

- of Surgical Treatment of Isolated Atrial Fibrillations with the Use of Modified Maze Procedure]. *Annals of Arrhythmology [Arrhythmology annals]*. 2012; 9 (3): 31-39.
6. Monitoring for atrial fibrillation in discharged stroke and transient ischemic attack patients: recommendations. Ottawa: CADTH. 2016; 5: 2c.
 7. Kishore A, Vail A, Majid A, Dawson J, Lees KR, Tyrrell PJ, Smith CJ. Detection of atrial fibrillation after ischemic stroke or transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*. 2014; 45: 520–526.
 8. Gladstone DJ, Spring M, Dorian P, Panzov V, Thorpe KE, Hall J, Vaid H, O'Donnell M, Laupacis A, Cote R, Sharma M, Blakely JA, Shuaib A, Hachinski V, Coutts SB, Sahlas DJ, Teal P, Yip S, Spence JD, Buck B, Verreault S, Casaubon LK, Penn A, Selchen D, Jin A, Howse D, Mehdiratna M, Boyle K, Aviv R, Kapral MK, Mamdani M. Atrial fibrillation in patients with cryptogenic stroke. *N Engl J Med*. 2014; 370: 2467–2477.
 9. Thijs VN, Brachmann J, Morillo CA, Passman RS, Sanna T, Bernstein RA, Diener HC, Di Lazzaro V, Rymer MM, Hogge L, Rogers TB, Ziegler PD, Assar MD. Predictors for atrial fibrillation detection after cryptogenic stroke: Results from CRYSTAL AF. *Neurology*. 2016; 86: 261–269.
 10. Van Laar C, Kelder J, van Putte BP. The totally thoracoscopic maze procedure for the treatment of atrial fibrillation. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*. 2017; 24: 102–111.
 11. Tieleman RG, Plantinga Y, Rinkes D, Bartels GL, Posma JL, Cator R, Hofman C, Houben RP. Validation and clinical use of a novel diagnostic device for screening of atrial fibrillation. *Europace*. 2014; 16: 1291–1295.
 12. Barrett PM, Komatireddy R, Haaser S, Topol S, Sheard J, Encinas J, Fought AJ, Topol EJ. Comparison of 24-hour Holter monitoring with 14-day novel adhesive patch electrocardiographic monitoring. *Am J Med*. 2014; 127: 95–97.
 13. Quinn FR, Gladstone D. Screening for undiagnosed atrial fibrillation in the community. *Curr Opin Cardiol*. 2014; 29: 28–35.

© М.А. Романова, А.А. Турица, А.В. Мордык, О.Г. Иванова, Е.А. Цыганкова, 2017

УДК [616-002.5:616.6]-053.2(571.13)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).30-34

ГЕНДЕРНЫЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

РОМАНОВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА, ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 644050, Омск, ул. Химиков, 8а, тел. 8-906-992-74-24, e-mail: rmari1@mail.ru

ТУРИЦА АННА АНАТОЛЬЕВНА, канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 644099, Омск, ул. Ленина, 12, тел. 8-913-968-76-30, e-mail: turi8282@mail.ru

МОРДЫК АННА ВЛАДИМИРОВНА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 644050, Омск, ул. Химиков, 8а, тел. 8(3812)95-68-24, e-mail: amordik@mail.ru

ИВАНОВА ОЛЬГА ГЕОРГИЕВНА, канд. мед. наук, доцент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 644050, Омск, ул. Химиков, 8а, тел. 8(3812)95-68-24, e-mail: olga-ivanova1969@mail.ru

ЦЫГАНКОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА, канд. мед. наук, зав. отделением КУЗОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница», Россия, 644510, Омск, ул. Крыловская, 52, тел. 8-913-634-14-13

