

# ISJMM

INTERNATIONAL STUDENT'S JOURNAL OF MEDICINE



**Сборник статей и тезисов международной  
научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых  
«Интеграция студенческой науки  
в международное пространство»  
посвященной 125-летию С.Д. Асфендиярова**

**kaznmu**  
**science.2014**

г.АЛМАТЫ

СПЕЦВЫПУСК

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО**

**СТУДЕНЧЕСКИЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ  
«INTERNATIONAL STUDENT'S JOURNAL OF MEDICINE»**

**СБОРНИК СТАТЕЙ И ТЕЗИСОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
«ИНТЕГРАЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ В  
МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРОСТРАНСТВО»,  
ПОСВЯЩЕННОЙ 125-ЛЕТИЮ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

**АЛМАТЫ, 2014 г.**

антибиотиктер инстиляция ретінде тағайындалған. Операциядан кейінгі ерте асқинулар ретінде таяз алдыңғы камера (6 көз), гифема (4 көз), транзиторлы гипертензия (5 көз) байқалды. Соңғысы операциядан кейінгі 3-5 тәулікте қалпына келді. Барлық балаларда операциядан кейінгі 2-4 тәулікте қасаң қабық синдромы жойылды, балалардың 87 % -да қасаң қабық ісінуі азайды және жойылды ішілік қысымды компенсациялау барлық жағдайда орындалды. Операциядан кейінгі ерте кезеңде негізгі мен бақылау топтарында көз жағдайының айтарлықтай өзгерістері байқалмады.

3-6 айдан кейін нақты нәтижелер корінді. Барлық көздерде оң динамика: негізгі топтың 84 %-і мен бақылау тобының 72 %-да қасаң қабық жылтырауы пайда болып, ісінуі жойылды. Көру нерві дискі экскавациясы

тұрақтануы негізгі топтың 86 %-і мен бақылау тобының 70%-да анықталды. Глаукоматозды процестің тұрақтануы, атап айтқанда көру қызметі мен көздің анатомо-оптикалық параметрлерінің тұрақтануы негізгі топтың 88 %-і, ал бақылау тобының 72 %-да кездесті.

Қосымша жергілікті гипотензивті терапияны қолданумен байланысты негізгі топтың 86 %-і, бақылау тобының 70 %-да көз ішілік қысымды компенсациялауға мүмкіндік болды.

Осылайша қорытындылай келе, екі топта да туа біткен глаукоманы хирургиялық емдеу нәтижесінде жақсы көрсеткіштерге ие болды. Жүйелі энзимотерапия препараты — вобэнзимді репаративті процестердің алдын алу мақсатында операциялық жарақат орнына қолдану арқылы негізгі топта бақылау тобына қарағанда 16%-ке жоғары нәтиже берді.

#### ПАДАЛКА А. И.

*Падалка А. И., ассистент кафедры, Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина  
Шешукова О. В., доктор медицинских наук, кафедра детской стоматологии ФПО*

### ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АМИНОФТОРИДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

**Актуальность** поиска быстродействующих и эффективных средств для профилактики кариеса зубов обусловлена высокой его распространенностью не только среди населения Украины, но и среди населения других стран мира. Наиболее эффективным, признанным экспертами ВОЗ, средством для предупреждения развития кариеса является фтор, особенно при местном его применении [1, 5]. На сегодняшний день наиболее высокой кариеспрофилактической эффективностью обладают органические соединения фтора, к которым относится аминофторид [3, 4]. Вот почему, для тестирования реминерализующей эффективности, мы выбрали, именно, это соединение фтора, растворенное в дистиллированной воде, без каких-либо примесей.

**Цель исследования** - поиск эффективных средств для экзогенной профилактики кариеса постоянных зубов.

**Задачи исследования.** Оценить реминерализующую эффективность аминофторида при локальном его использовании на удаленных зубах.

**Материал и методы исследования.** Объектом исследования явилась реминерализующая

эффективность 2% и 0,15% водных растворов аминофторида (в перерасчете на ион фтора). Оценка реминерализующей способности аминофторида проведена на 40 постоянных зубах, удаленных по медицинским показаниям.

