

сации: кламмерная и замковая. В данной статье мы рассмотрим основные преимущества и недостатки бюгельных протезов [1].

К преимуществам относятся:

Удобство. Конструкция имеет небольшие размеры, что обеспечивает комфорт при использовании, не вызывает рвотный рефлекс и нарушение дикции. Уход за таким протезом достаточно простой, период адаптации чаще всего быстрый и безболезненный.

Безопасность. Вероятность повреждения крайне мала, дугообразная форма бюгельного протеза, позволяет равномерно перераспределять жевательную нагрузку, такой способ ее передачи приближен к физиологическому, что останавливает развитие различных патологических болезненных изменений.

Долговечность и Надёжность. Протез обладает надёжной фиксацией, а также значительной прочностью и долговечностью, срок службы достигает 5-7 лет.

Несмотря на значительный ряд преимуществ бюгельных конструкций, имеются некоторые недостатки, к которым относятся:

Несовершенная эстетичность. Протезы с кламмерным креплением видны при открывании рта. Замковая фиксация менее заметна, однако требует обработки и препарирования здоровых зубов, предназначенных под опору.

Ограничения. Невозможность установить протез при полном отсутствии зубов. Обязательное наличие не менее четырех здоровых опорных зубов на нижней и верхней челюсти.

Высокая стоимость. За счет сложности конструкции бюгельные протезы проигрывают в сравнении с более доступной ценой пластинчатых протезов.

Недостатков, всё же, меньше, чем явных преимуществ. Бюгельный протез – это шанс восстановить эстетичный зубной ряд с наибольшей компактностью, отличной фиксацией в ротовой полости, и благотворным влиянием протеза на состояние прилегающих к нему тканей и здоровых зубов.

Список литературы

1. Андрияшин В.Д., Винокур А.В. Возможности применения компьютерных технологий в стоматологии // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4 (2). 167 с.

ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ И УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ БЕРЕМЕННЫХ

Ланкин А.О., Сокол В.В., Макеева А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: Antosha_16@mail.ru

По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно во всем мире рожда-

ется 12,9 миллионов (9,6%) новорожденных (Bulletin of the World Health Organization 2010). Проблема, связанная с охраной здоровья матери, рассматривается как важная составная часть здравоохранения и имеет первостепенное значение для формирования здорового поколения. Преждевременные роды (ПР) являются одним из самых важных и актуальных вопросов этой проблемы. Указанное явление является «большим акушерским синдромом» с вовлечением отцовских, материнских, плодовых и эпигенетических факторов [1, 3 с.]. Частота ПР в мире колеблется от 5 до 12% и не имеет тенденции к снижению. Важность изучения данной проблемы обусловлена тем, что ПР определяют уровень перинатальной заболеваемости, а также могут приводить к материнской смертности. У недоношенных детей резко возрастает частота нарушений функций дыхания, развития бронхолегочной дисплазии, сепсиса, внутрижелудочковых кровоотечений, а в дальнейшем детского церебрального паралича [2, 30 с].

Этиология и патогенез ПР до сих пор до конца не выяснены, и соответственно, как таковых методов предотвращения данной патологии не разработано. Однако, преждевременные роды – это многофакторный процесс. Наиболее значимыми факторами риска развития данного явления являются социально-демографические и медицинские аспекты. К социально-демографическим относятся низкий социально-экономический уровень жизни, неблагоприятные условия труда (в особенности воздействие органических веществ, в том числе бензола), стрессовые ситуации на работе и/или в семье, интенсивное курение (более 10 сигарет в день), употребление наркотиков, возраст младше 18 и старше 34 лет, национальная принадлежность [3, 8 с.]. Помимо этого, большую роль в развитии ПР играют заболевания, возникающие во время беременности, наиболее частыми из которых являются – экстрагенитальные (анемия, гипертония, токсоплазмоз) и урогенитальные (хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН), пиелонефрит, кольпит, вульвовагинит), а также ОРВИ и гестоз. Существуют разноречивые данные по вопросу патогенеза ПР. В то же время общепризнанно, что преобладающая часть перинатальной заболеваемости и смертности вызвана ошибками в механизме управления преждевременных родов. Пока не будет полного понимания механизмов родов, терапия будет ограничена симптоматическими мерами [4, 2 с.].

В настоящее время не существует комплекса мероприятий по предотвращению ПР. Однако своевременная диагностика и адекватная терапия могут способствовать снижению частоты ПР и улучшению перинатальных исходов. В этой связи, целью нашей работы явилось проведение сравнительной оценки влияния экстрагенитальных и урогенитальных патологий на частоту возникновения ПР.