Реферат. Цель исследования — оценить в большой выборке больных туберкулезом детей, с какими формами туберкулеза сочетаются заболевания мочеполовой сферы у детей, какие варианты сочетаний соматических заболеваний для них характерны, выявить гендерные и социальные составляющие данных сочетаний. **Материал и методы.** Данные 1165 детей с активной формой туберкулеза ретроспективно собраны и проанализированы путем деления на 2 группы: 1-я группа — дети, имеющие болезни мочеполовой системы ($n=157$); 2-я группа — дети, не имеющие болезни мочеполовой системы ($n=1008$). **Результаты и их обсуждение.** В группах обнаружены гендерные различия. Так, в 1-й группе наблюдалось 63 (40,1%) мальчика, а во 2-й группе 541 (53,7%) мальчик ($\chi^2=9,907$; $p=0,002$). В структуре туберкулеза органов дыхания наиболее распространены туберкулез внутригрудных лимфатических узлов как в 1-й (85 детей, 54,1%), так и во 2-й (641 ребенок, 63,6%) группах ($\chi^2=4,773$; $p=0,029$) и первичный туберкулезный комплекс — 11,5% (18 детей) и 18,2% (183 ребенка) соответственно ($\chi^2=3,803$; $p=0,051$). Дети из социально-сохранных семей составили 35,7% в 1-й группе и 34,9% — во 2-й группе ($\chi^2=0,009$; $p=0,926$), остальные дети обеих групп воспитывались в социально дезадаптированных или социопатических семьях. **Выводы.** Таким образом, среди больных активным туберкулезом наличие болезней мочеполовой системы более характерно для девочек, что соответствует тенденциям в общей популяции детей. Более 30% заболевших туберкулезом детей отнесены нами к категории социально-сохранных, наличие болезней мочеполовой системы не зависело от социального статуса семьи ребенка. У детей с заболеваниями мочеполовой системы чаще регистрировались внелегочные формы туберкулеза. Болезни мочеполовой системы у больных туберкулезом детей часто сочетались с заболеваниями системы кровообращения, а также эндокринной системы.

Ключевые слова: туберкулез, дети, социальный статус семьи, внелегочный туберкулез, болезни мочеполовой системы.

Для ссылки: Гендерные, социальные и медицинские аспекты сочетания туберкулеза с болезнями мочеполовой системы у детей / М.А. Романова, А.А. Турица, А.В. Мордык [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 6. — С.30—34. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).30-34.

GENDER, SOCIAL AND MEDICAL ASPECTS OF COMBINED TUBERCULOSIS WITH THE DISEASES OF UROGENITAL SYSTEM IN CHILDREN

ROMANOVA MARIA A., assistant of professor of the Department of therapeutical and surgical phthiology of Omsk State Medical University, Russia, 644050, Omsk, Khimikov str., 8a, tel. 8-906-992-74-24, e-mail: rmari1@mail.ru

TURITSA ANNA A., C. Med. Sci., associate professor of the Department of childhood diseases with the course of outpatient pediatrics of Omsk State Medical University, Russia, 644099, Omsk, Lenin str., 12, tel. 8-913-968-76-30, e-mail: turi8282@mail.ru

MORDYK ANNA V., D. Med. Sci., professor, Head of the Department of therapeutical and surgical phthiology of Omsk State Medical University, Russia, 644050, Omsk, Khimikov str., 8a, tel. 8(3812)95-68-24, e-mail: amordik@mail.ru

IVANOVA OLGA G., C. Med. Sci., associate professor of the Department of therapeutical and surgical phthiology of Omsk State Medical University, Russia, 644050, Omsk, Khimikov str., 8a, tel. 8(3812)95-68-24, e-mail: olga-ivanova1969@mail.ru

TSYIGANKOVA ELENA A., C. Med. Sci., Head of the Department of Specialized Children's Tuberculosis of Clinical Hospital, Russia, 644510, Omsk, Krylovskaya str., 52, tel. 8-913-634-14-13

Abstract. Aim. The types of tuberculosis combined with the diseases of the genitourinary system in children, comorbidities with typical somatic diseases, gender and social components of these combinations have been revealed and evaluated in a large sample of pediatric patients with tuberculosis. **Materials and methods.** The data obtained from 1165 children with active tuberculosis was retrospectively gathered and analyzed by dividing them into groups: the 1st group — children with diseases of genitourinary system ($n=157$) and the 2nd — with no disease of genitourinary system ($n=1008$). **Results and discussion.** Gender differences were revealed. 63 (40,1%) boys were observed in the 1st group and 541 (53,7%) boys in the 2nd group ($\chi^2=9,907$; $p=0,002$). As for respiratory tuberculosis structure, the most common was tuberculosis of intrathoracic lymph nodes both in the 1st (85 children, 54,1%) and in the 2nd (641 children, 63,6%) groups ($\chi^2=4,773$; $p=0,029$) as well as primary tuberculosis complex — 11,5% (18 children) and 18,2% (183 children) ($\chi^2=3,803$; $p=0,051$). Children from socially safe families made 35,7% in the 1st group and 34,9% in the 2nd group ($\chi^2=0,009$; $p=0,926$). The remaining children in both groups were brought up in socially maladjusted or sociopathic families. **Conclusion.** Thus, there are diseases that correspond to the trends common for general population of children among the patients with active tuberculosis. More than 30% of the cases of tuberculosis in children are classified as socially safe. The presence of the diseases of the genitourinary system does not depend on the social status of the child's family. Extrapulmonary types of tuberculosis were more often recorded in children with diseases of the genitourinary system. Diseases of the genitourinary system in children with tuberculosis are often combined with cardiovascular and endocrine disorders.

