3. Стручков В.И. Хирургическая инфекция. / под ред. В.И. Стручкова, В.К. Гостищева. М.: ГЭОТАР – Медиа; 2013. 560.
4. Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия / В.К. Гостищев. М.: Медицина; 2018. 405.
5. Брисман Б.В. Лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Автореф. д.м.н., Санкт-Петербург. 2011. 28.
6. Благитко Е.М., Родионов П.П., Бугайченко Н.В., Шорина Г.Н., Ильина В.Н., Раевский В.П., Михайлов Ю.И. Мазь "гидропент" для лечения инфицированных ран. // Патент RU 2233652, 2003.
7. Букина Ю.А., Сергеева Е.А. Антибактериальные свойства и механизм бактерицидного действия наночастиц и ионов серебра. Вестник технологического университета. 2012; - т. 15: -14: 170-172.
8. Смотриин С.М., Довнар Р.И., Васильков А.Ю., Прокопчик Н.И., Иоскевич Н.Н. Влияние перевязочного материала, содержащего наночастицы золота или серебра, на заживление экспериментальной раны. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2012; 1: 75-80.
9. Привольнев В.В., Забросаев В.С., Даниленков Н.В. Препараты серебра в местном лечении инфицированных ран. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2015; - т. 14.- 3: 85-91.
10. Акрамов Э.Х., Габитов В.Х., Омурбек уулу Улукмырза, Сулайманкулова С.К. Применение наносеребра в комплексе с лимфостимуляцией как способ профилактики развития нагноения обширных хирургических ран. The way of Science. 2019; 7 (65): 50-53.
11. Габитов В.Х., Омурбек уулу Улукмырза, Сулайманкулова С.К. Способ ускорения регенерации хирургических ран комплексом перекиси водорода с наносеребром и хитозаном. Евразийский союз ученых. 2019; 7 (64): 32-34.
12. Эдилов А.В., Татьянченко В.К., Богданов В.Л., Сухая Ю.В. Интенсификация комплексного лечения больных с флегмоной стопы. Ульяновский медико-биологический журнал. 2019; 3: 28-33.
13. Бородин Ю.И., Любарский М.С., Морозов В.В. Клиническая лимфология. Новосибирск, 2008; 240.
14. Коненков В.И., Бородин Ю.И., Любарский М.С. Лимфология. - Новосибирск: Изд. «Манускрипт», 2012. 1104 с.
15. Иванушко Л.А., Соловьева Т.Ф., Запорожец Т.С., Сомова Л. М., Горбач В.И. Антибактериальные и антиоксидантные свойства хитозана и его производных. Тихоокеанский медицинский журнал. 2009; 3: 82-85.
16. Краснов М.С., Стречкий Г.М., Галкин О.М., Рыбакова Е.Ю. Противоожоговый гель. Патент RU 2481121, 2013.
17. Li X., Min M., Du N., Gu Y., Hode T., Naylor M., Chen D., Nordquist R.E., Chen W.R. Chitin, chitosan, and glycosylated chitosan regulate immune responses: the novel adjuvants for cancer vaccine. Clin. Dev. Immunol. – 2013. – Vol. 2013, № 2013 – P. 1-6.
18. Subhapradha N., Suman S., Ramasamy P., Saravanan R., Shanmugam V., Srinivasan A., Shanmugam A. Anticoagulant and antioxidant activity of sulfated chitosan from the shell of donax clam Donax scortum (Linnaeus, 1758) // Int. J. Nutr. Pharm. Neurol. Dis. – 2013. – Vol.3, №1. – P. 39-45.
19. Апрятина К. В. Полимерные композиции на основе хитозана медико-биологического назначения. Диссертация на соискание ученой степени кандидата химических наук, Нижний Новгород. 2018.- 147.

Астрынина П.И.¹, Балакина Д.А.¹, Маслова А.А.², Каминская Л.А.¹
Уровень кариеса у пациентов на фоне сочетанных гипотонии и аллергии

¹ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет

²Стоматологическая клиника « 3-е поколение
(Россия, Екатеринбург)

doi: 10.18411/lj-12-2020-55

idsp: ljjournal-12-2020-55

Аннотация

В статье представлено исследование уровня кариеса у 20 пациентов на фоне сочетанных гипотонии и аллергии. Средний возраст ($39,9 \pm 4,7$) лет, значение КПУ равно ($20,1 \pm 5,8$). Высокие показатели К (кариозных) и П (пломбированных) зубов одновременно обнаружены у 40% обследованных: показатели К ($11,0 \pm 1,3$), П ($14,1 \pm 1,7$) зубов; значение КПУ ($24,1 \pm 2,4$) очень высокое. У всех обследованных пациентов поражены симметричные зубы 1.4-1.7 и 2.4 -2.7 в количестве от 15 до 19 зубов в каждом случае (кариес, пломбирование). Уровень стоматологической помощи

удовлетворительный. Наличие коморбидности (гипотония и аллергия) значительно увеличивает уровень кариеса.

