

Шпак Н. С., Глухова Ю. М.

**ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
НАСЕЛЕНИЕМ Г. ХАБАРОВСКА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/5/77.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 5 (24). С. 187-188. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/5/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Линейная величина СПЧ зависит от расстояния до рассматриваемого объекта: близкорасположенного - короткой и средней величины - от 0,01 - 0,05мм до 2-4см, что ограничивается размером зрачка, далеко расположенного - от 4см и до бесконечности (например, видение звёзд и Луны).

Таким образом, СПЧ - это разной величины структуры, формирующиеся внешними размерами, контурами РУО или их деталей и ограничивающиеся разрешающей способностью оптики глаза и диаметром зрачка и минимальным (гексагональным) рецепторным полем сетчатки. Мы придаём важное значение данной характеристике СПЧ. Она зависит не только от их яркости, резкости и разрешающей способности оптической системы глаза, но и от расстояния до объекта, поскольку здесь играет роль фактор интерференции света.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЕМ Г. ХАБАРОВСКА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Шнак Н. С., Глухова Ю. М.

Дальневосточный государственный медицинский университет

По распространенности зубочелюстные аномалии занимают второе место среди стоматологической заболеваемости после кариеса. В различных регионах России она достигает 95% [Фадеев, 2007, с. 26; Теперина, 2004, с. 5]. Однако, потребность и спрос на ортодонтическое лечение варьируют в зависимости от социальных и культурных условий [Профит, 2006, с. 25].

В отечественной литературе проблема социальной востребованности ортодонтической помощи освещена достаточно широко. В основе большинства исследований лежит изучение обращаемости и метод социологического опроса [Смолина, 1997, с. 5; Гуненкова, 2005, с. 63]. Однако результаты этих исследований носят субъективный характер и не могут являться основанием для точных научных выводов [Гуненкова, 2005, с. 65].

Зарубежные авторы более детально изучили данную проблему. В определении потребности в ортодонтической помощи важную роль играют экономические и психосоциальные факторы [Mattick, 2004, p. 17]. Так результаты национального обследования состояния здоровья населения США (NHANES III) показали, что уровень нуждаемости составляет 37% обследованных, а предполагаемый спрос на ортодонтическое лечение при оптимальных экономических условиях составляет 35% населения [Профит, 2006, с. 25].

Для скрининга в рамках данного обследования был использован индекс нуждаемости в ортодонтическом лечении IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need, Shaw W. et al., 1987), состоящий из зубного и эстетического компонентов. Именно эстетический компонент IOTN определяет индивидуальную мотивацию к ортодонтическому лечению.

Целью научного исследования явилось изучение социальной востребованности ортодонтического лечения населением г. Хабаровска в различных возрастных с помощью эстетического компонента IOTN.

Эпидемиологическое обследование проводилось на базе стоматологической поликлиники ДВГМУ «Уни-Стом» и АНО г. Хабаровска (Оздоровительно-образовательный детский лагерь «Океан», Социально-оздоровительный комплекс ЗОЛ «Чайка»). Для статистического анализа было обследовано 310 подростков и взрослых г. Хабаровска в возрасте 12 лет, 15 лет и 35-44 года, в соответствии с рекомендацией ВОЗ.

При прямом обследовании определяли эстетический компонент IOTN. Значения получали на основании ответа пациента при сравнении внешнего вида своих зубов со стандартными фотографиями, методики определения эстетического компонента IOTN.

На основании результатов оценки эстетического компонента IOTN определен уровень нуждаемости в ортодонтической помощи. Гендерные различия не выявлены. Среди обследованных легкую степень нуждаемости имеет 79,4%±2,3%, среднюю 18,4%±2,2%, высокую 2,3%±0,8%.

Многие обследованные, имеющие аномалии даже в самых сложных формах, не осознают проблемы. Таким образом, легкая степень нуждаемости превалирует во всех возрастных группах: 12 лет - 83,3%±3,4%, 15 лет - 74,2%±4,0%, 35-44 года - 81,4%±4,6%.

Исследование выявило, что доля средней/пограничной степени нуждаемости в группе обследуемых 15 лет наиболее высокая (23,3%±3,9%). Это объясняется более критичным восприятием собственной внешности, чем в группах 12 и 35-44 лет (15,0%±3,3% и 15,7%±4,3%, соответственно), так как подростки - субъекты с повышенными требованиями к эстетике лица.

Обследованные всех возрастных групп, имеющие сложные формы зубочелюстные аномалии, в большинстве случаев признают необходимость в лечении. Так высокую степень нуждаемости в группе 12 лет имеют 1,7%±1,2% обследованных, в группе 15 лет 2,5%±1,4% и в группе 35-44 года 2,9%±2,0%.

Таким образом, лишь пятая часть обследованных осознает необходимость проведения лечения, хотя врачи-ортодонты рекомендуют лечение каждому второму жителю г. Хабаровска [Чабан, 1997, с. 23]. Столь низкая социальная востребованность ортодонтического лечения требует срочных мер по повышению медицинской грамотности населения.