Key words: tuberculosis, children, the social status of the family, extrapulmonary tuberculosis, diseases of the genitourinary system.

For reference: Romanova MA, Turica AA, Mordyk AV, Ivanova OG, Cygankova EA. Gender, social and medical aspects of combined tuberculosis with the diseases of urogenital system in children. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (6): 30—34. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).30-34.

Введение. Диагностика внелегочного туберкулеза имеет ряд трудностей, в том числе и у пациентов детского возраста [1—3]. Одной из них является малосимптомное течение заболевания на ранних этапах его развития и частое сочетание с неспецифическими заболеваниями пораженного органа [4—6]. Соответственно, важной составляющей выявления таких больных является анализ данных анамнеза с определением вклада сопутствующих заболеваний в формирование специфической патологии [2, 7, 8]. Болезни мочеполовой системы могут predisposing к развитию мочеполового туберкулеза [5, 7, 9]. Представляется актуальным оценить на большой выборке больных туберкулезом детей, с какими формами туберкулеза сочетаются заболевания мочеполовой сферы у детей, какие варианты сочетаний соматических заболеваний для них характерны, выявить гендерные и социальные составляющие данных сочетаний.

Материал и методы. На территории Омской области за период с 2001 по 2015 г. стационарное лечение по поводу активного туберкулеза получили 1165 детей в возрасте от 0 до 14 лет. Данные этих детей ретроспективно собраны и проанализированы путем деления на 1-ю группу (основную) — дети, имевшие болезни мочеполовой системы ($n=157$), и 2-ю группу (сравнения) — дети, не имевшие болезней мочеполовой системы ($n=1008$).

Среди детей 1-й группы 32 (20,4%) ребенка имели инфекции мочевыводящей системы, 50 (31,8%) —

пиелонефрит, 6 (3,8%) — дисметаболическую нефропатию, 5 (3,2%) — кисту почки, 4 (2,5%) — гломерулонефрит, 20 (12,7%) — аномалии почек, 9 (5,7%) — пузырно-мочеточниковый рефлюкс, 1 (0,6%) — рахитоподобное заболевание, 9 (5,7%) — вульвовагинит, 24 (15,3%) — фимоз, 6 (3,8%) — синехии, 2 (1,3%) — варикоцеле, 1 (0,6%) — монорхизм, 1 (0,6%) — кисту яичника, 3 (1,9%) — нарушение менструального цикла.

Дети 1-й группы чаще были жителями города (90 детей, 57,3%), 2-й — реже (431 ребенок, 42,8%) ($\chi^2=11,078$; $p=0,000$), соответственно, сельчане преобладали среди детей, не имевших болезней мочеполовой системы. Обнаружены гендерные различия в группах, так в 1-й группе наблюдали 63 (40,1%) мальчика, а во 2-й группе 541 (53,7%) мальчик ($\chi^2=9,907$; $p=0,002$). В 1-й группе было 23 (14,6%) ребенка раннего возраста, а во 2-й группе — 218 (21,6%) детей ($\chi^2=3,617$; $p=0,057$). В 1-й группе зарегистрирован 41 (26,1%) дошкольник, а во 2-й группе — 265 (26,3%) детей ($\chi^2=0,003$; $p=0,959$). На начальный школьный возраст пришлось 53 (33,8%) ребенка в 1-й группе и 308 (30,6%) детей во 2-й ($\chi^2=0,51$; $p=0,475$). Детей среднего школьного возраста в 1-й группе было 40 (25,5%), во 2-й группе — 217 (21,5%) ($\chi^2=1,014$; $p=0,314$).

