

При анализе отмечается высокая частота повышенного уровня АД, у более половины лиц от числа которым измерялось АД. Все люди были работающие, преимущественно трудоспособного возраста. Почти у каждого пятого выявлено УЛЖ – морфологический признак, свидетельствующий о длительно существующей АГ, из них более половины (58,2%) не знали о своем заболевании. Все пациенты, у которых было выявлено повышенный уровень АД, направлены к участковому терапевту на консультацию. Полученные данные свидетельствуют, что обнаружение признаков УЛЖ при скрининговых ЦРФГ являются ценным дополнительным методом выявления скрытой АГ.

Выводы:

1. При проведении скрининговых цифровых рентгенофлюорографических исследований работающего населения были выявлены признаки увеличенного левого желудочка и повышенного уровня артериального давления в 32,9%.
2. Впервые выявленных лиц, не знавших о наличии артериальной гипертензии, было 58,82%.
3. Скрининговые цифровые рентгенофлюорографические исследования позволяют выявить на догоспитальном этапе увеличенный левый желудочек, как орган – мишень при артериальной гипертензии, в 18,14% случаев.

Литература:

1. Национальные рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии / Министерство здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч. практ. центр «Кардиология», Белор. науч. общество кардиологов. – Минск, 2010.
2. Лещук Т.Ю. Организация выявления больных социально значимых заболеваний с применением цифровых сканирующих систем в современных условиях // Российский электронный журнал Лучевой диагностики. 2012. – Т.2. - №2. – С. 312 – 314.
3. Лещук Т.Ю. Современный взгляд на применения цифровой флюорографии как одного из метода диагностики социально значимых заболеваний // Научно-практическая конференция 100 лет Гор. Больнице №1 Гродно, 2012. С. 174 – 177.

ГЛУБИНА ИНФИЦИРОВАННОСТИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

Манак Т.Н., Медведева К.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

К актуальным проблемам эндодонтии относится устранение микроорганизмов из системы корневых каналов (КК), что является одной из важнейших задач эндодонтического лечения и оказывает существенное влияние на его результаты [2]. Проведение механической обработки КК снижает количество микроорганизмов в 100-1000 раз, однако не позволяет очистить канал полностью [2]. Медикаментозная обработка КК дополняет

механическую обработку и позволяет повысить качество дезинфекции [1]. На сегодняшний день на стоматологическом рынке широко представлены различные системы для механической обработки КК – ручные, машинные (ротационные), а так же ультразвуковые и звуковые эндодонтические инструменты. Значение для клинической стоматологии имеет глубина проникновения в дентинные каналы микроорганизмов КК после механической обработки.

Цель. Определить глубину контаминации дентинных каналов корневых каналов зубов с диагнозом хронический апикальный периодонтит до и после механической обработки разными системами. **Задачи.** 1. Определить видовое разнообразие микрофлоры корневого канала до механической обработки. 2. Выявить обсемененность КК до и после механической обработки. 3. Установить глубину контаминации КК зубов при хроническом апикальном периодонтите после механической обработки КК ручным способом, системой Protaper Universal, Protaper Next и системой Wave One.

Материалы и методы исследования. До проведения механической обработки КК проводилось микробиологическое исследование для идентификации микроорганизмов, определения общей микробной обсемененности третей КК и загрязненности внутренней поверхности канала. Декальцинацию зубов проводили до механической обработки КК для изучения глубины контаминации КК. После механической обработки корневой системы также определяли глубину контаминации. В зависимости от метода механической обработки КК экстрагированные зубы верхней и нижней челюсти с диагнозом хронический апикальный периодонтит (110 КК) были разделены на 4 группы по 25 КК, контрольная группа составляла 10 КК. Группа № 1 – контрольная, проводилось удаление содержимого канала ручным способом + промывание дистиллированной водой. Группа № 2-проводилось удаление содержимого канала + механическая обработка K-римерами, K-, H-файлами по методике «Step back» + промывание 3% гипохлоритом натрия + обработка жидким 17% ЭДТА. Общее время ирригации остаётся идентичным традиционной технике обработки. Группа № 3- проводилось удаление содержимого канала + механическая обработка корневого канала с использованием системы ProTaper Universal до финишного инструмента F2 (25/08) + 3% промывание гипохлоритом натрия после каждого инструмента + обработка жидким ЭДТА. Группа № 4-проводилось удаление содержимого канала + механическая обработка корневого канала с использованием системы ProTaper Next до финишного инструмента X2 (25/08) + 3% промывание гипохлоритом натрия после каждого инструмента + обработка жидким ЭДТА. Группа № 5 - проводилось удаление содержимого канала + механическая обработка КК с использованием системы Wave One Primary (25/08) + промывание гипохлоритом натрия + обработка жидким ЭДТА.

Оценка загрязненности внутренней поверхности КК рассчитывалась по формуле (где N – чистый/грязный квадрат, K – коэффициент, показывающий во сколько раз площадь счетной камеры меньше 1 см^2 , A – количество квадратов в счетной камере, a – количество квадратов, на которых производился отсчет): $N=K*(A/a)$.

