

Таким образом, наши клинические наблюдения показали, что применение препаратов «Крезодент» не вызывает воспалительных реакций со стороны периодонта. Паста легко вводится в полость корневого канала, равномерно обтурируя его, пластична, готова к применению. Паста рентгеноконтрастна. Не влияет на время отвердевания пломб. Следовательно, на основании вышеизложенного, можно рекомендовать эти лекарственные препараты для обработки и пломбирования корневых каналов при лечении осложненного кариеса в зубах с различной степенью проходимости корневых каналов.

СТУДЕНЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ – НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЕЖИ

Зеленкова Е.Ю.

Профком студентов СГМУ.

Научный руководитель: проф. Соловьев А.Г.

Студенчество - особая социальная группа молодежи, занятая деятельностью по подготовке к высококвалифицированному труду. Сегодняшние особенности жизни большей части студенческой молодежи, а именно: низкий уровень государственного стипендиального обеспечения и невозможность получения финансовой помощи от родителей - не позволяют всецело отдавать свои силы и время учебе, а заставляют искать дополнительный заработок, потребность в котором испытывают до 80% всех студентов, а в летний период - почти 90%. Не менее острой является проблема трудоустройства после завершения учебы в ВУЗе; при этом есть прямая зависимость между ориентацией студентов на работу по полученной специальности и тревожностью по поводу возможности устроиться на подходящую работу.

Критическая ситуация в дефиците кадров с высшим образованием на Европейском Севере складывается из-за недостаточного развития структур по трудоустройству, в связи с чем решение проблемы занятости студентов и выпускников ВУЗов, осуществление кадрового обмена в целом на территории российской части Баренц Евро-арктического региона (БЕАР) возможно лишь при наличии развитой сети студенческих Центров занятости. Благодаря межрегиональному сотрудничеству, мы имеем возможность использовать опыт наших скандинавских соседей, у которых уже созданы и успешно работают структуры, занимающиеся трудоустройством молодежи. Оригинальная идея воплотилась в проект «Создание и развитие сети студенческих Центров занятости в российской части БЕАР» при финансовой поддержке Баренц-секретариата; в сеть входят Петрозаводский, Архангельский и Мурманский Центры занятости, созданные на базе ведущих университетов административных территорий.

Основная цель создания Центров - содействие реализации прав студентов и молодых специалистов в получении рабочих мест, отвечающих их личным интересам и общественным потребностям. Услуги Центра, как ищущим работу, так и предлагающим ее - бесплатные.

Северный государственный медицинский университет (СГМУ) является исполнителем данного проекта в Архангельске. Реализация его в значительной мере осуществляется силами самих студентов, которые привлекаются в качестве специалистов по социальной работе и психологов.

Работа Центра занятости строится по нескольким направлениям, что позволит осуществить:

- * объединение возможностей всех вузов и средних специальных учебных заведений Архангельска по трудоустройству студентов;

- * создание банка данных по соискателям вакантных рабочих мест с учетом их индивидуальных потребностей (способностей);

- * создание единого общедоступного банка вакансий на территории российской части БЕАР;

- * организацию на территории российской части БЕАР единой информационной сети и единого трудового пространства для студентов и выпускников вузов этого региона;

- * выход на международный уровень и привлечение к нашей работе зарубежных партнеров, потенциальных работодателей: организация сезонного трудоустройства за границей;

- * развитие двухсторонних отношений с зарубежными структурами, работающими в сфере молодежной занятости; реализация совместных проектов и т.д.;

- * выработку рекомендаций по деятельности Центров в сфере занятости студенческой молодежи на основе анализа соответствия рынка труда в городе и перечня выпускаемых специалистов вузов, разработка методических материалов по трудоустройству;

- * возрождение движения студенческих отрядов (строительных, сельскохозяйственных и др.);

- * создание дополнительных рабочих мест в ВУЗах (ремонтно-строительных бригады, студенческой медицинской патронажной службы, службы студенческого сервиса и т.п.).

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. НОВОДВИНСКА

Ипатов О.Н., Драчев С.Н., Истомин М.А.

Кафедра ортопедической стоматологии СГМУ.

Кафедра терапевтической стоматологии СГМУ.

Научные руководители: д.м.н. Юшманова Т.Н., к.м.н. Давыдова Н.Г.

Развитие детей и состояние их здоровья зависит от конституционных особенностей, социальных условий и внешнесредовых факторов (Вельтишев Ю.Е., 1992, Воет М.У., 1989).

При эпидемиологическом стоматологическом обследовании детей и подростков г. Новодвинска установлена высокая распространенность некариозных поражений зубов, возникших в период их формирования и минерализации.

Распространенность дисминерализации эмали зубов у детей и подростков г. Новодвинска составила: у 6-летних детей - 45,76±2,95%; у 12-летних - 73,08±3,17%; у 15-летних - 74,0±2,11% при средней интенсивности поражения (число пораженных зубов) 2,51±0,42; 16,35±1,66; 16,58±1,82 соответственно для каждого возрастного периода. Для сравнения в экологически неблагоприятном г. Череповце средняя интенсивность поражения значительно ниже и составляет для 6-летних детей 0,33±0,12; для 12-летних 2,28±0,76; для 15-летних 2,67±0,59 (P<0,05) (Т.Н.Юшманова, 1999). Такая высокая распространенность и интенсивность дисминерализации зубов может быть объяснена высоким содержанием фтора в питьевой воде. Дефицит фтора, вызвавший рост кариеса зубов у жителей Севера, явился обоснованием к внедрению фторирования воды в г.Новодвинске, которое проводилось с конца 70-х годов и до 1997 года (с перерывами по несколько месяцев в году). При этом не достиглось стабильного уровня

фтора в воде (он колебался от 0,1 до 2,37 мг/л). Кроме того, использовался только метод фотометрического определения фторидов в воде, с помощью которого нельзя точно оценить содержание фтора, вследствие влияния других микроэлементов (в частности, алюминия, содержание которого превышало ПДК в 5-7 раз) (Т.Н.Юшманова, 1999).