Проведение исследования одобрено этическим комитетом ОмГМА (от 18.03.2014 г. протокол № 60).

Для проведения статистической обработки использована программа Биостат. Для определения

различий между исследуемыми группами по номинальным переменным применяли критерий χ^2 . Критический уровень значимости $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Туберкулез органов дыхания имели 110 детей 1-й группы, что составило 70,1%, и 898 (89,2%) детей во 2-й группе ($\chi^2=40,545$; $p=0,000$). Генерализованный туберкулез выявлен у 19 (12,1%) детей 1-й группы и у 54 (5,4%) детей во 2-й группе ($\chi^2=0,51$; $p=0,475$). Внелегочная локализация туберкулеза выявлена у 28 (17,8%) детей в 1-й группе и у 55 (5,5%) детей во 2-й группе ($\chi^2=29,612$; $p=0,000$).

В структуре туберкулеза органов дыхания наиболее распространены туберкулез внутригрудных лимфатических узлов как в 1-й (85 детей, 54,1%), так и во 2-й (641 ребенок, 63,6%) группах ($\chi^2=4,773$; $p=0,029$) и первичный туберкулезный комплекс — 11,5% (18 детей) и 18,2% (183 ребенка) ($\chi^2=3,803$; $p=0,051$). Инфильтративный туберкулез легких имели 6 (3,8%) детей в 1-й группе и 49 (4,9%) детей во 2-й группе ($\chi^2=0,136$; $p=0,712$). Только у детей из 2-й группы выявлены случаи очагового туберкулеза (17 детей, 1,7%), экссудативного плеврита (14 детей, 14,1%), казеозной пневмонии (1 ребенок, 0,1%). Туберкулома диагностирована у 1 (0,6%) ребенка 1-й группы и у 3 (0,3%) — во 2-й группе ($\chi^2=0,003$;

$p=0,954$). Бактериовыделение в 1-й группе лабораторно подтверждено у 16 (10,2%) детей, во 2-й — у 75 (7,4%) детей ($\chi^2=1,071$; $p=0,301$). Осложненное течение туберкулеза имели 12 (7,6%) детей в 1-й группе и 85 (7,4%) детей во 2-й группе ($\chi^2=0,032$; $p=0,859$).

Проанализирован социальный статус семей (табл. 1). К социально-дезадаптированным нами отнесены дети из неполных, многодетных, малообеспеченных семей, опекаемые, а также находящиеся в домах ребенка. Социопатическими считали семьи, где родители принимали наркотические вещества, злоупотребляли алкоголем, находились в местах лишения свободы. Как видно из табл. 1, у детей с заболеваниями мочеполовой системы и туберкулезом не было отличий по социальному статусу от других заболевших туберкулезом детей.

Другая сопутствующая патология (табл. 2), кроме болезней мочеполовой системы, была распространена как среди детей 1-й (126 детей, 80,3%), так и 2-й (812 детей, 80,6%) группы ($\chi^2=0,000$; $p=0,984$). Достоверно чаще болезни мочеполовой системы сочетались с болезнями системы кровообращения и эндокринной патологией.

Так как достоверно чаще дети 1-й группы имели сочетание с болезнями системы кровообращения и

Таблица 1

Социальный статус семей у детей в группах сравнения

Статус семьи	Группа наблюдения		χ^2	p
	1-я группа ($n=157$), наличие болезней мочеполовой системы, n (%)	2-я группа ($n=1008$), отсутствие болезней мочеполовой системы, n (%)		
Социально-сохранные	56 (35,7)	352 (34,9)	0,009	0,926
Социопатические	21 (13,4)	130 (12,9)	0,001	0,969
Социально-дезадаптированные	80 (51)	526 (52,2)	0,04	0,841
Многодетные	24 (15,3)	178 (17,7)	0,381	0,537
Малообеспеченные	42 (26,8)	279 (27,7)	0,021	0,884
Неполные	41 (26,1)	257 (25,5)	0,004	0,947
Опека	15 (9,6)	68 (6,7)	1,222	0,269
Дом ребенка	8 (5,1)	47 (4,7)	0,001	0,972

