2. Козлов С.Н., Козлов Р.С. Современная антимикробная химиотерапия: Руководство для врачей. 3-е изд.; перераб. и доп. М.: Медицинское информационное агентство. 2017; С.400
3. Атдурев В.А., Гасраталиев В.Э., Ледаев Д.С., Амоев З.В., Данилов А.А., Мамедов Х.М., Кушаев З.К., Любарская Ю.О. Тридцатидневные осложнения радикальной цистэктомии и факторы, влияющие на их развитие. Онкоурология. 2017;3(13):95-102.
4. Бабаев С. Ю. Руина О. В. Митрофанова Н. Н. Строганов А. Б. Сравнительный мониторинг антибиотикорезистентности микрофлоры многопрофильных стационаров в городах Пенза и Нижний Новгород. МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ № 3 (43) сентябрь 2016 С.67-70
5. Витик А. А., Суханова Н. В., Пыленко Л. Н. Этиология и антибиотикорезистентность возбудителей нозокомиальных инфекций в гнойно-септическом отделении анестезиологии и реанимации. Университетская медицина Урала 2017. №2. С. 40-44.
6. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Suggested citation: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Oslo, 2012.

Сагина О.В.¹, Забалуева Э.Ю.²

Результаты социологического исследования в аспекте заболеваемости тканей пародонта у женщин с нарушением гормонального статуса

¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А.Семашко»

² МКДЦ ФГБНУ «Научный центр неврологии»
(Россия, Москва)

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-05

idsp: sciencepublic-15-11-2019-05

Аннотация

В клинических наблюдениях давно установлено сочетание соматической патологии с различными формами заболеваний тканей пародонта. Особый интерес в этом направлении вызывает гормональный статус, поскольку при гормональном сбое происходят нарушения в гормональном фоне человека.

Ключевые слова: заболевания тканей пародонта, гормоны, заместительная гормональная терапия

Abstract

In clinical observations, the combination of somatic pathology with various forms of periodontal tissue diseases has long been established. Of particular interest in this direction is the hormonal status, since hormonal failure occurs in the hormonal background of a person.

Keywords: periodontal tissue diseases, hormones, hormone replacement therapy

Заболевания тканей пародонта были и остаются одними из самых распространенных заболеваний полости рта. Это объясняется большим количеством факторов, которые могут их вызывать, как экзогенного, так и эндогенного характера.

В последние десятилетия отмечается огромный прогресс в направлении исследования связей между заболеваниями тканей пародонта и общим здоровьем человека. Главным образом, данные исследования сфокусированы на выявлении механизмов взаимосвязи и возможности позитивного влияния лечения заболеваний тканей пародонта на общее состояние организма. Изучение влияния различных системных факторов на механизм локальной морфофункциональной тканевой реакции является на сегодняшний день актуальной проблемой пародонтологии, в связи с чем, оценка роли гормональной регуляции в функциональном состоянии тканей пародонта уже давно привлекает внимание исследователей. Гормоны являются специфическими регуляторными молекулами, определяющими размножение, рост и развитие организма, поддержание его внутренней среды, а также производство, использование и хранение энергии. Гормоны ответственны как за физиологические, так, при определенных условиях, и патологические изменения почти во всех типах тканей тела.

В клинических наблюдениях давно установлено сочетание соматической патологии с различными формами заболеваний тканей пародонта. Особый интерес в этом направлении вызывает гормональный статус, поскольку при гормональном сбое происходят нарушения в гормональном фоне человека.

Физиологические изменения, связанные с половыми гормонами, ведут к повышению проницаемости капилляров и увеличению объема тканевой жидкости, что при наличии зубного налета приводит к возникновению заболеваний тканей пародонта и в частности пародонтита. В последние десятилетия наблюдается тенденция постоянного роста заболеваемости населения генерализованным пародонтитом. Имеется существенный рост числа пациенток с быстро прогрессирующей формой среди общей численности лиц с пародонтитом.

Объектом исследования стали женщины в возрасте от 18 до 59 лет. После осмотра и консультации гинекологом-эндокринологом, а также с помощью специально разработанной анкеты-опросника для пациенток разных возрастных групп нами были выявлены различные гинекологические синдромы и заболевания, с нарушением менструального цикла или без такового (эндометриоз, миома матки, гиперплазия эндометрия, преждевременная недостаточность яичников, гипогонадотропная аменорея, климактерический синдром).

Анкета содержала вопросы, направленные на определение гормонального статуса женщин, использования ими комбинированных оральных контрацептивов (КОК), состояние тканей пародонта.

Были сформированы критерии включения/исключения. Критериями включения в исследование являлись: наличие хронического генерализованного пародонтита и информированное согласие на обследование и лечение.

