykatk@icloud.

Аннотация. В статье проведено обсуждение анкетного опроса в социальных сетях об употреблении жевательного табака. Из 307 человек 84 человека ответили положительно (из них мужчины – 67,1%). Изменения со стороны стоматологического здоровья по наблюдениям самих респондентов испытывают 70,24%. Среди опрошенных 48,8% (41 ответ) отметили боль в местах удерживания табака; 27,4% (23 ответа) – повышенное слюноотделение; 14,3% (12 ответов) – язвочки; 13,1% (11 ответов) – слюна стала вязкой; 11,9% (10 ответов) – покраснение слизистой оболочки полости рта.

Annotation. This article discusses questionnaires of the 307 people on social networks about using of chewing tobacco. 84 of them answered positively (of which men - 67.1%). According to the observations of the respondents themselves, 70.24% of them noted changes in dental health. 48.8% (41 answers) of them noted pain in places of tobacco retention; 27.4% (23 answers) - salivation; 14.3% (12 answers) - sores; 13.1% (11 answers) - saliva became viscous; 11.9% (10 answers) - redness of the mucosa.

Ключевые слова: полость рта, бездымный табак, жевательный табак, никотин, табачные изделия.

Key words: oral cavity, smokeless tobacco, chewing tobacco, nicotine, tobacco goods.

Введение

Тенденция в употреблении жевательного табака пришла к нам из стран Европы и Америки. Изначально употребление никотин-содержащих смесей было актуально в странах ближнего востока и Индии, но сейчас, к большому сожалению, жевательный табак производят в России или же импортируют из США или Швейцарии. С каждым годом употребление бездымного табака становится все более популярным, поскольку это достаточно удачная альтернатива сигаретам и его можно употреблять в любом месте, т.к. от него не исходит дым и неприятный запах. Но данный продукт, так же как и табакокурение, вызывает зависимость за счет содержащегося в нем никотина.

Никотин попадает на слизистую оболочку полости рта, всасывается *per os* и действует на Н-холинорецепторы нейронального типа, локализованные на нейронах симпатических и парасимпатических ганглиев, хромоаффинных клетках мозгового вещества надпочечников, в каротидных клубочках и в ЦНС. При попадании в больших количествах, никотин действует на Н-холинорецепторы скелетной мускулатуры[1, стр 153-156]. Благодаря этому возникают следующие патологические эффекты: резкое слюноотделение, сильное местное жжение слизистой ротовой полости, головокружение, апатия, расслабленность мышц, тяжесть в голове и во всех частях тела, а так же быстрое развитие толерантности. В научных исследованиях состояния полости рта у американских спортсменов-баскетболистов, которые употребляли жевательный табак, была отмечена лейкоплакия мягких тканей слизистой оболочки полости рта в местах удерживания табака[6]. Проблема жевательного табака продолжает разрастаться, и врач должен понимать не только итоги нарушения качества здоровья, но и психолого–социальные мотивы поступков пациентов, чтобы грамотно выстроить предупреждение и профилактику развития этого пагубного пристрастия[2,3].

Цель исследования – анализ популярности жевательного табака в российском обществе и наблюдаемые изменения в состоянии здоровья и полости рта.

Материалы и методы исследования

Проведен опрос населения в социальной сети «В контакте», получены ответы от 307 человек на составленные нами 10 вопросов анкеты. Содержание анкеты включало в себя вопросы о возрасте, о причинах употребления жевательного табака и об изменениях в полости рта, которые заметили у себя респонденты. Критерии включения – возраст от 17 до 25 лет. Статистический анализ данных проведен при помощи Google формы.

Результаты исследования и их обсуждения

В анкетировании приняли участие 307 человек: 209 (68,1%) – женского пола, 98 (31,9%) – мужского пола. 84 человека в возрасте от 17 до 25 лет пробовали жевательный табак. Среди них 51 респондент мужчины (60,71%) и 33 женщины (39,29%). Ответы 84 человек были проанализированы нами. На первый вопрос о времени употребления жевательного табака 42,9% (36 чел.) ответили, что только попробовали; 25% (21 чел.) употребляют от 1 месяца до года; 11,9% (10 чел.) употребляют от 1 года до 2-х лет; 7,1% (6 чел) употребляют от 2 до 3-х лет; 8,3% (7 чел.) употребляют от 3 до 4-х лет и 4,7% (4 чел.) – свыше 4-х лет. В ответах на вопрос, что побудило начать использовать жевательный табак, были выбраны следующие варианты ответов (каждый из анкетированных мог выбрать несколько ответов): 75% (63 ответа) было в пользу друзей; 59,5% (50 ответов) – интерес к новому; 19% (16 ответов) отметили, что «скучно»; 10,7% (9 ответов) увидели у людей более старшего возраста; 2,4% (2) ответили: «потому что это модно».

