(октреотид), цитокинотерапия (ронколейкин), обезболивание (перидуральная анестезия, анальгетики).

Результаты: 12 (85,7%) пациенток с панкреонекрозом выписаны в удовлетворительном состоянии с выздоровлением для дальнейшего амбулаторного наблюдения и реабилитации. У двух пациенток (14,3%), в связи с бактериальным шоком и полиорганной недостаточностью, наступил летальный исход.

Выводы: Развитие острого деструктивного панкреатита у молодых женщин в III триместре беременности и в послеродовом периоде чаще всего имеет билиарную этиологию и всегда тяжелое течение. Профилактикой развития острого панкреатита у беременных и в послеродовом периоде является лечение ЖКБ до беременности

РЕЗУЛЬТАТЫ ОДОНТОМЕТРИИ ЗУБОВ ОТПРЕПАРИРОВАННЫХ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ

Тибилова Ф.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, e-mail: tibilova.f@yandex.ru

Цель исследования: выявление ошибок, наиболее часто допускаемых при препарировании студентами, врачами.

Материалы и методы: проведена одонтометрия 187 культей зубов, препарированных под металлокерамические коронки. 1 группа – культи зубов ,препарированных студентами 2 курса на фантомных моделях; 2 группа – культи зубов, препарированных студентами 3-5 курсов на фантомах в фантомном центре. 3 группа – культи зубов, препарированных врачами-интернами в клинике (гипсовые модели). Параметрами измерений являлись: высота культи, конусность культи, ширина уступа. Одонтометрию проводили с помощью микрометра, нониус которого равен 0,1 мм и циркуля. Рассчет величины конусности проводили с помощью математических преобразований. Полученное значение смотрели по таблице тангенсов, определяли градусы и минуты.

В результате анализа одонтопрепарирования были выявлены следующие ошибки: нарушение конусности, отсутствие ретенционных элементов при низкой клинической коронке, недостаточная ширина уступа. Нарушение конусности наблюдалось в 1 группе в 68,1 % в премолярах и в 39% в молярах. Во 2 группе 6,5% – в молярах, 5,6% – премоляры, 12,8% фронтальная группа зубов. В 3 группе 24,9% зубов жевательной группы и 53% фронтальной группы зубов имели нарушение конусности, что связано с первым опытом работы врачей интернов в условиях полости рта. Недостаточная ширина уступа – самая распространенная ошибка при препарировании зубов под цельнолитые конструкции. Т.о., результаты исследования показали, что владение техникой препарирования зубов, ошибки на этапах изготовления цельнолитых конструкций зависят от опыта стоматолога и его мануальных навыков. Проблему совершенствования мануальных навыков следует решать постоянным тренингом студентовстоматологов, начиная с работы на фантомах, продолжая изучать их на клинических профильных дисциплинах, повышая качество препарирования.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА В ШКОЛАХ Г.ВЛАДИКАВКАЗА

Тибилова Ф.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, e-mail: tibilova.f@yandex.ru

В настоящее время государственная программа по профилактике стоматологических заболеваний на-

селения (в частности, школьного возраста) находится на недостаточном уровне развития. В большинстве случаев это является следствием того, что в школьных учреждениях отсутствуют стоматологические кабинеты. Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов и болезней пародонта) среди населения России (в частности, г. Владикавказа) достаточно высока. Было проведено обследование среди учеников 7 классов в десяти школах г. Владикавказа. В число этих школ входили пять школ со стоматологическими кабинетами, и пять школ - без. Анализ данных эпидемиологических исследований школьников г. Владикавказа, свидетельствует о значительных колебаниях показателя КПУ. При осмотре регистрировали интенсивность и распространенность стоматологических заболеваний. В школах со стоматологическим кабинетом, индекс КПУ составил 4,2; в школах, где отсутствовал стоматологический кабинет, индекс составил 5,4.Разница между показателями свидетельствует о том, что наличие стоматологических кабинетов в школах снижает интенсивность и распространенность кариеса зубов.

Только проведение систематических профилактических осмотров, направленных на раннее выявление стоматологических заболеваний и информирование обследуемых, уже дает снижение интенсивности кариеса у детей. Для улучшения стоматологического здоровья необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом.

Таким образом, результаты исследования показали, что необходимым условием для профилактики стоматологических заболеваний является наличие стоматологических кабинетов в школьных учреждениях.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 1991 ПО 2011 ГОД

Травиничев Е.В., Коваленко Е.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов, e-mail: travinichiev@mail.ru

Причинами беспрецедентного роста числа больных сифилисом в начале 90-х годов прошлого столетия явились неблагоприятные социально-экономические условия, миграция населения, изменение морально-нравственных устоев в обществе среди молодежи, ошибки в диагностике, неполное привлечение к обследованию и лечению источников заражения и контактных лиц, а также снижение санитарнопросветительной работы среди населения.

Необходимо отметить, что, несмотря на наметившуюся тенденцию к значительному снижению уровня заболеваемости в Саратовской области сифилисом с 1999 г., все же показатели заболеваемости превышают относительно благополучный 1991 г. (5,1 на 100 тыс. населения) почти в 8 раз, составив в 2011 г. 39,2 случаев на 100 тыс.

