

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ В РСО-АЛАНИЯ**

**Т.Г. Меликишвили, А.Ю. Лещева, А.М. Дзгоев,  
М.Т. Гуриева, И.И. Чибирова**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.  
Кафедра инфекционных болезней  
(зав. кафедрой – доц. Отараева Б.И.)  
E-mail: gipaeva@rambler.ru

В РСО-Алания в результате реализации программы ликвидации кори на 2004-2010гг. была достигнута высокая степень плановой иммунизации населения со снижением показателей заболеваемости, а затем ее отсутствия с 2005г, в то время как самый высокий показатель был зарегистрирован в 2004г. – 16,83 на 100 тыс. населения. Республика смогла подтвердить статус свободной от эндемической кори.

До сих пор в ряде стран корь стоит на первом месте в общей структуре инфекционной заболеваемости населения. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется до 30 млн случаев заболевания корью, из которых более 500000 заканчиваются летальным исходом. После перенесенной коревой инфекции остается стойкий иммунитет. Повторные случаи заболевания корью встречаются редко. Иммунитет после прививок более кратковременный (через 10 лет после прививки лишь у 36% вакцинированных сохраняются защитные титры антител). Основной метод профилактики – специфическая профилактика противокоревой вакциной и современные вакцины обладают профилактической эффективностью в 95-98%. Современные вакцины национального календаря прививок это:

- Вакцина живая коревая культуральная сухая (Россия);
- Рувакс – живая вакцина против кори (Франция);
- М-М-Р-II – живая вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (Нидерланды);

- Приорикс – живая вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (Бельгия).

Вместе с тем в декабре 2011г. эпидситуация по кори осложнилась. За период декабрь-март 2012г. из 125 подозрительных на корь больных в 73 (58,4%) диагноз был подтвержден лабораторно, при этом выделен штамм вируса кори генотипа Д-4. Инфекция была занесена из Чечни и Ингушетии.

Корь – острая высоко контагиозная антропонозная вирусная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, проявляющаяся общей интоксикацией, макулопапулезной сыпью на коже, патогномичными высыпаниями на слизистой оболочке полости рта, катаром верхних дыхательных путей и конъюнктив. Путь передачи инфекции – воздушно-капельный. Индекс контагиозности кори составляет 95-96%.

Возраст наблюдаемых нами 125 больных составлял 18-38 лет. Следует отметить, что течение заболевания в настоящее время не отличалось от клиники прошлых лет. Больные предъявляли жалобы на общую слабость, недомогание, кашель, насморк с обильными выделениями из носа, повышение температуры тела до 38,5 – 39°С. У части больных отмечался конъюнктивит со слезотечением. Объективно: на слизистой оболочке щек определялись белесоватые, диаметром 1-2 мм с яркой каймой пятна Филатова-Коплика-Бельского. В 1-е сутки заболевания у больных выявлялась сыпь на лице,шее, которая впоследствии имела нисходящий характер. В период высыпаний состояние больных было наиболее тяжелым. Сыпь на 4-5-е сутки бледнела в порядке своего появления с последующей пигментацией и отрубевидным шелушением. У 4 (3,2%) больных корь протекала с осложнениями: у 1 (25%) развилась микст-инфекция – корь+Эпштейна-Барр вирусная инфекция, у 1 (25%) корь осложнилась кератоконъюнктивитом и у 2 (50%) нижнедолевой пневмонией.

У 2 (1,6%) беременных в 1 триместре был отмечен самопроизвольный выкидыш и у 2 (1,6%) в сроки 20-36 недель беременность была сохранена. Все больные были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии.

Для стабилизации ситуации по заболеваемости корью в РСО-Алания проводится иммунизация населения. Существенное значение на эпидпроцесс может оказать ревакцинация. Проведение массовой иммунизации позволило снизить темп роста заболеваемости. В настоящее время привито 4000 человек, в том числе 1000 медицинских работников.

УДК: 616.314-72

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ**

**М.Р. Мрикаева, А.В. Скрыль, М.К. Алборова**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
(зав.кафедрой – д.м.н. Дзгоева М.Г.)

Ставропольская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической стоматологии  
(зав.кафедрой – д.м.н., проф. Брагин Е.А.)

**Резюме:** В последнее время на стоматологическом рынке появляется всё большее и большее количество неметаллических стандартных внутрикорневых штифтов. Неметаллические штифты, действуя как амортизатор, рассеивают большую часть нагрузки, приложенной к окончательной реставрации, передавая лишь малую часть напряжения на дентинные стенки. В условиях *in vitro* проведено изучение прочности композитно-стекловолоконной реставрации однокорневого зуба с использованием штифтов четырех различных производителей. В большинстве случаев в ходе эксперимента нагружение волоконо-композитной реставрации под углом 30-40° привело к вертикальному или косому перелому корня зуба. Значение силы, приводящей к разрушению корня зуба, при одинаковом диаметре штифта и глубине погружения в корень у стекловолоконных штифтов разных производителей имела существенные различия.