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 абортов 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

Abstract

During the last 9 years, the abortion rate per 1,000 women aged 15 to 49 declined by 2 times in *Saratov Oblast* (from 26,4 per 1,000 women aged 15 to 49 in 2010 to 12,7 in 2019). The abortion rate among 15- to 17-year olds declined by 4,3 times during the same period. The number of legal abortions in 2019 – 51,5% (6,5 per 1,000 women aged 15 to 49), spontaneous abortions-16,6%(2,1 per 1,000 women aged 15 to 49), missed abortion-27,3% (3,4 per 1,000 women aged 15 to 49).

Keywords: abortion rates, legal abortion, abortion among 15- to 17-year olds, prevention of abortions.

В 2020 году в России по-прежнему актуальна проблема аборт ввиду их высокой распространенности, высокого удельного веса в структуре причин репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости. Нерожденные дети представляют собой невосполнимую утрату жизненного потенциала популяции, являются безвозвратной потерей человеческого капитала - репродуктивного, трудового, интеллектуального.

Структура аборта в разных странах неодинакова и обусловлена юридическим статусом данной процедуры. Так, например, Россия является одной из либеральных стран в отношении проведения медицинских аборт, в то время как в Испании, Швейцарии, Великобритании, Франции, Исландии прерывание беременности по желанию женщины не производится, необходимы медицинские или социальные показания⁴.

Россия на протяжении 30 лет, начиная с 1980 года, занимала первое место по количеству аборт. При этом лишь 3% из них проводится по медицинским и социальным показаниям². Переломным моментом в изменении статистики аборт стало издание МЗ РФ 27 декабря 2011 года Приказа о новых критериях рождения⁸, согласно которому плод, рожденный на сроках гестации более 22 недель и массой тела 500 г, подлежит дальнейшему выхаживанию. То есть дети, рожденные с 22 по 27 неделю гестации, считавшиеся до декабря 2011 года результатом позднего выкидыша, с выходом приказа вошли в категорию новорожденных.

В 2011 году в Федеральный Закон внесены изменения (ст. 56), регламентирующие соблюдение врачом и пациенткой периода ожидания искусственного прерывания беременности длительностью не менее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию, что позволило в первый же год снизить число медицинских аборт у женщин.

Письменное оформление информированного добровольного согласия на аборт, неделя тишины, демонстрация сердцебиения эмбриона, беседа с психологом - также призваны склонить пациентку к изменению решения в пользу сохранения беременности.

С декабря 2017 года введенное лицензирование искусственного прерывания беременности для медицинских учреждений позволило не только четко отслеживать число лечебных учреждений, занимающихся данным видом медицинской помощи, но и оптимизировало статистическую отчетность, обеспечило совершенствование государственного контроля качества и безопасности данной медицинской деятельности, а также более грамотно организовывать меры профилактики аборт, особенно среди несовершеннолетних.

Глава России в качестве поддержки российских семей и профилактики аборт предложил такие демографические меры, как предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей, программу материнского капитала, создание условий для повышения доступности жилья для семей с детьми за счет развития ипотечного кредитования, внедрения новых кредитных инструментов, расширения строительства доступного жилья, реализацию комплекса мер по содействию занятости женщин,

имеющих малолетних детей пропаганду ценностей семьи, имеющей нескольких детей, решение проблем с детскими садами и яслями.

В результате проводимой социально-экономической политики показатель общего числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста (ЖФВ) в РФ с 2010 по 2019 год снизился на 46,5% (с 28,2 в 2010 году до 15,1 в 2019 году), а показатель легальных аборт - на 65% (с 21,3 на 1000 ЖФВ в 2010 году до 7,6 в 2019).

В 2019 году наиболее высокие показатели были зарегистрированы в Еврейской автономной области (32,6 аборт на 1000 ЖФВ), республике Тыва (31,6 аборт на 1000 ЖФВ) и Магаданской области (29,4 аборт на 1000 ЖФВ). Наименьшее число аборт произведено в республике Ингушетия (6,0 аборт на 1000 ЖФВ), в республике Дагестан (6,9 аборт на 1000 ЖФВ) и Москве (8,3 аборт на 1000 ЖФВ).⁸

Среди 14 субъектов Приволжского Федерального округа (ПФО) в 2019 году наиболее часто аборт производился в Оренбургской области (28,4), наиболее редко – в республике Мордовия (10,5). Саратовская область (СО) по частоте производимых аборт заняла 9 место, при этом в динамике последних 9 лет отмечено двукратное снижение данного показателя – с 26,4 на 1000 ЖФВ в 2010 году до 12,7 в 2019 (рис.1).

Рис.1 Показатель аборт на 1000 ЖФВ в РФ и СО с 2010 по 2019 год

Удельный вес легальных аборт в 2019 году составил 51,5%, что соответствует 6,5 на 1000 ЖФВ (рис.2). Аборт по медицинским показаниям производились в 2,4% случаев (0,3 на 1000 ЖФВ). В структуре общего числа аборт доля самопроизвольных аборт составила 16,6% (2,1 на 1000 ЖФВ), а несостоявшихся - 27,3% (3,4 на 1000 ЖФВ).

