

применения препаратов, регулирующих уровень гомоцистеина в периферической крови. Это в свою очередь может привести к повышению эффективности комплексного лечения больных ГЛПС.

Выводы

1. Впервые было выявлено повышение концентрации гомоцистеина у больных ГЛПС.
2. Уровень гомоцистеина статистически значимо повышается в зависимости от степени тяжести заболевания: чем тяжелее форма за-

болевания, тем выше концентрация гомоцистеина в крови у больных ГЛПС.

3. Концентрация гомоцистеина статистически значимо изменяется в зависимости от периода заболевания. При всех трех рассматриваемых формах тяжести заболевания уровень гомоцистеина увеличивается уже в лихорадочный период, достигая максимума в олигоурическом, и снижается в полиурическом и реконвалесцентном периодах, оставаясь выше значений контрольной группы и общепринятой физиологической нормы.

Сведения об авторах статьи:

Сыртланова Гульнара Руслановна – ассистент кафедры инфекционных болезней БГМУ.

Тел. 8(347) 250-18-88. E-mail: gulnara1-s@yandex.ru

Хунафина Дина Халимовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней БГМУ

Тел. 8(347) 250-18-88. E-mail: hunafina@mail.ru

Камилов Феликс Хусанович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой биологической химии БГМУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиева, А.Т. Уровень нитрит-нитратов при геморрагической лихорадке с почечным синдромом: материалы Всерос. научно-практической конференции «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: история изучения и современное состояние эпидемиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики»/А.Т. Галиева, Д.Х.Хунафина, Ф.Х.Камилов.– Уфа, 2006.– С.130-131.
2. Голубев, Р.В. Оценка уровня общего и восстановленного гомоцистеина и глутатиона плазмы крови у больных с почечной недостаточностью /Р.В. Голубев, Э.Л.Блашко, В.А. Добронравов [и др.]. // Клинико-лабораторный консилиум.– 2006.- №12. – С.65-67.
3. Дзгоева, Ф.У. Дисфункция эндотелия при тяжелых формах острой почечной недостаточности. Новые подходы к терапии/Ф.У. Дзгоева, И.М.Кутырина, С.Г.Мусселиус, К.Д.Салбиев, А.А.Филатов // Терап. архив. – 2005. – №6. – С.35-39.
4. Лебедева, А.Ю. Гипергомоцистеинемия: современный взгляд на проблему /А.Ю. Лебедева, К.В. Михайлова // Российский кардиологический журнал. – 2006. - №5. – С.149-157.
5. Лебедева, М.В. Клиническое значение гипергомоцистеинемии в прогрессировании нефропатий (Обзор литературы)/М.В. Лебедева // Нефрология и диализ. – 2006. - №8. – С.329-335.
6. Люсов, В.А. Взаимосвязь гипергомоцистеинемии, нарушения внутрисосудистого свертывания крови и клинического течения инфаркта миокарда/В.А. Люсов, А.Ю.Лебедева, К.В.Михайлова // Российский кардиологический журнал. – 2007. – №2. – С. 41-46.
7. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
8. Сиротин Б.З. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. – Хабаровск: Кн. Изд-во, 1994. – 302 с.
9. Сиротин Б.З. Вопросы патогенеза и патогенетической терапии геморрагической лихорадки с почечным синдромом /Б.З. Сиротин, Ю.Л. Федорченко, И.М. Давидович // Терап. архив. – 1995. - №11. – С.30-33.
10. Хорошун, Е.В. Клинико-патогенетическое значение эндотелиальной дисфункции у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом /Е.В. Хорошун, А.А.Шульдяков, В.Ф.Киричук // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова. - 2007. - №1. - С. 81 – 84.
11. Coen van Guldener. Why is homocysteine elevated in renal failure and what can be expected from homocysteine-lowering? Nephrology Dialysis Transplantation 2006; 21 (5): 1161–1166.
12. Lonn E, Yusuf S, Arnold MJ, et al. Homocysteine lowering with folic acid and B vitamins in vascular disease. N Engl J Med 2006;354:1567-77.
13. Trabetti E. Homocysteine, MTHFR gene polymorphisms, and cardio-cerebrovascular risk. J. Appl. Genet., 2008, v. 49, p. 267–282.

