

the influence of burning rock dumps represent a group of increased risk for the development of technogenic polyhypermicroelementoses.

Keywords: *burning waste, trace elements, urine, hair, children's population*

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирный М. Ф. Экологическая безопасность территориальных ландшафтов Донбасса: моногр. / М. Ф. Смирный, Л. Г. Зубова, А. Р. Зубов. – Луганск: Изд-во ВНУ им. В. Даля, 2006. – 232 с.
2. Горовой А. Ф. Отходы добычи и переработки углей – источники загрязнения окружающей среды и минерального сырья / А. Ф. Горовой // Геология угольных месторождений. – Екатеринбург, 2002. – С. 285–290

3. Экологические аспекты накопления минеральных элементов в организме населения, проживающего в районах интенсивной промышленной деятельности в европейской части Арктической зоны России: монография / А. Н. Никанов, В. М. Дорофеев, В. В. Мегорский, В. К. Жиров. — Апатиты: Издательство ФИЦКНЦ РАН, 2020. — 87 с.: ил.
4. Определение химических веществ в биологических средах. Методы контроля. Сборник методических рекомендаций. ЗМВ 4.1.763-4 1.779-99- М., 2000.
5. РД 52.04.186-89 Руководство по контролю загрязнения атмосферы. - М., 1989.

УДК: 616.314.17/.18-002-084

Н.В. Мозговая, Е.В. Комаревская, Е.К. Трофимец

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Минздрава России, Донецк, Россия*

Аннотация

У 66 пациентов была проведена оценка результатов лечения заболеваний пародонта с использованием поддерживающего пародонтологического лечения. Установлено, что использование предложенной терапии позволяет в отдаленные сроки (2 года) достичь стабилизации процесса у 94% пациентов, что на 18% выше по сравнению с традиционной методикой.

Ключевые слова: *заболевания пародонта, эффективность профилактики*

Актуальность темы. Проблема профилактики болезней пародонта занимает одно из ведущих мест в современной стоматологии. Важность этой проблемы определяется широкой распространенностью заболеваний пародонта во всем мире, тяжестью их течения, негативным влиянием на здоровье человека [3, 5, 6]. По данным разных авторов, распространенность заболеваний пародонта достигает 98%. Согласно статистическим данным, у 90% взрослого населения в промышленно развитых странах выявляются более или менее выраженные клинические признаки гингивита, у 50 % населения — симптомы пародонтита средней степени тяжести, а 3% населения страдают пародонтитом тяжелой степени. В последнее время чаще отмечается тяжелое течение пародонтита, увеличилось число лиц с агрессивными формами пародонтита [1]. Поэтому очевидно, что только своевременно начатая и проводимая в соответствующем объеме профилактика воспалительных заболеваний пародонта может обеспечить эффект, которого лишь в очень ограниченном масштабе способны достичь самые сложные и дорогостоящие лечебные вмешательства. Объем и структура пародонтологической службы должны быть ориентированы на проведение лечебных и профилактических вмешательств. Отдаленные результаты пародонтологического лечения зависят не толь-

ко от методов лечения, применяемых в первой и второй фазах, но и от тщательного наблюдения за процессом регенерации тканей пародонта и регулярных осмотров и контроля выполнения домашней гигиены пациентом [2, 4, 7]. Клинические исследования подтверждают практическую значимость повторных визитов с заболеваниями тканей пародонта [1, 5].

Целью данной работы является оценка эффективности мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Проведено обследование 66 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести с возрасте от 20 до 50 лет без сопутствующих соматических заболеваний. Все пациенты были разделены на 2 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы (основную и контрольную).

Обследование проведено по общепринятой методике до и после лечения. На доклиническом этапе оно включало сбор анамнеза, осмотр полости рта. Для оценки гигиенического состояния полости рта и пародонтального статуса пациентов, определения эффективности проводимого лечения, помимо визуальной оценки, использовали индекс РМА, индекс РІ по Russel, гигиенический индекс Федорова-Во-

лодкиной. Лечение пациентов с пародонти-
том начиналось с коррекции индивидуальной
гигиены полости рта. Всем пациентам было
проведено обучение рациональной гигиене
полости рта с контролируемой чисткой зубов,
профессиональная гигиена полости рта, сана-
ция и устранение факторов травмирующих
пародонт, традиционный курс комплексного
лечения. Далее в основной группе пародон-
тологическое лечение проводили каждые 3
месяца. Клинические этапы поддерживающей
терапии включали в себя:

1. Обновление анамнеза,
2. Оценку пародонтологического статуса,
3. Контроль качества выполнения домаш-
ней гигиены и мотивация пациента,
4. Профессиональную гигиену полости рта,
5. Полирование пломб и поверхностей зуба,
6. Исключение любых травмирующих
факторов,
7. Использование фторирующих систем для
профилактики кариеса и десенситайзеров по
показаниям.

