

много неясного в отношении, как патогенеза, так и методов эффективного лечения. Сходные симптомы клинического течения, особенно в начальном периоде заболевания, нередко затрудняют распознавание некариозных заболеваний зубов, а также дифференциацию их от кариеса. Данное обстоятельство диктует необходимость более глубокого и всестороннего изучения этих заболеваний.

Поэтому создание учебного пособия по некариозным поражениям зубов, возникающим после их прорезывания, обосновано и своевременно. И является продолжением ранее изданного учебного пособия по «Некариозные поражения тканей зубов. Часть I».

Изложенные в пособии материалы, рассчитаны на студентов стоматологов, освоивших материал по кариесологии.

В представленном учебном пособии в полном объеме отражены вопросы этиологии, патогенеза, клиники некариозных поражений, возникающих в тканях зуба после их прорезывания, а именно: пигментации зубов и налеты, клиновидные дефекты, стирание твердых тканей зуба, эрозии и некроз твердых тканей зуба и травмы зубов. Учитывая сходную клинику и симптоматику многих некариозных поражений, в пособии представлена дифференциальная диагностика заболеваний в виде таблиц. В работе рассмотрены современные методы лечения с учетом этиологии, патогенеза и особенностей клинического течения этих поражений. Отражена их взаимосвязь с фоновыми заболеваниями организма.

Внесены авторские разработки по комплексу методов диагностики патологической стираемости. Дано обоснование современным методам терапевтического и ортопедического лечения некариозных поражений, на основе кафедральных исследований.

Авторами освещены вопросы профилактики некариозных поражений, возникающих в тканях зуба после их прорезывания. Для подготовки пособия использован материал учебников по терапевтической стоматологии под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского, Л.А. Дмитриевой, монографий других авторов и источников периодической печати по некариозным поражениям отечественной и иностранной литературы. Печатается на основании требований предъявляемых Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности 060201 «Стоматология».

В учебное пособие «Некариозные поражения тканей зуба. Часть II» включены задания в тестовой форме и ситуационные задачи по теме для подготовки к занятиям.

Материал, изложенный в учебном пособии «Некариозные поражения тканей зуба. Часть II», является весьма своевременным, актуаль-

ным, имеет целенаправленную практическую значимость и представляет интерес для студентов, обучающихся в высших учебных заведениях по основной образовательной программе стоматология.

Даны рекомендации по комплексному использованию физических факторов в лечении некариозных поражений с указанием доз воздействия, количества процедур. Материал систематизирован, изложен последовательно, представлен на достаточно высоком методическом уровне. Отличительной особенностью данного издания является, то что в его основу положен многолетний итог изучения некариозных поражений на кафедре факультетской стоматологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко.

**МОЕ ЧАДО – МОЕ ЧУДО
(КНИГА 1. МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО –
ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА,
КНИГА 2. ОТ МОЛОКА К ГУСТОЙ ПИЩЕ)**

Лебедева У.М., Прокопьева С.И.,
Степанов К.М., Грязнухина Н.Н.,
Дохунаева А.М.

*ФГАО ВПО «Северо-Восточный федеральный
университет им. М.К. Аммосова»,
Научно-исследовательский институт здоровья,
Якутск, e-mail: stenko07@mail.ru;
Центр лечебного и профилактического питания
НИИ Здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова*

Книга 1. Материнское молоко – основа здоровья ребенка.

Книга 2. От молока к густой пище.

Многие современные данные о влиянии характера питания на развитие и здоровье ребенка, а также влиянии питания в раннем возрасте на состояние здоровья взрослого человека нашли свое научное обоснование в последнее десятилетие.

В настоящее время, очевидно, что полноценное питание определяется не только обеспеченностью отдельными продуктами питания в объемах, но и энергетической ценностью пищи, сбалансированностью рациона по белкам, жирам и углеводам, но и обеспеченностью микроэлементами. Так же, за полноценное здоровое питание отвечают качество и безопасность питания и его функциональное назначение.

Научными исследованиями последних лет выявлены повсеместные нарушения характера питания детей Республики Саха (Якутия): отсутствие разнообразия рационов, недостаточное или избыточное потребление отдельных групп продуктов питания, низкая энергетическая ценность рационов, дефицит поступления отдельных макро (белки, жиры, углеводы) – и микроэлементами (витаминов и минералов).

Убедительно доказано влияние неудовлетворительного питания с нарушением состояния здоровья детей с развитием анемии, аллергии,

функциональных расстройств пищеварительного тракта, в более старшем возрасте – остеопении и др. (Прокопьева С.И., 2005; Лебедева, 2007). Полученные научные результаты подтверждены статистическими показателями роста числа алиментарно-зависимых заболеваний, т.е. болезней, связанных с нарушением питания, таких как анемия (с 66,9 до 84,8%), болезни пищеварительной системы (с 164,6 до 209%).

