

А. А. Карниенко

Научный руководитель: к.б.н, доцент Н. Е. Фомченко, М. М. Александрова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ

Введение

Кариозная болезнь является самым распространенным заболеванием среди взрослого населения. По данным ВОЗ заболеваемость кариесом зубов в разных странах колеблется от 80 до 98 %. В последние два десятилетия отмечается тенденция роста заболеваемости среди детей, особенно в экономически развитых странах, и уже к 6–7 годам у 80–90 % детей наблюдается кариес разной глубины. В Беларуси насчитывается около 75 % населения с кариозной болезнью.

Сохранения стоматологического здоровья населения можно решить путем активного внедрения профилактических мероприятий, формирования гигиенических навыков по уходу за полостью рта, проведением систематических профилактических осмотров для раннего выявления стоматологических заболеваний и информирования обследуемых о факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и методах их предотвращения. Результативность профилактических программ, а, следовательно, снижение стоматологической заболеваемости населения возможно при полноценном функционировании всех звеньев предоставления профилактической помощи.

Цель

Провести анализ частоты встречаемости кариеса зубов у населения Дрибинского района (Бельская АВОП и Пудовнянская АВОП), а также анкетирование студентов первого курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» на предмет наличия кариеса зубов.

Материал и методы исследования

Обследование населения Дрибинского района в возрасте от 18 до 60 лет, в количестве 1380 человек на предмет наличия кариеса зубов и анкетирование студентов 1 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» в количестве 37 человек, метод статистической обработки Google Forms (анкета), Microsoft Word.

Результаты исследования и их обсуждение

Кариес – инфекционный процесс, который инициируется специфической микрофлорой зубного налета, ферментирующей пищевые углеводные компоненты налета с образованием кислот в течение достаточно долгого времени в условиях низкой кариесрезистентности хозяина [1].

Частое употребление углеводов в пищу и недостаточный уход за полостью рта создают благоприятную ситуацию для накопления налета на зубах. Остатки пищи застревают в фиссурах, ямках зубов и между зубами; накапливаются на протезах и брекетах (если таковые имеются во рту). Постепенно, пища начинает гнить и бродить; в ней с огромной скоростью развиваются микроорганизмы и продуцируют органические кислоты (муравьиная, пировиноградная, пропионовая, масляная и молочная). Мягкий налет, находящийся на поверхности зуба продолжительное время, минерализуется и становится твердым. Минерализованные зубные отложения называют зубным камнем. Под по-

верхностью камня свободно действуют кислоты, растворяя клетки эмали за счет своей низкой кислотности [2].

Затянувшийся кариес влечет за собой воспаление десен и пульпы. Проявляется это в ноющей и острой боли в области поврежденного зуба, а также сильной болезненной реакцией на холодные и горячие напитки. Может наблюдаться также повышение температуры, опухлость десны, истончение эмали и дентина, при этом кариозное поражение распространяется довольно быстро. Если не вылечить зуб на данном этапе, воспалительный процесс может начаться и в костной ткани, а это уже другой уровень опасности: воспаление тройничного нерва, остеомиелит челюсти и заражение крови [2].

Студентам 1 курса было предложено анкетирование на предмет наличия и профилактики кариеса зубов.

В анкетировании участвовали 37 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», из которых 32 девушки и 5 юношей.

По результатам анкетирования выявлено, что большинство студентов расценивают состояние своих зубов и десен как «удовлетворительное» (45,9 %) и «хорошее» (43,2 %). Всего лишь 8,1 % считают состояние своих зубов «отличным». Анализ показал, что частота чистки зубов в процентном соотношении больше всего «1–2 раза в день», что составляет 81,1 %.

При использовании вида щетки преобладает «средней степени жесткости» (75,7 %).

