

ных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Объекты были взяты на уровне строго определенных участков шейного (C₂-C₃), грудного (T₄-T₅), поясничного (L₁-L₂) отделов спинного мозга. Срезы спинного мозга, толщиной 7 мкм, окрашивались по Нисслю и импрегнировались 1,5% раствором азотнокислого серебра по Ramon-Sajal. Для электронной микроскопии участки спинного мозга фиксировали в 2,5% глутаральдегиде на 0,2М кокадилатном буфере (рН-7,2), постфиксировали в 1% растворе осмиевой кислоты, ультратонкие срезы спинного мозга просматривали и фотографировали в электронном микроскопе JEM-100 CX-II (Япония), затем подсчитывали число реактивно и деструктивно измененных синапсов указанной локализации, все полученные данные статистически обрабатывались.

В результате проведенного эксперимента выявлено, что при действии X-лучей, на протяжении всех сроков наблюдений, наибольшее количество реактивно и дегенеративно измененных синапсов отмечается в передних рогах серого вещества спинного мозга грудного отдела, а наименьшее – в шейном и поясничных отделах.

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ: ПОПЫТКА АНАЛИЗА ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН РАЗВИТИЯ

Михеева М.С.

*Российский университет дружбы народов,
Москва*

Вопрос о непереносимости стоматологических материалов и, в частности, зубных протезов до настоящего времени является актуальным, хотя отсутствие четких статистических данных о развитии феномена непереносимости не позволяют сделать достаточно обоснованные выводы о частоте этого процесса. Особенно мало внимания этому вопросу уделяется в бюджетных стоматологических поликлиниках, где обслуживается основная масса населения.

В данной работе сделана попытка анализа развития частоты непереносимости стоматологических материалов на основе обобщения опыта работы врача стоматолога-ортопеда в городской стоматологической поликлинике.

За 2004 год в государственную стоматологическую поликлинику г. Москвы к врачу-ортопеду обратился 561 человек в возрасте от 50 до 92 лет. Лечение съемными протезами было проведено 454 пациентам. Из них 291 человек (64%) уже пользовались съемными протезами. У 30 из них на первичном приеме объективно отмечалась гиперемия и отечность слизистой оболочки протезного ложа. Эти пациенты пользовались полными (12) и частичными съемными пластичными протезами (18). 28 человек предъявляли жалобы на жжение и сухость слизистой оболочки, 15 пациентов из них отмечали боль и нарушение вкусовой чувствительности.

Всем пациентам было проведено ортопедическое лечение.

Пациенты, у которых отмечалась гиперчувствительность к протезам, были разделены на 3 группы. Первой группе (10 человек) были изготовлены протезы из бесцветной пластмассы. Второй группе (5 человек) были изготовлены литые металлические базисы. В третьей группе для изоляции слизистой оболочки от базиса протеза применили мягкую подкладку горячей полимеризации для двухслойных базисов.

Повторный осмотр пациентов был проведен через 1 и 3 месяца. Возобновление жалоб отмечалось у 4 пациентов первой группы. Им была произведена перебазировка протезов с применением мягкой подкладки. После проведенного лечения жалобы у пациентов исчезли. При объективном осмотре слизистая розового цвета, признаки воспаления отсутствуют.

На примере данного клинического опыта можно сказать, что явление непереносимости зубных протезов встречается довольно часто (6,6%) в работе городской стоматологической поликлиники. Поэтому необходимо более широкое применение литых базисов протезов и мягких подкладок. К сожалению, двухслойные базисы съемных протезов в бюджетных поликлиниках применяют только при выраженном болевом синдроме.

ФАКТОРЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

Мустафаев М.Ш., Кудяев Ш.С., Хараева З.Ф.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Особенности развития и течения гнойной инфекции, являются результатом взаимодействия между болезнетворным микроорганизмом и восприимчивым макроорганизмом, и в значительной степени зависят от того, каким набором патогенетически важных свойств обладает возбудитель. В медицинской практике необходимы результаты объективных бактериальных тестов для прогнозирования течения гнойно-воспалительных заболеваний, оценки степени опасности развития инфекционных осложнений. Целью исследования было изучение факторов персистенции микроорганизмов, выделенных при гнойно - воспалительных осложнениях переломов челюстных костей.

Изучена микрофлора 42 больных с переломами нижней челюсти, в возрасте от 17 до 65 лет (36 мужчин и 8 женщин). Бактериологическое исследование проводили общепринятыми методами. Антилизозимную активность (АЛА) и антиинтерфероновую активность (АИА) исследовали по методам Бухарина О.В.. Каталазную активность бактерий определяли йодометрическим методом. Полученные результаты подвергались статистической обработке. Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Обнаружено, что микрофлора при гнойно-воспалительных осложнениях переломов челюсти