

конструкции часто преподносит неприятные сюрпризы с точки зрения восприятия цвета относительно сохранившихся зубов. В большинстве керамических систем, предназначенных для реставрации зубов, внутренние красители отсутствуют. Керамика ЕХ-3 Норитаке, имеет внутренние красители Серабьен, предназначенные для раскрашивания внутренних слоев керамического покрытия.

Для сравнительно простого воспроизведения желаемой окраски зуба, Х. Аосима (2001) был создан метод, названный «техника внутреннего раскрашивания», который заключается в имитации индивидуальных особенностей зубов разных возрастных групп пациентов, а также в случаях затруднений при выборе расцветки. *Преимущества* данного метода:

– поскольку коэффициенты термического расширения (ТКЛР) внутренних красителей хорошо согласуются с ТКЛР керамического покрытия, риск появления пузырей и трещин в процессе многократных обжигов реставрации минимален;

– их можно наносить и обжигать непосредственно на поверхностях цельнокерамических каркасов. Даже при малой толщине верхнего слоя керамического покрытия, отражение света от поверхности каркаса не будет оказывать вредного влияния на цвет красителей, поскольку последние обладают иллюзорным эффектом «всплывания к поверхности».

– благодаря тому, что красители наносят на поверхность уже спеченной керамики, которая не будет давать усадку при последующих обжигах, воспроизводимые эффекты не сместятся;

– традиционно обжиги керамического покрытия и красителей ведутся отдельно, в процессе изготовления реставрации можно провести коррекцию внутреннего анатомического строения имитируемого зуба алмазными головками и другими инструментами;

– по сравнению с методом наружного подкрашивания может быть достигнута большая глубина окраски зубного протеза или микропротеза, поэтому реставрации будут выглядеть естественно за счет эффекта люминесценции и прозрачности. Образуется совершенно другое преломление света. Прозрачный слой с краской создает диффузное отражение при падении на реставрацию луча света;

– благодаря высокой цветовой насыщенности внутренних красителей, с их помощью можно точно передать цвет зуба в тех местах, где невозможно нанести слой керамической массы достаточной толщины; происходит прокрашивание конструкции с последующим нанесением прозрачных масс – без этапа нанесения дентинного слоя;

– в отличие от сложного воспроизведения внутреннего строения зуба с помощью интен-

сивов и эффект-масс, процедура внутреннего раскрашивания не является сложной; можно обойтись минимальным количеством порошков керамики основных расцветок.

Отмечаются и некоторые *недостатки* техники внутреннего раскрашивания: увеличивается число обжигов керамического покрытия; керамические красители размещают между слоями материала, отличающегося от них по строению и составу; поскольку внутренние красители наносят на уже обожженную поверхность фарфора, воспроизведение окраски ограничено одной плоскостью (плоскостью поверхности опакующего слоя, поверхностью дентина или эмали). Теряется объемность, которая создается моделированием с применением интенсивов и эффект-масс.

Таким образом, это полноценная и обоснованная технология позволяет добиться высокоэстетичного результата протезирования.

#### Список литературы

1. Аосима Х. Использование техники внутреннего раскрашивания для передачи цветовых эффектов натуральных зубов // *Зубной техник.* – 2001. – № 2. – С. 23–29.
2. Аосима Х. Люстровый фарфор // *Зубной техник.* – 2001. – № 1. – С. 1–6.
3. Абакаров С.И., Абакарова Д.С. Оптимальные условия и особенности определения и создания цвета в керамических и металлокерамических протезах // *Новое в стоматологии.* – 2001. – № 7. – С. 23–29.
4. <http://www.bestreferat.ru>.

### СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КАЗАНИ

Хузиханов Ф.В., Гагина Д.Н., Аюпова Г.С.

*Казанский государственный медицинский университет, Казань, e-mail: Faridx@yandex.ru*

Здоровье детей и подростков в любом обществе при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны [2].

В настоящее время примерно 70% детского населения России составляют дети школьного возраста и подростки (7–18 лет). При этом наиболее выраженное увеличение заболеваемости детей отмечается именно в этой возрастной группе. За период школьного обучения количество детей, у которых имеет место хроническое заболевание, увеличивается на 20%. В целом по России не менее чем у 60% учащихся образовательных учреждений имеется та или иная патология [3].