Таблица 2

Сопутствующая патология у детей в группах сравнения

Сопутствующая патология	Группа наблюдения		χ^2	p
	1-я группа ($n=157$), наличие болезней мочеполовой системы, n (%)	2-я группа ($n=1008$), отсутствие болезней мочеполовой системы, n (%)		
Болезни системы кровообращения	59 (37,6)	238 (23,6)	13,229	0,000
Болезни пищеварительной системы	13 (8,3)	66 (6,5)	0,4	0,527
Болезни дыхательной системы	9 (5,7)	55 (5,5)	0,002	0,962
Анемия	10 (6,4)	95 (9,4)	1,196	0,274
Болезни нервной системы и психические расстройства	26 (16,6)	215 (21,3)	1,603	0,205
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	45 (28,7)	271 (26,9)	0,137	0,712
Болезни кожи	9 (5,7)	52 (5,2)	0,012	0,914
Онкологические болезни	—	8 (0,8)	0,361	0,548
Болезни эндокринной системы	18 (11,5)	46 (4,6)	11,169	0,000
Болезни глаз	22 (14)	111 (11)	0,931	0,335
Инфекционные и паразитарные болезни	39 (24,8)	304 (30,2)	1,602	0,206
Болезни уха	—	16 (1,6)	1,491	0,222

эндокринной системы, нами проанализирован спектр нозологических форм данных классов болезней.

Среди болезней системы кровообращения более распространены были вторичные миокардиодистрофии и малые аномалии сердца. Так, вторичные миокардиодистрофии в 1-й группе диагностированы у 24 (15,3%) детей, а во 2-й — у 97 (9,6%) детей ($\chi^2=176,367$; $p=0,000$). Малые аномалии сердца в 1-й группе выявлены у 26 (16,6%) детей, во 2-й группе — у 92 (9,1%) ($\chi^2=7,45$; $p=0,006$). Синдром вегетативных дисфункций имели 11 (7%) детей в 1-й группе и 49 (4,9%) детей во 2-й ($\chi^2=0,878$; $p=0,349$). Врожденные пороки сердца зафиксированы у 6 (3,8%) детей в 1-й группе и у 20 (2%) детей во 2-й ($\chi^2=1,344$; $p=0,246$). Нарушение ритма также имели 6 (3,8%) детей в 1-й группе и 24 (2,4%) ребенка во 2-й ($\chi^2=0,623$; $p=0,430$). Миокардиодистрофия зарегистрирована у 2 детей только во 2-й группе. Артериальную гипертензию имели по 1 ребенку в 1-й и 2-й группах, соответственно 0,6 и 0,1% ($\chi^2=0,228$; $p=0,633$).

Болезни эндокринной системы были представлены нарушениями со стороны щитовидной железы у 10 (6,4%) детей в 1-й группе и у 17 (1,7%) детей во 2-й ($\chi^2=11,171$; $p=0,000$). Ожирением в 1-й группе страдали 9 (5,7%) детей и 19 (1,9%) детей во 2-й ($\chi^2=7,011$; $p=0,008$). Нарушение полового созревания диагностировано у 2 (1,3%) детей в 1-й группе и у 7 (0,7%) детей во 2-й группе ($\chi^2=0,079$; $p=0,778$). Только во 2-й группе зарегистрированы сахарный диабет (3 ребенка, 0,3%), нарушение роста (1 ребенок, 0,1%), надпочечниковая недостаточность (1 ребенок, 0,1%).

Выводы:

1. Среди больных активным туберкулезом наличие болезней мочеполовой системы более характерно для девочек, что соответствует тенденциям в общей популяции детей.

2. Больше 30% заболевших туберкулезом детей отнесены нами к категории социально-сохранных, наличие болезней мочеполовой системы не зависело от социального статуса семьи ребенка.

3. У детей с заболеваниями мочеполовой системы чаще регистрировались внелегочные формы туберкулеза.

4. Болезни мочеполовой системы у больных туберкулезом детей часто сочетались с заболеваниями системы кровообращения, а также эндокринной системы.

