

Выводы. У пациентов с частичной адентией зубных рядов с ХГП до и после ортопедического лечения отмечается увеличение количества и скорости секреции ротовой жидкости, повышение концентрации электролитов и их соотношения, количества Са, Р, значений Са/Р-коэффициента, по сравнению с пациентами прореченных несъёмными цельнолитыми конструкциями без клинически выраженных признаков воспаления в тканях. Количественные изменения состава основных неорганических и органических компонентов ротовой жидкости обусловлены кумулятивным влиянием хронического воспаления в тканях пародонта, сроками адаптации к протезам и влиянием материала протеза у пациентов с ХПП.

ПРОВЕРКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ КЕЙЗА О КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ

Зайцев А.В., Бойченко О.Н., Николишин А.К.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Работа является фрагментом НИР кафедры терапевтической стоматологии ВГУ-ЗУ «УМСА» «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату» (государственный регистрационный № 0112U004469).

Вступление. В кариесологии считается, что современная концепция развития кариеса наиболее полно раскрыта в теории Кейза. Согласно этой концепции, для возникновения кариозного поражения зубов, находящихся в полости рта, должна сложиться оптимальная кариесогенная ситуация. Для этого необходимо воздействие причин, называемых кариесогенными. Отмечается, что кариес развивается при совпадении трех условий: кариесогенной микрофлоры, легкоусваиваемых углеводов и низкой резистентности эмали. Их взаимодействие в виде диаграммы Эйлера-Венна было показано Р.Н. Keyes в 1963 году – так называемый «трилистник Кейза».

Диаграммы – очень удобный инструмент, позволяющий изображать множества и иллюстрировать операции над ними. Они являются геометрическим представлением множеств. Именно для того, чтобы наглядно изображать множества, английский математик Джон Венн (1834-1923) предложил использовать замкнутые фигуры на плоскости. Однако намного раньше его Эйлер (1707-1783) для изображения отношений между множествами, уже использовал круги. Позднее подобные изображения получили названия диаграмм Эйлера-Венна. Этими диаграммами учат пользоваться школьники на уроках математики уже в третьем классе. Диаграммы Эйлера-Венна – важный частный случай кругов Эйлера, изображающий все 2^n комбинации n свойств, то есть конечную булеву алгебру.

Буль произвел научную революцию, о которой сам не подозревал. То, во что он превратил логику, было в дальнейшем положено в основу построения электронно-вычислительных устройств. Именно булева алгебра получила самое большое

практическое применение в технике.

Логика служит базовым инструментом любой науки. Одна из главных задач логики – определить, как прийти к выводу из предпосылок. Именно этим целям в ней служит булева алгебра (алгебра логики, алгебра суждений), которая является разделом математики, изучающим логические операции над высказываниями.

Актуальность. Независимо от Кейза многие отечественные и зарубежные исследователи наиболее мощными факторами, влияющими на распространенность кариеса, считали питьевую воду и питание. Из такого превалирования одного из факторов вытекает вопрос – правомочно ли они изображены Кейзом на диаграмме? Если нет, то могут возникнуть искажения посылок в теории, которые приведут к большим искажениям в следствиях этих посылок. А это, в свою очередь, даст еще большее искажение в выводах, что может создать не понятую до конца или искаженную картину явления в целом. Поэтому подобные выводы также нуждаются в проверке для исключения возможных недоразумений в интерпретации подобных представлений и уже следующих из них выводов. Именно тут нам может снова пригодиться логика. В ней существуют приемы, называемые логическими операциями. Эти операции используются в математической логике и программировании.

Цель исследования. Проверка логических построений Р.Н. Keys, представленных в виде диаграмм Эйлера-Венна.

Материалы и методы. Материалом будут являться логические построения Кейза. Методом будут являться логические операции, при помощи которых мы произведем проверку этих построений.

Основная часть. Напомним, что согласно теории Кейза кариес развивается при совпадении трех условий: кариесогенной микрофлоры, легкоусваиваемых углеводов и низкой резистентности эмали. При переводе его диаграммы на язык логических операций эти действия соответствуют конъюнкции (логическому умножению) – $a \wedge b \wedge c$, где: a – низкая резистентность эмали; b – легкоусваиваемые углеводы; c – кариесогенная микрофлора.

Последующие исследователи кариозного феномена усовершенствовали понятие кариесогенной ситуации, добавив такой фактор, как время. Логическая формула подобного высказывания также будет представлена конъюнкцией – $a \wedge b \wedge c \wedge d$, где: a – низкая резистентность эмали; b – легкоусваиваемые углеводы; c – кариесогенная микрофлора; d – время. Такое положение показывает, что кариес зуба может возникнуть только при наличии указанных четырех факторов.

Давайте попробуем добавить пятый фактор, например – регулярное использование фторсодержащей зубной пасты. Логическая формула подобного высказывания опять же будет представлена конъюнкцией – $a \wedge b \wedge c \wedge d \wedge e$, где: a – низкая резистентность эмали; b – легкоусваиваемые углеводы; c – кариесогенная микрофлора; d – время; e – регулярное использование фторсодержащей зубной пасты.

Выше выведенная формула опять же показывает, что только при наличии указанных пяти факторов может возникнуть кариес зуба. Однако регулярное использование фторсодержащей зубной пасты, как мы знаем, имеет противоположный

эффект. Полученное противоречие указывает на то, что принятое предположение является неверным.

Вывод. Приведенные суждения показывают, что такое накопление элементов при подобном логическом построении может привести нас к неправильному пониманию кариозного явления.

Проведенное исследование также показывает, что увеличение корригирующих между собой величин не всегда свидетельствует о наличии между ними прямой связи. Опосредованная же связь может иметь такое огромное количество промежуточных звеньев, которое грозит свести на нет труд по нахождению зависимости между величинами. Отсюда также следует вывод о нецелесообразности увеличения коррелирующих между собой величин. Все вышеперечисленное говорит о том, что границы, в которых происходит кариозный процесс, не определены и не существует меры, которой можно оперировать при работе над исследованием этого феномена.

Перспектива дальнейших исследований. Работа позволяет применить описанную методику к дальнейшему исследованию кариозного явления.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬ- НЫМ ПАРАЛИЧОМ

Залазаева Е.А., Данилова М.А., Бронников В.А.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь

Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из самых социально значимых заболеваний детского возраста, так как в качестве причинного фактора доминирует в структуре детской инвалидности, обусловленной патологией нервной системы. Среди клинических проявлений ведущее значение имеют двигательные нарушения, которые нередко сочетаются с изменениями психики, речи, зрения, слуха и судорожными припадками и имеют достаточно высокую частоту распространения и нарушают полноценную жизнедеятельность ребенка.

Медицинская реабилитация детей с ДЦП начинается с момента формирования резидуальной стадии заболевания и продолжается до достижения оптимального социального функционирования ребенка.

Отечественный и мировой опыт реабилитационной работы с данной категорией лиц свидетельствует о необходимости реализации в раннем вмешательстве междисциплинарного подхода, сотрудничества всех работающих с детьми-инвалидами специалистов и родителей. Семья является самой значимой социальной группой, в которой происходит развитие ребенка и становление его начальных гигиенических стоматологических навыков по уходу за полостью рта. Развитие реабилитационного потенциала семьи, проведение адекватного систематического общего и местного (стоматологического) лечения и реабилитации с первых дней жизни ребенка позволяют исключить или максимально минимизировать