В структуре выявленной хронической патологии одно из ведущих мест занимают болезни органов пищеварения [1].

В Республике Татарстан в настоящее время (на 2007 год) насчитывается 3760,5 тыс. детей и 581,3 тыс. подростков. Среди них к первой группе здоровья были отнесены лишь 13,2% детей и 12,4% подростков. Среди выпускников школ республики каждый пятый (18,5%) имел хронические заболевания.

С 2002 года по 2007 год по Республике Татарстан произошел рост в 1,2 раза первичной заболеваемости и распространенности по болезнями органов пищеварения среди детей в возрасте до 14 лет, среди детей от 15 до 17 лет – в 1,1 раза [4].

Полученные результаты высокой распространенности заболеваний органов пищеварения у детей и подростков должны вызывать тревогу клиницистов, организаторов здравоохранения, и указывают на необходимость совершенствования гастроэнтерологической помощи детям.

С целью оценки состояния здоровья и распространенности заболеваний органов пищеварения среди школьников г. Казани было проведено анкетирование и изучение данных из «Индивидуальной карты школьника». Объектом исследования явились учащиеся 1–11 классов № 21, 65, 82, 102, 122 школ двух районов (Приволжский и Московский) с делением на следующие возрастные группы: 7–9 лет (1–3 классы), 10–14 лет (5–8 классы), 15–17 лет (9–11 классы).

Результаты опроса школьников показали, что различные гастроэнтерологические жалобы имели 66,5–88% учащихся младших классов, 69,7–89% – средних классов и 78,6–81,5% – старшеклассников. В основном жалобы были на боли в животе (18–28%), диспепсические расстройства в виде отрыжки, тошноты, изжоги встречалось у 2–11% опрошенных и 5–29% школьников отметили наличие таких симптомов, как слабость, головокружение.

Изучение состояния здоровья во всех возрастных группах школьников двух районов г. Казани показало уменьшение количества абсолютно здоровых детей к 15–17 годам (I группа): с 38,3 до 27,27% в Приволжском и с 21,93 до 20% в Московском районе. А численность детей с функциональными отклонениями и хро-

ническими заболеваниями (II и III) наоборот, показало увеличение: с 61,71 до 72,73% и с 78,07 до 80% соответственно.

Общая патологическая пораженность органов пищеварения учащихся за время учебы в школе выросла на 51,3% в Приволжском районе и на 21,9% в Московском районе. При этом в Приволжском районе распространенность заболеваний органов пищеварения у школьников в 3 раза больше чем в Московском районе.

Анализ результатов также позволил выявить, что среди этих школьников регулярное противоречивое лечение получают лишь от 16,7 до 70% обследованных, при этом к 15–17 годам и в том, и в другом районе их количество достоверно уменьшается.

Ранговое распределение заболеваний органов пищеварения в изученных районах оказалось следующим: первое место – дискинезия пузырного протока и желчного пузыря; второе – хронический гастрит; третье – хронический холецистит, холецистохолангит; четвертое – хронический дуоденит; пятое – функциональные расстройства желудка.

Таким образом, здоровье школьников, являющихся основным потенциалом общества, на современном этапе представляет актуальнейшую проблему, требующую углубленного и всестороннего изучения, выявления наиболее существенных социально-гигиенических и медико-биологических факторов, которые способствуют возникновению и развитию заболеваний органов пищеварения. Тем самым, это даст нам возможность разработать систему медико-социальных мер по организации профилактики наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения среди школьников с учетом режима учебы, отдыха и школьного питания.

#### Список литературы

1. Зорина И.Г. Влияние внутришкольных факторов на умственную работоспособность и состояние здоровья учащихся. Гигиена и санитария. – 2006. – № 6. – С. 48–51.
2. Медико-биологические и психосоциальные проблемы подросткового возраста (монография) Под редакцией Кучмы В.Р. и Сухаревой Л.М. – М.: Изд-во ГУ НЦЗД РАМН, 2004. – 198 с.
3. Онищенко Г.Г. Проблема улучшения здоровья учащихся и состояние общеобразовательных учреждений. Гигиена и санитария. – 2005. – № 2. – С. 40–43.
4. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам РТ за 2003 – 2007 годы): учебно-методическое пособие / А.З. Фаррахов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутовский и др. – Казань, 2008. – 263 с.