

DISCHARGE OF ENTEROPATHOGENIC ESCHERECHIA IN PATIENTS WITH ACUTE ENTERIC DISEASES AND IN HEALTHY INFANTS

The discharge of enteropathogenic *Escherechia* has been studied in practically healthy infants and infants with acute enteric diseases. It is established that by the frequency of discharge of enteropathogenic *Escherechia coli* and by the type of O-antigens the cultures *E. coli*, discharged from the sick and healthy infants did not differ essentially.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева Т. А. Лабораторная диагностика острых кишечных заболеваний, вызываемых у взрослых и детей энтеропатогенными кишечными палочками II категории. Методич. рекомендации. Л., 1977.
2. Ахтамов М. А., Эгамбердыев К. Э., Рахимов А. Х., Шарипов М. Ш., Казакова А. Н., Григорьянц А. Г., Эльтскова Н. И. Ж. микробиол., 1973, 3, стр. 142.
3. Борисов Л. Б. В кн.: Энтеропатогенные кишечные палочки и их фаги. Л., 1976, стр. 5.
4. Голубева И. В., Улиско И. Н., Ратинер Ю. А., Киселева Б. С. Лабораторная диагностика колиинфекции. Методич. указания. М., 1972.
5. Голубева И. В., Киселева Б. С. Сб. тр. МНИИВС им. Мечникова. Диагностич. препараты и методы лаборат. диагностики забол., вызываемых энтеробактериями. М., 1977. стр. 3.
6. Дробышевская Э. И. Ж. микробиол., 1978, 5, стр. 62.
7. Лосева А. Г., Каганер Э. Б., Алексеева З. В., Свитнева З. С., Васильева Н. Л. Ж. микробиол., 1977, 6, стр. 134.
8. Ратинер Ю. А., Балаклея В. С., Голубева И. В. Ж. микробиол., 1973, 11, стр. 112.
9. Тарасов В. И., Горобец Л. И. Ж. микробиол., 1973, 4, стр. 147.
10. Татевосян А. В. Тр. юбил. Пленума Учен. медиц. совета, посвящ. 40-летию установл. Советской власти в Армении, т. II. Ереван, 1962, стр. 155.
11. Neter E. Infection, 1979, 7, 2.
12. Marker S. C., Blazevic D. J. J. Pediatr., 1976, 90, 1037.
13. Sakazaki R., Tamura K., Nakamura A. Jap. J. Med. Sci. Biol., 1974, 27, 7.
14. Nakazaki R., Tamura K., Nakamura A., Kurata T., Gohda A., Takeuchi S. Jap. J. Med. Sci. Biol., 1974, 27, 19.

УДК 616.314.28—06

А. А. МИРЗОЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОЭФФИЦИЕНТА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ЛИЦ, ПОЛЬЗОВАВШИХСЯ ТОТАЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, КОНСТРУИРОВАННЫМИ БЕЗ УЧЕТА И С УЧЕТОМ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

Проведена сравнительная оценка коэффициента жевательной эффективности у лиц, пользовавшихся тотальными протезами, изготовленными без учета и с учетом степени податливости слизистой оболочки протезного ложа.

Установлено преимущество тотальных протезов, конструированных с учетом податливости слизистой оболочки протезного ложа, над общепринятой методикой.

При оценке эффективности и функциональной полноценности тотальных протезов, конструированных без учета и с учетом податливости слизистой оболочки протезного ложа, необходимо учитывать их воздействие на слизистую оболочку протезного ложа. Независимо от совершенства конструкции тотальные протезы в определенной степени вызывают реакцию со стороны опорных тканей. При давлении базиса протеза в слизистой оболочке, и прежде всего в периферических сосудах, происходят изменения, которые связаны с функцией и целостностью стенок капилляров, что определяет адаптационные возможности слизистой оболочки протезного ложа.

