

матологическом осмотре были выявлены очаги начального кариеса.

Участники исследования были распределены на четыре группы в зависимости от применяемого реминерализующего препарата и использования озонотерапии: основную, в которой непосредственно перед применением реминерализующего препарата («Fluocal gel» 25 поверхностей, Раствор Боровского-Волкова 35 поверхностей) поверхности 60 зубов обрабатывали озоном в течение 12 сек. с помощью аппарата «Prozone» (W&H), группу сравнения, в которой реминерализацию 31 зуба («Fluocal gel» 21 поверхность, Раствор Боровского-Волкова 10 поверхностей) осуществляли по стандартной методике без применения озона.

Процедуру проводили 1 раз в неделю, в течение 7 недель. Через 7 недель в основной группе, где применялся «Fluocal gel» было выявлено снижение интенсивности окрашивания очагов поражения в 24% случаев, в 76% – наблюдали отсутствие окрашивания.

В группе сравнения результаты исследования были достоверно хуже, при этом отсутствие окрашивания и нормализация показателей аппарата «DiagnoDent» выявлялись в 62% случаев, снижение интенсивности окрашивания очагов поражения в 14% случаев, при этом в 24% случаев положительной динамики не наблюдалось после применения препарата «Fluocal gel».

Применение раствора Боровского-Волкова в группе сравнения привело к следующим результатам: снижение интенсивности окрашивания очагов поражения выявлено в 40% случаев, в 30% – наблюдали отсутствие окрашивания и в 30% случаев изменений выявлено не было.

Таким образом, применение озона при лечении кариеса эмали в стадии мелового пятна методом реминерализующей терапии повышает эффективность данного метода и предупреждает дальнейшее развитие кариозного процесса.

ГАСТРИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Иванова О.Н.

*ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская
больница № 1 – Педиатрический центр
Национальный центр медицины»;
МИ СВФУ имени Максима Кирова
e-mail: olgadoctor@list.ru*

Распространенность болезней органов пищеварения, по данным официальной статистики в Республике Саха (Якутия), в 2006–2012 по обращаемости составила 90–150 на 1000 детского населения. Болезни органов пищеварения занимают второе место после болезней органов дыхания [1].

Высокая распространенность данной патологии среди детского населения с учетом региональных особенностей (однообразное питание) диктует необходимость усовершенствование

методов ранней диагностики с учетом особенностей его клинического течения.

Цель исследования. Изучить особенности течения и влияния питания у детей, проживающих в городских и сельских условиях республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Нами проведен обследование и анализ 103 ребенка, проживающих в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллаиховский) Республики Саха (Якутия) на базе гастроэнтерологического отделения педиатрического центра национального центра медицины.

Результаты исследований и их обсуждение. Из 103 обследованных детей 58 составили городские школьники, 45 сельские дети. Из 103 обследованных детей 74 ребенка имели хронические гастриты, ассоциированные Нр. pylori (у 44 городских школьников и 30 – сельских $p < 0,05$). У 10 человек отмечены эрозивные формы гастрита (у 8 городских детей и 2 сельских жителей $p < 0,05$), у 93 больных выявлена неэрозивная форма (у 23 городских детей, у 70 сельских жителей $p < 0,05$). У городских жителей преобладают эрозивные формы (80%; $p < 0,05$), у сельских – неэрозивные формы гастрита (70%; $p < 0,05$) [1, 2, 3].

Из сопутствующей патологии ЖКТ чаще встречались заболевания кишечника: дуодениты (20% всех больных), долихосигма (2%), дискинезии толстого кишечника (4,9%), синдром мальабсорбции (0,9%). Отмечались заболевания пищевода: гастроэзофаго-рефлюксная болезнь (7,8%), рефлюкс-эзофагит (18,4%), бульбит (4,9%). Также отмечались из сопутствующей патологии лямблиоз (2,9%), панкреатит (6,8%). У 3% детей отмечен посттравматический гастрит.

У сельских жителей чаще отмечались заболевания кишечника: дуодениты – 60%, дискинезии толстого кишечника – 70% ($p < 0,05$), у городских жителей: ГЭРБ – 65% и реактивные панкреатиты – 63% ($p < 0,05$).

Заключение

1. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских жителей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника ($p < 0,05$), у городских жителей: ГЭРБ и реактивные панкреатиты ($p < 0,05$).

2. У городских школьников преобладают эрозивные формы хронического гастрита, ассоциированные Нр. pylori, чаще отмечаются эндоскопические изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, что связано с особенностями питания городских жителей – частому употреблению рафинированных продуктов и продуктов быстрого приготовления.

Список литературы

1. Александрова С.Л. Морфологические особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с Н. Рulori у детей Якутии / Е.А. Корниенко, В.А. Аргунов // Якутский медицинский журнал. – 2007. – № 2(18). – С. 109.