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-

fices – satisfactory (62%), in schools where the planned sanitation – good (74%). The level of dental care for adolescents was 70.7% (satisfactory) in schools where there are no dental offices; a good level - 80.3%, in schools where there are hundred-matological offices.

Keywords: preventive examinations of children, medical examination, prevalence of dental caries, intensity of dental caries, dental and jaw anomalies, periodontal disease.

Введение. В данной статье мы хотим проанализировать результаты профилактических осмотров юношей допризывного возраста и подростков. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей [5]. По данным ряда авторов (2015) более 90% новобранцев, призванных на военную службу, нуждаются в санации полости рта, в том числе в устранении хронических периапикальных и пародонтальных очагов одонтогенной инфекции [1]. В нашем регионе благодаря наличию стоматологических и педиатрических кафедр в Смоленском государственном медицинском университете осуществляется подготовка кадров для практического здравоохранения, внедряются научные разработки сотрудников по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей. Стоматологическая помощь детям оказывается в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» и частных стоматологических клиниках, которые имеют лицензию по «стоматологии детской». В 17 школах, 7 ВУЗах и колледжах функционируют лицензированные стоматологические кабинеты, которые работают по участковому принципу. В последние годы уделяется большое внимание состоянию стоматологического здоровья подростков и юношей допризывного возраста. Лечебно-профилактическая работа в организованных детских коллективах проводится в соответствии с графиками, утвержденными начальником Департамента Смоленской области по здравоохранению. Сотрудники кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО Смоленского государственного медицинского университета тесно сотрудничают с практическим здравоохранением.

Материалы и методы исследования. В соответствии с приказом Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.06.2013г. № 733, приказом Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» врач - стоматолог детский проводит осмотр детей в следующие периоды жизни: 1 месяц, 2 года, 3 года, а затем до 17 лет – ежегодно [4,5]. Все пациенты обследовались врачами-стоматологами, входящими в состав медицинских комиссий, по единому протоколу, разработанному в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» г. Смоленска в карте профилактического стоматологического осмотра, который включал: опрос для выявления жалоб, заполнение зубной формулы, определение у каждого пациента, интенсивности кариеса зубов на основе количественных значений индекса КПУ; определение вида прикуса, аномалий прикрепления мягких тканей зубов, выявление заболеваний пародонта, слизистой оболочки рта. На основании анализа данных карт профилактических стоматологических осмотров мы определяли средние значения распространенности и интенсивности кариеса зубов в каждой возрастной группе, % лиц, нуждающихся в санации рта, распространенность заболевания пародонта, зубочелюстных аномалий, для оценки уровня оказания стоматологической помощи определяли индекс УСП (уровень стоматологической помощи)

$$УСП = 100\% - \frac{k+A}{k+A} \times 100$$

по формуле, где k – среднее количество нелеченных кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба; A – среднее количество удаленных зубов, не восстановленных протезами. В зависимости от значения УСП выделяли четыре уровня стоматологической помощи: 0,9% % – «плохой», от 10 % - 49 % – «недостаточный», 50% - 74% – удовлетворительный, 75 % и более – «хороший». Ста-

статистическую обработку данных проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica 6».

Результаты исследования. В соответствии с приказом МЗ РФ от 23.05.01 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе», постановления правительства РФ №123 от 25.04.2003 года «Положение о военно-врачебной экспертизе» в 39 учебных заведениях врачами стоматологами лечебно-профилактического отделения №1 были проведены осмотры юношей допризывного возраста (2002-2003 годов рождения) [2,3]. Данные представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1.

Результаты лечебно-профилактической работы с юношами допризывного возраста за 3 года

Всего осмотрено			Здоровые			Нуждалось в санации		
2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
2302	2590	2360	530 (23%)	666 (26%)	646 (27%)	788 (34%)	784 (30%)	785 (33%)
p>0,05								

Таблица 2.

Результаты осмотров юношей допризывного возраста в 2016 - 2018 годах

	Осмотрено всего	Здоровые, %	нужд. в са- нации, %	Распростра- н. карие- са, %	Интенсив- ность, КПУ	К	П	У	Зубочелост- ные анома- лии, %	Распростра- нен. заболеваний пародонта, %
2016	2302	23	34	77	2,9	0,8	2,05	0,05	30	14,4
2017	2590	26	30	74,3	2,8	0,8	1,93	0,07	30	10,2
2018	2360	27	33	73,4	2,7	0,8	1,86	0,04	33	8,1
р	p>0,05									

Таблица 3.

Результаты осмотров юношей допризывного возраста в школах, где есть стоматологические кабинеты и в школах, где нет стоматологических кабинетов

Год 2018	Осмотрено всего	Здоровых, %	Нужд. в санации, %	Распростра- н. карие- са, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубо-челостные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта	УСП
Есть стом каб.	1133	27	28	73	2,8	0,7	2,07	0,03	33	8	62 %
Нет стом каб	1227	26	35	74	2,4	0,8	1,55	0,05	31	8	74 %
р	p>0,05										

В 2018 году процент нуждающихся в санации составил –33%, 30% – 2017 г., 33% – 2016г. (p>0,05). Данный показатель на 7% ниже в школах, где имеются стоматологические кабинеты. Распространенность кариеса в 2018 году составила 73,4%, 74% – 2017г., 77% – 2016г. (p>0,05). Отмечается снижение КПУ до 2,7, можно отметить незначительное уменьшение компонента П (количество пломбированных постоянных зубов) и компонента У (количество удаленных постоянных зубов), значение К (количество кариозных постоянных зубов) не изменилось. В школах, где проводится лечебно-

профилактическая работа количество кариозных и удаленных постоянных зубов меньше, а пломбированных постоянных зубов больше, чем в школах, где такая работа не проводится. Процент допризывников в 2017 году с аномалиями прикуса и зубных рядов на 3% выше уровня 2016 г. ($p>0,05$). Распространенность заболеваний пародонта у допризывников составила 8% в 2016 и 2018 годах ($p>0,05$). Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%).

