

4 Сула А.С., Рябыкина Г.В., Гришин В.Г. ЭКГ – анализатор КардиоВизор-06С: новые возможности выявления ишемии миокарда при скрининговых обследованиях и перспективы использования в функциональной диагностике // Функциональная диагностика. – 2003. – № 2. – С. 93-100

5 Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А. ЕШМАНОВА¹, Г. САТЫБАЛДИНА²,

А. МАНШАРИПОВА¹, А. МУСАЕВ¹,

А. АБИКУЛОВА¹, Д. ТОЛЕУОВА¹,

А. БЕЛТЕНОВА¹, Б. ИСАМАТОВ¹,

Е. ЛИ¹, А. СУЛТАНОВА¹, Ш. ХАЛИТОВ¹,

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,

²Медициналық орталық «Темкен», Алматы қ.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕТРОПОЛИТЕН ЖҰМЫСШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН ЗЕРТТЕУ

Жұмыстың мақсаты Алматы қаласының әр түрлі жастағы метрополитен жұмысшыларының миокардтың электрофизиологиялық жағдайын зерттеу бағытталған.

Материалдар мен әдістер. Алматы қаласының 492 метрополитен жұмысшыларының миокардтың электрофизиологиялық жағдайын ЭКГ дисперсиялық қартилеу арқылы зерттелді.

Зерттеу нәтижелері. «Миокард» мәнінің жас ұлғайған сайын жоғарылайтынын көрсетті. Бұл өзгерістер әдетте қолданылатын электрокардиограммада байқалмайды, бірақ жүрек ауруларының дамуына қауыптың болуын көрсетеді.

Қорытынды. Бұл өзгерістер жасы жоғары жұмысшылар жиі медициналық бақылауда болуын талап ететінін көрсетеді, бұл жүрек-тамыр жүйесі жағдайын бақылау үшін және аурулардың ерте алдын алу үшін бағытталған.

Негізгі сөздер: метрополитен, кардиологиялық скрининг, ДКЭКГ, «Миокард» индексі.

S U M M A R Y

**A. YESHMANOVA¹, G. SATYBALDINA²,
A. ABIKULOVA¹, A. MANSHARIPOVA¹,
A. MUSAEV¹, D. BELTENOVA¹, A. TOLEUOVA¹,
B. ISAMATOV¹, E. LEE¹, A. SULTANOVA¹,
Sh. KHALITOV¹**

¹Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov,

²Medical Centre "Temken", Almaty c.

STUDY ON HEALTH STATUS OF WORKERS OF ALMATY'S METRO

Rating electrophysiological properties of the myocardium in healthy underground workers Almaty different age groups for the early detection of the risk of cardiovascular disorders.

Materials and methods. Screening studies were conducted among 492 workers of different professional groups subway 4 age groups. To assess the electrophysiological properties of the myocardium using ECG dispersion mapping method (DC ECG) for early detection of violations of the electrophysiological properties of the myocardium according microalternations cardiac cycle, which are not detected by conventional ECG.

Results and discussion. Revealed that with increasing age there is an increase in value "Myocardium", which indicate the early disturbances electrophysiological properties of the myocardium, ie approaching restructuring that do not appear on a normal electrocardiogram, but carry the risk of heart disease.

Conclusions. Changes reflect a decline with age compensatory reactions infarction and require dynamic medical monitoring for early prevention of cardiovascular disorders.

Key words: underground cardiological screening DKEKG index "Myocardium".

УДК 616.314-001.4/5-003.9-053.2

Б.М. СЕЙТБЕКОВА

Областная детская стоматологическая поликлиника, г. Тараз

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗУБОВ

Указаны результаты наблюдения и лечения детей с различными травмами временных и постоянных зубов. Дана клиническая характеристика травм зубов с указанием особенностей их клинических проявлений у детей разных возрастных периодов. Описаны клинические ситуации со способами оказания неотложной медицинской и квалифицированной стоматологической помощи детям.