8. Лечение реинфицированных участков.

Дополнительно каждый год проводили па-
норамную и прицельную рентгенографию.

Результаты и обсуждение. Результаты
определения исходного состояния тканей пародон-
та в исследуемых группах позволили устано-
вить, что на момент обследования основная и
контрольная группы не имели достоверных раз-
личий по всем клиническим и параклиническим
параметрам, т.е. были соизмеримы ($p > 0,05$).

Срок наблюдения за пациентами в обеих
группах составил 2 года. После первого этапа
лечения хронического генерализованного па-
родонтита у всех пациентов отмечено улучше-
ние состояние тканей пародонта. Пациенты
жалоб не предъявляли, отсутствовали сим-
птомы кровоточивости, боли в области десен,
запах изо рта, значительно уменьшилась или
исчезла подвижность зубов. Индекс РМА сни-
зился с 52,44 до 19,35%, почти в 2,5 раза, PI по
Russel уменьшился в 2 раза, с 2,43 до 1,15. Ре-

зультаты отдаленных данных лечения пред-
ставлены в таблице 1. Анализ результатов
через 6 месяцев показал, что у 1-го пациента
основной группы отмечено обострение заболе-
вания. При этом клинико-рентгенологические
признаки заболевания соответствовали исход-
ным. Следует отметить, что у 97% пациентов
данной группы воспалительно-деструктивный
процесс в пародонте стабилизировался: сохра-
нялась положительная динамика всех иссле-
дуемых показателей. В контрольной группе у
12% пациентов зарегистрировано обострение
воспаления в пародонте. Таким пациентам про-
водили соответствующий комплекс лечебных
мероприятий. При этом клинико-рентгеноло-
гические признаки заболевания соответство-
вали исходным. Ремиссия в этой группе в дан-
ный период отмечена у 29 пациентов, что на
9% меньше по сравнению с основной группой.
При этом сохранялась положительная динами-
ка всех исследуемых показателей.

Анализ результатов через 12 месяцев по-
казал, что у 2-го пациентов основной группы
отмечено обострение заболевания. При этом
клинико-рентгенологические признаки забо-
левания соответствовали исходным. Следует
отметить, что у 97% пациентов данной груп-
пы воспалительно-деструктивный процесс
в пародонте стабилизировался: сохранялась
положительная динамика всех исследуемых
показателей. В контрольной группе у 18% па-
циентов зарегистрировано обострение воспа-
ления в пародонте. Таким пациентам про-
водили соответствующий комплекс лечебных
мероприятий. При этом клинико-рентгеноло-
гические признаки заболевания соответство-
вали исходным. Ремиссия в этой группе в дан-
ный период отмечена у 27 пациентов, что на
15% меньше по сравнению с основной груп-
пой. При этом сохранялась положительная ди-
намика всех исследуемых показателей.

Через 24 месяца состояние ремиссии отме-
чено у 31 пациента основной группы (94%) и
27 пациентов контрольной, что на 18% выше

Таблица 1. Результаты лечения хронического генерализованного пародонтита

Период наблюдения	Группы наблюдения	Состояние тканей пародонта	
		Ремиссия (абс. число /%)	Обострение (абс. число /%)
6 месяцев	Основная	32/97	1/3
	Контрольная	29/88	4/12
12 месяцев	Основная	31/94	2/6
	Контрольная	27/82	6/18
24 месяца	Основная	31/94	3/6
	Контрольная	27/76	8/24

по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля. При этом в группе, где применялось поддерживающее пародонтологическое лечение, не наблюдалось ухудшение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, а именно, индекса РМА, пародонтального и гигиенического индексов. На рентгенограммах подтверждалась ремиссия процесса.

