больного (0,9%) и одновременно два генотипа 1в+1а – у 2 больных (1,8%), 1в+3а – у 3 больных (2,6%).

Таким образом, ситуация по ВГС неблагополучная, отмечается рост заболеваемости ХВГС, что требует раннего распознавания ХВГС и улучшения профилактических мероприятий.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Сумин А.А.
ГОУ ВПО "Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова МЗ РФ"

За последнее десятилетие распространённость некариозных поражений значительно возросла преимущественно за счёт заболеваний, возникающих после прорезывания зубов, в том числе и за счёт эрозии твёрдых тканей зуба.

Возникновение эрозий относят к нерешенным проблемам стоматологии. В понимании этиологии этого заболевания нет полного единства. Первопричиной возникновения эрозий зубов многие считают механические факторы, другие рассматривают как "диетическое" поражение зубов, связанное с чрезмерным потреблением продуктов, богатых кислотой; некоторые авторы в качестве ведущей причины рассматривают эндокринные и психические расстройства, наличие заболеваний ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и другие соматические заболевания. Но нередко всё же не удаётся установить причину эрозий.

Цель исследования: выявить влияние различных факторов на возникновение эрозии твёрдых тканей зуба.

Материал и методы: было обследовано 102 человека в возрасте от 11 до 66 лет (из числа обратившихся в Базовую стоматологическую поликлинику РязГМУ, учащихся средних школ города, рабочих промышленных предприятий). Определяли наличие эрозии твёрдых тканей зуба, кариеса и некариозных поражений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, определяли индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной. Выясняли время возникновения эрозии. Для выявления влияния различных факторов была специально разработана анкета. Она включала паспортную часть, сведения о месте работы и профессиональной вредности, особенностях питания (преобладании в пищевом рационе фруктовых соков и сладкой пищи), вредных привычках (употреблении алкоголя и курении), приёме лекарственных препаратов и витаминно-минеральных добавок, индивидуальной гигиене полости рта, соматических заболеваниях.

Эрозия твёрдых тканей зуба была обнаружена у 23 человек, распространённость составила 22,5%. По степени активности выделили две клинические стадии эрозий – активную (13 человек) и стабилизированную (10 человек), хотя в целом, любая эрозия характеризуется хроническим течением. Была отмечена довольно частая симметричность эрозивных дефектов и одинаковая глубина на противоположных сторонах. Сочетание эрозии с заболеваниями пародонта было отмечено у 10 человек (43,5%). Среднее значение индекса гигиены Фёдорова-Володкиной 2,5. 13 человек (56,5%) отметили в анкете наличие профессиональной вредности (работа с кислотами). Сопутствующие соматические заболевания были обнаружены у 14 человек (60,9%). При этом больных гастритом с пониженной кислотностью - 4 человека (17,4%), язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки – 2 человека (8,7%), холециститом - 5 человек (21,7%), заболеваниями щитовидной железы - 2 человека (8,7%), гипертонической болезнью - 3 человека (13,0%), ревматизмом – 2 человека (8,7%). Витаминно-минеральные добавки постоянно не применял никто. 2 человека постоянно применяли препараты йода(8,7%). Предпочтение в питании сладостям и фруктовым сокам отдавали 18 человек (78,3%). 23 человека чистили зубы 1-2 раза в день, только 1 человек – 3 раза и более. Жесткой зубной щёткой не пользовался никто.

Вышеперечисленные результаты обследования позволяют сделать предварительный вывод о том, что процессы нарушения минерализации и реминерализации при эрозии, очевидно, носят центральное происхождение. Довольно частое сочетание эрозии твёрдых тканей и хронических заболеваний подтверждает большую роль влияния общего состояния организма на возникновение данного заболевания. Однако, данное влияние становится значительным в сочетании с характерными привычками питания или производственным контактом с кислотами.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Тараканов В.А., Полев А.В., Шумливая Т.П., Стариков А.В.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Цель работы: определить изменения венозной системы у детей с синдромом портальной гипертензии при различных методах лечения.

Материалы и методы. Исследованы особенности коллатерального венозного кровообращения у 69 детей с синдромом портальной гипертензии (СПГ). Использовались методы: фиброэзофагогастроскопия, ультразвуковая допплерография, спленопортография, спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием вен портальной системы.

Большинство детей имело подпечёночную форму СПГ (82 %) и варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) III-V ст.(88 %). Осложнением заболевания у 63 % пациентов были пищеводные кровотечения. У 52 детей выполнено эндоскопическое склерозирование (ЭС) вен пищевода с уменьшением ВРВП до О-I ст.

Результаты. После проведённого курса ЭС ВРВП происходила перестройка системы естественных портокавальных коллатералей вследствие редукции гастроэзофагеального пути оттока. Это выража-