

образнее проводить хирургическое лечение – корригирующую остеотомию и стабильную фиксацию. Использование ладонных пластин с угловой стабильностью позволяет осуществить раннюю реабилитацию и максимально восстановить функцию поврежденной конечности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Богаевская О.Ю.

Филиал ГЛПУ ЛОЦ МИД РФ

Мытищи, Московская область, Россия

Актуальность: изучение синдрома хронической усталости (СХУ) (Подколзин А.А., 2000), стоматологических пациентов, является социально значимой проблемой, так как напрямую связана с результатами стоматологического лечения, с формированием психологического климата в кабинете врача-стоматолога, а иногда и психологического настроения в очереди пациентов. Статистика свидетельствует о большой распространенности СХУ во многих странах мира. Основными симптомами СХУ являются усталость, быстрая утомляемость, ухудшение и снижение памяти, постоянная раздражительность, плохое настроение. Возможно это связано с тем, что организм человека, подвергается значительному интеллектуально-эмоциональному воздействию окружающего мира, неблагоприятному влиянию вредных факторов загрязненной окружающей среды, в связи с чем вынужден постоянно напрягать свои компенсаторно-приспособительные механизмы, что возможно и приводит к снижению адаптации, хронизации имеющихся патологий, а возможно и к развитию новых болезней (А.М. Лакшин и др., 2007), каким и является синдром хронической усталости (А.Е. Вермель, 1999; А.И. Ковалева и др., 2001; С.Г. Комаров, 2008). Нам кажется, что если не вывести эту проблему на более высокий уровень подробного изучения, то чуть позже для человечества это может быть сравнимо с распространенными опасными инфекциями.

Целью нашего исследования явилось изучение данных анкетирования среди стоматологических пациентов города Москвы, с целью выявления синдрома хронической усталости.

Материал и методы: нами обследовано 365 стоматологических пациентов г. Москвы по специально разработанной анкете. Анонимная анкета содержит 32 вопроса, касающихся половозрастного, семейного, социального статуса, уровня обеспеченности, возможности занятий спортом и оздоровлением, влиянием бытовых и производственных факторов на состояние здоровья, отношения к вредным привычкам, а также наличия у обследуемых больших и малых признаков синдрома хронической усталости. Среди

обследованных 238 женщин и 127 мужчин, средний возраст обследованных 46 лет. В анонимных анкетах, содержалось от 2 до 15 ответов в каждом из 32 вопросов, соответственно исследование базировалось на 365 анкетах, содержащих 81760 единиц информации.

Результаты исследования: исследование проводилось в Москве, которая является городом с высокой концентрацией медицинских учреждений, с высокими технологиями, но одновременно с самой высокой плотностью населения. При проведении обследования обнаружены симптомы синдрома хронической усталости у стоматологических пациентов, считающих себя условно здоровыми по синдрому хронической усталости, тем не менее, состояние хронической усталости как симптом регистрируется с довольно высокой частотой – 27,1 % без существенных различий в зависимости от пола (у женщин 28,2%, у мужчин – 25,2%, $t < 2$, $p > 0,05$). При рассмотрении частоты выявления хронической усталости в зависимости от возраста выяснилось, что этот «большой» признак синдрома хронической усталости достоверно чаще ($p < 0,05$) регистрируется у лиц более молодого возраста с частотой 31,6%, что, вероятно связано с большими нагрузками.

Также мы выяснили, что наибольшая часть обследованных связывает имеющиеся расстройства со стрессом; на втором месте – плохие экологические условия; на третьем – общественная нестабильность; на четвертом – сниженный уровень жизни; на пятом – некачественная медицинская помощь.

Выводы: Синдром хронической усталости, становится все более широко распространенным заболеванием, среди стоматологических пациентов обнаруживается, и в большей степени у лиц молодого возраста. Диагностическим критерием синдрома хронической усталости является наличие двух «больших» признаков (прогрессирующей на протяжении более полугода усталости со снижением памяти и трудоспособности, и отсутствие заболеваний со сходной симптоматикой) и не менее 75% из «малых» признаков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вермель А.Е. Синдром хронической усталости. Обзор- 1999 (Клинич. Медицина. Т.77.№7.С.11-15).
2. Ковалева А.И. Проблема хронического утомления- 2001 (Медицина труда и промышл. Экология. №11. С.1-5)
3. Комаров С.Г. Диагностика синдрома хронической усталости и алгоритм организации медицинской помощи больным.// Университетская наука: теория, практика, инновации. Сб. тр. 73-й науч. конф. КРМУ и сессии Центрально-Черноземного научного центра РАМН.- Курск, 2008.- Т.1.-С. 246-249.
4. Лакшин А.М., Катаева В.А. Современные эколого-гигиенические проблемы. М.: 2007.