Ключевые слова: взрослое население, кариес зубов, гипотония, аллергия, коморбидность

Abstract

The article presents a study of the level of caries in 20 patients against the background of combined hypotension and allergies. The average age (39.9 ± 4.7) years, the value of the CFR is (20.1 ± 5.8). High indicators of C (caries) and F (filled) teeth were simultaneously found in 40% of the examined: indicators C(11 ± 1.3), F (14.1 ± 1.7) teeth; CFR value (24.1 ± 2.4) is very high. All examined patients were affected by symmetrical teeth 1.4-1.7 and 2.4 - 2.7 in the amount of 15 to 19 teeth in each case (caries, filling). The level of dental care is satisfactory. The presence of comorbidity (hypotension and Allergy) significantly increases the level of caries.

Key words: adult population, dental caries, hypotension, allergy, comorbidity.

Большинство пациентов, обращающихся к врачу стоматологу, имеют не одно сопутствующее заболевание. Распространенность полиорганной соматической патологии к 44 годам (верхний предел молодого возраста по классификации ВОЗ) может достигать 90 % [4]. Коморбидность заболеваний полости рта и внутренних органов не вызывает сомнения [2, 10]. Проведенный нами в 2013-14 годах ретроспективный просмотр амбулаторных карт 642 пациентов (стоматологическая клиника г. Екатеринбурга) выявил среди них у 28% сердечно - сосудистую патологию, у 18 % пациентов заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит) и у 14% заболевания бронхо-легочной системы[5]. Во многих научных и практических исследованиях прослежена взаимосвязь стоматологических заболеваний, бронхолегочной системы и патологии органов пищеварения [7]. Хронические заболевания вызывают в организме нарушение нервной, иммунной и гормональной регуляции, которые сопровождаются нарушением обмена углеводов, липидов, аминокислот, витаминов на клеточном и тканевом уровнях. Изменяется уровень метаболических процессов на тканевом и органном уровне, в том числе и полости рта. Возникают функциональные и органические нарушения, изменения воспалительного и дистрофического характера, хронические заболевания слизистой оболочки полости рта (рецидивирующий афтозный стоматит, ангулярный хейлит и другие)[9]. У 80% пациентов трудоспособного возраста, обращающихся за специализированной помощью к врачу-пародонтологу, состояние здоровья отягощено распространенной соматической патологией (эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, инфекционной). В возрастной категории (25 - 44 года) пациентов поражаемость кариесом достигает 100%[8].

Цель исследования: Определение уровня активности кариеса у пациентов в возрасте 27-47 лет с полиорганной патологией (аллергия и артериальная гипотония).

Материалы и методы исследования

Анализ стоматологической заболеваемости кариесом проводили ретроспективно по записям амбулаторных карт пациентов, обратившихся в стоматологическое отделение клиники 2019-20 гг. Выборка амбулаторных карт осуществлялась избирательно, на основании указанных в карточке заболеваний. Общее количество выборки 20 человек, возраст 27 -47 лет. Для проведения анализа заболеваемости кариесом составлены группы: общая группа1 (n=20); возрастные группы: группа 2 (возраст 27-38 лет, n=10); группа 3(возраст 42 -47лет, n=10). По результатам записей амбулаторных карт определены и рассчитаны показатели КПУз

(К - кариес, П- пломбированные, У- удаленные зубы), индекс УСП (уровень стоматологической помощи) [8,10] Анализ исследованных показателей проведен в стандартной программе STATISTICA -2010: интервалы средних значений, коэффициенты парных корреляции между показателями; достоверность отличий в возрастных группах оценивалась при $p < 0,05$.

