

ли конструктивную методику определения оптимальных параметров спектрального анализа ЭЭГ в смысле минимума суммарной погрешности. Это позволяет достичь при спектральном анализе ЭЭГ максимально надежных и достоверных результатов.

Ереванский политехнический институт им. К. Маркса

Поступила 5/VI 1981 г.

Գ. Վ. ՅԱԼՈՅԱՆ

ԷԼԵԿՏՐՈՆԻԴԵՂԱԴՐԵՐԻ ՍՊԵԿՏՐԱԼ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕՊՏԻՄԱԼ ԶԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ

Հորվածում բերվում է էլեկտրաուղեղագրերի սպեկտրային վերլուծության շախմատների որոշման մեթոդիկան (վերլուծիչի ֆիլտրի բաց թողնելու շերտը և ռեալիզացիայի տեղությունը), որը լավագույնն է դոմարային նվազագույն սխալների իմաստով, և դարգանում է էլեկտրաուղեղագրի կորի ոչ ստացիոնարային բնույթի հետևանքով: Այդ նպատակով առաջարկվում է օգտագործել պատահական ոչ ստացիոնարային պրոցեսի առանձին ռեալիզացիայի ընտրողական սպեկտրի մոդելը, ենթադրելով նրա համապատասխանությունը էլեկտրաուղեղագրի ֆիզիոլոգիական բնույթին: Այդ ժամանակ ստացված էլեկտրաուղեղագրերի սպեկտրալ վերլուծության արդյունքները ունեն առավել հուսալիություն և ճշտություն:

G. V. YALOVAN

ASSESSON OF THE OPTIMAL PARAMETERS IN SPECTRAL ANALYSIS OF ELECTROENCEPHALOGRAMS

The technique of the assessment of the parameters of the electroencephalogram spectral analysis (realization duration and the strip of the analyzer filter through-put). It is suggested to use the model of the selective spectrum of separate realization of the non-stationary accidental process, being supposed to be adequate to the physiologic origin of EEG. The results obtained are highly effective and reliable.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бендат Дж., Пирсол А. Измерение и анализ случайных процессов. М., 1974.
2. Воллернер Н. Ф. Аппаратурный спектральный анализ сигналов. М., 1977.
3. Основы реаниматологии. Под ред. акад. Неговского В. А. М., 1977.
4. Труш В. Д., Кориневский А. В. ЭВМ в нейрофизиологических исследованиях. М., 1978.
5. Prior P. F. The EEG in acute cerebral anoxia. Amsterdam. 1973.

УДК 616.314.17—008.1—08

Т. А. КАРАГЕЗЯН, Э. И. ГАСПАРЯН, Г. А. ЧУХАДЖЯН

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРОДОНТА У РАБОЧИХ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Представлены данные цитологического изучения мазков-отпечатков с десневого края у рабочих алюминиевого производства с поражением пародонта. Предложено

лечение с помощью самоклеящейся полимерной пленки, обладающей противовоспалительным и кислотонейтрализующим эффектом. Установлена достаточная эффективность применяемой пленки для профилактики и лечения парадонтоза вообще и у рабочих алюминиевого производства, в частности.

Технологический процесс производства алюминия и связанные с ним операции сопровождаются поступлением в воздух рабочих зон пыли глинозема и криолита, фтористых солей, а также газообразных выделений (окись углерода, фтористый водород, сернистый ангидрид, смолистые вещества).

Известно, что указанные факторы способны вызывать поражение как твердых тканей зубов, так и пародонта и слизистой оболочки полости рта [1—8].

