казатель шкалы интенсивности боли (ВР на 24 балла, 48%); по двум показателям (RE и MN) отмечалось увеличение показателей, но не достигающее степени достоверности. В группе 2 отмечалось улучшение показателей КЖ, не достигающее степени достоверности, кроме достоверного снижения на 35% показателя интенсивности боли (17,4 балла).

Терапия, включающая добавление периндоприла 10 мг/сут к стандартному медикаментозному лечению больных ИБС с ожирением является эффективным методом лечения.

1. Агеев Ф.Т. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью /Ф.Т. Агеев, Я.И. Код, Р.А. Либис, В.Ю. Мареев// РМЖ. 1999. №2. С.8-11
2. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36-48.
3. Бокерия Л.А. Анализ показателей заболеваемости различными формами болезней системы кровообращения в федеральных округах РФ / Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, Р.Г. Гудкова//Здравоохранение.–2015.–№ 6. – С. 66-75.
4. Васильева Л.В. Эффективность периндоприла в коррекции метаболических нарушений у больных ишемической болезнью сердца с метаболическим синдромом/ Л.В.Васильева, Никитин А.В., С.В.Жнмчужников, Е.М.Васильева//Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- 2017. - №2. – С.265-270
5. Ишемическая болезнь сердца у лиц 55 лет и старше. распространенность и прогноз /С.А. Шальнова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –2014.– Т. 13, № 4.– С. 21-28.
6. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионов; под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007 – 320 с.
7. Роль гормонов и типов пищевого поведения в развитии метаболического синдрома/Т.В. Мищенко [и др.]//Экспериментальная и клиническая гастро-энтерология. – 2010. – № 7. – С. 12-19.
8. Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р., Тойынбекова Р.Ж., Туремуратова Д.Т. и др. Влияние ожирения на качество жизни у мужчин молодого возраста// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5 (часть 5) – С. 761-763
9. Association of interleukin 8 with myocardial infarction: results from the Stockholm Heart Epidemiology Program / I.M. Velásquez [et al.] // Int. J. Cardiol. – 2014. – Vol. 172, N 1. –P. 173-178.
10. Mottillo S., Filion K.B., Genest J. et al. Metabolic syndrome and cardiovascular risk: a systematic review and metaanalysis // J. Am. Coll. Cardiol. 2010. V. 56, № 14. P. 1113—1132.
11. Prevalence of metabolic syndrome and association with burden of atherosclerotic disease in patients with stable coronary artery disease / C. Varounis, L.S. Rallidis, J. Franco OH, Lekakis // Curr. Med. Res. Opin. –2016. – Apr 5:1-7. [Epub ahead of print].– Режим доступа: : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Raikonen K. Depressive symptoms and stressful life events predict metabolic syndrome among middle-aged women: a comparison of World Health Organization, Adult Treatment Panel III, and International Diabetes Foundation definitions / K. Raikonen, K.A.Matthews, L.H. Kuller//Diabetes Care.–2007.–Vol.30. – P. 872–877.
13. Raikonen K. The relationship between psychological risk attributes and the metabolic syndrome in healthy women: antecedent or consequence?/K.Raikonen, K.A. Matthews, L.H. Kuller // Metabolism. – 2002. – Vol. 51. – P. 1573–1577.
14. Ross C.E. Overweight and depression / C.E. Ross // J. Health Soc. Behav. – 1994. – N 5. – P. 63–79.

Зенкина Т.А., Сафонова И.А.

**Причины смертности при обнаружении первичных опухолей
головного мозга в Ростовской области**

РГМУ

(Россия, Ростов на Дону)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-30

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-30

Введение

Первичные опухоли головного мозга (ПОГМ) занимают особое место в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности наиболее трудоспособной части насе-

ния. Высокий социальный и экономический ущерб, который эта патология наносит обществу, выдвигает задачу помощи данной категории больных в число наиболее актуальных в нейрохирургии и организации здравоохранения. Известно, что первичные ОГМ имеют разную степень распространенности в различных регионах Российской Федерации и мира. В подавляющем большинстве случаев эпидемиологические исследования в нейроонкологии проводились в условиях крупных городов, что касается сельской местности, то аналогичных работ немного. В то же время особенности окружающей среды, образа жизни жителей сельской местности, возможности оказания медицинской помощи больным, безусловно, влияют на уровень распространенности опухолей головного мозга, эффективность их лечения и профилактики.