С целью выяснения функциональной эффективности тотальных протезов, конструированных без учета и с учетом дискретного коэффициента податливости слизистой оболочки протезного ложа (дискретный коэффициент—разность податливости между максимальными и минимальными величинами в различных зонах исследования слизистой оболочки протезного ложа), проведены обследования у 108 пациентов с относительно одинаковыми анатомо-функциональными особенностями беззубых челюстей (рис. 1).

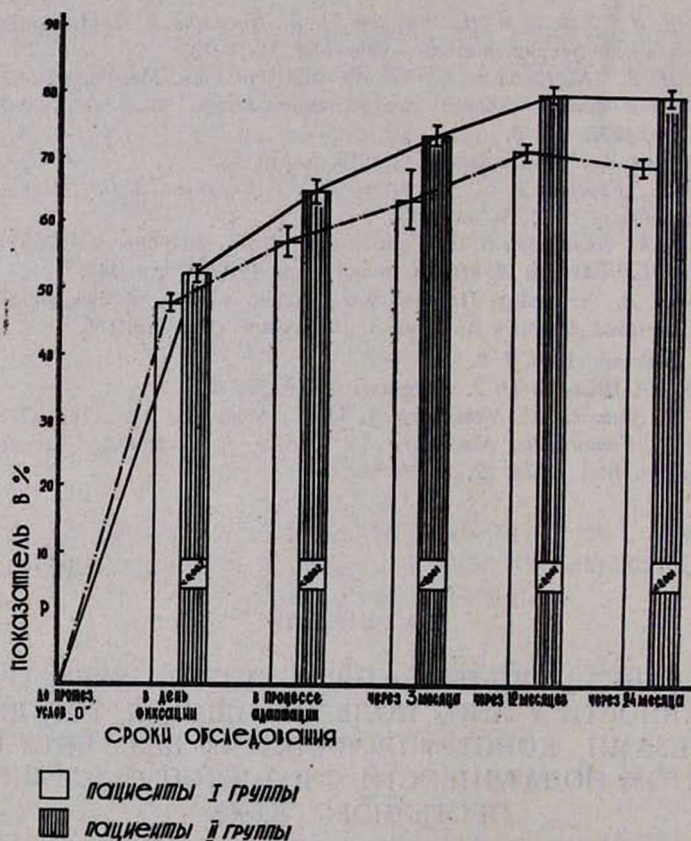


Рис. 1. Сравнительная оценка коэффициента жевательной эффективности у пациентов I и II группы в %.

Все пациенты условно были распределены на 2 группы: в первую группу вошло 36 пациентов, которым тотальные протезы (36 на верх-

нюю и 36 на нижнюю челюсти) изготавливались без учета дискретного коэффициента, во вторую—72 пациента, которым протезы были конструированы (72 на верхнюю и 72 на нижнюю челюсти) с учетом дискретного коэффициента податливости слизистой оболочки [1].

При исследовании функциональной жевательной пробы отмечено, что результаты разжевывания первой порции ореха отличались от таковых при повторном разжевывании. На основании опроса пациентов было также установлено, что большинство из них вообще не употребляли орехов в своем пищевом рационе по причине полной утраты зубов или в результате неполноценности старых протезов. В связи с этим функциональную пробу модифицировали: после припасовки протезов предлагали разжевывать и проглатывать привычную для пациента пищу. Если при этом возникали болевые ощущения, вызванные базами протезов, проводили коррекцию, после чего тотальные протезы выводились из полости рта и тщательно промывались водой, а пациент прополаскивал рот. Затем протезы фиксировались и проводилась физиологическая жевательная проба по И. С. Рубинову [2—5] с последующей статистической обработкой полученных результатов ситового анализа (таблица). Из данных, приведенных в таблице, следует, что средний коэффициент жевательной эффективности был выше у пациентов второй группы, составив в день фиксации протезов $52,3 \pm 0,5\%$ ($t=10,5$, $P<0,002$). В период адаптации к протезам у больных всех групп коэффициент жевательной эффективности возрастал, однако максимальной величины он достиг через 12 месяцев (таблица).