Обсуждение результатов

Величина значения КПУ в общей группе (группа 1) обследованных пациентов (возраст $39,9 \pm 4,7$) составила ($20,1 \pm 5,8$). Образующие индекс КПУ компоненты равны: К ($6,95 \pm 3,2$), П ($10,6 \pm 2,9$), У ($1,33 \pm 0,47$). На рисунке 1 представлено в процентном отношении распределение пациентов с кариозными зубами, на рисунке 2 – с пломбированными. В общей группе 1 доля пациентов с пломбированными зубами в количестве (13-18), представленная на рис.2, свидетельствует об активном протекании кариеса зубов до момента обращения в клинику. Процесс продолжает развиваться и к моменту обращения пациентов за стоматологической помощью: доля кариозных зубов (от 1 до 4) составляла 35%, 25% (от 5 до 8) зубов и 40% (от 9 до 13) зубов (рис.1).

Рис.1 Распределение кариозных зубов у пациентов в группе 1

Рис.2 Распределение пломбированных зубов у пациентов в группе 1

Высокие показатели К (кариозных) и П (пломбированных) зубов одновременно обнаружены у 40% обследованных: показатели К ($11 \pm 1,3$), П ($14,1 \pm 1,7$); значение КПУз ($24,1 \pm 2,4$) имеет достоверное отличие по сравнению с КПУз у остальных пациентов этой группы 1 ($p < 0,05$). Полученные данные, несомненно, свидетельствуют об активно протекающем кариозном процессе. При изучении заболеваемости кариесом зубов сотрудников РостГМУ по данным обращаемости за стоматологической помощью [1] средние значения индекса КПУз составили 13,2 ед. В структуре индекса КПУз кариозные зубы составляли 14,2%, пломбированные - 42,4%, удаленные зубы - 26,3%. В исследовании 2013 г. по Уральскому федеральному округу распространенность кариеса зубов среди взрослых составляла 100%. интенсивность поражения у 35-44-летних кариесом КПУз ($14,87 \pm 0,68$) [8]. В нашем исследовании стоматологического здоровья пациенток в возрасте 35-45 лет с полиморбидной патологией (нарушение артериального давления, аллергия, заболевания печени), проведенном в 2019 г., показатель КПУз составил ($15,25 \pm 5,4$). По оценочным критериям ВОЗ для возрастной группы 33-44 года данный показатель интенсивности кариеса по индексу КПУз соответствует высокому уровню (от 12,8 до 16,3) [10.] Наибольшее поражение (кариес, кариес осложненный периодонтитом, пульпитом, пломбирование) захватило симметрично в зубных рядах зубы 1.4-1.7 и 2.4 -2.7 в количестве от 15 до 19 зубов в каждом случае у 20 обследованных пациентов (рис. 2).

Рис. 2. Наибольшее количество пораженных зубов в зубных рядах

В предлагаемом вниманию исследовании мы сочли возможным сформировать для сравнения две группы пациентов. Возраст 25- 44 года по критериям ВОЗ рассматривается как молодой. В эту категорию полностью попадает возраст пациентов ($34,4 \pm 2,4$), от 27 до 38 лет, группа 2. Группа 3, которую можно считать как переходную к зрелому возрасту, была сформирована из пациентов, возраст которых от 43 до 47 лет ($44,4 \pm 1,3$) года. В табл.1 представлены результаты сравнительного анализа показателей стоматологического здоровья в группе 2 и группе 3. Не обнаружено достоверных отличий в группах между величинами КПУз и между К(кариеса), но в значениях П (пломбированных) зубов выявлено достоверное отличие. Это может свидетельствовать, что в течение 10 лет (примерная разница в возрастном цензе между группами) процесс кариеса продолжал активно развиваться, и у пациентов в группе 2 количество пломбированных зубов достоверно увеличилось.

Таблица 1

Показатели стоматологического здоровья и уровня стоматологической помощи в возрастных группах пациентов

Пациенты	КПУз	К	П	УСП
группа 2	$17,7 \pm 5,2$	$5,4 \pm 2,4$	$*10,9 \pm 2,9$	69%
группа 3	$22,1 \pm 5,2$	$6,1 \pm 2,7$	$*8,0 \pm 1,4$	70%

Достоверные отличия * $p < 0,05$

В группе 2 общее значение КПУз составляет ($17,7 \pm 5,2$); значение ниже 16,2 у 50% пациентов, В группе 3 у всех пациентов значение КПУз выше 16,3. В соответствии с принятой классификацией ВОЗ для возраста (25 - 44) года показатель КПУз (12,8 -16,2) считается как высокий: при величине 16,3 и выше как очень высокий. Уровень стоматологической помощи [9] в обеих группах удовлетворительный, составил 69 и 70%. В патогенезе развития кариеса среди множества факторов следует учитывать наличие эндокринных и соматических заболеваний, оказывающих воздействие на функцию слюнных желез и состав слюны. Длительное пониженное АД у пациентов в любом возрасте сопровождается недостаточным кровообращением и кислородным голоданием, вызывающим тканевую гипоксию. Для слюнных желез характерен высокий уровень аэробного обмена, только который может обеспечить поддержание состава слюны, необходимого для защиты полости рта и обеспечения физиологических функций слюны. У обследованных пациентов на фоне гипотонии имеется склонность к аллергическим проявлениям. Даже несистематический прием наиболее распространенных в подобной ситуации антигистаминных лекарственных средств, обладающих антихолинергическим