Вместе с тем до настоящего времени проведено недостаточно научных исследований с обоснованием необходимых мероприятий по совершенствованию организационных форм своевременного выявления и ранней диагностики опухолей головного мозга в условиях Ростовской области. Практически отсутствуют разработки по определению потребности больных с опухолями головного мозга в различных видах лечебно-реабилитационной помощи, не отработаны организационные формы лечебно-диагностической деятельности онкологическими и другими медицинскими учреждениями по оказанию медицинской помощи больным с опухолями головного мозга в условиях сельской местности.

Цель исследования

Целью данного исследования является разработка научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации системы лечебно-профилактической помощи больным с первичными ОГМ в Ростовской области на основании анализа результатов эпидемиологии первичных ОГМ и комплексной оценки нейроонкологической помощи.

Материалы и методы

Использованы следующие материалы: Для текущего и ретроспективного анализа использовали следующие статистические данные организационно-методического отдела: 1) контрольные карты диспансерного наблюдения (учетная форма №030, 030-6у); 2) стационарные и амбулаторные карты больных, операционные журналы регистрации оперативных вмешательств и гистологических исследований. При обработке и анализе данных использован метод математической вариационной статистики и программное обеспечение (Excel, SPSS).

На основе эпидемиологического метода исследования изучены распространенность, динамика, география первичных опухолей головного мозга, факторы риска их возникновения, а также структура первичных опухолей головного мозга среди различных возрастно-половых групп населения крупного сельскохозяйственного региона (на модели Ростовской области).

Исследованы первичные клинические проявления опухолей головного мозга, что позволяет диагностировать их на ранней стадии развития.

Выявленные клинические особенности течения опухолей головного мозга, оценка качества жизни у больных с первичными опухолями головного мозга позволили разработать оптимальную организацию нейроонкологической помощи в Ростовской области.

Результаты и обсуждения

Заболеваемость и сохраняющаяся высокая летальность от опухолей головного мозга определяет их медико-социальную и экономическую значимость. Распространенность первичных опухолей головного мозга в Ростовской области среди детей составила $4,75 \pm 1,3$ больных на 100 тыс. детского населения, среди взрослых - $7,42 \pm 0,7$ больных на 100 тыс. взрослого населения. Распространенность первичных ОГМ в среднем представляет $6,98 \pm 0,6$ больных из расчета на 100 тыс. населения.

В динамике за изучаемый период (2010 - 2018 годы) имеется тенденция роста заболеваемости опухолями головного мозга, особенно среди детского населения. В общей структуре первичных опухолей головного мозга наибольший удельный вес зани-

мают опухоли нейроэктодермального ряда, которые составляют $37,3\% \pm 2,5\%$ наблюдений и менингиомы - $25,7\% \pm 2,3\%$. Опухоли хиазмально-селлярной области представлены в $9,9\% \pm 1,5\%$ случаев, из них аденомы гипофиза - $8,3\% \pm 1,4\%$, краниофарингиомы - $1,6\% \pm 0,6\%$.

Выявлено преобладание опухолей головного мозга у женщин. Так, распространенность первичных опухолей головного мозга среди женщин составила 7,60 больных на 100 тыс. женщин, а среди мужчин 6,35 на 100 тыс. мужчин. Наибольшее количество ОГМ у детей регистрируется в возрастной группе 11 - 14 лет и составляет 6,7% всех больных с новообразованиями головного мозга или 49,0% больных детей, у взрослых больше заболеваемость в возрастной группе 41-65 лет - 56,0% пациентов.

Распространенность опухолей головного мозга в специфических условиях сельскохозяйственного региона в значительной мере определяется воздействием медико-географических, антропогенных и социально-гигиенических воздействий, формирующих уровень состояния заболеваемости ими на отдельных административных территориях. Наиболее часто первичные опухоли головного мозга проявляются головной болью гипертензионного характера - $70,8\% \pm 2,4\%$ наблюдений, эпилептическими припадками - $17,2\% \pm 2,0\%$, гемипарезом - $5,9\% \pm 1,2\%$.

Среди лечившихся в нейрохирургических отделениях у $56\% \pm 2,3\%$ больных ОГМ достигали больших размеров (более 3 см), в субкомпенсированном состоянии находилось $19,8\% \pm 2,1\%$, в декомпенсированном состоянии - $17,2\% \pm 1,9\%$ больных.

В сельских медицинских учреждениях (включая районные больницы) не налажено должное обследование и выявление больных с опухолями головного мозга. На этапе госпитализации в районные и городские больницы области верный диагноз ставится не более чем у 30% больных. При выявлении врачами на этапах медицинской помощи манифестных симптомов опухолей головного мозга, таких как головная боль, эпилептические припадки, гемипарез, застойные диски зрительных нервов, необходимо выполнение КТ или МРТ головного мозга, так как использование современного высокотехнологического диагностического оборудования повышает выявляемость ОГМ в 2-5 раз.

