

потом происходит период адаптации величиной не менее 3 недель. Это необходимо для привыкания пациента к новой окклюзионной высоте. Третьим этапом лечения является постоянное протезирование. Прогноз при лечении патологической стираемости зубов в целом благоприятный. Избежать рецидивов можно только при комплексном лечении, учитывая этиологические факторы заболевания.

Список литературы

1. Каламкар Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. М., МИА 2004. С. 68-164.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА

^{1,2}Самошина Е.А., ¹Борискина М.А.,
¹Ибрагимова У.М.

¹Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: ekaterina_samosh@mail.ru;
²ГБУ «Волгоградский Медицинский
Научный Центр», Волгоград

Трансплантация сердца увеличивает продолжительность и качество жизни пациентов с выраженной сократительной недостаточностью миокарда. Несмотря на то, что медицинские критерии показаний и противопоказаний для трансплантации сердца четко определены, психосоциальные факторы, также влияющие на исход операции, определить труднее.

Влияние психоэмоционального состояния на течение болезни описано со времен Гиппократа. Связь показателей психоэмоционального состояния с системами, обеспечивающими гомеостаз, имеет сложный характер. Так, социальные и внутренние конфликты (синдром «чужого сердца», синдром Мюнхаузена, постоперационный стресс, деперсонализационные расстройства и нарушения восприятия собственного тела), присущие пациентам, перенесшим трансплантацию сердца, как вариант хронического психоэмоционального стресса ведут к перевозбуждению гипоталамуса и лимбической системы, что повышает тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, способствует массовому выбросу в кровь катехоламинов и гормонов коры надпочечников. Реабилитация после операции по пересадке сердца несет в себе много сложностей не только со стороны восстановления функции жизненно важного органа, но и требует внедрения методов неотложной психологической помощи.

Список литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ

^{1,2}Самошина Е.А., ¹Мамедова Г.Х.

¹Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: ekaterina_samosh@mail.ru;
²ГБУ «Волгоградский Медицинский
Научный Центр», Волгоград

Проблема сочетанных зубочелюстно-лицевых аномалий (СЗЧЛА) в современных условиях приобрела исключительно важное медицинское и социальное значение. Зубочелюстные аномалии у подростков встречаются у 30-35% обследованных, у трудоспособного населения частота встречающихся врожденных аномалий достигает 4,5%. Такие состояния приводят к дисгармонии лица, что также негативно отражается на его эстетическом восприятии окружающими и влекут за собой расстройства психоэмоциональной сферы пациентов.

Дефект лица пациентов с СЗЧЛА по сравнению со здоровыми лицами характеризуют определенные эмоциональные особенности: неуверенность в себе, сниженное настроение, пониженный уровень активности, эмоциональная неустойчивость, для таких больных является значимым взаимодействие со средой, но они имеют трудности в социальных контактах. Поэтому, немаловажную роль играет психологическая реабилитация пациентов. Психологическая помощь для данной категории больных состоит из следующих этапов:

Проведение экспериментально-психологических исследований, с целью выявления психологических особенностей личности пациента.

Грамотное планирование восстановления больных, направленное на тесное сотрудничество врачей смежных специальностей, а также участие и мотивация самого пациента обеспечивают благоприятный прогноз и хорошее качество жизни в послеоперационном периоде.

Список литературы

1. Поройский С.В., Самошина Е.А. Сравнительная эффективность и безопасность инновационных лекарственных форм для лечения стоматологических заболеваний / Материалы III межрегиональной научно – практической конференции Безопасность. 2019. С. 26.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ ПРИ КУРЕНИИ

Соприкина К.В., Ячменева Л.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск,
e-mail: k.soprikina_3@mail.ru

В современном мире под воздействием факторов стресса у людей появляются различные вредные привычки, которые пагубно влияют на здоровье. Одной из таких привычек является

ся курение. По данным Всемирной организация здравоохранения ежегодно табак приводит почти к 7 миллионам случаев смерти, из которых более 6 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 890 000 – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма [3]. Проблемы курение отражаются и на практике врача-стоматолога, который сталкивается с различными патологическими изменениями твердых и мягких тканей ротовой полости. Особое внимание занимает изменение биохимических показателей и микрокристаллизации слюны при курении.

