

Медицинские науки

**К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
ПРОТИВОТРИХИНЕЛЛЕЗНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ЛИСИЦ
НА ТЕРРИТОРИИ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РФ**

Жданова О.Б., Написанова Л.А.,
Ашихмин С.П., Андреянов О.Н., Окулова И.И.,
Часовских О.В., Хайдарова А.А.

*ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава,
ФГБНУ ВИГИС (ФАНО), Киров,
e-mail: oliabio@ya.ru*

Трихинеллез, один из опаснейших зоонозов, известных с шестидесятых годов 18 века, до сих пор остается одним из распространенных гельминтозов, особенно в дикой природе. Эндемические очаги трихинеллеза наблюдаются на территории в центральных и северных областях Европейской части РФ. Методами прижизненной и посмертной диагностики выявлено, что среди инвазированных животных преобладают лисицы. Популяция лисиц на Европейской части РФ резко выросла, их миграция осуществляется вдоль рек, в поисках пищи подходят на свалки, дачные участки. Причем каждое новое поколение становится все менее пугливым, что следует учитывать при планировании профилактических мероприятий (мониторинг, уничтожение инвазированных тушек, обезвреживание шкур и, возможно, вакцинирование). В настоящее время в федеральном бюджете заложены средства на вакцинирование против бешенства, применяется раскладка вблизи нор. Поэтому разработка двойного вакцинирования против бешенства и трихинеллеза была бы достаточно эффективной. На настоящее время предприняты единичные попытки вакцинации против трихинеллеза как зарубежными, так и отечественными исследователями. Однако, разработка профилактической вакцины против трихинеллеза возможна, хоть и сопряжена с определенными трудностями. С целью мониторинга трихинеллеза в районных ветеринарных лабораториях необходимо установить аппараты для выделения личинок типа АВТ или «Гастрос». Особое внимание необходимо уделять обеззараживанию тушек и остатков мышечной массы после мездрения шкур, этой целью можно помещать инвазионный материал в специальные холодильные камеры (Андреянов О.Н., 2013) либо в растворы дезинфектантов (Ашихмин С.П., Жданова О.Б.), однако единственным методом, регламентированным Сан ПиН является сжигание, поэтому весь трупный материал необходимо уничтожать путем сжигания в трупосжигательных печах – крематорах.

Список литературы

1. Ашихмин С.П., Мартусевич А.К., Жданова О.Б. Азид натрия: некоторые физико-химические свойства и по-

тенциальное место в дезинфектологии // Здоровье населения и среда обитания. – 2012. – № 4. – С. 43.

2. Жданова О.Б., Распутин П.Г., Масленникова О.В. Трихинеллез плотоядных и биобезопасность окружающей среды. Экология человека. – 2008. – № 1. – С. 9–11.

**НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Карлаш А.Е., Журбенко В.А.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет Минздрава России»,
Курск, e-mail: prepermed@mail.ru*

Большое значение в стоматологии приобретают наследственные болезни. Основными этиологическими факторами наследственных аномалий и пороков развития зубов и зубочелюстной системы являются изменения (мутации) генов и хромосом, а также взаимодействие внешнесредовых и наследственных факторов (мультифакториальные заболевания). Наследственные аномалии зубов могут возникать на любом этапе их развития – от начала закладки их зачатков до полного прорезывания. Стоматологи насчитывают десятки всевозможных аномалий зубов – изменения их формы, строения твердых тканей, цвета, размеров, количества зубов (наличие сверхкомплектных зубов, полное или частичное их отсутствие), нарушения сроков прорезывания зубов (раннее прорезывание, задержка прорезывания). На долю генетических аномалий зубочелюстной системы приходится около 25% от всех зубочелюстных аномалий. Многие пороки развития плода приводят к нарушению строения лицевого скелета. Наследственными могут быть нарушения эмали зубов, дентина, размера челюстей, их положения. Аномалии зубов и челюстей генетического характера влекут за собой нарушения смыкания зубных рядов.

Большинство наследственных синдромов диагностируют на основании характерной клинической картины. Наряду с этим знание специфики стоматологических изменений будет способствовать постановке более точного диагноза специалистом в области медицинской генетики.

Таким образом, врожденные пороки развития зубочелюстной системы – важная проблема практической стоматологии. Знать наследственные синдромы и их проявления в полости рта и челюстных костях стоматологу необходимо, чтобы правильно определить клинический диагноз и выбрать своевременное комплексное лечение: терапевтическое, ортодонтическое или хирургическое. В диагностике наследственных заболеваний определенное клиническое значение нередко приобретают микроаномалии зубочелюстной системы.