Нами проведено цитологическое изучение мазков-отпечатков с десневого края у рабочих алюминиевого производства с поражением пародонта. Отмечена значительная десквамация клеток поверхностного эпителия, а при глубоко зашедшем процессе—также и клеток среднего слоя. Значительная часть эпителиальных клеток находится в дистрофированном состоянии: т. е. клетки плохо окрашиваются, имеют вакуолизированную цитоплазму и нечеткие границы (рис. 1 а). Степень выраженности процесса десквамации находится в прямой зависимости от тяжести клинического проявления воспалительно-дистрофических изменений слизистой десен, а также степени инфицированности полости рта. В мазках отмечено наличие большого количества кокков, диплококков, спирохет (рис. 1 б). Особо привлекает внимание факт инвазии кокками и диплококками цитоплазмы эпителиальных клеток—от нескольких кокков до сплошного заполнения ими всей цитоплазмы (рис. 1 в). При этом клетки эпителия теряют свои тинкториальные способности, имеют нечеткие контуры и подвергаются вакуолизации. Одновременно выявляется наличие большого количества лейкоцитов. Если в мазках, взятых у доноров (практически здоровых людей с интактным пародонтом) количество лейкоцитов в среднем равнялось 15—20 в поле зрения (12,5×20), то при поражении пародонта оно достигало 50—80. Нейтрофильные лейкоциты располагаются не только разрозненно, как это имеет место в контрольных мазках, но и образуют групповые скопления и даже целые пласты (кучки), окружающие единичные или группами расположенные, инвазированные кокками эпителиальные клетки.

Для суждения о глубине воспалительно-дистрофических изменений слизистой полости рта нами был использован показатель количества инвазированной микробами эпителиальных клеток на каждую сотню. Подсчеты показали, что, если в контроле последние буквально единичны, то у больных с поражением пародонта их число достигает от 18 до 20 в клинически легко проявляющихся стадиях парадонтоза и до 88—92 в клинически тяжелых стадиях, т. е. показатель находится в прямой зависимости от степени поражения пародонта и слизистой полости рта.

Для лечебно-профилактических целей была применена специальная самоклеящаяся двухслойная пленка, обеспечивающая как противовоспалительный, так и кислотонейтрализующий эффект. Пленка индифферентна для организма, нетоксична, аутостерильна, кислотоустойчива и

нерастворима в полости рта. За счет гидрофобности применяемой пленки обеспечивается ее плотное прилипание к зубам и деснам. Технически приклеивание пленки производится до начала рабочей смены, отклеивание — в конце ее. Удаление пленки легко и безболезненно, не сопровождается повреждением ткани десен. Исключительная пластичность ее не вызывает неприятного ощущения во время нахождения в полости рта.