Микробиологическое исследование включало посев содержимого КК на желточно-солевой агар, кровяной агар с азидом натрия, шоколадный агар с линкомицином и лактобакагар. Идентификация всех выделенных штаммов осуществлялась в соответствии с определителем Берджи (Дж. Хоулт, 1997). Полученные препараты содержимого КК зубов по Нейссеру и Грамму изучали при увеличении до $\times 100$ на оптическом микроскопе Technival (Carl Zeiss Jena, Германия), проводили тест Грегерсена. После проведения декальцинации получены срезы КК для изучения глубины контаминации дентинных канальцев до и после механической обработки КК с помощью оптического микроскопа Technival (Carl Zeiss Jena, Германия).

Оценку общей микробной обсемененности проводили по числу микробных клеток, обнаруживаемых в одном поле зрения при микроскопии с иммерсией. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью однофакторного дисперсионного анализа Anova (Analysis of Variation - STATISTICA).

Результаты исследования. При анализе внутренних поверхностей КК, полученных с помощью микроскопии при увеличении $\times 100$, установлено, что КК в группе №1 (контрольная группа) не очищенными от дебриса 87%, в группе №2 внутренние поверхности КК были не очищены в 37%, больше всего очищенных участков каналов оказались в группе №5 (система Wave One) – 96% , группе №3 (система ProTaper Universal) - 63% и группе №4 (система ProTaper Next) – 94% (рис. 1).

С использованием для расчета формулы загрязненности КК установлено, что внутренняя поверхность КК группы №1 (контрольная группа) имеет только 20% чистых квадратов в коронковой трети каналов, и 80% - грязных квадратов в основном средней и апикальной трети КК, в группе №2 – 43% каналов выявлено чистых квадраты (коронковая треть КК, средняя треть КК), в 57% - грязных квадратов (апикальная треть КК), в группе №3 – в 72% КК зафиксированы чистые квадраты (коронковая треть КК, средняя треть КК), в 28% - грязные квадраты (апикальная треть КК), в группе №4 (система Wave One) оказалось больше всего чистых квадратов – 98% (коронковая треть КК, средняя треть КК) и только 2% грязных квадратов в апикальной трети.

Общая микробная обсемененность КК в цервикальной трети составляет: 1 балл (минимальное количество) – 33%, 2 балла (умеренное количество) – 43%, 3 балла (большое количество) – 60%, 4 балла (массивное количество) – 81%. В средней трети КК: 1 балл (минимальное количество) – 70%, 2 балла (умеренное количество) – 96%, 3 балла (большое количество) – 40%, 4 балла (массивное количество) – 37%. Общая микробная

обсемененность в апикальной трети - 1 балл (минимальное количество) – 88%, 2 балла (умеренное количество) – 100%, 3 балла (большое количество) – 28%, 4 балла (массивное количество) – 19%.

Выводы. 1. Контаминация корневых каналов включает 20 родов, 24 вида и 14 таксонов. Среди которых 35 грам-отрицательных родов, 15 грам-положительных, 23 таксона - анаэробы и 25 таксонов - факультативные микроорганизмы.

2. Общая обсемененность КК в цервикальной трети – массивная, в средней трети – большая, в апикальной – умеренная обсемененность микроорганизмов.

3. Глубина инфицированности КК составляет 27 ($p<0,047$) мкм, в контрольной группе – 27 мкм ($p<0,029$), После механической обработки корневого канала ручным способом – 25 мкм ($p<0,033$), ProTaper Universal – 16 км ($p<0,052$), ProTaper Next – 12 мкм ($p<0,064$), Wave One Primary – 18 мкм.

Литература:

1. Апрятин, С.А. Особенности комплекса медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов / С.А. Апрятин, В.И. Митрофанов // Эндодонтия Today. – 2007. – № 2. – С. 64–68.
2. Берутти, Е. Оценка при помощи сканирующего электронного микроскопа очищающей способности гипохлорита натрия при разных температурах / Е. Берутти, Р. Марини // Дж. Эндод. – 1996. – № 9. – С. 467–470.

ДИНАМИКА СТРУКТУРНЫХ И ГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Марковец (Дудук) Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Синдром холестаза у беременных – это проявление своеобразной холангио-эндокринной дисфункции, формирующейся на фоне предшествующей конституциональной недостаточности метаболизма билирубина и гормонов [3]. Он не вызывает серьезных расстройств у беременных, но оказывает отрицательное воздействие на плод [1]. Проведенные ранее экспериментальные исследования показали, что данная патология оказывает значительное влияние на развитие органов и систем потомства [2].

Цель исследования – сравнительная гистологическая и гистохимическая характеристика печени потомства крыс с холестазом на 2, 15, 45 и 90 сутки постнатального развития.

Материал и методы. В работе использован материал от 80 беспородных белых крысят. По 10 крысят в каждой группе – потомство