Прозрачность исследования. Данная работа подготовлена в рамках гранта РФФИ регионального конкурса «Российское могущество прирастает бюджет Сибирью и Ледовитым океаном» по теме «Оценка роли социального риска и наличия соматической и инфекционной патологии у детей в развитии и течении туберкулеза» № 16-16-55012 а(р). Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы получили гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кульчавеня, Е.В.* Внелегочный туберкулез — вопросов больше, чем ответов / Е.В. Кульчавеня, И.И. Жукова // Туберкулез и болезни легких. — 2017. — Т. 95, № 2. — С.59—63.
2. *Кульчавеня, Е.В.* Альманах внелегочного туберкулеза / Е.В. Кульчавеня, В.А. Краснов, А.В. Мордык. — Новосибирск: Сибпринт, 2015. — 247 с.
3. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях / А.В. Мордык, А.А. Яковлева, И.Н. Николаева, В.В. Леонтьев // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2015. — № 3 (61). — С.19—21.
4. Туберкулез центральной нервной системы и мозговых оболочек в Омской области за 2009—2012 годы / А.В. Мордык, Л.В. Пузырева, А.С. Десенко, Н.Н. Русанова // Медицина и образование в Сибири. — 2013. — № 5. — С. 10.
5. *Мордык, А.В.* Урогенитальный туберкулез у детей / А.В. Мордык, А.А. Турица // Альманах внелегочного туберкулеза. — Новосибирск: Сибпринт, 2015. — С.102—126.
6. Туберкулез глаз / Л.В. Пузырева, А.Д. Сафонов, О.И. Лебедев, А.В. Мордык // Вестник офтальмологии. — 2016. — Т. 132, № 3. — С.103—107.
7. Факторы риска развития туберкулеза у детей (обзор литературы) / А.В. Мордык, Е.А. Цыганкова, Т.Г. Подкопаева [и др.] // Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. — 2014. — Т. 9, № 1. — С.92—95.
8. *Цыганкова, Е.А.* Внелегочные формы туберкулеза у детей раннего возраста в 1985—2010 годах / Е.А. Цыганкова, А.В. Мордык, А.А. Турица // Туберкулез и социально значимые заболевания. — 2014. — № 3. — С.9—12.
9. Патология почек у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза / А.А. Турица, К.А. Величко, Д.В. Барышникова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 7. — С.140.

REFERENCES

1. Kul'chavenja EV, Zhukova II. Vnelegochnyj tuberkulez — voprosov bol'she, chem otvetov [Extrapulmonary tuberculosis — more questions than answers]. Tuberkulez i bolezni legkih [Tuberculosis and lung diseases]. 2017; 2: 59-63.
2. Kul'chavenja EV, Krasnov VA, Mordyk AV. Al'manah vnelegochnogo tuberkuleza [Almanac of extrapulmonary tuberculosis]. Novosibirsk: Sibprint [Novosibirsk: Sibprint]. 2015: 247.
3. Mordyk AV, Jakovleva AA, Nikolaeva IN, Leont'ev VV. Aktual'nost' problemy vnelegochnogo tuberkuleza v sovremennyh jepidemiologicheskix uslovijah [The urgency of the problem of extrapulmonary tuberculosis in modern epidemiological conditions]. Tihookeanskij medicinskij zhurnal [Pacific Medical Journal]. 2015; 3: 19-21.
4. Mordyk AV, Puzyreva LV, Desenko AS, Rusanova NN. Tuberkulez central'noj nervnoj sistemy i mozgovyh obolochek v Omskoj oblasti za 2009-2012 goda [Tuberculosis of the central nervous system and meninges in the Omsk region for 2009-2012]. Medicina i obrazovanie v Sibiri [Medicine and Education in Siberia]. 2013; 5: 10.
5. Mordyk AV, Turica AA. Urogenitel'nyj tuberkulez u detej [Urogenital tuberculosis in children]; v knige: Al'manah vnelegochnogo tuberkuleza [in the book: Almanac of extrapulmonary tuberculosis]. Novosibirsk: Sibprint. 2015: 102-126.
6. Puzyreva LV, Safonov AD, Lebedev OI, Mordyk AV. Tuberkulez glaz [Tuberculosis of the eye]. Vestnik oftal'mologii [Herald of Ophthalmology]. 2016; 3: 103-107.