Рис.2 Динамика показателей легального аборт по РФ и СО на 1000 ЖФВ за 2010-2019 гг.

Положительным моментом можно считать снижение в 4,3 раза показателя подросткового аборта (рис.3).

Рис.3 Показатели подростковых аборт (на 1000 женщин соответствующего возраста) в Саратовской области, ПФО и РФ в динамике 2010-2019 гг.

Право несовершеннолетних на оказание медицинской помощи с 15 лет закреплено в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323)⁵, поэтому девочки-подростки, достигшие возраста 15 лет имеют право принимать самостоятельно решение о прерывании беременности, без осведомления родителей. Однако, прерывание беременности сопряжено с высоким риском причинения вреда здоровью, а также может иметь место посягательство на половую неприкосновенность со стороны взрослого мужчины. Аборт увеличивает риск хронических воспалительных процессов гениталий, бесплодия, невынашивания беременности, преждевременных родов, эндометриоза, рождения маловесного новорожденного, осложнений в родах.

С целью уголовно-правовой охраны прав детей и подростков, обеспечения своевременного реагирования на факты совершения преступлений против их половой неприкосновенности в 2017 году в СО был принят Министерством здравоохранения Приказ «О предоставлении информации»⁷, в соответствии с которым главные врачи медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, должны были обеспечить незамедлительное предоставление в ОВД и в управление по охране материнства и детства министерства здравоохранения области информации: об установленных случаях беременности несовершеннолетних девочек, возникшей до достижения ими возраста 16 лет, и ее прерывания; о поступлении родильниц, рожениц, беременность которых наступила в возрасте до 16 лет; о выявлении нарушений целостности девственной плевы у девочек и/или заболеваний передающихся половым путем у девочек до 16 лет.

Столь агрессивные юридические меры в отношении юных пациенток не соответствовали их праву о неразглашении врачебной тайны, что вызвало общественный резонанс, повлекший прекращение действия данного постановления в короткие сроки.

Существенно повлияли на показатели подросткового аборта средства массовой информации, интернет-ресурсы, благодаря которым был достигнут оптимальный

уровень самосознания у подростков в отношении своего здоровья, планирования своего будущего и реализации детородной функции. С другой стороны, «гаджетизация» подрастающего поколения - это не только удобный источник знаний и развлечений, но и еще один из «методов контрацепции», ведущий к разобщению полов.

Заключение. Анализ динамики показателей аборт по СО, выявил двукратное снижение количества абортов с 2010 по 2019 год, что положительно характеризует результаты осуществляемых в регионе и стране в целом социально-экономических реформ и юридических мероприятий по поддержке семьи и профилактике абортов, а также формирования позитивного общественного мнения в отношении активного использования контрацептивов во избежание незапланированной беременности. С другой стороны, снижение числа абортов может быть следствием снижения общего числа беременностей среди женского населения (на 25%), что является отражением неблагоприятной демографической ситуации в регионе, а именно снижение рождаемости - в среднем на 12,5 тысяч человек в год. Это является непреодолимым поводом для мобилизации всех медицинских и социально-экономических ресурсов в целях профилактики аборта, поддержки желанной беременности и здорового материнства.

1. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник / Росстат, 713 с.
2. Здравоохранение в России 2017: Статистический сборник. Росстат. М, 2017., 170 с.
3. Демографический потенциал, дополнительные аспекты. 2019 г. <https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/demograficheskiy-potentsial-dopolnitelnye-aspekty/>
4. Мохов А. А. Основы медицинского права Российской Федерации: Учебное пособие для магистров. М: Проспект, 2013. 376 с.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // СЗ РФ. 2011. N 48. Ст. 6724; 2018. N 1 (ч. I). Ст. 49.
6. О внесении изменений в приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково": Постановление Правительства РФ от 08.12.2016 N 1327 // СЗ РФ. 2016. N 51. Ст. 7379.
7. О предоставлении информации: Приказ Министерства здравоохранения Саратовской области № 82 п от 30.05.2017 // Опубликовано на сайте сетевого издания «Новости Саратовской губернии» www.g-64.ru 2.06.2017.
8. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: Статистический сборник, Москва 2020. - 169 с.
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 27 декабря 2011 г. N 1687н г. Москва "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи"
10. Указ президента Российской Федерации от 09.10.2017 г. №1351 Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.
11. Sedgh G., Finer L.B., Bankole A. et al. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends // J. Adolesc. Health. 2015. Vol. 56, N 2. P. 223–230.
12. Данные с официального сайта Сароблкомстата: http://srtv.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/srtv/ru/statistics/

Дадова А.В., Епхиева М.Р.

Токсические эффекты антибиотиков

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-12-2020-57

idsp: ljjournal-12-2020-57

Аннотация

В данной статье пойдет речь о наиболее тяжелых-токсических действиях АБ, обусловленных, прежде всего, их кумуляцией в определенных органах и тканях.