Список использованной литературы

- Гуненкова И. В.** Ортодонтическая помощь как один из факторов улучшения качества жизни // *Стоматология*. 2005. Т. 84. № 5.
- Проффит У. Р.** Современная ортодонтия. МЕДпресс, 2006. 25 с.
- Смолина Е. С.** Определение нуждаемости в ортодонтической помощи школьников современного мегаполиса: автореферат. дис. ... канд. мед. наук. М., 1997. 5 с.
- Теперина И. М.** Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Твери, их профилактика и лечение в молочном и сменном прикусе: автореферат. дис. ... канд. мед. наук. Тверь, 2004. 5 с.
- Фадеев Р. А., Бобров И. П., Кисельникова Л. П., Эрдман О. В.** Профилактика зубочелюстных аномалий как условие сохранения здоровья нации // *Институт стоматологии*. 2007. № 36.
- Чабан А. В.** Эпидемиология зубочелюстных аномалий и деформаций у детей различных этнических групп, проживающих в Хабаровском крае: автореферат. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 1997. 23 с.
- Mattick C. R., Gordon P. H., Gillgrass T. J.** Smile Aesthetics and Malocclusion in UK Teenage Magazines Assessed Using the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) // *Journal of Orthodontics*. 2004. № 1.

ЦИРКУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ НИТРИТА НАТРИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

*Шумилова Т. Е., Шерешков В. И.**Санкт-Петербургский государственный университет*

Научно-технический прогресс неизбежно сопровождается внедрением в ход естественных природных процессов. Нарастая темпы хозяйственной деятельности, человек создает угрозу разрушения сложившихся в результате эволюционного развития экосистем, и тем самым ставит под вопрос существование животного и растительного мира, в том числе, собственное выживание. Одним из главных механизмов смещения экологического равновесия является нарушение кислородного режима в среде обитания, которое вызывает угнетение процессов аэробного энергообразования в живых системах.

Антропогенное давление на экосистемы в значительной степени обусловлено широким распространением азотсодержащих ксенобиотиков с выраженными гипоксическими свойствами. Их источниками являются избыток азотных удобрений, выбросы промышленных предприятий и городского транспорта, питьевая вода, продукты питания и т.д. [Ажиба и др., 1990].

Попадая в организм эти соединения вовлекаются в метаболические процессы, в результате которых образуются окислы азота различной степени окисленности, в том числе оксид азота и другие активные формы азота и кислорода, обладающие широким спектром нарушения доставки и утилизации O_2 в тканях.

В этих условиях особую роль в обеспечении срочных адаптационных реакций играет система кровообращения. В связи с этим целью данной работы было изучить системные и регионарные гемодинамические реакции у крыс в условиях острой нитритной нагрузки - экспериментальной модели экзогенного нитрозивного стресса, сопровождающегося гипоксией.

Эксперименты проводили на самцах крыс Wistar с массой тела 150-180 г с использованием нембуталового наркоза (50 мг/кг). Нитритную гипоксию создавали путем подкожного введения водного раствора нитрита натрия из расчета 1, 3 и 5 мг/100 г массы тела. Для оценки системной и периферической гемодинамики с помощью реографии производили одновременное определение частоты сердечных сокращений (ЧСС), ударного объема сердца (УО), минутного объема крови (МОК), сердечного индекса (СИ), общего периферического сопротивления (ОПС), а также объемного органного мышечного (группа мышц задней конечности) и мозгового кровотока по Кубичеку. Среднее артериальное давление (АД) измеряли в бедренной артерии с помощью тензометрии. Регистрация гемодинамических параметров длилась в течение 1-1.5 часов.

Результаты экспериментов показали, что первой гемодинамической реакцией на введение нитрита было резкое падение АД, причем скорость развития гипотензивной реакции не зависела от дозы препарата. В то же самое время латентный период развития гипотензии и скорость восстановления АД снижались (от 310 ± 64 с до 164 ± 18 с и от 1.2 ± 0.3 до 0.6 ± 0.2 мм рт.ст./мин), а амплитуда и длительность гипотензии увеличивались (от 66 ± 6 до 42 ± 4 мм рт.ст. и от 25 мин до 70 мин) в соответствии с ростом дозы нитрита от 1 до 5 мг/100 г массы тела ($p < 0.05$). При этом в динамическую гипотензивную фазу к 15-20 мин нитритного воздействия наблюдалось значительное дозозависимое снижение насосной функции сердца на фоне падающего ОПС, которое было обусловлено развитием брадикардии и уменьшением УО. С момента перехода динамической фазы в фазу устойчивой гипотензии при продолжающемся снижении ОПС МОК начинал расти, и он значительно превышал исходный уровень к 45-55 мин после инъекции в зависимости от дозы $NaNO_2$, главным образом, за счет увеличения ударного объема сердца и незначительного роста ЧСС. В конце периода наблюдений (через 1-1.5 часа после инъекции) все системные показатели приближались к исходным значениям, за исключением ОПС, а брадикардия сменялась развитием тахикардии, особенно при высоких дозах нитрита. Отмеченные изменения системной гемодинамики сопровождались перераспределением периферического кровоснабжения, которое выражалось в значительном дозозависимом увеличении органного мозгового кровотока (в 1.3, 4 и 6 раза, соответственно) и снижении перфузии скелетных мышц задних конечностей крысы (на 76, 78 и 82%, соответственно) ($p < 0.05$) с последующим восстановлением их до исходных значений в конце эксперимента.