

## ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТАВ СЛЮНЫ

*Хорьякова А.В., Шарипова Л.Ю., Лутфуллин Р.М.*

*Оренбургский государственный медицинский университет,  
Россия*

Одна из основных проблем многих стран мира связана с табакокурением, перерастающим в зависимость. Табачная зависимость серьезно угрожает здоровью населения. На данный момент Россия занимает первое место по потреблению табака в мире, а также первое место по подростковому курению. По официальным данным: - 65 % мужчин, - 30 % женщин, - всего курят 44 млн. взрослых. Это составляет 40% населения страны – самый высокий показатель употребления табака.

- 7, 3% млн. человек в России начали курить в возрасте меньше 15 лет, самый ранний возраст приобщения к курению 8-10 лет.

Все вышесказанное подтверждает **актуальность** настоящего исследования.

**Целью** работы явился обзор литературы, посвященный изучению влияния курения на состав слюны.

При курении табака органы и ткани, в частности, слюна подвергаются отравлению токсическими и канцерогенными веществами. Через ротовую полость яды попадают в организм человека, отравляя внутренние органы. С физико-химической точки зрения табачный дым представлен твердой (частицы) и газообразной (парообразной) фазой. Газообразной (парообразной) фазой считается та составляющая табачного дыма, которая остается после фильтрации специальными методами.

**Состав:** азот, кислород, двуокись углерода и окиси углерода (угарный газ), водород, метан и другие углеводороды, летучие альдегиды и кетоны, окиси азота, цианистый водород, летучие нитраты и еще, по меньшей мере, 400-450 различных веществ в небольших концентрациях [6].

Твердая фаза содержит наиболее опасные смолы, содержащие в своем составе вещества, вызывающие возникновение опухолей.

**Состав:** основные никотин, вода и смола - табачный деготь. В состав смолы входят полициклические ароматические углеводороды, вызывающие рак, в том числе нитрозоамины, ароматиче-

ские амины, изопреноид, пирен, бенз(а)пирен, хризен, антрацен, флюорантен, простые и сложные фенолы, крезолы, нафтолы, нафталены.

При курении сигареты через слой тлеющего табака всасывается воздух, усиливающий горение, возгонку компонентов, которые в последующем циркулируют в дыхательных путях. Тепло табачного дыма разрушает эмаль зубов, вызывает воспаление слизистой полости рта. Воспаляются и слюнные железы, что сопровождается повышением слюноотделения. Дым раздражает слизистую оболочку дыхательных путей, на фоне этого у заядлого курильщика возникают бронхиты, при попадании продуктов сгорания табака в органы пищеварения может развиваться язвенная болезнь, а также канцерогены табачного дыма вызывают злокачественные опухоли [2]. Чаще всего это рак слизистой оболочки рта, возникает в следствии изменения состава слюны, которая теряет свои защитные свойства.

Все это подтверждает актуальность данной темы, так как число курильщиков возрастает, а для лечения сопутствующих заболеваний необходимо качественное диагностирование. Это может быть достигнуто при выборе правильного метода диагностики, с помощью которой можно проследить динамику изменения активности химических элементов в слюне.

Согласно исследованиям [3] при курении понижается активность щелочной фосфатазы, что приводит к недостаточной минерализации зубов [5], в то же время активность кислой фосфатазы увеличивается, при этом снижая активность регенеративных процессов в зубах. Кроме того, в слюне курильщиков увеличивается содержание роданидов, поступающих с синильной кислотой табачного дыма, что может привести к развитию пародонтита [4]. Увеличение содержания общего белка ведет к хроническим воспалительным процессам слизистой оболочки рта.

В целом, указанные изменения приводят к ухудшению гигиены полости рта и стоматологического здоровья курящих [1].

**Вывод:** при курении биохимические показатели организма, в том числе и слюны меняются. Раннее выявление отклонений в составе слюны может предотвратить развитие не только воспалительных заболеваний полости рта, но и организма в целом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ахкамова Т. М., Булгакова А. И., Медведев Ю. А., Валеев И. В. Состояние местного иммунитета ротовой полости в условиях комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита// Медицинский вестник Башкортостана.-2007.-№2.-С.132-137.

2. Голованова Д.Б., Маховская А.В., Шушарина Г.С. Влияние табачного дыма на состав слюны// Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке».-2006.-№4.-С.183.

3. Грачева Н.В., Базарный В.В., Мачульская Д.В. Стаж курения и биохимические показатели смешанной слюны.//Российская стоматология.-2011.-№3. -С.5-6.

4. Саблина Е.В., Соколова О.Я., Костенецкая Е.А. Метод оценки местного неспецифического иммунитета ротовой полости человека по содержанию роданидов в слюне// Вестник Оренбургского государственного университета. -2015.-№ 1 (176) - С.133.

5. Сухарев А.Е., Булах Н.А., Ермолаева Т.Н., Николаев А.А. Щелочная фосфатаза в смешанной слюне при воспалительных заболеваниях брюшной полости и гестозах// Клиническая лабораторная диагностика. -2011.-№6.-С.16-18.

6. Шабалин В.Н., Разумова С.Н., Уварова Д.С., Булгаков В.С. Композиция химических элементов в ротовой жидкости// Здоровье и образование в XXI веке.-2015 .2 том 17. -С.39-40.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ**

*Хотим О.А., Аносов В.С., Сычевский Л.З.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
Гродненская областная детская клиническая больница*

Остеопения — это собирательный термин, который используется для обозначения низкой массы костной ткани без учета ее причин и характера структурных изменений [1]. Так же можно определить остеопению как снижение костной массы, предшествующее по степени своей выраженности стадии остеопороза, без микроархитектурных повреждений кости, состояние «предболезни» [4]. Остеопения – новый независимый фактор риска прогрессирования дуги искривления у детей со сколиозом. Таким образом, уровень минеральной плотности костной ткани является новым прогностическим фактором прогрессирования дуги искривления у подростков со сколиозом и прогностическим факто-