Выводы

Таким образом, состояние и качество оказания медицинской помощи больным с первичными опухолями головного мозга на ранних этапах выдвигает задачу их совершенствования. Отсутствие онкологической настороженности, длительное и неполное обследование больных, недостаточная обеспеченность современным диагностическим оборудованием часто являются причинами поздней диагностики опухолей головного мозга.

Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с первичными опухолями головного мозга должен включать создание межрайонных диагностических центров, проведение этапного повышения квалификации нейрохирургов, невропатологов, терапевтов и врачей общей практики, а также среднего медицинского персонала.

Совершенствование нормативно-правовой базы и повышение требовательности к исполнению действующих законодательных и нормативных актов должно проводиться постоянно, так как в таких условиях обеспечивается повышение эффективности реализации мер в области онкопрофилактики, связанных с предотвращением загрязнения объектов окружающей среды. Достаточное финансирование целевых противораковых программ, соблюдение преемственности в работе врачей-нейрохирургов, невропатологов, терапевтов и врачей общей практики является основанием для выполнения вышеуказанных программ.

Следует считать важным звеном по повышению диагностики и лечения опухолей головного мозга, как у детей, так и взрослых формирование навыков здорового образа жизни и повышения гигиенической грамотности населения.

Необходимо активизировать лечебно-профилактическую направленность в работе медицинских учреждений региона от фельдшерско-акушерских пунктов до специализированных лечебных учреждений с целью повышения онкологической настороженности всех специалистов этих звеньев. Обследование больных при наличии у них неврологической симптоматики должно быть ускоренным с применением нейрохирургического диагностического комплекса.

1. Бабчин И.С. Клиника и диагностика опухолей головного и спинного мозга / И.С. Бабчин, И.П. Бабчина. Л.: Медицина, 2001. - 984 с.
2. Коновалов А.Н. Первичные опухоли мозга / А.Н. Коновалов // Вестник АМН СССР. 2004. - №12. - С. 40-44.
3. Сафонова И.А. Эпидемиологические исследования в нейроонкологии // Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: Сборник научных трудов, посвященный 80-летию юбилею профессора Вазгена Вартавановича Мартиросяна. – РнД., 2005. - С. 64-66.
4. Улитин А.Ю., Олюшин В.Е., Поляков И.В. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Санкт-Петербурге // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. - 2005. - №1. – С. 6-12.
5. Кит О.И., Балязин-Парфенов И.В., Балязин В.А., Балязина Е.В., Франциянц Е.М., Тодоров С.С. Цитологическая, морфологическая и иммуногистохимическая диагностика опухолей центральной нервной системы: Монография. – Новочеркасск: изд. «Лик». – 2015. – С. 157. 15.
6. Магомадов А.А., Балязин И.В., Карнаухова В.С. Стабилометрия в системе диагностики опухолевых поражений головного мозга // Известия вузов, Северо-Кавказский регион. Естественные науки. – 2011. – № 2. – С. 105-107.

**Мишутина О.Л., Гурина Т.А., Живанкова У.Ф.,
Волченкова Г.В., Шашмурина А.Б.**

Результаты профилактических осмотров врачом-стоматологом юношей допризывного возраста и подростков г. Смоленска

*ОГБУЗ ФГБОУ
Смоленский государственный медицинский университет
Минздрава Российской Федерации
(Россия, Смоленск)*

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-31

idsp: sciencerrussia-10-06-2019-31

Аннотация

В статье проводится анализ результатов профилактических осмотров юношей допризывного возраста и подростков г. Смоленска с 2016 по 2018 годы. Распространенность кариеса зубов у допризывников г. Смоленска в 2018 году составила 73,4%, 74% - 2017 г., 77% - 2016 г. ($p > 0,05$). Отмечается снижение интенсивности кариеса с 2,9 в 2016 до 2,7 в 2018 ($p > 0,05$). Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов – удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%). Уровень стоматологической помощи подросткам составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

Ключевые слова: профилактические осмотры детей, диспансеризация, распространенность кариеса зубов, интенсивность кариеса зубов, зубочелюстные аномалии, заболевания пародонта.

Abstract

The article analyzes the results of preventive examinations of boys of pre-conscription age and adolescents of Smolensk from 2016 to 2018. The prevalence of dental caries in youth of pre-military age of Smolensk in 2018 amounted to 73,4%, 74% - 2017 77% - 2016 ($p > 0,05$). There is a decrease in the intensity of caries from 2.9 in 2016 to 2.7 in 2018 ($p > 0,05$). The level of dental care for pre-conscripts, in schools where there are no dental of-