Ключевые слова: дети, травма, зубы, временный, постоянный, ушиб, вывих, перелом.

Диагностика, лечение и профилактика травмы зубов у детей – актуальная проблема, поскольку является второй по распространённости (после кариеса) причиной их потери. Это объясняется, в том числе и особенностями поведения детей, их образом жизни. Травма зуба – это ушиб, вывих, перелом коронки или корня. По данным специалистов, каждый 3-4-й ребёнок в той или иной степени подвержен острой травме зубов.

Согласно статистическим данным, соотношение травм временных зубов выглядит следующим образом: травма временных зубов – 30%, из них травма одного зуба – 75%,

травма двух зубов – 23%. Чаще всего травмируются: 90% – верхний центральный резец, 5% – верхний латеральный резец, 4% – нижний центральный резец, 1% – нижний латеральный резец [1, 2].

Причинами травм чаще всего являются падение на твёрдые предметы и удар в область лица. В частоте возникновения травм важна сезонность года: повреждение зубов чаще происходит в зимний период, что обусловлено более частыми падениями и повышенной травмоопасностью зимних видов спорта.

В зависимости от обстоятельств получения различают бытовую, дорожную и спортивную травмы.

Бытовая острая травма молочных зубов чаще всего встречается у детей 1-2 лет. Это объясняется любознательностью малыша в сочетании с отсутствием охранительных и неустойчивостью нервно-мышечных рефлексов, а также недосмотром взрослых при обучении ребёнка самостоятельной ходьбе, в подвижных играх.

В смешанном и постоянном прикусе пик травматизма приходится на 8-9 лет. Связано это, прежде всего, с началом занятий активными видами спорта, отсутствием должного контроля за поведением детей со стороны взрослых, становлением ребёнка в коллективе. Наиболее распространённая причина травмы зубов – падение в 60% случаев происходит в осенне-зимний период. Мальчики подвержены острой травме зубов в 2 раза чаще, чем девочки. В 67% случаев острая травма зубов происходит у детей с нарушениями прикуса. Следовательно, лечение аномалий прикуса ребёнка является профилактикой травмы зубов [3].

Преобладает травма передней группы зубов, где соотношение числа травмированных верхних резцов к нижним составляет 3:1. Травма моляров и премоляров редка и, как правило, сочетается с переломами челюстных костей. Родители должны знать, что при любых, даже самых незначительных травматических повреждениях зубов необходимо незамедлительно обратиться к врачу-стоматологу.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 18 детей в возрасте от 2 до 7 лет с травмами временных и постоянных зубов.

У 3 (16%) из них отмечался ушиб центральных верхних зубов, случившийся в результате травматического падения во время игры. 5 детей (27%) обратились в поликлинику в состоянии с неполным вывихом временных зубов фронтальной группы обеих челюстей, 6 (33%) пациентов привели в поликлинику с полным вывихом временных зубов, и 1 ребенок (5%) пребывал в посттравматическом состоянии полного вывиха постоянного центрального верхнего резца. За период нашего наблюдения у 3 детей (16%) отмечена травма постоянных зубов в виде перелома коронковых частей.

Результаты исследований

Ушиб зуба встречается в 2,5% случаев во временном прикусе, в постоянном – в 1,5%. Ребёнок жалуется на болезненность при надавливании на зуб, откусывании и пережёвывании пищи. Из-за посттравматического отёка тканей периодонта иногда травмированный зуб кажется выше других. При визуальном осмотре коронки и окружающих тканей изменений не выявляется (только спустя 1–3 месяца после травмы, что характерно при гибели пульпы зуба).