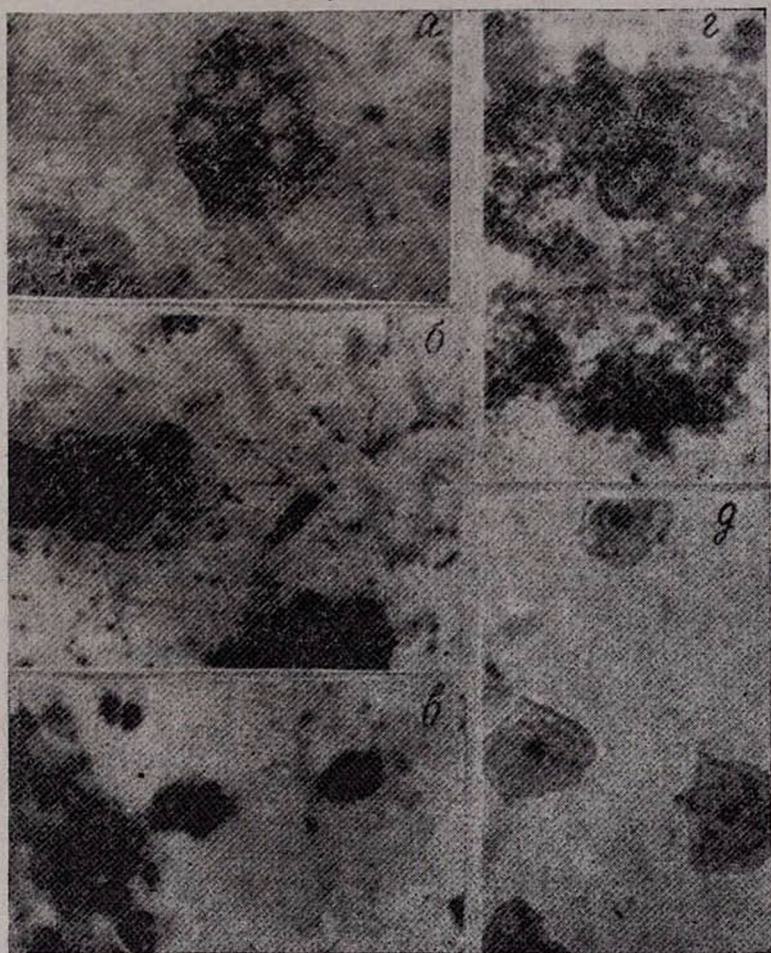


Рис. 1. Мазки-отпечатки со слизистой оболочки полости рта у больных с парадонтозом, окраска азур-эозином по Романовскому. а. Эпителиальная клетка с резко вакуолизированной цитоплазмой, $\times 400$. б. Обилие спирохет, рядом видны нейтрофильные лейкоциты, Химмерсия. в. Умеренно и сильно инвазированные кокками эпителиальные клетки, рядом большое количество нейтрофильных лейкоцитов, $\times 400$. г. Две эпителиальные клетки, обильно инвазированные кокками, Химмерсия. д. Нормальные эпителиальные клетки, $\times 400$.

Контроль эффективности применения указанной пленки проводился на основании клинической оценки состояния десен, а также данных изучения мазков-отпечатков, взятых со слизистой оболочки полости рта в

динамике (на 3, 5, 7 и 9-й дни, а в некоторых случаях и через 30 дней). Уже на 3-й день после начала применения пленки клинически отмечается значительное ослабление воспалительного процесса; уменьшается кровоточивость десен, степень гиперемии и отека десны. Десна более плотно прилегают к шейкам зубов, уменьшается глубина патологических зубо-десневых карманов. Практически с этого же дня наблюдаются изменения и в цитологической картине мазков-отпечатков — уменьшение количества лейкоцитов и числа десквамированных эпителиальных клеток, а также инвазированной их кокками.

Число последних в сравнении с исходным количеством, т. е. до применения пленки значительно меньше. Как клинически, так и цитологически максимальный положительный эффект наблюдается к 7—9 дням применения пленки. Количество инвазированных кокками эпителиальных клеток в указанные сроки понижено в тяжелых случаях пародонтоза до 26—18, а в легких — до 8 на каждую сотню клеток.

Таким образом, на основании данных клинического цитологического изучения слизистой оболочки полости рта до и после применения пленки можно заключить, что она достаточно эффективна для профилактики и лечения пародонтоза вообще и у рабочих алюминиевого производства, в частности. Степень эффективности в значительной мере зависит как от соблюдения гигиены полости рта, так и четкого и систематического применения предложенной пленки.

Кафедра стоматологии Ереванского института
усовершенствования врачей

Поступила 4/XII 1981 г.

Տ. Ա. ԿԱՐԱԳՅՈԶՅԱՆ, Է. Լ. ԳԱՍՊԱՐՅԱՆ, Գ. Ա. ՉՈՒԽԱԶՅԱՆ

ՊՈԼԻՄԵՐԱՑԻՆ ԹԱԳԱՆԹԻ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱՆԵԱՐԳԵԼԻԶ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԱՋՅՈՒՄԻՆԻ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ԲԱՆՎՈՐՆԵՐԻ ՊԱՐՈՒՆՏԻ ԱՆՏԱՀԱՐՄԱՆ
ԴԵՊԷՆՏ