Реминерализующую эффективность оценивали по способности использованного средства снижать или увеличивать проницаемость протравленной, в течение 10 секунд, эмали зубов для 1% водного раствора метиленового синего. Интенсивность окраски протравленных опытных и контрольных участков эмали оценивали при их сравнении с полутоновой полиграфической шкалой синего цвета. Единицей измерения служили проценты (от 0% до 100%). Проведено четыре серии исследований, согласно 1-го и 2-го этапов разработанного нами способа перекрестного экспресс-тестирования реминерализующей эффективности кариеспрофилактических средств (патент Украины № 72764) [2]. Продолжительность аппликаций - 5 минут.

В первой серии исследовано влияние аппликаций 2% водного раствора аминофторида на интенсивность окраски протравленных участков эмали зубов

метиленовым синим. Содержание аминофторида в растворе равно 20000 ppm. Во второй серии определено влияние аппликаций на протравленные участки эмали зуба менее концентрированного раствора аминофторида - 0,15% (1500 ppm) на их окраску метиленовым синим. В третьей серии изучена возможность ускорения реминерализирующей эффективности 0,15% аминофторида 10% хлоридом кальция. В данных сериях исследований зубы были с признаками флюороза. В четвертой серии показано влияние аппликаций 0,15% водного раствора аминофторида на интенсивность окраски метиленовым синим протравленных участков эмали удаленных постоянных зубов без признаков флюороза.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel. Уровень статистической значимости (p) рассчитывался с помощью критерия Вилкоксона. Редукция реминерализирующей эффективности применяемых средств исчислялась по формуле:  $Z = (i_0 - i_1) / i_0 \cdot 100\%$ , где  $i_0$  и  $i_1$  – интенсивность окраски эмали метиленовым синим до и после аппликации исследуемых средств, выражалась в %.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследования реминерализирующей эффективности аминофторида приведены в таблице 1.

Таблица 1. Тестирование реминерализирующей эффективности аминофторида на удаленных зубах

Серия исследований (реминерализирующее средство)	n	Интенсивность окраски эмали, в %			Редукция, в %
		До аппликации	После аппликации	p	
Первая серия (2% аминофторид)	10 с флюорозом	49,80±4,83	60,00±3,80	<0,05	- 20,48
Вторая серия (0,15% аминофторид)	10 с флюорозом	50,00±4,47	60,00±3,41	<0,05	- 20,00
Третья серия (0,15% аминофторид → 10% хлорид кальция)	10 с флюорозом	50,00±1,97	15,00±1,49	<0,05	70,00
Четвертая серия (0,15% аминофторид)	10 без флюороза	50,00±1,97	20,00±3,25	<0,05	60,00

В первой серии исследований установлено (табл. 1), что интенсивность окраски опытных участков эмали, на которые наносился 2% раствор аминофторида, не только не отличалась от интенсивности окраски контрольных участков, на которые аминофторид не наносился, но даже наблюдалось ее увеличение в 1,2 раза, что можно расценить, как отсутствие реминерализирующего действия аминофторида. Ведь в этих зубах редукция интенсивности окраски протравленных участков эмали после аппликации 2% раствора аминофторида, была отрицательной и равнялась -20,48%. Но такой результат противоречит бытующему мнению о реминерализирующей эффективности аминофторида. Было предположено, что полученный результат обусловлен высоким содержанием фторидов в использованной

жидкости. Вот почему, чтобы подтвердить высказанное предположение, была проведена вторая серия исследований, с меньшим содержанием аминофторида в используемом для аппликаций растворе.

Во второй серии исследований показано, что интенсивность окраски протравленных участков эмали, на которые наносился 0,15% раствор аминофторида, снова была в 1,2 раза выше контрольных участков, на которые аминофторид не наносился. Согласно полученным результатам, логично было бы предположить, что аминофторид все же не обладает реминерализирующей эффективностью. Но такой результат противоречит данным, существующим в стоматологической науке и практике. Это заставило нас выдвинуть рабочую гипотезу о том, что протравленная эмаль зуба перенасыщается ионами фтора, при

пятиминутной аппликации, не только раствора с высоким содержанием аминофторида (20000 ppm), но и раствора с низким содержанием аминофторида (1500 ppm), а для связывания ионов фтора в эмали недостает ионов кальция. Чтобы подтвердить эту точку зрения, была проведена третья серия исследований.