Лечение ушибов временных и постоянных зубов предполагает создание покоя сроком на 3-4 недели путём исключения из рациона питания твёрдой пищи, сошлифования режущего края молочного зуба-антагониста или временного разобщения прикуса (каппа, разобщающая пластинка и др.). Родители должны очень ответственно относиться к необходимости динамического наблюдения: диспансерные осмотры осуществляются достаточно часто, не реже 3-4 раз в течение года, а при травме постоянных зубов с несформированными корнями – каждые 6 месяцев до окончания формирования корней. В случае гибели пульпы травмированного зуба стоматолог будет вынужден провести эндодонтическое лечение, поэтому родителям следует подготовить ребёнка к продолжительному и серьёзному лечению.

Вывих зуба. Встречается в 58% временных зубов и в 18,3% постоянных. При неполном вывихе зуба ребёнок жалуется на боль при откусывании и пережёвывании

пищи, подвижность и смещение зуба, кровоточивость окружающей слизистой оболочки.

Лечение при неполном вывихе постоянных зубов с несформированными корнями заключается в репозиции повреждённого зуба («поставить зуб на место») под обезболиванием. Затем стоматолог должен обеспечить травмированному зубу неподвижность. Так называемая иммобилизация достигается путём шинирования зубов. Для шинирования используется лигатурное связывание зубов, шина-скоба, шина-каппа, назубно-десневые шины, а в последнее время – проволочно-композиционные шины. Чтобы «приживление» зуба прошло благополучно, очень важно выполнять все рекомендации врача и серьёзно относиться к необходимости динамического наблюдения.

Иммобилизация вывихнутых зубов осуществляется обычно в течение 4 недель, а иногда и дольше – до 6 недель. С учётом больших трудностей, возникающих при фиксации временных зубов с несформированными корнями (у детей до 2,5 года), на практике они также часто подлежат удалению, особенно при развитии воспалительного процесса.

Полный вывих зуба происходит в результате сильного удара, который приводит к полной потере связи зуба с лункой. Зуб выпадает из лунки или удерживается в ней только тканями десны. Чаще страдают передние зубы верхней челюсти, в 10,6% – временные и в 6,9% – постоянные. При осмотре в зубном ряду зуб отсутствует, лунка кровоточит или заполнена сгустком крови (рис. 1).



Рисунок 1 – Б-й А., 14 лет, диагноз: Полный вывих зуба 2.1

Лечение полных вывихов зубов осуществляют одномоментной или отсроченной реплантацией (пересадкой удалённого зуба в его же лунку) и последующим шинированием. Временные зубы и постоянные зубы со сломанными корнями реплантации не подлежат. Реплантация противопоказана при разрушении лунки зуба или развитии в ней остро воспалительного процесса. Отсроченная (через 3-4 недели после травмы) реплантация затруднена и малоперспективна. Родители должны знать, что если с момента травмы постоянного зуба с несформированным корнем прошло не более 2 часов, то можно сохранить пульпу зуба живой. Если прошло более 2 часов, то после реплантации в течение недели проводят эндодонтическое лечение. До прибытия в поликлинику зуб можно держать за щекой (если зуб грязный), то, удерживая за коронку, промыть водой, не скоблить), а если существует угроза заглатывания – в молоке, воде, физиологическом растворе или обернуть влажной салфеткой.

Внедрённый вывих зуба составляет 21,9% травмы временных зубов и 3,5% травмы постоянных зубов.



Рисунок 2 – Б-й Ж., диагноз: Перелом коронки зуба 2.1 по шейке у ребенка 8 лет



Рисунок 3 – Б-й Т., диагноз: Перелом угла коронки зуба 2.1 у ребенка 7 лет

Происходит полное или частичное погружение зуба в губчатое вещество костной ткани челюсти с разрывом периодонтальных волокон, нарушением кортикальной пластинки лунки зуба. Ребёнок жалуется на то, что после травмы зуб стал короче или вообще не виден. Клинически определяется уменьшение высоты видимой части коронки зуба. Иногда коронка полностью погружена в лунку зуба и клинически не видна, наблюдается луночковое кровотечение и разрывы слизистой десны. Родители должны знать, что при травме временных зубов можно нарушить целостность фолликулов постоянных зубов.

