

дентинных канальцев на этапах протезирования несъемными ортопедическими конструкциями.

Для достижения поставленной цели использовали универсальную биоактивную светоотверждаемую бондинговую систему (УБСБС), состоящую из кондиционера (предельные и непредельные полифункциональные органические кислоты), биопраймера (композиция из гидрофильного мономера и водного раствора аминокислот), универсального светоотверждаемого адгезива (бондинг-смолы, БИС-ГМА, БИС-уретан). Для оценки эффективности УБСБС при герметизации дентинных канальцев использовали методы оценки электропроводности твердых тканей зуба, воздушную пробу-тест по Т. Shiff, субъективную оценку интенсивности болевой реакции в области отпрепарированных зубов методом опроса пациентов с применением цифровой рейтинговой шкалы NRS. Материалом для электронно микроскопического исследования также служили удаленные по ортодонтическим и пародонтическим показаниям 29 зубов, которые перед удалением были отпрепарированы и покрыты УБСБС.

В результате проведенных исследований исходный уровень гиперчувствительности дентина после препарирования дентина по воздушной пробе составил в среднем $2,6 \pm 0,4$, по рейтинговой шкале интенсивности болевой реакции $6,1 \pm 0,6$, по электрометрической диагностике $101 \pm 11,2$ мкА ($4,2 \times 10^4$ Ом) ($p > 0,05$). Покрытие отпрепарированных зубов УБСБС обеспечило снижение повышенной чувствительности более эффективно (в 30 раз) в группе пациентов, в отличие от группы, где эта система не применялась, а были назначены полоскания полости рта теплым раствором натрия бикарбоната, а также зубные пасты, содержащие соединения кальция и фтора.

ОСНОВНЫЕ СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Камышникова Л.А.^{1,2}, Ефремова О.А.¹, Вихрева А.В.²

¹ НИУ «БелГУ», г. Белгород,

² МБУЗ «Городская поликлиника №2», г. Белгород, Россия

Цель работы – выявить основные сложности в диагностике хронической сердечной недостаточности (ХСН) в первичном звене.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 450 амбулаторных карт пациентов с ХСН, получающих лечение на поликлиническом этапе в г. Белгород.

Результаты исследования. При анализе амбулаторных карт выявлено, что не всегда указывается стадия ХСН по классификации В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско, или функциональный класс ХСН, по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Это, безусловно, не соответствует последним рекомендациям, в которых предлагается установление стадии и функционального класса ХСН.

Для постановки диагноза ХСН необходимо наличие симптомов или признаков в покое или при нагрузке. Должны быть объективные доказательства дисфункции сердца в покое. А также, если проводилось лечение, то положительный ответ на терапию.

Объективные признаки дисфункции сердца – это систолическая или диастолическая дисфункция прежде всего выявленные эхокардиографически, а также определение натрийуретических пептидов. На практике рутинное определение данного пептида не нашло применение по ряду причин.

В условиях поликлиники чаще всего используется трансмитральный кровоток. Для верификации псевдонормального и рестриктивных типов (II и III) трансмитрального потока нужно проводить оценку потока в лёгочных венах методом импульсной доплерографии по стандартной методике с определением скоростей систолического потока (S), раннего диастолического потока (D), позднего диастолического (обратного) потока (aR). Это также затрудняет диагностику хронической сердечной недостаточности, особенно диастолической дисфункции. В итоге на поликлиническом этапе диагноз ХСН в большей степени устанавливается по клиническим данным не подтвержденный эхокардиографически.

Для верификации диагноза и более точной оценки тяжести клинических проявлений ХСН рекомендуется использовать шкалу оценки клинического состояния при ХСН и тест 6-минутной ходьбы (м), что также игнорируется большинством врачей, возможно, из-за временных затрат или незнания данных методик.

Таким образом, на амбулаторном этапе не всегда используется объективное подтверждение диагноза ХСН.

ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Карнаух Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Актуальность исследования. На сегодня уже доказана определённая связь между заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и патологическими процессами, которые возникают в полости рта. Частота встречаемости кариеса зубов у детей высока, а поражения органов пищеварения занимают значительное место в структуре детской заболеваемости. Стойкая тенденция роста распространённости кариеса побуждает искать новые пути его профилактики и лечения. Среди существующих методов выявления общих факторов риска развития кариозной болезни, актуально исследование ротовой жидкости, в частности, её биохимического состава.

Целью исследования было изучение биохимических показателей неспецифической резистентности полости рта у детей с заболеваниями верхних отделов ЖКТ, сопровождающихся гастроэзофагальным рефлюксом.