Необходимо также учитывать, что в возникновении дисминерализации могут играть роль такие факторы, как низкая минерализация питьевой воды (пониженное содержание Ca²⁺), экологически неблагоприятная ситуация в городе, особенности питания детей и подростков, климато-географические факторы Европейского Севера России.

Экстремальные условия Севера, когда суровый климат дополняется воздухом, загрязненным предприятиями целлюлозно-бумажной промышленности (например, средний уровень метилмеркаптана в г. Новодвинске за последние годы превышал ПДК в 16 раз при максимальных выбросах 320 ПДК), химическим и бактериологическим неблагополучием водных объектов, почв, радиационно-космической опасностью, не могут не отражаться на стоматологическом здоровье населения. Вполне вероятно, что эти агрессивные факторы окружающей среды могут приводить к дисминерализации твердых тканей зубов.

Неадекватность питания детского населения, индустриальный, «цивилизованный» тип питания населения с преимущественным потреблением свободных углеводов, также сказываются на процессах формирования стоматологического благополучия детей.

Таким образом, актуальным является изучение причин низкого уровня стоматологического здоровья детей г. Новодвинска и разработка комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (ПЛАСТИН ЦМ И ТОНЗИНАЛА) В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Ипатова Е.В.

Кафедра терапевтической стоматологии СГМУ.

Научный руководитель: проф. Зеновский В.П.

Воспалительные заболевания пародонта занимают одно из первых мест в структуре стоматологической патологии. В настоящее время в стоматологической практике для лечения пародонтита используется широкий спектр лекарственных препаратов, как местного, так и общего действия. С этой целью, наряду с синтетическими фармакологическими препаратами, применяют и лекарственные средства растительного происхождения. Наиболее эффективными являются препараты из комбинаций лекарственных растений.

Такими препаратами являются пластины ЦМ и тонзилал разработанные фармацевтическим научно-производственным предприятием «Салута» г.Москвы.

Нами проведено обследование, лечение и динамическое наблюдение 53 больных хроническим генерализованным пародонтитом. Возраст больных был от 21 до 64 лет, из них мужчин - 25 человек, женщин - 28. Больные не имели в анамнезе хронических соматических заболеваний.

Больные были разделены на группы. 1-ая группа составила 19 человек (мужчин - 8, женщин - 11). В группу вошли больные с хроническим генерализованным

пародонтитом легкой и средней степени тяжести, в комплексном лечении которых применяли пластины ЦМ.

2-ая группа составила 20 человек (мужчин - 12, женщин - 8). В группу вошли больные с хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести, в комплексном лечении которых применяли препарат «Тонзилал».

В 3-ю группу из 14 человек (мужчин - 5, женщин - 9) были включены пациенты, страдающие хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести, в комплексе лечения которых были включены препараты хлоргекидина и метронидазола, широко используемые в пародонтологической практике.

Для объективной оценки состояния тканей пародонта в динамике лечения были использованы следующие клинические индексы: индекс гигиены (УИГР) по Green, Vermillion, (1964); пародонтальный индекс (ПИ) Russel, (1956); папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА) в модификации Parma, (1960); индекс кровоточивости (ИК) Muhlemann Н.Р., (1971).

До начала лечения больных обучали проведению тщательной гигиены полости рта. Затем удаляли зубные отложения. В ходе лечения проводили противовоспалительную терапию. В первой группе пластинами ЦМ, которые больные накладывали на десневой край на ночь. Курс лечения составлял 10-14 процедур. Показатели индексов до и после лечения составили соответственно: УИГР - 1,92±0,08 и 1,06±0,02; ПМА - 58,4±5,47 и 15,45±3,56; ИК - 2,3±0,17 и 0,7±0,13; ПИ - 2,96±0,45 и 1,87±0,35.

Во второй группе применяли водорастворимый препарат «Тонзилал» в виде полосканий 3-4 раза в день, курс лечения составил 10-14 дней. Показатели индексов до и после лечения составили соответственно : УИГР - 2,09± 0,1 и 1,15±0,03; ПМА - 60,6±3,71 и 11,5±2,7; ИК - 2,3±0,17 и 0,7±0,13; ПИ - 3,56±0,43 и 2,16±0,29.

По данным динамики субъективных и объективных клинических симптомов, пародонтальных и гигиенических индексов препараты природного происхождения пластины ЦМ и «Тонзилал» оказывают выраженное противовоспалительное действие на ткани пародонта и их можно рекомендовать применять в практической пародонтологии.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА

Ишекова Н.И.

Институт клинической физиологии СГМУ.

Научный руководитель: проф. Совершаева С.Л.

Избыточный вес и ожирение неизбежно приводит к развитию патологии, затрагивающей различные системы организма. Их чаще рассматривают, как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния сердечно-сосудистой системы у женщин с различной массой тела (МТ), проживающих на Европейском Севере.

Обследовано 424 женщины, все они были разделены по индексу МТ (ИМТ) на три группы: недостаточной, нормальной и избыточной МТ. Возраст обследуемых составил от 18 до 60 лет (средний 27,46±0,49 лет) и достоверно не различался в сравниваемых группах. Для оценки состояния центральной гемодинамики использовался