Ներկայացված են ալյումինի գործարանի ախտահարված պարոդոնտով բանվորների լնդերից վերցված բուռ-հետքերի բջջաբանական ուսումնասիրության տվյալները:

Բուժումը կատարվում է հատուկ ինքնասոսնձվող պոլիմերային թաղանթի կիրառմամբ, որը օժտված է հակաբորբոքային ու թթվությունը չեզոքացնող հատկություններով: Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի կլինիկական և բջջաբանական ուսումնասիրության տվյալների հիման վրա, մինչև թաղանթի կիրառումը և նրանից հետո, պարզորոշ հաստատված է, որ այն տալիս է բավականաչափ արդյունավետություն պարոդոնտոզի կանխարգելման ու բուժման համար ընդհանրապես, իսկ ալյումինի գործարանի բանվորների մոտ՝ մասնավորապես:

T. A. KARAGYOZIAN, E. L. GASPARIAN, G. A. CHOUKHANIAN

TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC USE OF POLYMER FILM
DURING PARODONT LESIONS IN ALUMINIUM
FACTORY WORKERS

Smears study of the gingival margin, taken from the aluminium factory workers with parodont lesions is presented. After the therapy,

carried by special self-stick polymer film with the features of antiinflammatory and acid-neutralizing effect. On the base of the clinical and cytologic study of the mucous membrane of the oral cavity before and after its use the effectiveness of this film is established for parodontosis prophylaxis and treatment in general and in aluminium factory workers—in particular.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гамзаев Г. М. Дисс. канд. Киев, 1971.
2. Карагезян Т. А. Итоговая конференция Армянского НИИ общ. гиг. и проф. заб., вып. II. Ереван, 1977.
3. Карагезян Т. А. Гигиена труда и профзаболеваний. М., 1980, 8, стр. 42.
4. Карцман Л. М. В кн.: Клинико-гигиенические исследования по токсическим веществам, примененные в новых производствах, т. 1. Л., 1940, стр. 37.
5. Матюхина А. Ф. Стоматология, 1963, 5, стр. 18.
6. Плещеев А. Д. Дисс. канд. Баку, 1973.
7. Яновская Т. К. Автореф. дисс. канд. Иркутск, 1980.
8. Lelo'csky M., Orso's S. Vizslylatok a Varpalotal-Inotal Aluminiumpkoho'ban. Egészegtudomány, 1972, 16, 4, 330.

УДК 616—056.3—02(479.25)

В. Г. АМАТУНИ, М. З. НАРИМАНОВ, Р. А. ПОГОСЯН, Е. Ш. ПОГОСЯН

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «НАИРИТ» И НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА г. ЕРЕВАНА

На основании аллергологического обследования сделаны выводы о слабых аллергизирующих свойствах химических ингредиентов изучаемого производства и большой роли эндогенных факторов в развитии аллергии.

Распространенность аллергических заболеваний и преобладание отдельных нозологических форм в различных популяциях определяется главным образом климатическими условиями, местной флорой и фауной, наличием определенных промышленных объектов, загрязняющих биосферу токсическими и аллергизирующими веществами, а также реактивностью организма, которая, в свою очередь, обусловлена совокупностью генетических и средовых факторов [1].

Широкая распространенность аллергических заболеваний среди жителей г. Еревана явилась основанием для обследования различных групп населения города с целью изучения аллергической заболеваемости и выявления ее зависимости от условий среды.

Обследованы 3 группы лиц, постоянно проживающих и работающих в Ленинском районе г. Еревана: I группа—330 рабочих вредных цехов производственного объединения «Наирит». Все обследованные—мужчины со стажем работы в цехах I—II, I—IIб, I—IIа от 1 года до 30 лет; II группа—205 сотрудников филиала ВНИИП, расположенного на территории предприятия; III группа—303 рабочих не вредных цехов и служащих «Армэлектроставода», постоянно проживающих в Ленинском