Для того чтобы сделать данный опрос полезным для врача-стоматолога, поскольку новое веяние в употреблении жевательного табака несет за собой патологические последствия, которые отражаются в полости рта, был задан вопрос с множественным выбором «Какие изменения в полости рта вы заметили?». Результаты представлены на рисунке 1.

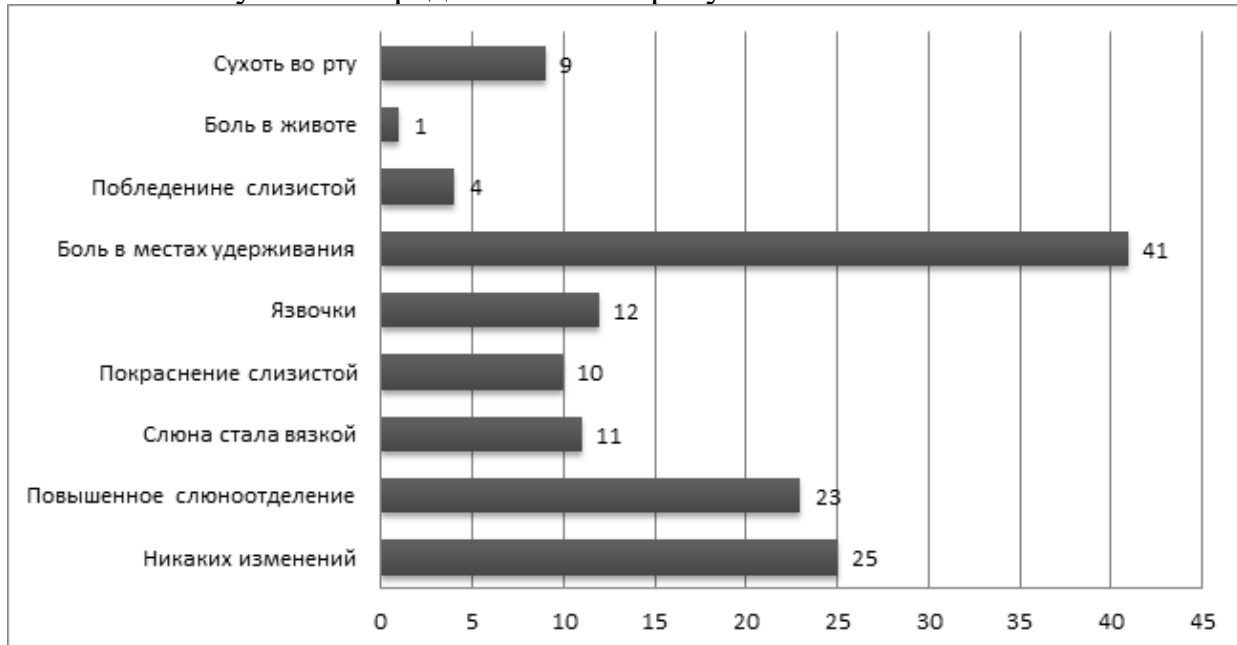


Рис.1. Ответы (% от общего числа респондентов) о распределении замеченных патологических изменений в полости рта.

Боль в местах удерживания отметили 41 опрошенный (48, 81%). Наличие болезненного участка может свидетельствовать о появлении в дальнейшем эрозий, рецессии десны и о развитии пародонтальных изменений. Сухость во рту у 11 респондентов (13,1%) и повышение вязкости у 13 (15,48%) означает реальное повышение риска развития кариеса. Следующими вопросами на стоматологическую тематику были: «Появился ли у вас кариес?» и «Стали ли ваши зубы желтее?». По данным этих вопросов 13% опрошенных отметили изменения: 6 пользователей (7,1%) заметили появление кариеса и 5 пользователей (6%) увеличение желтизны зубов.

Употребление жевательного табака влияет на ткани полости рта, вызывая поражения мягких тканей слизистой оболочки полости рта. Ими являются: плоскоклеточный рак полости рта и веррукозный рак; потенциально злокачественные заболевания полости рта (лейкоплакия, эритроплакия и эритролейкоплакия)[4].

Для диагностики вышеназванных поражений полости рта классическим методом является биопсия тканей, но это трудоемкий и травматичный процесс. По данным литературных источников в качестве диагностических клиничко-биохимических исследований можно использовать показатели слюны.

1. Уровень IgA [5]. В результате данного исследования отмечено снижение его уровня от $16,76 \pm 1,37$ mg/dl до $7,89 \pm 0,61$ mg/dl, которое ведет к ухудшению защиты слизистой оболочки полости рта от прилипания патогенных

микробактериальных агентов к поверхности клеток и проникновению их во внутреннюю среду организма

2. Лизоцим [7]. Снижается уровень лизоцима, который является важным антибактериальным агентом по отношению к микроорганизмам.

