

ЛИТЕРАТУРА

1. Долженко А. Т., Дуленко В. И., Зиньковская Л. Я., Комиссаров И. В. Хим. фарм. журн., 1982, 12, с. 1474.
2. Alrakstinen M. M., Steidel E., Saano V., Juvonen H. et al. Acta pharmacol. et toxicol., 1983, 53, 1, 78.
3. Rommelspacher H., Nanz Ch., Borbe H. O. et al. Eur. J. Pharmacol., 1981, 70, 409.
4. Shoemaker D. M., Cummins J. T., Bidder T. G. et al. Naunyn-Schmiedeberg's Arch. Pharmacol., 1980, 310, 227.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

К. Р. КАМАЛЯН, А. А. САРАФЯН, С. Х. АГАДЖАНЫН О МЕТОДИКЕ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

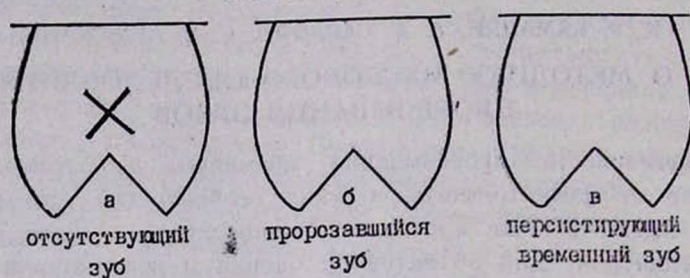
Закономерности прорезывания временных и постоянных зубов, зависящие от климато-географических особенностей того или иного региона, имеют важное практическое значение в детской стоматологии и педиатрии. Для объективной оценки и возможности сопоставления полученных данных необходима стандартная методика обследования детей. Имеющиеся методы обследования трудоемки, не исключают вероятность погрешностей, нередко весьма сложны. Целью настоящей работы явилась разработка оптимального метода изучения и характеристики прорезывания зубов для широкого внедрения в практику массового обследования детей.

КАРТА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ																							
№		место обследования (место обследования)												дата дата									
фамилия, имя, отчество (фамилия, имя, отчество)																							
место постоянного жительства (место постоянного жительства)																							
дата рождения (дата рождения)						возраст (возраст)						пол (пол)											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
Особые отметки: <u>особые отметки</u>																							

Исходя из вышеизложенного, нами разработаны специальные карты и система обозначений. Карта для изучения прорезывания зубов (рис. 1) состоит из трех функциональных частей: анкетной, схемы зубного ряда и особых отметок. Анкетная часть за исключением по-

рядкового номера и возраста заполняется предварительно, до осмотра ребенка. На схеме зубного ряда в момент осмотра полости рта обследуемого каждый зуб получает определенное условное обозначение, соответствующее его действительному состоянию. В разделе особых отметок фиксируются данные о патологии прорезывания, анатомических вариантах и аномалиях, а также о некариозных поражениях, связанных с нарушениями гистогенеза.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ В РЕГИСТРАЦИОННЫХ КАРТАХ



Карты разработаны в двух вариантах—для временных и постоянных зубов, причем они отличаются лишь по схеме зубного ряда. Для дополнительного удобства при обработке материала мы использовали карты двух различных цветов: для мальчиков—голубые, для девочек—белые.

Условные обозначения степени прорезывания постоянных и молочных зубов (рис. 2) наносятся на схему зубного ряда, приведенную в карте обследования. Персистирующие молочные зубы остаются без отметки. Параллельно со сбором материала проводится его первичная обработка. Все карты подвергаются регистрации и нумерации в хронологическом порядке. Возраст детей подсчитывается при сопоставлении даты осмотра с датой рождения (количество исполнившихся лет и месяцев с точностью до дня). Затем карты перераспределяются по возрастно-половым группам с интервалом в один месяц и подшиваются. В таком виде материал готов к кодированию и статистической обработке на ЭВМ.

Наш опыт проведения массового обследования более 12 тысяч детей на предмет изучения закономерностей прорезывания зубов показал эффективность предложенного метода, которая заключается в следующем: 1. уменьшаются затраты времени на проведение массового обследования, снижается трудоемкость обследования; 2. вероятность погрешностей, которая не исключается при традиционном написании зубных формул, сводится к минимуму; 3. обеспечивается наглядность и значительно упрощается процедура статистической обработки полученного материала; 4. метод дает возможность проведения дифференцированной оценки степени прорезывания зубов.

Э. Б. АКОПЯН, Л. У. НАЗАРОВ, А. А. БАГДАСАРЯН,
А. Р. БАЗИЯН, Э. В. МАНУКЯН

ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛЕЕВЫХ И ПОЛИМЕРНЫХ КОМПОЗИЦИЙ

Разработан новый способ лечения анальных трещин с использованием препарата этаден, медицинского клея МК-6 и полимерной пленки «Диплен». В эксперименте на 112 кроликах изучена динамика репаративных процессов в ране слизистой анального канала под воздействием указанных препаратов как в отдельности, так и комплекса их в целом. Установлено, что комплексное применение этадена, медицинского клея МК-6 и полимерной пленки «Диплен» препятствует инфицированию раны и ускоряет ее заживление.

Способ применен у 73 больных с острыми и у 114—хроническими трещинами заднего прохода. Осложнения и рецидивы в непосредственные и ближайшие сроки лечения не наблюдались. Отдаленные результаты (до 3 лет) прослежены у 173 пациентов (79,7%). Рецидив возник в 4 случаях (2,3%).

9 с., ил. 4, библи. 6 назв.

НИИ проктологии МЗ АрмССР

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-18666 от 20/IX 1989 г.

Поступила 8/II 1989 г.

УДК 615.22:616.12—008.331.1

Е. Т. ГНЕУШЕВ, А. Б. КАЗАРЯН, И. А. ГНЕУШЕВА

ФАРМАКОКИНЕТИКА АЦЕБУТОЛОЛА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ОДНОКРАТНОМ И КУРСОВОМ НАЗНАЧЕНИИ «Sectral-400» ВНУТРЬ

У 12 больных с гипертонической болезнью, подверженной клинико-биохимическими исследованиями, была изучена фармакокинетика ацебутолола после однократного и курсового назначения «Sectral-400» (по 400 мг через каждые 12 часов). Кровь для определения концентрации препарата забирали спустя 1, 2, 3, 4, 6, 8 и 12 часов после однократного назначения и перед утренней дозой препарата на 2, 4, 5 и 10-е сутки при курсовом назначении.

Отмечались реципрокные отношения концентраций ацебутолола и диацетолола в крови в фазах абсорбции и выведения препарата: в фазе абсорбции преобладал ацебутолол, а в фазе выведения—диацетолол. Это связано, по всей видимости, с меньшим клиренсом диацетолола из крови по сравнению с ацебутололом. Выявлено также абсолютное увеличение концентрации диацетолола в крови больных на фоне курсового лечения и относительно постоянное значение сум-