Одним из факторов, первоначально формирующих здоровье детей с рождения, является грудное вскармливание. Несмотря на проводимую политику ВОЗ/ЮНИСЕФ, по статистическим данным МЗ РС (Я) за последние десятилетия уровень и характер грудного вскармливания остается недостаточным, в среднем – 35%. Снижение распространенности и продолжительности грудного вскармливания приводит к увеличению детей, находящихся на искусственном вскармливании. Это, несомненно, приводит к ухудшению состояния здоровья детей грудного и раннего возраста, увеличению заболеваний, обусловленных неадекватным питанием, способствуют большей частоте развития ОРВИ и железодефицитных состояний (Прокопьева С.И., 2005; Лебедева, 2007).

Самым сбалансированным продуктом для детей раннего возраста является грудное молоко, которое рассматривается как «золотой стандарт» оптимального питания, отработанного многотысячной эволюцией млекопитающих и человека. По результатам экспедиционной работы ЯНЦ СО РАМН, показатель естественного вскармливания широко варьирует от 13 до 95% в населенных пунктах Арктического побережья Якутии.

До сих пор на территории России встречаются случаи вскармливания грудных детей цельным коровьим, козьим молоком, неадаптированными молочными смесями [7].

Проведенные исследования подтверждают, что грудное молоко женщин коренных малочисленных народов Севера (ханты и чукчи), исторически ведущих кочевой образ жизни и сохранивших традиционный уклад, более питательное [2].

Диетологами, сотрудниками институтов питания разработаны рецепты и технологии приготовления различных заменителей женского молока на основе молока коров, обогащенного десятком компонентов. Но даже лучшие компоненты не содержат биологически активных веществ, отчего у детишек происходит расстройство пищеварения, возникает аллергия, диатезы [4, 7].

Сравнительный анализ химического состава грудного молока с молоком сельскохозяйственных животных, разводимых в Республике Саха (Якутия) показал, что кобылье молоко по своему составу приближается к женскому молоку, которая содержит в среднем за лактацию (%): белка – 2,20, жира – 1,40, молочного сахара – 6,3, женское молоко соответственно: 1,25; 3,5; 6,5.,

оленье молоко 11,5; 24,8; 3,4, коровье молоко 3,4; 3,8; 4,7. Кобылье и женское молоко имеют кислотность в пределах 5,5 °Т, коровье и оленье в 3 раза выше – около 17–19 °Т, однако высокая питательность и технологические свойства оленьего молока возможно станет достойным претендентом на замену женского молока при вскармливании детей [5].

В то же время полноценным продуктом питания детей служит кобылье молоко. Оно по своему составу значительно отличается от коровьего молока и приближается к женскому молоку. Под действием желудочного сока молоко кобыл не свертывается в пищеварительном тракте ребенка, как коровье, в творожистые сгустки, неприемлемые для организма младенца [3].

Медицина предъявляет строгие требования к качеству молока кобыл. В условиях Республики Саха (Якутия), особенно в последние годы, когда в почву почти перестали вносить удобрения, не используются и пестициды, экологическая чистота молока кобыл обеспечена.

В питании детей, находящихся на искусственном вскармливании, молоко кобыл вполне может составлять 50% от общей потребности в заменителях грудного молока.

В соответствии с современной концепцией сбалансированного питания в рационе детей должны быть биологически полноценные молочные продукты, соответствующие возрастным физиологическим особенностям организма ребенка.

Организация промышленного производства продуктов детского питания – качественно новое направление в работе отрасли. Она предусматривает расширение ассортимента, повышение качества детских молочных продуктов, перевод их производства на современную научно-промышленную основу [4, 7].

Выпуск сухого продукта на основе кобыльего молока позволит расширить ассортимент детских продуктов, выпускаемых в нашей стране, и облегчит задачу искусственного вскармливания детей от рождения до одного года, которые болезненно реагируют на коровье молоко.

Выбор компонента, кобыльего молока неслучаен, так как оно, как и молоко женщины, имеет высокое содержание альбумина. Поскольку альбумин выпадает в виде мелких хлопьев, вследствие этого белки кобыльего молока хорошо усваиваются желудком ребенка и имеют высокую биологическую активность [1, 3].

Альбумины содержат много серы. Казеин кобыльего молока состоит из фракций α -, α - β -, γ -казеина. При этом α - и β -казеины составляют 86,7% общего казеина, а В-лактоглобулин и α -лактоглобулин – 77% сывороточных белков. Кобылье молоко, как и женское молоко, содержит большое количество иммуноглобулинов – до 9,5%. Незаменимые аминокислоты белков кобыльего молока находятся в наиболее благоприятном соотношении для грудного ребенка.