При опросе было выявлено, что 50 % анкетированных студентов не используют дополнительных средств чистки зубов, что приводит к возникновению и распространению кариеса. Хотя продолжительность чистки зубов радует в своем процентном соотношении 67,8 %. Но посещение стоматолога оставляет желать лучшего (1 раз в год – 45,9; раз в полгода – 35,1 %). Согласно анкетированию, студенты употребляют в пищу сладкие продукты и газированные напитки (73 %), что приводит к развитию кариозного процесса. Хотя согласно опросу, студенты считают, что проведение качественной профилактики сокращает возникновение стоматологических заболеваний (100 %). Студенты считают, что получение информации о здоровье полости рта необходимо получать от стоматолога (50 %), чем искать информацию самому, например из СМИ (33 %).

На предмет наличия кариеса зубов был проведен анализ 1380 человек Дрибинского района (таблица 1).

Таблица 1 – Анализ частоты встречаемости кариеса зубов Дрибинского района (Бельская АВОП и Пудовнянская АВОП)

Возраст	Индекс гигиены полости рта, %				Процент распространенности кариеса, %
	хороший	удовлетворительный	плохой	очень плохой	
18–25 лет	3,1	11,9	1,9	1,4	253 (18,3 %)
26–44 года	2,9	23,8	4,3	5,2	499 (36,2 %)
45–60 лет	1,5	27,3	6,9	9,8	628 (45,5 %)

Анализ данных показал, что у взрослых от 18 до 60 лет уровень гигиены соответствует удовлетворительному в 63 % случаев. Гигиена полости рта с возрастом имеет стойкую тенденцию к ухудшению (таблица 1).

Полученные результаты показывают, что распространенность кариеса постоянных зубов среди населения Дрибинского района (Бельская АВОП, Пудовнянская АВОП) остается высокой: кариозные поражения постоянных зубов регистрируется у взрослых в 98–100 % случаев.

Выводы

Итак, среди обследованных жителей Дрибинского района (Пудовнянская АВОП и Бельская АВОП) состояния зубочелюстной системы указывают на низкий уровень гигиены во всех возрастных группах, высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса, тогда как среди студентов это показатель достаточно высок.

Таким образом, проведение исследования показало необходимость профилактических мероприятий на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы профилактической стоматологии: учебно-методическое пособие / С. А. Кабанова [и др.]. – Витебск: ВГМУ, 2021 – 250 с.
2. Хомутова, Г. И Традиционные и перспективные подходы к профилактике кариеса / Г. И Хомутова. – М., 2015.

УДК 616.155.294+616.155.194.18+616.61]-053.2

А. С. Карпова, С. С. Шостак

Научный руководитель: ассистент кафедры С. К. Пашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СЛУЧАЙ ГУС У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ

Введение

Термин гемолитико-уремический синдром (ГУС) впервые использован Gasser в 1995 г. [2]. ГУС – синдром, характеризующийся обязательным наличием триады симптомов: гемолитическая анемия, острая почечная недостаточность и тромбоцитопения [3]. Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется до 30 случаев заболевания в год [1].

Большая часть пациентов вначале поступают в неспециализированные инфекционные и педиатрические стационары. Залог успешного ведения детей с ГУС – ранняя диагностика и своевременное лечение. Несмотря на существенный прогресс в лечении данной патологии, по-прежнему имеются случаи с неблагоприятным исходом и отдаленными последствиями в виде развития хронической болезни почек и артериальной гипертензии [1].

Цель

Изучить клиническую характеристику гемолитико-уремического синдрома у детей, ошибки в его диагностике и их причины на конкретном примере (описание собственного наблюдения случая гемолитико-уремического синдрома у ребенка 8 лет),

Материал и методы исследования

История болезни пациентки А., 8 лет с диагнозом «Гемолитико-уремический синдром», проходившей лечение в УЗ «ГОИКБ» с 27.01.23 по 28.01.23 г. Диагноз устанавливался на основании характерной клинической картины и лабораторных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка А., 8 лет, 27.01.23 поступила в Учреждение здравоохранения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») с жалобами на рвоту, периодические боли в животе, желтушность кожных покровов и склер, темную мочу.

Из анамнеза установлено, что заболела 22.01.23 г., когда появились боли в животе (других симптомов кишечной дисфункции не было). Самостоятельно принимала нифуроксазид, дротаверин.