Выводы. В основной группе пациентов, которым проводили пародонтологическое лечение каждые 3 месяца, наблюдали значительно меньше зубного налета и воспаления десен, чем в контрольной группе, где не было приложено никаких особых усилий. Таким образом, поддерживающая пародонтальная терапия — абсолютно необходимое условие для обеспечения благоприятных результатов лечения и профилактики рецидивов воспалительных заболеваний пародонта.

N.V. Mozgovaya, E.V. Komarevskaya, E.K. Trofimets

MODERN ASPECTS OF THE PREVENTION OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Summary: In 66 patients, the results of the treatment of periodontal diseases were evaluated using supportive

periodontal treatment. It has been established that the use of the proposed therapy allows in the long term (2 years) to achieve stabilization of the process in 94% of patients, which is 18% higher compared to the traditional method.

Keywords: periodontal disease, prevention effectiveness.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А. И., Овчинникова В. В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 78 с.
2. Добровольская П.Э., Ковалёва А.С. Профилактика стоматологических заболеваний в современном обществе // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 840-847.
3. Заболевания пародонта Под общей редакцией профессора Ореховой Л.Ю. / М: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с.
4. Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Губина О.Ф., Ситдикова Л.Х., Порядин А.Ю., Ситдииков Ф.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта среди курсантов ведомственного института // *Российская стоматология* – 2021. - №14(4). С. 8-11.
5. Цепов Л.М., Каманин Е.И., Морозов В.Г. Пародонтит: проблема комплексной терапии. — Смоленск, 1992. — 31 с.
6. The impact of topical antiseptics on skin microcirculation / Langer S., Sedigh-Salakdeh M., Goertz O. // *Eur. J. Med. Res.* – 2004. – Vol.29, № 9. – P.449-454.
7. Miyaki K, Masaki K, Naito M, Naito T, Hoshi K, Hara A, Tohyama S, Nakayama T. Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity. // *BMC public health* 2006 May 14; 6:131.

УДК 618.3-008-06:159.923

О.В. Носкова, А.В. Чурилов, В.В. Свиридова, Е.В. Литвинова

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Минздрава России, Донецк, Россия*

Аннотация

Цель исследования: изучить динамику изменения психологических особенностей беременных женщин под влиянием стресса.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 20 женщин во втором и третьем триместре беременности, которую составили основную группу. Все женщины основной группы находились под влиянием стрессовых в виде нежеланной беременности у 5 человек (25%), потери близких родственников в условиях военных действий б человек (30%), беременность в неполной семье у 3-х (15%) женщин, постоянные семейные ссоры у 6 (30%) женщин. Группу контроля составили беременные женщины без влияния стрессовых факторов (18 чел.). Обследование проведено с помощью беседы, опроса, психодиагностики и анализа медицинской документации. Психодиагностика осуществлена с помощью «Опросника нервно-психического напряжения Т.А. Немчина», «Опросника тревожности» Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, «Томского опросника ригидности» Г.В. Залевского.

Результаты. Исследование нервно-психического напряжения женщин, находящихся в условиях стресса, выявило высокий показатель психического дискомфорта и нервно-психических нарушений, что позволяет с высокой степенью достоверности констатировать наличие серьезных психологических изменений, требующих углубленной диагностики и коррекции. Только 3 человека (15%) проявили низкий уровень личностной тревожности. Значительная часть испытуемых (60%) проявила высокий уровень личностной тревожности. При изучении особенностей психической ригидности в группе беременных женщин, находящихся в условиях стресса, показатель ригидности выше нормы выявлен по двум шкалам: шкале ригидности как состояния и установочной ригидности. Таким образом, эмпирическое исследование позволило выявить у беременных женщин, находящихся в условиях стресса, повышенные показатели нервно-психического напряжения, высокий уровень личностной тревожности, высокие показатели по шкале ригидности как состояния и по шкале установочной ригидности. Эмоциональное состояние этих женщин значительно хуже, чем у женщин контрольной группы.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено, что стресс у беременных вызывает серьезные психологические изменения, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие для благополучного вынашивания ребенка. Такие беременные женщины нуждаются в специальной психодиагностике и психологической помощи по преодолению психологического стресса.

Ключевые слова: беременность, стресс, нервно-психическое напряжение, тревожность