Критерии исключения: миомы больших размеров (более 12 недель), тяжелая соматическая патология, злокачественные заболевания любой локализации, необходимость экстренного оперативного вмешательства на органах репродуктивной системы, отсутствие мотивации к лечению, беременность во время исследования.

Основные группы сравнения были сформированы из 114 пациенток и распределены по группам:

- Репродуктивный возраст ($26,2 \pm 4,2$ лет) – 46%;
- Поздний репродуктивный ($39,72 \pm 2,5$ лет) – 18%;
- Ранняя менопауза ($47,0 \pm 2,5$ лет) – 12%;
- Менопаузальный переход ($47,6 \pm 2,5$ лет) – 12%;
- Постменопауза ($56,3 \pm 1,4$ лет) – 12%.

Изучение ответов женщин на вопросы, касающиеся наличия кровоточивости десен, выявило следующие данные. У 60,7% респонденток 1 группы, 50,0% у женщин 2 группы, 37,1% – 3, 16,7% – 4, 14,5% – 5 отмечали кровоточивость десны в подростковом возрасте. 28,5% женщин из 1 группы отмечали кровоточивость десны во время беременности, 70,0% – из 2 группы, 100,0% – из 3, 4, 5 групп.

По результатам социологического опроса можно сделать вывод, что с преждевременным наступлением климакса (до 45 лет) чаще наблюдаются заболевания тканей пародонта (81,1%), а при своевременном наступлении климакса эта патология возникает реже (55,3%). Изменения гормонального фона, сопровождающиеся повышением уровня женских гормонов, всегда вызывают рост числа бактерий, живущих в ротовой полости и провоцируют развитие генерализованного пародонтита.

Таким образом, половые гормоны оказывают серьезное влияние на возникновение, течение и прогрессирование заболеваний тканей пародонта. Характер и степень воздействия гормонов зависят от пола, возраста и периода жизни пациента. Очевидно, что не все пациенты одинаково реагируют на одну и ту же концентрацию половых гормонов в крови. Следует отметить, что отрицательное

влияние снижения концентрации половых гормонов на заболевания тканей пародонта может быть минимизировано заместительной гормональной терапией.

1. Атрушкевич В.Г., Забалуева Э.Ю., Зорян Е.В., Несеяева Е.В. Состояние тканей пародонта на фоне гормонального дисбаланса у женщин // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2012. - № 3. - С. 21-22.
2. Кильмухаметова Ю. Х., Батиг В. М., Абрамчук И. И. Заболевания пародонта на фоне соматических патологий // Молодой ученый. — 2017. — №26. — С. 57-62
3. Сметник В.П. Эстрогены: от синтеза до клинического применения / Под. ред. В.П. Сметник - М.: Практическая медицина, 2012. - 176с.
4. Amar S., Chung K.M. Influence of hormonal variation on the periodontium in women. Periodontology 2000; 6: 79—87.

Сметанин В.Н.

Гигиена рук медицинского персонала — основная мера в профилактике ИСМП

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П.

Павлова

(Россия, Рязань)

doi:10.18411/sciencepublic-15-11-2019-06

idsp: sciencepublic-15-11-2019-06

Гигиена рук — это первоочередная мера инфекционного контроля, доказавшая высокую эффективность в предотвращении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и распространении антимикробной резистентности патогенных микроорганизмов. Еще в 1847 году И.Ф. Земмельвейс провел одно из первых в истории медицины аналитических исследований и убедительно доказал, что деконтаминация рук медицинского персонала перед инвазивными вмешательствами — важнейшая процедура, позволяющая предупредить возникновение ВБИ.

ИСМП поражают 5–10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения.

По данным многочисленных исследований одним из основных факторов распространения инфекции в ЛПУ являются руки медицинского персонала. Также доказано, что увеличение частоты соблюдения гигиены рук коррелирует со снижением частоты ИСМП и распространения антибиотикорезистентных штаммов. Мировая практика показывает, что качественная гигиена рук проводится лишь в 40,0%, т.е. из 10 случаев, при которых она необходима, лишь в четырех. Это связано, в первую очередь, с отсутствием достаточных знаний и навыков по технике обработки рук и должной мотивации у персонала. Из других причин — это недостаток времени, отсутствие необходимых условий, наличие проблем с кожей рук и профессиональных дерматитов, а также недостаток финансирования этого направления и в результате приобретение некачественных антисептиков или в меньшем количестве, чем потребность в них. Вместе с тем, гигиена рук это не только мытье и дезинфекция, но и уход за руками, а также рациональный выбор кожных антисептиков, мыла, средств по уходу.

Однако даже сегодня проблема обработки рук медицинских работников не может считаться решенной до конца. Исследования, проведенные ВОЗ, показали, что недостаточное соблюдение правил гигиены рук медперсоналом наблюдается как в развитых, так и в развивающихся странах. В п. 12.4.1. СанПин 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» определены научно-обоснованные показания к гигиенической обработке рук:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);