3. Уровень щелочной фосфатазы (ЩФ) [8]. Происхождение ЩФ в слюне возможно из 3 источников: слюнные железы, нейтрофилы, микрофлора полости рта. Среднее значение ЩФ составило 18,0 МЕ/л для контрольной группы людей, которые не употребляют табак и не имеют поражений в полости рта; 4,60 МЕ/л для курильщиков без поражений слизистой оболочки полости рта; 7,50 МЕ/л, для людей, которые потребляют жевательный табак без какого-либо поражения слизистой оболочки полости рта и 64,90 МЕ/л для лиц с потенциально опасными злокачественными заболеваниями полости рта. Изменение активности ЩФ у лиц с различными состояниями полости рта свидетельствует об изменении баланса источников ЩФ в изученных случаях. Без сомнения, высокий уровень ЩФ может быть использован для оценки степени поражения полости рта при употреблении жевательного табака аналогично оценке степени тяжести заболеваний пародонта.

Выводы:

Полученные результаты анкетирования свидетельствуют о том, что жевательные табачные смеси распространены больше среди мужчин. По наблюдениям респондентов, большинство испытывают серьезные изменения в полости рта. Среди самых частых и значимых 48,8% (41 ответ) опрошенных отметили боль в местах удерживания табака; 27,4% (23 ответа) – повышенное слюноотделение; 14,3% (12 ответов) – язвочки; 13,1% (11 ответов) – слюна стала вязкой; 11,9% (10 ответов) покраснение слизистой. В момент проводимого опроса 29,8% (25 ответов) не испытали никаких изменений.

Список литературы:

1. Аляутдин Р.Н. – Фармакология Учебное пособие.- М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832с.: ил.

2. Андреева Т. И. Потребление бездымного табака - дополнительная проблема контроля над табаком в России / Т. И. Андреева, К. С. Красовский, Г. А. Ананьева, Е. Н. Андреичева // Наркология. - 2011. - № 1. - С. 44-49. (дата обращения 04.03.2020)

3. Крутова С.В. Проблемы употребления никотиносодержащих смесей(снюса) детьми и подростками в образовательных учреждениях/ С.В. Крутова// Гуманитарный трактат - 2020. - №75. - С.7-9. URL: <https://gumtraktat.ru/wp-content/uploads/v75.pdf> (дата обращения 04.03.2020)

4. Arvind M. Oral health consequences of smokeless tobacco use/M. Arvind, W. Saman// Indian J Med Res, 2018 Jul. - №148(1). - С. 35–40. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30264752> (дата обращения 04.03.2020)

5. Doni B.R. Estimation and comparison of salivary immunoglobulin A levels in tobacco chewers, tobacco smokers and normal subjects./ B.R.Doni, S.Patil , B.V. Peerapur and others// Oral Health Dent Manag. -2013 Jun. -

№12(2). -С.105-11. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23756426> (дата обращения 09.12.2019)

6. Greer R. O. Oral Manifestations of Smokeless Tobacco Use./ O.Robert, Jr. Greer // Otolaryngologic Clinics of North America, - February 2011. - №44(1). - С. 31–56. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (дата обращения 09.12.2019)

7. Gregory R. L. Effect of smokeless tobacco use in humans on mucosal immune factors/R. L. Gregory, j. C. Kindle, l. C. Hobbs and others// Archives of Oral Biology 1991. -№36(1) - С. 25-31. URL: <https://www.semanticscholar.org/author/Linder-Charlie-Hobbs/24756037> (дата обращения 09.12.2019)

8. Menaka T.R. Evaluation of salivary alkaline phosphatase levels in tobacco users to determine its role as a biomarker in oral potentially malignant disorders./ T.R.Menaka, G.Vasupradha, S. Shamala Ravikumar and others // J Oral Maxillofac Pathol. 2019 Sep-Dec; - №23(3), -С.344–348. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (дата обращения 09.12.2019)

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЯ

УДК 616:001:614.88

Алиева Н.Р., Демидов В.А.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ТРАВМОЦЕНТРА

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Alieva N.R., Demidov V.A.

TREATMENT OF INJURED WITH SEVERE POLYTRAUMA IN A TRAUMA CENTER

Department of traumatology and orthopedic
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Narmina.alieva.98@mail.ru

Аннотация. В статье изучена значимость оказания первичной доставки тяжелых пострадавших с места происшествия специализированными бригадами скорой медицинской помощи в травмоцентры 2-го и 3-го уровня. Представлены результаты ретроспективного исследования пациентов.

Annotation. The article deals the importance of providing primary delivery of emergency victims from the scene of the accident by specialized emergency medical