действием, вызывает сухость во рту [3] из-за снижения саливации и изменении физико-химических свойств слюны [6].

Выводы

Индекс КПУз ($20,1 \pm 5,8$) у пациентов общей группы 1 в возрасте (27–47) лет соответствует высокому уровню кариеса. У 40% обследованных значение КПУз ($24,1 \pm 2,4$) еще выше и достоверно отличается по сравнению с КПУз остальных пациентов этой группы ($p < 0,05$). При выделении из числа пациентов одинаковых по численности двух разновозрастных групп: группа 1 (27–38) лет и группа 2 (42–47) лет имеется тенденция к увеличению КПУз, соответственно ($17,7 \pm 5,2$) и ($22,1 \pm 5,2$), а количество пломбированных зубов увеличивается достоверно, что подтверждает увеличение активности кариеса. Сочетанная патология артериальной гипотонии и аллергии вызывает заметное снижение стоматологического здоровья пациентов.

1. Быковская Т.Ю., Леонтьева Е.Ю., Тлепцеришев Р.А. // Медицинский вестник юга России .-2016.- №2.- С. 39- 41.
2. Гажва С.И., Еремеев А.Ф., Заплутанова Д.А. Проблема коморбидных заболеваний в стоматологии // Современные проблемы науки и образования.- 2015.- № 6.- С. 84-86.
3. Горобец С.М., Ксеростомия. Современный взгляд на проблему ксеростомии/ С.М. Горобец, И.Г.Романенко, С.А. Бобкова и др.// Таврический медико-биологический вестник.- 2019.-том 22.- №2.- С.83- 89.
4. Журавлев Ю. И., Тхорикова В. Н. Современные проблемы измерения полиморбидности //Научные ведомости. Медицина. Фармация. — 2013. —№11 (154). — Выпуск 22. — С. 214—219.
5. Иноземцева И.А., Стрижакова М.В., Каминская Л.А. Стоматологический анамнез и соматические заболевания //Теоретические и прикладные вопросы образования и науки. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции в 13 частях. ч 2.- Тамбов.- 2014.- С. 72 -73.
6. Каминская, Л.А. Изменение физиологических показателей слюны при гипосаливации/ Л.А. Каминская// Вестник уральской медицинской науки . —2006. —№3. —С. 105.
7. Леонтьева Е. Ю., Быковская Т.Ю., Молчанова А. В. Коморбидность стоматологической патологии //Главный врач России.- 2017.-май(55).-С. 22-24.
8. Леус П. А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса: учеб.- метод. пособие / П. А. Леус. – Минск: БГМУ.- 2009. – 60 с.
9. Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы // Волгоградский научно-медицинский журнал.- 2016.- №2 (50.-) С. 26-28.
10. Пастбин М. Ю., Горбатова М. А., Уткина Е. И. Современные системы оценки и регистрации кариеса зубов. Обзор литературы// Экология человека.- 2013. - №9.- С. 49-55.

Басова Т.А., Воскобоева К.Ю.

Оценка динамики показателей абортотворности по Саратовской области за период 2010-2019 гг.

*ФГБУ ВО «Саратовский государственный университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России
(Россия, Саратов)*

doi: 10.18411/lj-12-2020-56

idsp: ljjournal-12-2020-56

Аннотация

В Саратовской области в динамике последних 9 лет отмечено двукратное снижение показателя аборта – с 26,4 на 1000 ЖФВ в 2010 году до 12,7 в 2019. Показатель подросткового аборта за тот же период снизился в 4,3 раза. Удельный вес легальных абортотворности в 2019 году составил 51,5% (6,5 на 1000 ЖФВ). В структуре общего числа абортов доля самопроизвольных абортов составила 16,6% (2,1 на 1000 ЖФВ), а несостоявшихся - 27,3% (3,4 на 1000 ЖФВ).

Ключевые слова: показатели аборта, легальный аборт, подростковый аборт, профилактика аборта