УДК 572.755 – 053.4 (470.51)

© О.Л. Полякова, 2012

О.Л. Полякова

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ И ИХ ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России, г. Ижевск

Одним из важных аспектов оценки физического развития детей является возраст прорезывания постоянных зубов. В этой связи определённый интерес представляет изучение сроков прорезывания постоянных центральных резцов у детей (дошкольного и школьного возраста), проживающих в южном регионе Удмуртской Республики. Целью работы явилось определение оценки сроков прорезывания постоянных центральных резцов в разных возрастно-половых группах детей, родившихся и постоянно проживающих в селе Алнаши Удмуртской Республики. За период с 2006 по 2010 гг. проведено эпидемиологическое обследование детей (200) как мальчиков, так и девочек в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в южном административном районе Удмуртии. Для репрезентативности полученных результатов количество обследуемых детей в гендерном различии было одинаковым (100). Стоматологический осмотр организованных групп детей осуществлялся в детских садах и общеобразовательных школах.

Ключевые слова: центральный резец, зуб, прорезывание зуба.

O.L. Polyakova

PERIODS OF THE ERUPTION OF SUPERIOR AND INFERIOR CENTRAL CUTTING TEETH AND THEIR GENDER DIFFERENCE OF CHILDREN, LIVING IN THE SOUTH REGION OF THE UDMURT REPUBLIC

One of the most important aspects of children's physical development assessments is the age of permanent teething. It was a special interest to research the period of permanent dentition of central cutting teeth among the children of preschool and school age, living in South region of the Udmurt Republic. The aim of the work was to estimate the period of permanent dentition of central cutting teeth among the different age and sex groups of children born and living in Alnaschi village of the Udmurt Republic. In a period of 2006-2010, there was carried on the epidemiological examination of children (200), both boys and girls at the age of 5-14, living in the south administrative regions of the Republic. The number of examined children in gender variety was equal (100) for representativity of results. Dental examination of organized children's groups was carried on booth in kindergartens and schools.

Key words: central cutting teeth, tooth (dens), dentition.

Одним из важных аспектов оценки физического развития детей является возраст прорезывания постоянных зубов. Своевременное и гармоничное прорезывание зубов является важным показателем биологического возраста человека [1,3,4,5,7]. Верхние центральные резцы (ВЦР), входящие в линию улыбки, определяют гармонию зубочелюстной системы (гармония размера, формы, положения в альвеолярной дуге) как ребёнка, так и взрослых [2,4]. Центральные резцы, особенно верхней челюсти (ВЦР), в зубной дуге играют важную роль в обеспечении эстетики зубного ряда. По данным литературы, эта группа зубов в 53,77% случаев является причиной эстетических нарушений во фронтальном отделе верхней челюсти [1,3,6,8].

В литературе имеются описания анатомических особенностей различных групп зубов, однако отсутствуют сведения о сроках прорезывания зубов у детей.

В связи с этим определённый интерес представляет изучение оценки сроков прорезывания постоянных центральных резцов у детей дошкольного и школьного возраста, проживающих в южном регионе Удмуртской Республики.

Целью работы явилось определение средних сроков прорезывания постоянных центральных резцов в разных возрастно-половых группах детей, родившихся и постоянно проживающих в селе Алнаши Удмуртской Республики.

Материал и методы

За период с 2006 по 2010 гг. проведено эпидемиологическое обследование детей (200) как мальчиков, так и девочек в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в южном административном районе Удмуртии. Для репрезентативности полученных результатов количество обследуемых детей в гендерном различии составило одинаковое количество (100).

Стоматологический осмотр организованных групп детей осуществлялся в детских садах и общеобразовательных школах, специально выделенных и оборудованных для этой

цели классах с соблюдением правил санитарной статистики применительно к стоматологии по Базияну Г.В. (1971).