По отношению к временным и постоянным зубам с несформированными корнями показана выжидательная тактика, т.к. возможно самостоятельное «прорезывание» травмированного зуба, которое в большинстве случаев происходит в течение 9-12 месяцев.

Перелом зуба – это травматическое повреждение зуба с нарушением целостности его твёрдых тканей. Перелом коронки зуба является частым видом травмы зубов и встречается в постоянных зубах у 67,8%, а во временных – в 6,5% случаев от общего числа травматических повреждений твёрдых тканей зубов. Врач-стоматолог определяет вид и уровень перелома зуба, вскрыта ли пульпа, есть ли возможность сохранить зуб живым, проведёт реставрацию коронки. Родители должны знать, что не всегда это возможно сразу после травмы. Постоянное восстановление формы коронки постоянного сформированного зуба проводят не ранее чем через 6-8 недель. За жизнеспособностью пульпы следят в динамике до полного формирования корней. Зачастую это длительный период времени – до 2-3 лет (рис. 2, 3).

Перелом корня зуба является довольно редкой формой переломов. Перелом корня может быть в верхушечной, средней или коронковой трети корня, что определяется рентгенологически. Наиболее часто страдают постоянные зубы верхней челюсти у детей старшего возраста.

Таким образом, травмы зубов у детей являются часто встречающейся патологией, разнообразие которых зависит от возраста ребенка: повреждения зубов чаще всего наблюдаются у детей 2-3 и 8-14 лет, что объясняется наиболее активным двигательным периодом их развития. Среди всех травм зубов вывихи временных зубов занимают первое место, на втором месте – переломы постоянных зубов без вскрытия полости зуба, на третьем месте – вывихи постоянных зубов. Отдаленные результаты реабилитации детей с травмами зубов на-

прямую зависит от своевременности оказанной в полном объеме лечебной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сердюков А.Г. Причины неудовлетворенности населения деятельностью стоматологических поликлиник в период амбулаторного лечения // А.Г. Сердюков, Е.С. Кучкина // Казанская наука. – Казань, 2010. – № 8.
- 2 Кучкина Е.С. Качество жизни больных с челюстно-лицевой патологией / Е.С. Кучкина, А.Г. Сердюков // Здоровье как социально-философская проблема: Сб. статей Всероссийской научно-практической конференции. – Уфа, 2009.
- 3 Кучкина Е.С. Зависимость качества жизни пациентов с челюстно-лицевыми травмами от возможности реализации свободного времени / Е.С. Кучкина // Молодой ученый. – Чита, 2011. – №6.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Б.М. СЕЙТБЕКОВА

Облыстық балалар стоматологиялық емханасы, Тараз қ.

БАЛАЛАРДЫҢ ТІС ЖАРАҚАТАРЫН РЕАБИЛИТАЦИЯ-ЛАУ ҚАҒИДАЛАРЫ

Уақытша және тұрақты тістері жарақатталған балаларды емдеп- бақылаудың қорытындылары көрсетілген. Балалардың әр жас кезеңдерінде кездесетін тіс жарақаттарының клиникалық сипаттамасы берілген. Оларға шұғыл медициналық және білікті стоматологиялық көмектің түрлері берілген.

Негізгі сөздер: балалар, жарақат, тістер, уақытша, тұрақты, соғылуы, шығуы, сынық.

S U M M A R Y

B.M. SEYTBKOVA

Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.

PRINCIPLES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH TRAUMATIC INJURIES OF TEETH

Results of observation and treatment of children with various injuries of temporary and permanent teeth are specified. Clinical characteristics of teeth injuries with indication of the characteristics of their clinical manifestations at children of different age periods are given. The clinical situations with ways of rendering emergency medical and qualified dental assistance to children are described.

Key words: children, trauma, teeth, temporary, permanent, bruise, dislocation, fracture.