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологии сифилиса в Саратовской области за период 1991 – 2011 гг.

Методы. Нами на основании официальных годовых статистических отчетов дерматовенерологической службы Саратовской области (ф. 9 и ф. 34 Минздрава России) проведен анализ уровня заболеваемости сифилисом за период 1991 – 2011 гг.

Результаты. Анализ эпидемиологической ситуации в Саратовской области за 21-летний период позволяет констатировать, что наиболее высокие пока-

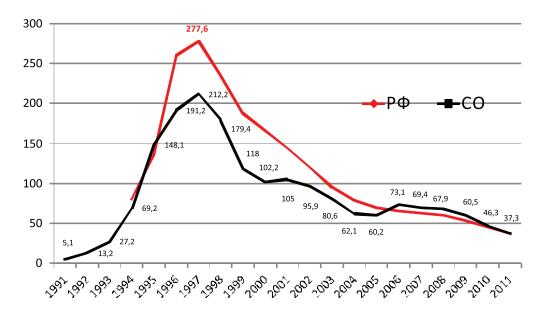
затели заболеваемости сифилисом отмечались с 1994 по 1997 год (рисунок).Пик заболеваемости отмечался в 1997 году исоставил 212 случаев на 100 тыс. населения и по сравнению с 1991 годом вырос более чем в 40 раз (5,1 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости сифилисом в Российской федерации в 1997 г. составлял 277,6 случаев на 100 тыс. населения.

В структуре заболеваемости в 90-е годы преобладали ранние формы заболевания, значительных гендерных различий не наблюдалось(незначительно преобладали женшины – 52.6%).

Анализ возрастного состава пациентов свидетельствует, что наибольший удельный вес приходится на 20-29 летних, составляя 42,4% всех больных сифили-

сом. Несмотря на то, что по данным отчетов, 63,7% больных считались неработающими, подавляющее большинство из них были социально адаптированными, но при обращении за медицинской помощью не указывали место работы и лишь 1,5% пациентов не имели постоянного места жительства.

С 1998 года заболеваемость сифилисом в Саратовской области, как и в целом по России начала снижаться. В 2011 году показатель заболеваемости по области составил 39,2 случая на 100 тыс. населения (по сравнению с 1997 годом снизился в 5,4 раз), что несколько выше, чем в РФ (37,6 на 100 тыс. населения и в Приволжском Федеральном округе (ПФО) (38,9 на 100 тыс. населения).



Заболеваемость сифилисом в Саратовской области и Российской Федерации 1991-2011 гг.

Ранжирование 38 районов области по показателям заболеваемости сифилисом в 2009 и 2010 гг. выявило существенные различия,которые составили 19,6 и 11,3 раз. Так, в 2010 г. наиболее высокий уровень заболеваемости констатирован в Советском (126,3 на 100 тыс. населения) и Озинском районах (89,3 на 100 тыс.). Наименьшее количество пациентов зарегистрировано в Новобурасском (11,2 на 100 тыс.) и Лысогорском районах (14,5 на 100тыс. населения). Необходимо отметить, что в крупном мегаполисе (г. Саратов) уровень заболеваемости сифилисом составил 47,5 на 100 тыс. населения несколько превышая показатели по области — 46,3 на 100 тыс.

В структуре заболеваемости в период 2007-2011 гг. снизился уровень ранних форм сифилиса и отмечался рост позднего и скрытого сифилиса, регистрировалось большое число случаев серорезистентности, увеличилось число пациентов с нейросифилисом с симптомами, включая спинную сухотку и прогрессивный паралич и другие формы поражения нервной системы.

В 2011 году по-прежнему не наблюдалось гендерных различий (незначительно преобладали женщины – 55,8%). В 10 раз (по сравнению с 1997 г.) уменьшилось число пациентов моложе 20 лет, а в возрастных группах старше 20 летбольные распределены равномерно (20-29 лет 32,5%, 30-39 лет – 30,6%, старше 40 лет – 31,3%). Кроме того, в 2 раза снизилось количество больных сифилисом среди учащихся

и в 3 раза уменьшилось количество пациентов среди школьников.

Выводы. Высокий уровень заболеваемости сифилисом в Саратовской области в 90-е годы был обусловлен не только социально-экономической ситуацией, изменением морально-нравственных устоев в обществе лиц репродуктивного возраста, неполным привлечением к обследованию и лечению источников заражения и контактных лиц, но и преобладанием его ранних форм, наиболее опасных в эпидемиологическом отношении. Несвоевременное и неполноценное обследование и лечение больных с ранними формами сифилисастало причиной отдаленных последствий привело к росту поздних форм и нейросифилса.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ханыгина Ю.С., Островская И.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, e-mail: haniginayulia@mail.ru

Для пациентов удовлетворенность медицинскими услугами определяется тем, насколько они отвечают их потребностям, ожиданиям и является своевременными.

С целью определения уровня удовлетворенности пациентов результатом медицинских услуг необходи-