При добровольном согласии детей и с письменного разрешения их родителей обследование проводилось лично автором с учётом биоэтических норм и правил с соблюдением этичности, конфиденциальности, информативности. Все параметры антропологического обследования и дентального статуса фиксировали в карте осмотра по Камалюну К.Р. (1989). Группы обследуемых детей распределяли по возрасту и полу по методике Мартина Р.Б. (1928, 1957). Критерием прорезывания постоянного центрального резца считалось появление над слизистой оболочкой десны любого его участка. Сведения, полученные автором во время осмотров, регистрировались, и проводилась их статистическая обработка.

Результаты и обсуждение

При определении динамики сроков прорезывания зубов в гендерном различии у мальчиков в возрасте 5-6 лет процент прорезавшихся верхних центральных резцов (ВЦР) составлял 57,75%; а к 7-8-и годам – 89,75%; от 9 до 14 лет – 100. Соответственно на нижней челюсти составлял 73,15%; 100%; 100%. У мальчиков в процессе прорезывания отмечены отличительные особенности и зарегистрированы единичные случаи отсутствия нижних центральных резцов (НЦР) – 1,1%. В возрасте от 11 до 14 лет отсутствие прорезывания аналогичных зубов на верхней челюсти не отмечено. Среди них у 2 детей при наличии нижнего левого центрального резца (НЛЦР) отсутствовал только нижний правый центральный резец (НПЦР). У 1 обследуемого отсутствовали оба центральных резца (НППР и НЛЦР). Такая аномалия прорезывания у детей 10–14 лет отмечена в 1,36% случаев.

Сроки прорезывания зубов у девочек в аналогичные возрастные периоды разнятся: верхние центральные резцы в обследуемые возрастные периоды составили 59,95%; 93,45%; 100%, для зубов нижней челюсти соответственно 80,1%; 100%; 100%.

Следовательно, при установлении среднего значения срока прорезывания зубов на верхней челюсти определено, что у детей в возрасте 5–6 лет отмечается раннее прорезывание верхних центральных резцов в 58,9% случаев, в возрасте 7–8 лет – в 91,57%. Для детей 9–14 лет характерно 100% прорезывание верхних центральных резцов. Тогда как на нижней челюсти соответственно: 76,62%; 100%; 100% (рис. 1,2).

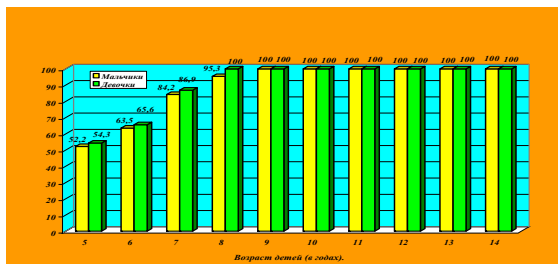


Рис. 1. Количество прорезавшихся центральных резцов на верхней челюсти в постоянном прикусе у детей, проживающих в южном районе Удмуртской Республики (%)

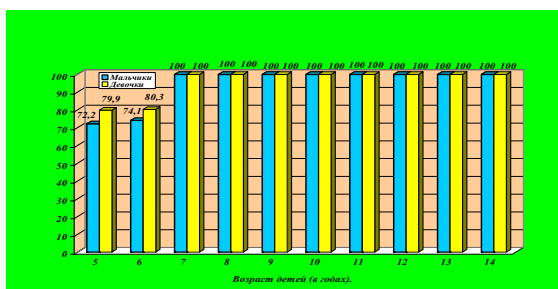


Рис. 2. Количество прорезавшихся центральных резцов на нижней челюсти в постоянном прикусе у детей, проживающих в южном районе Удмуртской Республики (%)

Таким образом, у девочек процесс прорезывания зубов в обследуемые возрастные периоды отличается от такового у мальчиков как на верхней, так и на нижней челюсти. Разница составляет для детей 5–6 лет 2,2% и 6,95%; 7–8 лет – 3,7% и 0% соответственно, для детей 9–10 и 11–14 лет разница составляет 0% (рис. 3,4).