Были проанализированы 100 историй болезни из архива гинекологического отделения БУЗ ВО Воронежского родильного дома № 3 за 2018 год со следующими патологиями, которые наиболее часто служат причиной ПР: анемия, гипертония, токсоплазмоз, пиелонефрит, кольпит, ХФПН, вульвовагинит, ОРВИ и гестоз.

На основании ретроспективного анализа нами была составлена статистическая таблица, которая наглядно иллюстрирует, что наиболее распространенной патологией, приводящей к ПР, является анемия, на долю которой приходится 24,3% случаев (таблица).

Сравнительная оценка факторов риска развития преждевременных родов

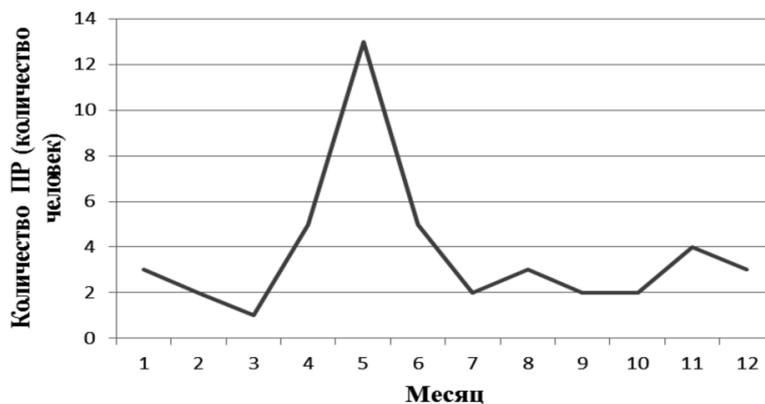
Заболевание беременной	Количество случаев ПР, %
Анемия	24,3
Гипертоническая болезнь	11,7
Токсоплазмоз	1,3
ХФПН	17,0
Пиелонефрит	7,8
Кольпит	8,7
Вульвовагинит	2,3
Гестоз	14,6
ОРВИ	12,3

Многие считают, что данная патология не столь опасна, как другие заболевания, однако это не так. Анемия оказывает существенное влияние на общее состояние здоровья женщины. По данным Минздрава, за последние 10 лет анемия, осложняющая беременность, стала встречаться в 6,3 раза чаще. Распространенность анемии в развитых странах составляет 8-20%, в слаборазвитых странах доходит до 80% [5, 57 с.]. В последнее время анемию считают одной из ведущих причин осложненного течения беременности, в частности, плацентарной недостаточности (ПН). Также, это заболевание часто является причиной возникновения такого серьезного состояния, как гестоз. Под анемией,

которая вызвана беременностью, понимают ряд анемических состояний, возникающих во время беременности, осложняющих её течение и обычно исчезающих вскоре после родов или прерывания беременности. Во второй половине беременности анемия диагностируется почти в 40 раз чаще, чем в первые недели. Помимо анемии в нашем исследовании наиболее часто встречающимися патологиями явились ХФПН и гестоз, процентное соотношение которых составило 17% и 14,6% соответственно (таблица).

Гестоз – осложнение беременности, характеризующееся генерализованным сосудистым спазмом с нарушением перфузии жизненно важных органов. Частота гестозов колеблется от 7 до 16%. Перинатальная смертность при гестозе составляет 18-30%. Была доказана зависимость частоты заболевания от климатических условий (в странах с резко континентальным и холодным климатом гестоз встречается чаще) [6, 58 с.] Согласно статистическим данным в большинстве случаев он проявляется в весенние и зимние месяцы. Полученные нами данные также свидетельствуют о зависимости ПР от наличия у женщины гестоза (рисунок). Было выявлено, что гестоз встречается у каждой второй женщины, а тяжелый гестоз, развивающийся во второй половине беременности (включая такие его осложнения, как преждевременная отслойка плаценты, умеренная преэклампсия), наблюдался у 20 женщин (44,5%) и у всех у них были ПР.

Интересным также явился тот факт, что в зимние месяцы наблюдалось увеличение проявления гестоза у беременных, которые, впоследствии рожали недоношенных новорожденных. Некоторые авторы указывают на существование достоверной связи между развитием гестоза и временем зачатия. Среди урогенитальных и экстрагенитальных патологий наибольшее значение в возникновении ПР имеют последние. В цивилизованных странах мира материнская смертность от экстрагенитальных заболеваний занимает первое место.



Частота случаев ПР у беременных с гестозом в период с января по декабрь 2018 г.

Данная патология является ведущей среди факторов риска по возникновению гестоза (64%). На фоне экстрагенитальных патологий возможно возникновение таких осложнений, как поздний гестоз, угроза прерывания беременности, а также ангиопатия матки, приводящая к ХФПН. Кроме того, не менее значимыми среди причин невынашивания беременности являются урогенитальными инфекциями. Она вызывает большой процент осложнений беременности (гестоз, многоводие, пиелонефрит, ХФПН, преждевременная отслойка плаценты и др.), внутриутробные поражения плода и новорожденного.

