

## **ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**

**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

**ГАЙНУЛЛИНА ДИЛЯ КАМИЛОВНА**, врач челюстно-лицевой хирург ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7», Россия, 420130, Казань, ул. Чуйкова, 54, e-mail: dilya.gainullina@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** — провести сравнительную характеристику оказания стоматологической медицинской помощи пациентам с ограниченными возможностями и сопутствующими заболеваниями в условиях общего обезболивания. **Материал и методы.** На базе ГАУЗ ГКБ № 7 проводилась санация полости рта под общей анестезией пациентам с ограниченными возможностями и сопутствующей патологией в возрасте от 15 до 37 лет на протяжении 3 лет в период с 2014 по 2017 г. Перед проведением общей анестезии пациенты проходили необходимые исследования. Перед санацией полости рта определялся стоматологический статус пациентов. Далее определялась последовательность проводимых манипуляций во рту. **Результаты и их обсуждение.** Анализируя стоматологический статус пациентов с ограниченными возможностями, можно сказать, что у большинства определялась высокая интенсивность кариеса, низкий pH ротовой жидкости и низкая кариесрезистентность. Выявлено, что большинство обследованных пациентов имеют низкий pH ротовой жидкости, низкую кариесрезистентность, очень высокую интенсивность кариеса по сравнению с остальными стоматологическими заболеваниями, что позволяет говорить о высокой распространенности кариеса среди пациентов с ограниченными возможностями. **Выводы.** Благодаря общему обезболиванию стало возможным проводить санацию полости рта пациентам с ограниченными возможностями, что позволило увеличить количество зубосохраняющих манипуляций.

**Ключевые слова:** стоматолог, стоматология, общее обезболивание, санация полости рта, пациенты с ограниченными возможностями.

**Для ссылки:** Абдрашитова, А.Б. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания пациентам с ограниченными возможностями и сопутствующими заболеваниями в Республике Татарстан / А.Б. Абдрашитова, Д.К. Гайнуллина // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 6. — С.7—11. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).7-11.

## **DENTAL SERVICE PROVISION UNDER GENERAL ANESTHESIA TO PHYSICALLY DISABLED PATIENTS WITH COMORBIDITIES IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN**

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

**GAYNULLINA DILYA K.**, maxillo-facial surgeon of City Clinical Hospital № 7, Russia, 420130, Kazan, Chuykov str., 54, e-mail: dilya.gainullina@mail.ru

**Abstract. Aim.** Comparative analysis of dental service provision under general anesthesia to physically disabled patients with comorbidities has been performed. **Material and methods.** Oral cavity was sanitized under general anesthesia in physically disabled patients with concomitant diseases aged from 15 to 37 years in city clinical hospital № 7 for 3 years during the period from 2014 to 2017. Before the general anesthesia the patients underwent the necessary medical examinations. Before the oral cavity sanitation, the dental status was assessed. Then the order of oral manipulations was determined. **Results and discussion.** Dental status analysis of physically disabled patients indicates that the majority of the patients had high intensity caries, low oral fluid pH and low caries resistance. It has revealed that the majority of the examined patients have low oral fluid pH, low caries resistance and very high caries intensity compared to other dental diseases, thus demonstrating a high incidence of caries among physically disabled patients. **Conclusion.** General anesthesia makes oral cavity sanitizing possible in physically disabled patients. It has allowed increasing the number of teeth preserving manipulations.

**Key words:** dentist, dentistry, general anesthesia, oral cavity sanitation, physically disabled patients.

**For references:** Abdrashitova AB, Gaynullina DK. Dental service provision under general anesthesia to physically disabled patients with comorbidities in the Republic of Tatarstan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (6): 7—11. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).7-11.

**Введение.** На сегодняшний день 30% населения Татарстана имеют какую-либо форму инвалидности [1]. В Республике Татарстан существует проблема оказания стоматологической медицинской помощи пациентам с ограниченными возможностями и сопутствующими заболеваниями со стороны центральной нервной системы. Санация полости рта данной группы пациентов представляет определенные трудности для врача-стоматолога из-за некоторых особенностей: психоэмоционального реагирования ребенка на манипуляции; сложности в проведении адекватного осмотра рта; невозможности проведения диагностических исследований челюстно-лицевой области (радиовизиография, ортопантомограмма, конусно-лучевая компьютерная томография); из-за отсутствия навыков общения врача-стоматолога с данной группой пациентов; отсутствия адекватного проведения гигиены полости рта родителем, опекуном, самим пациентом; из-за невозможности установления окончательного стоматологического диагноза без выключения сознания [2, 3]. За последние годы существенно возросло число пациентов, обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ ГKB № 7 для проведения санации полости рта в условиях общего обезболивания. В доступной нам литературе указаны методы общего обезболивания при санации полости рта и оперативных вмешательствах у пациентов с ограниченными возможностями и сопутствующими заболеваниями [3, 4]. Однако отсутствуют данные об изучении нозологии сопутствующих заболеваний, методов общего обезболивания пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, проживающих на территории Республики Татарстан.