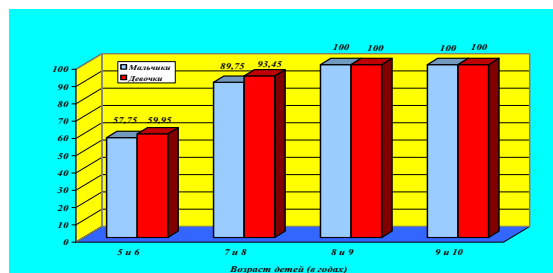


Рис. 3. Динамика прорезавшихся центральных резцов на верхней челюсти в постоянном прикусе у детей, проживающих в южном районе Удмуртской Республики (%)

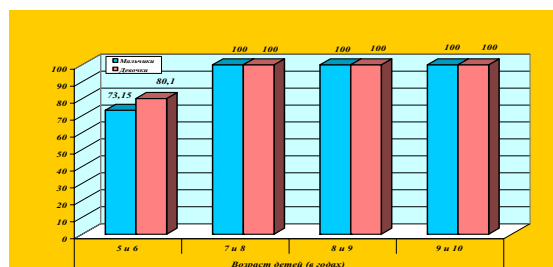


Рис. 4. Динамика прорезавшихся центральных резцов на нижней челюсти в постоянном прикусе у детей, проживающих в южном районе Удмуртской Республики (%)

Таблица
Сроки начала и завершения прорезывания постоянных зубов у детей разных возрастно-половых групп, проживающих в южном районе Удмуртской Республики (лет)

Назва зв ние зубов	Сроки прорезывания зубов у мальчиков (лет)				Сроки прорезывания зубов у девочек (лет)			
	начало		завершение		начало		завершение	
	в/ч	н/ч	в/ч	н/ч	в/ч	н/ч	в/ч	н/ч
ЦР	5	5	9	7	5	5	8	7

Примечание. ЦР – центральные резцы;

н/ч – нижняя челюсть; в/ч – верхняя челюсть.

Выводы

Результаты исследования показали, что у детей в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в южном регионе Удмуртской Республики, определяются гендерные различия в сроках начала и завершения прорезывания верхних и нижних постоянных центральных резцов (см. таблицу).

Полученные результаты отражают специфику определённых регионов, состояние стоматологического статуса в конкретной детской популяции и определяют экономические условия и качество жизни детей.

Сведения об авторах статьи:

Полякова Ольга Леонтьевна – к.м.н., ст. преподаватель кафедры анатомии человека ГБОУ ВПО ИГМА Минздравсоцразвития России. Адрес: 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281. Email: polyakova.olga.00@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

- Булычёва Т.Е. Эстетика улыбки / Т. Е. Булычёва, И. А. Петухова, Э. В. Эрдман. – СПб.: Изд-во ООО «МЕДИ», 2008.
- Ломиашвили Л.М. Некоторые аспекты эволюционного развития зубов с точки зрения врача-стоматолога / Л. М. Ломиашвили А. Г. Аюпова. М.: Изд-во ДентАрт, 2004. – С. 7-15.
- Луцкая, И.К. Эстетическая функция зуба / И. К. Луцкая // Современная стоматология. – 2003. – №1. – С. 30-37.
- Манашев Г.Г. Изменчивость зубочелюстной системы в зависимости от пола и конституции / Г. Г. Манашев: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2000. – 23 с.
- Мартынова, Е.А. Полость рта как локальная экологическая система / Е. А. Мартынова И. М. Макеева, Е. В. Рожнова // Стоматология. – 2008. – №3. – С. 76-80.
- Мусьтакова, Е.С. Эстетика. Весенний тренд – белоснежная улыбка / Е. С. Мусьтакова. – М., 2011.
- Николенко, В.Н. Средние сроки прорезывания постоянных зубов у детей г. Саратова / В. Н. Николенко, В. С. Сперанский, Л. Б. Белугина // Успехи современного естествознания. – М. – 2003. – №1. – С. 34-35.
- Charies Pincus, Dr. Line of smile / Dr. Charies Pincus / 1996. - N1. – P. 234-235.