Цель: оценить стоматологический статус у студентов с учетом различных видов курения; выявить изменения микрокристаллизации ротовой жидкости; оценить изменение pH ротовой жидкости при различных видах курения.

Материалы и методы исследования: проводилось полное стоматологическое обследование 50 студентов КГМУ, из которых 36 курящих и 14 некурящих.

Этап исследования включал анкетирование студентов в возрасте от 18 до 24 лет, определение разновидностей никотинсодержащих продуктов: сигареты, сигареты капсульные, электронные сигареты, кальян и IQOS и анализ изменения биохимического состава слюны и ее микрокристаллизации при табакокурении.

Результаты исследования: слюна – это вязкая жидкость с pH 5,8-7,6, состав которой меняется в зависимости от скорости ее секреции. Около 99-99,4% слюны составляет вода. Оставшиеся 1-0,6% – минеральные и органические вещества. Слюна может стимулировать или подавлять рост микроорганизмов и процесс отложения зубного налета. Органические и неорганические компоненты смешанной слюны влияют на аккумуляцию бляшки и ее микробный состав. Биологические жидкости организма имеют способность кристаллизоваться при высушивании и образовывать узоры в виде древовидного рисунка или листа папоротника.[4] Структура этих узоров значительно меняется в зависимости от различных эндогенных и экзогенных факторов. Одним из экзогенных факторов, влияющих на изменение состава слюны, является применение никотиновых веществ. Под воздействием такого фактора происходит изменение ионного состава и кристаллической структуры слюны [1].

Исследование показало, что при употреблении сигарет (электронных и капсульных), кальяна и IQOS отмечается снижение абсолютного суммарного содержания кислот, уменьшение активности аэробных бактерий, повышенное содержание условно-патогенных микроорганизмов и незначительная деструкция эпителия ротовой полости. Снижается pH слюны – 5,4-6,2. Наблюдается значительное увеличение гигиенического индекса (ГИ) и па-

пиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) [2]. Из-за этого возникают проблемы с тканями пародонта: воспаление, кровотечение и болезненные чувства жжения. Также отмечается изменение в микрокристаллизации слюны: нарушение структур и периферии, появление дополнительных включений, содержащих никотиновые пигментации.

Заключение: таким образом, значительное изменение биохимических показателей было выявлено у 36 студентов КГМУ, употребляющих сигареты, сигареты капсульные, электронные сигареты, кальян и IQOS. Определяется тенденция к снижению микрокристаллизации смешанной слюны. Выявлена зависимость между индексом РМА и ГИ, биохимическим анализом слюны, микрокристаллизации слюны и видом курения. Употребление никотинсодержащих веществ негативно необратимо влияет на состояние как ротовой полости, так и организма в целом.

Список литературы

1. Голубь А.А., Чемикосова Т.С., Гуляева О.А. Влияние курения и соматической патологии на минерализующую способность ротовой жидкости // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: медицина. 2009. № 4. С. 405-408.
2. Казакова А.В., Куман О.А. Оценка стоматологического здоровья у никотинзависимой молодежи 18-22 лет с учетом влияния видов курения на функциональные показатели слюны // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. № 3 (95). С. 19-23.
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/4379346>
4. <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/63/2963/>

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ

Хомякова А.И., Умеренко А.А., Мокашева Ев.Н.
 ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
 Минздрава РФ, Воронеж,
 e-mail: khomyakova.2000@list.ru

В настоящее время в научной среде все чаще поднимается вопрос рационального питания, так как именно оно является одним из основных механизмов воздействия на структуры организма, результатом чего является поддержание здоровья человека [1]. На процесс питания влияет пищевое поведение (ПП), что является широким понятием и включает в себя индивидуальные особенности поведения, привычки и эмоции, связанные с едой. Нарушение ПП приводит к развитию ожирения, правильная установка типа которого в дальнейшем помогает спрогнозировать осложнения, а также назначить лечение [2].

В литературе выделяют 3 типа нарушения пищевого поведения: экстернальное, ограниченное и эмоциогенное. При экстернальном ПП пациент больше ориентирован на внешние