**Цель исследования** — провести сравнительную характеристику оказания стоматологической медицинской помощи пациентам с сопутствующими заболеваниями в условиях общего обезболивания.

#### **Задачи исследования:**

1) выявить распространенность стоматологических заболеваний у пациентов, обратившихся с целью санации полости рта в условиях общего обезболивания на территории Республики Татарстан в течение 3 лет;

2) определить состояние стоматологического статуса пациентов, обратившихся с целью санации полости рта в условиях общего обезболивания на территории Республики Татарстан в течение 3 лет;

3) оценить показатели санации полости рта у пациентов в условиях общего обезболивания на территории Республики Татарстан в течение 3 лет.

**Материал и методы.** Санация полости рта у пациентов с ограниченными возможностями и сопутствующими заболеваниями проводилась на базе челюстно-лицевого отделения ГАУЗ ГKB № 7 с 2014 до 2017 г. Объектом исследования являлись пациенты от 15 до 37 лет. За данный период было проведено 136 случаев оказания стоматологической медицинской помощи пациентам в условиях общего обезболивания. Пациенты поступали по направлению из стоматологических поликлиник по месту жительства. Перед проведением санации полости рта под общим обезболиванием пациентам прово-

дили дополнительные методы местного (ортопантомограмма по физическим возможностям) и общего обследования: консультация терапевта, кардиолога, общий и биохимический анализ мочи и крови, коагулограмма крови, биохимия крови, анализ крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатит, флюорография, исследование кала на наличие яйца глист и яйца остриц. Перед санацией рта определялся стоматологический статус: уровень активности кариеса (по ТЭР-тесту), интенсивность кариеса и pH ротовой жидкости (электронным pH-метром). Обезболивание осуществлялось с помощью в/в анестезии: пропофол (средняя доза 1,5—2,5 мг/кг массы тела), кетамин (2—3 мг/кг). Для премедикации применялся атропин (0,4—0,6 мг за 40 мин до анестезии). Во время анестезии осуществлялся контроль артериального давления, электрокардиограммы, пульса, сатурации крови кислородом. Длительность анестезии составляла в среднем 20—30 мин.

Во время санации полости рта определяли последовательность проведения манипуляций: вначале проводилось лечение зубов с диагнозами: кариес дентина (K02.1), острый и хронический пульпит (K04.00), затем удаление зубов по поводу хронических форм периодонтита (K04.5). В послеоперационный период пациент находился в отделении челюстно-лицевой хирургии под присмотром врача-анестезиолога и лечащего врача. Время, в течение которого пациент находился в стационаре, в среднем составляло 1,5—2,0 ч, после чего пациента отпускали домой либо в интернат. Полученные результаты регистрировали в компьютерной базе данных, затем производили их статистическую обработку. Вычисления выполняли с использованием расчетной функции в программе Excel для среды Windows.

**Результаты и их обсуждение.** По Республике Татарстан по всем нозологиям заболеваний за 2013 г. инвалидность взрослого населения составила 18 735 человек, за 2014 г. — 18 611 человек, за 2015 г. — 17 288 человек (под данным отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Татарстан) (таблица).

Оказание стоматологической помощи пациентам с сопутствующими заболеваниями и ограниченными возможностями значительно затруднено в амбулаторных условиях, а проведение профилактических мероприятий иногда практически невозможно.

Выявлена распространенность сопутствующих заболеваний у пациентов, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии, из которых доминировали заболевания нервной системы и психические расстройства (задержка психомоторного развития, синдром Дауна, олигофрения, аутизм) (рис. 1).

Мы проанализировали распространенность стоматологических заболеваний у пациентов с ограниченными возможностями и соматической патологией за 3 года. Исходя из наших исследований, можно сделать вывод, что в среднем у каждого вылеченного пациента наблюдалось 5 кариозных зубов и 5 осложненных форм кариеса, из которых 2 пульпита и 3 периодонтита (рис. 2).

Распределение численности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности

Нозология	Количество человек				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего инвалидов, из них больны	20408	20257	18735	18611	17288
Туберкулезом	375	340	320	313	294
Злокачественными новообразованиями	4446	4566	4446	5118	5511
Болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ	320	268	233	244	251
Психическими расстройствами и расстройствами поведения	1228	1167	1005	986	989
Болезнями нервной системы	816	822	780	697	605
Болезнями глаза и его придаточного аппарата	801	721	688	585	511
Болезнями уха и сосцевидного отростка	198	228	206	247	303
Болезнями системы кровообращения	7757	7593	6703	6060	5566
Болезнями органов дыхания	491	496	486	455	403
Болезнями органов пищеварения	311	300	315	346	347
Болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани	2008	2170	2055	2067	1244
Последствиями травм, отравлений и других воздействий внешних причин	1024	991	806	735	555
Последствиями производственных травм	183	185	173	79	82
Профессиональными заболеваниями	18	12	9	9	4



Рис. 1. Распространенность заболеваний у пациентов, находящихся на санации полости рта под общим обезболиванием за 2014—2016 гг.