В третьей серии исследований выяснено, что интенсивность окраски метиленовым синим протравленных участков эмали, на которые наносился 0,15% раствор аминофторида с последующей аппликацией 10% раствора хлорида кальция, вероятно уменьшилась в 3,3 раза, по сравнению с участками эмали, на которые наносился только раствор аминофторида ( $p < 0,05$ ), при этом редукция составила 70%. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ионы кальция образовали с ионами фтора, которые остались на поверхности эмали, или проникли в ее глубину, фторид кальция. Тех ионов кальция, или других катионов, которые образовались после кратковременного протравливания эмали, видимо, было недостаточно, чтобы

связать все анионы фтора после дополнительной нагрузки фторидами. Эмаль зубов, в проведенных трех сериях исследований, была с признаками флюороза.

В четвертой серии исследований отмечено, что интенсивность окраски метиленовым синим протравленных участков эмали, удаленных постоянных зубов без признаков флюороза, на которые наносился 0,15% раствор аминофторида, в течение 5 минут, снижалась в 2,5 раза, то есть аминофторид проявлял реминерализующий эффект ( $p < 0,05$ ).

Выводы. В условиях проведенных исследований, на протравленной эмали удаленных зубов, где аминофторид не оказал реминерализующего действия, хорошая реминерализующая эффективность проявилась после дальнейшей аппликации хлорида кальция. Отсюда вытекает необходимость дифференцированного подхода при трактовке результатов исследования реминерализующей эффективности средств ухода за зубами с содержанием фторидов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кисельникова Л.П. Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии / Л.П. Кисельникова // Маэстро стоматологии, 2007.- №2 (26).- С. 18-22.
2. Пат. 72764 України, МПК G01N 33/15 (2006.01). Спосіб перехресного експрес-тестування ремінералізуючої ефективності карієсопрофілактичних засобів / Падалка А. І. (Україна). - № у 2012 02311; Заявл. 27.02.2012, Опубл. 27.08.2012, Бюл. № 16.
3. Скрипкина Г. И. Аминофториды в профилактике кариеса / Г. И. Скрипкина, А. Ж. Гарифуллина // Клиническая стоматология. - 2008. - № 4. - С. 44-45.
4. Смоляр Н.І. Застосування амінофторидів у профілактиці карієсу зубів / Н.І. Смоляр, І.С. Дубецька, Е.В. Беззубко, В.В. Іванчишин // Современная стоматология. – 2007. - № 4. – С. 71 – 73.
5. Соловьева А.М. Основы противокариозного эффекта фторидов / А.М. Соловьева // Институт стоматологии. – 2009. - № 4. – С. 32-35.

#### ПРИЛУЦКАЯ М.В.

*Прилуцкая М.В., магистрант, факультет последипломного образования, Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города Семей, Павлодар, Казахстан*  
*Молчанов С.Н. кандидат медицинских наук, кафедра терапии №2 курс психиатрии и наркологии*

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ИГРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У КЛИЕНТОВ БУКМЕКЕРСКИХ КОНТОР ГОРОДА ПАВЛОДАРА

##### Актуальность исследования

В настоящее время сфера ментальной медицины ставит перед собой задачи, обусловленные появлением ранее неизвестных форм аддиктивного поведения (кибер-аддикция, лудомания, трудовоголизм, шопоголизм и другие). [3, 6] Данные нозологии перестали быть индикаторами скорости технологичного развития передовых

экономик мира. Сегодня с такими диагнозами сталкиваются и клиницисты постсоветского пространства, в том числе Республики Казахстан. Несмотря на обилие теоретической базы о закономерностях поведенческих аддикций, представленной мировыми учеными (Егоров А.Ю., 2006, Менделевич В.Д., 2001, Potenza M.N., 2001), в нашей стране определяется абсолютный дефицит