В 2017 году проведены медицинские осмотры подростков в возрасте 15-17 лет в 41 средних общеобразовательных учебных заведениях, в том числе в 17 школах города, где есть стоматологические кабинеты. Данные представлены в таблицах 4,5.

Таблица 4.

Результаты медицинских осмотров подростков в возрасте 15,16,17 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровых, %	нужд. в санации, %	Распростран. кариеса, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубочелюстные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта, %
2015	2374	18	31,6	82	3,6	0,8	2,75	0,05	28,2	7,8
2016	2245	17,1	27,7	82,9	3,7	0,7	2,95	0,05	29	7,8
2017	2379	17,6	31,2	82,4	3,5	0,8	2,65	0,05	34	10,6
Р	$p>0,05$									

Как видно из таблицы 4, нет достоверных различий между такими показателями, как процент здоровых лиц, нуждающихся в санации, распространенность, интенсивность кариеса зубов, распространенность заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий у подростков в 2017, 2016, 2015 годах ($p>0,05$).

Таблица 5.

Сравнительные результаты осмотров подростков в школах, где есть стоматологические кабинеты и в школах, где нет стоматологических кабинетов

Год 2017	Осмотрено всего	Здоровые, %	нужд. в санации, %	Распростран. кариеса, %	Интенсивность, КПУ	К	П	У	Зубочелюстные аномалии, %	Распространенность заболеваний пародонта	УСП
Есть стом. каб.	1242	14,5	27	85,5	3,7	0,7	2,96	0,04	38	10	80,3 %
Нет стом. каб.	1137	20,9	36	79,1	3,2	0,9	2,25	0,05	29	11	70,7 %
Р	$p>0,05$										

Сравнивая данные в таблице 5, нужно отметить, что в школах, где проводится лечебно-профилактическая работа на 9% меньше подростков, которые нуждаются в лечении. Показатели интенсивности кариеса зубов выше в школах, где имеются стоматологические кабинеты за счет более высокого значения компонента П (3,0) (количество пломбированных постоянных зубов) и более низкого значения К (0,7) (количество кариозных постоянных зубов) и У (0,04) (количество удаленных постоянных зубов). В

2017 году на 9% выявлено больше патологии прикуса и зубных рядов в группе подростков, обучающихся в школах, где имеются стоматологические кабинеты. Уровень стоматологической помощи составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

Выводы:

1. 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 ($p>0,05$). В 2018 году процент допризывников, нуждающихся в санации, составил - 33%, 30% - 2017 г., 33% - 2016 г. ($p>0,05$).
2. Уровень стоматологической помощи допризывникам, в школах, где нет стоматологических кабинетов – удовлетворительный (62%), в школах, где проводится плановая санация – хороший (74%).
3. Уровень стоматологической помощи подросткам составил 70,7% (удовлетворительный) в школах, где нет стоматологических кабинетов; хороший уровень - 80,3%, в школах, где есть стоматологические кабинеты.

***

1. Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н. Проблемные вопросы медицинского освидетельствования молодежи призывного возраста в связи со стоматологической патологией // Кубанский научный медицинский вестник №4(159). – 2016. – С.53-56.
2. Приказ МЗ РФ от 23.05.01 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе».
3. Постановление правительства РФ №123 от 25.04.2003 года «Положение о военно-врачебной экспертизе».
4. Приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.06.2013г. № 733.
5. Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Помогаева А.П.¹, Обидина О.В.,² Богайчук П.М.¹, Яровой Н.Д.¹
Иксодовый клещевой боррелиоз и гранулоцитарный анаплазмоз человека

¹ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет», МЗ РФ

²ОГАУЗ Детская больница №1
 (Россия, Томск)

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-32

idsp: sciencerussia-10-06-2019-32

Аннотация

Представлены результаты наблюдения детей в возрасте от 1 года до 14 лет, больных ИКБ эритемной формой моноинфекцией и микст ИКБ и гранулоцитарным анаплазмозом (ГАЧ) в острый период болезни за 3 эпидемиологических сезона. Диагностика заболеваний осуществлялась по эпидемиологическим, клинико-лабораторным данным. Верификация диагноза проводилась методами ПЦР и ИФА. Основными проявлениями боррелиоза у детей были эритема в месте присасывания клеща, лихорадка, регионарный лимфаденит, позволяющие поставить нозологическую форму болезни. Клинические проявления микст-инфекции отличались от моноинфекции преобладанием серопозитивных вариантов болезни, гепатомегалией с повышением АсАТ и поражением ЦНС.

Ключевые слова: клещи, боррелиоз, анаплазмоз, дети, эритема.

Abstract

The article discusses the results of observation of children aged 1 year to 14 years old, patients with mono-infection – erythema form of Ixodes tick-borne borreliosis (ITB) and