5. Подколзин А.А.(2000) Патофизиологические механизмы синдрома хронической усталости / Новые подходы к профилактике и лечению / Нац. геронтологический центр. – М. Биоинформсервис. – 124 с.

СВИНЕЦ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ НИТРИТОВ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ IN VITRO

Галачиев С.М., Макоева Л.М.,

Джиоев Ф.К., Хаева Л.Х.

СОГМА

Владикавказ, Россия

Целью данного исследования является выяснение возможности перехода NO_3^- -ионов в NO_2^- -ионы в желудочном соке in vitro в присутствии свинца, как промежуточный этап в образовании нитрозаминов, являющихся сильными канцерогенами.

Загрязнение окружающей среды выхлопными газами автомобильного транспорта является одной из наиболее частых причин повышения уровня заболевания детей и взрослых острыми инфекциями верхних дыхательных путей и ряда других заболеваний, в том числе рак легкого.

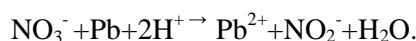
Для определения степени загрязнения окружающей среды свинцом собранные во Владикавказе осадки у автомобильной трассы в объеме 3 л., отфильтровывали через высокополимерные мембраны ФПП-Т. Фильтрат концентрировали в объеме 15-ти мл. для этого раствор пропускали раствор через катионит с КУ-2 в H^+ форме со $V=0,5-1$ мл/мин. Макроколичество свинца десорбировали раствором 4Н.НСL. Количество свинца определяли атомно-абсорбционной спектрометрией на приборе С-115. содержание свинца и пылевых частиц является показателем санитарно-

гигиенического состояния воздуха в черте города, и в пересчете на один год (за 1995-1997, 2000-2008 годы) составляет: в среднем пылевых частиц – 192т/км^2 , свинца – $2,4\text{ т/км}^2$. И такой воздушный фон имеется в любом городе, так как до сих пор в бензин добавляется 0,1-0,3% тетраэтилсвинца (ТЭС) для экономии бензина на 20-25%, повышая его октановое число. Поэтому все страны производят ТЭС в больших количествах для «этилирования» бензина свинец вместе с выхлопными газами выбрасывается в атмосферный воздух в химически «активной» форме.

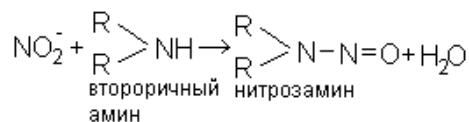
Свинец, который образуется при сгорании топлива опасен тем, что с воздухом попадает в легкие, а так же через ротовую полость в желудочно-кишечный тракт, а в желудке при достаточной кислотности желудочного сока ($\text{pH}1,0-1,9$) взаимодействует с нитратами с образованием нитрит ионов. Нитрит ион характеризуется высокой химической активностью. Наличие положительного атома азота обуславливает окислительные свойства с вторичными аминами.

Для выяснения данной схемы получения нитритов (NO_2^-) ставили эксперимент, где использовали нитрат содержащий лошадиный желудочный сок и определяли наличие NO_2^- - ионов через процесс диазотирования с помощью риванола (2-этокси-6,9-диаминоакрединлактат 1) спектрофотометрически с использованием зеленых светофильтров ($\lambda-500$).

В кислой среде желудочного сока создаются условия для перехода NO_3^- -ионов в NO_2^- при одновременном попадании в желудок нитрат содержащих продуктов питания или воды и свинца в виде пыли из выхлопных газов автотранспорта и выбросов промышленных предприятий. Образование нитритов в желудочном соке in vitro в присутствии свинца идет последующий схеме реакции:



А при наличии в желудке продуктов с содержанием вторичных аминов создается реальная возможность образования нитрозаминов по следующей схеме реакций



Нитрозамины легко всасываются через стенки желудка, что представляет большой риск возникновения опухоли.

1. Важными факторами в образовании нитритов, которые участвуют в основной цепи реакции получения канцерогенных веществ нитрозаминов является:

- а) повышенное содержание нитратов в продуктах питания и питьевой воде.
- б) неблагоприятное состояние окружающей среды чаще всего в результате систематиче-

ских аварийных выбросов загрязняющих веществ содержащих свинец промышленными предприятиями и транспортом.

2. Такие же изменения могут происходить in vivo в желудке, что может быть фактором риска развития различных патологических процессов, в том числе образование опухолей.