7. Mordyk AV, Cygankova EA, Podkopaeva TG, Puzyreva LV, Turica AA. Faktory riska razvitiya tuberkuleza u detej (obzor literatury) [Risk factors for development of tuberculosis in children (literature review)]. Zhizn' bez opasnostej; Zdorov'e; Profilaktika; Dolgoletie [Life without danger; Health; Prevention; Longevity]. 2014; 1: 92-95.
8. Cygankova EA, Mordyk AV, Turica AA. Vnelegochnye formy tuberkuleza u detej rannego vozrasta v 1985-2010 godah [Extrapulmonary forms of tuberculosis in young children in 1985-2010]. Tuberkulez i social'no-znachimye zabojevanija [Tuberculosis and socially significant diseases]. 2014; 3: 9-12.
9. Turica AA, Velichko KA, Baryshnikova DV, Ivanova OG, Mordyk AV. Patologija pochek u detej, inficirovannyh mikobakterijami tuberkuleza [Kidney pathology in children infected with mycobacteria tuberculosis]. Tuberkulez i bolezni legkih [Tuberculosis and lung diseases]. 2015; 7: 140.

© P.A. Салеев, А.Б. Абдрашитова, А.И. Махмутова, 2017

УДК 616.31-057.875-07(470.41-25)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).34-41

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

САЛЕЕВ РИНАТ АХМЕДУЛЛОВИЧ, докт. мед. наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: rinat.saleev@gmail.com

АБДРАШИТОВА АЛЕНА БОРИСОВНА, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: egorova-alena@mail.ru

МАХМУТОВА АЛИЯ ИЛЬДАРОВНА, студентка V курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: a_maxmutova@mail.ru

Реферат. Цель исследования — провести сравнительный анализ стоматологического статуса студентов II курса ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России. **Материал и методы.** На базе структурного подразделения — стоматологической поликлиники Казанского ГМУ — проведен анализ стоматологического статуса 116 студентов II курса стоматологического факультета по результатам профилактического осмотра (июнь 2016 г.) и по данным медицинских карт стоматологического больного (профилактический осмотр, сентябрь, 2015 г.). Выборка осуществлялась простым случайным методом. У пациентов определяли стоматологический статус основными и, по показаниям, дополнительными методами. **Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса среди студентов достаточно высока и составляет в среднем (94,02±0,46)%. Интенсивность кариеса составила в среднем (6,83±0,31)%. Гигиеническое состояние оценивалось в среднем как удовлетворительное. Воспалительные заболевания тканей пародонта определялись в (21,1±0,58)% случаев (по данным папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, РМА). Результаты онкоскрининга. По данным анамнеза, у носителей вируса простого герпеса (8 человек) определились изменения на границе слизистой рта и красной каймы губ (свечение в 1 и 2 балла). У 3 пациентов с диагнозом «хроническая травма слизистой оболочки щеки по линии смыкания зубов» интенсивность свечения составила 3—4 балла, у них в гистологическом материале обнаружены безъядерные эпителиоциты (3-й, 4-й степени дифференцировки) с включением в цитоплазму ядер кератогиалина. **Выводы.** У студентов II курса стоматологического факультета установлен высокий уровень распространенности и активности кариеса, что указывает на необходимость проведения вторичной и третичной профилактики. При сравнении результатов 2015 и 2016 гг. выявлено: количество пораженных кариесом зубов у студентов возрастает, что может быть связано с ухудшением индивидуальной гигиены полости рта.

Ключевые слова: стоматология, профилактический осмотр, онкоскрининг.

Для ссылки: Салеев, P.A. Сравнительный анализ стоматологического статуса у студентов Казанского государственного медицинского университета / P.A. Салеев, А.Б. Абдрашитова, А.И. Махмутова // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 6. — С.34—41. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).34-41.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DENTAL STATUS OF THE STUDENTS OF KAZAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

SALEEV RINAT A., D. Med. Sci., professor of the Department of prosthodontics of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: rinat.saleev@gmail.com

ABDRASHITOVA ALENA B., C. Med. Sci., associate professor of the Department of pediatric dentistry of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: egorova-alena@mail.ru

MAKHMUTOVA ALIYA I., 5-year student of dental faculty of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: a_maxmutova@mail.ru

Abstract. Aim. Comparative analysis of dental status of the 2nd year students of Kazan State Medical University has been conducted. **Material and methods.** The dental status evaluation of 116 2nd year students of the dental faculty has been carried out according to the results of preventive examination (June 2016) and to the dental patient medical card records (preventive examination, September 2015) on the basis of the dental clinic of Kazan SMU. The sampling was performed by simple randomization. The dental status has been assessed by primary and additional methods