В заключение можно сделать вывод, что все перечисленные патологии, возникающие во время беременности, опасны для жизни женщин и плода, так как являются факторами риска преждевременных родов. Снизить риск возникновения ПР практически невозможно, однако существует своевременная диагностика ПР методом определения фибронектина во влагалищном отделяемом. К сожалению, фибронектиновый тест пока недоступен в РФ, единственным диагностическим критерием является изменение длины шейки матки. Таким образом, проблема ПР является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве, требующей многостороннего изучения и комплексного подхода к её решению.

Список литературы

1. Федотовская О.И. Оптимизация акушерской тактики при преждевременных родах – роль клинических и молекулярно-генетических факторов: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.01.01 / Федотовская Ольга Игоревна. – М.: б/и, 2014. – 18 с.
2. Факторы риска преждевременных родов / Семенов Ю.А. и др. // Сибирский медицинский журнал, 2015. – № 6. – С. 29-32.
3. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Преждевременные роды» // ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ, 2016. – 35 с.
4. Мурашко Л.Е. Преждевременные роды (клиника, патогенез, тактика ведения преждевременных родов): автореф. дис. ...док. мед. наук: 14.01.01 / Мурашко Людмила Евгеньевна. – М.: б/и, 1992. – 50 с.
5. Атаджанян А.С. Анемия у беременных: клинико-патогенетические подходы к ведению беременности // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 66. № 5. С. 56-63.
6. Избранные лекции по акушерству и гинекологии / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева; Под ред. А.Н. Стрижакова [и др.], 2000. – 506 с.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОГО ДИАПАЗОНА СЛЫШИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ЖИВОТНОМ МИРЕ

Малакаева И.А., Бурлакова А.В., Спицын К.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: imalakaeva@mail.ru

Проведен сравнительный анализ параметров диапазона слышимости человека и различных видов животных, использующих ультразвук в своей жизни. Выявлены цели использования ультразвука в жизни животных. Составлена

сравнительная таблица значений диапазонов слышимости данных групп животных по сравнению с человеком. Проанализирована способность человека воспринимать и генерировать ультразвук, в сравнении с другими животными организмами.

Среда обитания животных и человека различна. В отличие от многих живых существ, люди не способны слышать высокочастотные колебания (ультразвук), исходящие от журчания ручья, писка мышей, стрекота сверчков. Средний диапазон восприятия звуковых волн для человека находится в интервале от 16 до 20 000 Гц [1]. Как известно ультразвук – механические колебания и волны, частоты которых более 20 кГц. Чтобы понять какое значение имеет диапазон слышимости человека среди животных нами был проведен сравнительный анализ параметров диапазона слышимости человека и животных с точки зрения восприятия ультразвука [2]. В результате аналитического сравнения использовались различные животные: наземные, млекопитающие, птицы, животные, использующие систему эхо- и гидролокации [3]. Полученные данные представлены в таблице.

Изучение данных диапазонов слышимости различных групп животных и птиц свидетельствует о том, что животные имеют широкий по сравнению с человеком спектр частот, как в слышимом, так и в ультразвуковом диапазоне. Для чего же животным ультразвук? Оказывается, он играет важную роль в их жизни. Так животные (китообразные, летучие мыши) с помощью ультразвука используют систему гидро- и эхолокации не только для обнаружения препятствий на пути, но и для охоты. Касатки во время зимней охоты на треску оглушают или даже убивают своих жертв ультразвуком. Эхолокация у данных групп животных также является важным средством передачи информации для взаимодействия между особями внутри группы [4].

Некоторые виды птиц в слышимом диапазоне могут издавать во время пения ультразвук с частотой: до 30 кГц – синегорлые сверкающие колибри; до 50 кГц – канареечный вьюрок, зарянка, тростниковая камышевка. Скворцы способны слышать, ультразвук преимущественно весной. Другие воробьиные птицы в сезон размножения реагируют на ультразвуковые частоты: снегирь слышит до 25 кГц, зяблик – до 29 кГц [5]. Таким образом, ультразвук является неотъемлемой частью их жизни, а его влияние на организм этих животных, играет важнейшую роль в их выживании.

Раз многие животные могут воспринимать ультразвук, отсюда следует, что они его должны и сами генерировать или испускать! Да, ученые подтверждают это своими исследованиями, например, мыши испускают ультразвук в диапазонах частот 20-30 кГц и 45-60 кГц, а кролики, мини-свиньи, хомяки в диапазонах 20-25 кГц;