Таблица

Коэффициент жевательной эффективности у пациентов I и II группы по данным физиологических жевательных проб, %

Сроки обследования	Группы обследованных			
	I		II	
	число обследованных	коэфф. жевательной эффективности	число обследованных	коэфф. жевательной эффективности
До протезирования	36	Условно „0“	72	Условно „0“
В день фиксации	36	$47,9 \pm 0,5$	72	$52,3 \pm 0,5$ $P<0,002$
В процессе адаптации	35	$56,5 \pm 1,8$	71	$63,7 \pm 1,0$ $P<0,002$
Через 3 месяца	34	$62,6 \pm 4,9$	70	$72,8 \pm 0,5$ $P<0,001$
Через 12 месяцев	32	$70,3 \pm 1,0$	67	$79,9 \pm 0,8$ $P<0,001$

Следовательно, статистический анализ физиологических жевательных проб, проведенных в течение 24 месяцев, показал, что тотальные протезы, конструированные с учетом дискретного коэффициента податливости слизистой оболочки протезного ложа, отличаются более высоким коэффициентом жевательной эффективности, чем протезы, изготовленные без его учета.

ՄԱՄԻՋ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱԿՑԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ
ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ԹԻԹԵՂՅԱ ՆՐԻՎ՝ ՊՐՈԹԵԶՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎՈՂ,
ՊՐՈԹԵԶԱՅԻՆ ԴԱՇՏԻ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ԴՅՈՒՐԱԹԵՔՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՇՎԱՐԿՈՎ ԵՎ ԱՌԱՆՑ ՀԱՇՎԱՐԿԻ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ

Պայմանականորեն 2 խմբի բաժանված 108 այցելուների ֆիզիոլոգիական ծամիչ փորձերի 2 տարվա կլինիկական հետազոտությունների հիման վրա վիճակագրականորեն կարելի է հիմնավորել, որ պրոթեզային դաշտի դյուրաթեքության հաշվարկով մշակված լրիվ թիթեղային պրոթեզները, առանց այդպիսի հաշվարկի պրոթեզների համեմատ, աչքի են ընկնում ավելի բարձր ծամիչ արդյունավետության գործակցով:

Մամիչ արդյունավետության գործակիցը առավելագույն մեծության հասնում է լրիվ թիթեղային պրոթեզների օգտագործման դեպքում 1 տարուց հետո:

A. A. MIRZOYAN

COMPARATIVE EVALUATION OF CHEWING EFFICIENCY IN PERSONS WITH TWO TYPES OF TOTAL DENTURES CONSTRUCTED IN THE WAY THE PROSTHETIC PLIABILITY IS CONSIDERED OR DISREGARDED

The clinical investigations have been carried out in 108 patients divided conditionally into two groups. The statistical analysis of physiological chewing samples have been made in the period of 24 months.

The data obtained showed that the efficiency of chewing effect is much higher in patients with total dentures where the discrete efficiency of prosthetic bed pliability is taken into account.

The maximal chewing efficiency could be obtained only after using the total dentures for about 12 months.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Мирзоян А. А. Метод изготовления полных пластиночных протезов с учетом податливости слизистой оболочки протезного поля. Методич. рекоменд. Ереван, 1980.
2. Рубинов И. С. Физиология и патофизиология жевания и глотания. Л., 1958.
3. Рубинов И. С. Вopr. ортопедической стоматологии, т. 63. Л., 1960, стр. 19.
4. Рубинов И. С. Физиологические основы стоматологии. Л., 1965.
5. Рубинов И. С. Физиологические основы стоматологии. Л., 1970.

УДК 616.155.194.8

Մ. Կ. ՆԱԶԱՐԵՅԱՆ, Լ. Խ. ՄԶՈՅԱՆ, Ե. Ս. ԱՄԻՐԽԱՆՅԱՆ, Ա. Ա. ԱՎԱԿՅԱՆ

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

На основании анализа материалов диспансерного наблюдения и лечения больных с железодефицитной анемией установлены универсальные и доминирующие признаки