Жир кобыльего молока тонко диспергирован, жировые шарики более мелкие и лучше усваиваются, чем жировые шарики коровьего молока. В кобыльем молоке, как и в женском молоке, содержание линолевой кислоты значительно выше, чем в жире коровьего молока. Эта кислота относится к группе незаменимых кислот, так как в организме она не синтезируется и активизирует иммунозащитные функции детского организма. Средний диаметр жировых шариков кобыльего молока так же, как и в женском молоке, мельче, по сравнению с коровьим. Жир кобыльего молока белого цвета. Он состоит из мелких крупинок, находящихся в гелеобразном состоянии.

Кобылье молоко, как и женское молоко, значительно богаче коровьего витамином С, витаминами группы В, А, но беднее витамином РР. Адаптацию витаминного состава осуществляют путем добавления витаминов А, Д₂, Е, РР, В_с, В₁, В₂, В₃ и В₁₂. Кислотность кобыльего молока, как и кислотность женского молока, низкая – 6 °Т. [3]

В целях сохранения всех биологических качеств предлагается использование инфракрасной или распылительной сушки для получения порошкового цельного продукта. Так как табуны разбросаны, а кобыл раздаивают в нескольких улусах республики, то сушки должны быть низкоэнергетическими и транспортабельными. Оригинальные сухие молочные продукты и их смеси можно транспортировать в самые отдаленные районы для снабжения лечебных учреждений, участников экспедиций, туристов и многих других. Также возможны следующие сферы применения сухого оленьего и кобыльего молока (включая кумыс): разработка лечебно-питательных смесей для желудочно-кишечных, послеоперационных и других больных; добавка к детским питательным смесям или как основа для получения нового экологически чистого продукта детского питания; получение малообъемных высокопитательных смесей для спортсменов, космонавтов, пилотов и т.д. Оленье молоко может служить и основой для создания не только лекарственных препаратов, но и для производства косметических средств. Надо полагать, что биологические качества оленьего молока обеспечат спрос этого продукта и на мировом рынке. [5]

Список литературы

1. Абрамов А.Ф., Степанов, К.М. Качество мяса, субпродуктов и молока якутской лошади // Коневодство и конный спорт. – 2006. – № 2. – С. 31–34.
2. Химический состав грудного молока у женщин (на примере РС (Я) и Ямало-Ненецкого автономного округа) / Т.Е. Бурцева, В.Г. Часных, К.М. Степанов [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 42–43.
3. Гладкова Е.Е. Состав молока кобыл и медико-биологические требования к продуктам детского питания / Е.Е. Гладкова, М.В. Андришина // Коневодство на пороге XXI в. – Дивово, 2001. – С. 79–82.
4. Сергеев В.И. Развитие производства молочных продуктов детского питания – важная социальная задача /

В.И. Сергеева, П.Ф. Крашенинин // Известия вузов. – 1988. – Вып.1. – С. 6–11.

5. Степанов К.М. Оленье молоко биологически ценный продукт // Молочная промышленность. – 2010. – № 2. – С. 32–34.

6. Степанов К.М., Кривошапки В.Г. Сравнительная характеристика жирнокислотного состава жира молодяка якутской лошади // Коневодство и конный спорт. – 2009. – № 4. – С. 6–8.

7. Технология детских и диетических молочных продуктов. Справочник / под ред. П.Ф. Крашенинина. – М.: Агропромиздат, 1988. – 247 с.

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИНГИВИТОВ

(учебно-методическое пособие)

Лепехина Л.И., Панкова С.Н., Борисова Э.Г.,
Шелковникова С.Г., Лепёхина О.А.,
Кумирова О.А., Олейник О.И.

Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: pobedaest@mail.ru

Основная образовательная программа – специальность 060201 «Стоматология», дисциплина – Терапевтическая стоматология.

В учебном пособии «Этиология, клиника, диагностика и лечение гингивитов» подробно изложены этиологические факторы развития гингивитов, клинического течения патологических процессов в десне при всех нозологических особенностях форм, представлены различные виды методов обследования больных с гингивитами, которые используются для диагностики и дифференциальной диагностики этой патологии. Рассматриваются основные патогенетические механизмы развития гингивитов и дано обоснование патогенетического подхода к их лечению.

Изложены данные об анатомо-физиологических особенностях пародонта, приведены наиболее распространенные классификации его патологии, в том числе МКБ-10. Дана характеристика формам гингивитов, которые встречаются в практике врача-пародонтолога, но не вошли в общепринятую классификацию заболеваний пародонта (десквамативный, атрофический, юношеский, гингивит беременных).

Издание содержит вопросы организации помощи пародонтологическим больным и их диспансеризации. Авторы включили в пособие не только ситуационные задачи и варианты тестового контроля по всем темам рассматриваемого раздела, но и схему истории болезни пациента с заболеваниями тканей пародонта и примерный алгоритм его обследования.

В представленное пособие внесены авторские методики профилактики, лечения гингивитов, разработанные и внедренные в учебный и лечебный процесс на кафедрах стоматологического профиля ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Подробно изложен раздел физиотерапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения гингивитов.