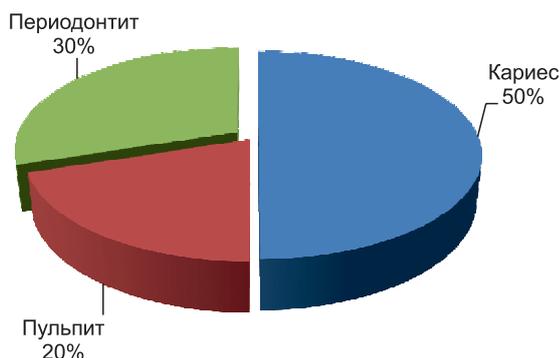


Рис. 2. Распространенность стоматологических заболеваний у пациентов за 2014—2016 гг.

При анализе стоматологического статуса пациентов выявлено, что в 2014 г. у большинства из них (54,4%) определялся очень высокий уровень интенсивности кариеса, в 2015 г. — у 62,5%, в 2016 г. — у 69,12%. Высокий и средний уровень интенсивности кариеса определялся в 2014 г. у 36,7 и у 8,8% паци-

ентов соответственно; в 2015 г. — у 29,42 и у 8,09% пациентов соответственно; в 2016 г. — у 19,12 и у 11,78% пациентов соответственно. Низкий уровень кариеса не наблюдался ни у одного из пациентов за данный период исследований (рис. 3).

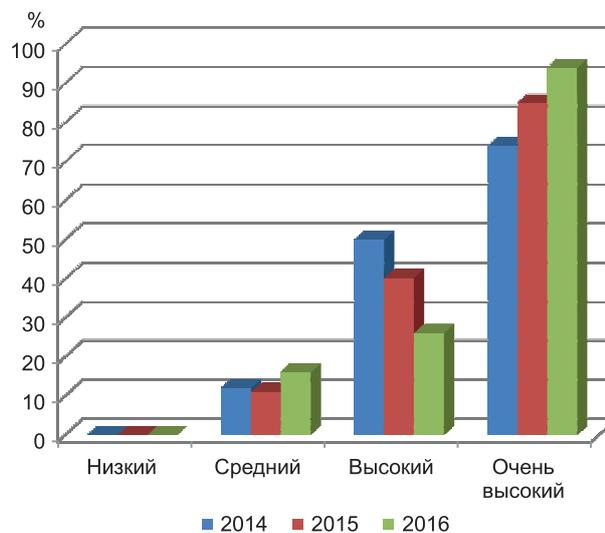


Рис. 3. Уровень интенсивности кариеса у пациентов за 2014—2016 гг.

Показатель pH ротовой жидкости представляет цифровое отображение способности ротовой жидкости сохранять постоянство при различных воздействиях внешних и внутренних факторов [5]. На значение pH влияет множество факторов: сопутствующая соматическая патология организма, неудовлетворительная гигиена рта, прием высокоуглеводистой пищи, дисбаланс микробиоценозов рта. Сложно сказать, какие факторы оказывают наибольшее влияние на снижение данного показателя у пациентов с сопутствующими заболеваниями и ограниченными возможностями, вероятнее всего,

это мультифакторный процесс, приводящий к дисбалансу. В 2014 г. у большинства обследуемых пациентов (118) нами отмечался низкий pH ротовой жидкости, достоверного изменения данного показателя за период 2014—2016 гг. мы не выявили (рис. 4).

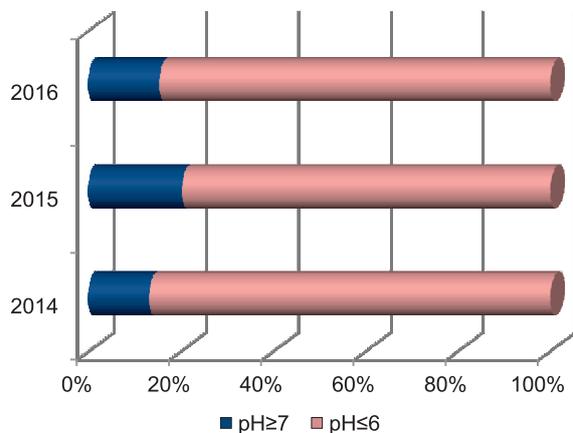


Рис. 4. Значение pH ротовой жидкости у пациентов за 2014—2016 гг.

Проводили тест резистентности эмали (ТЭР-метод) для определения структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали. В основном кислотоустойчивость зависит от свойств зубной ткани и эмали зуба [5]. В нашем случае на влияние кислотоустойчивости эмали обследуемых нами пациентов оказывали следующие факторы: соматическая патология, неудовлетворительная гигиена полости рта, прием лекарственных препаратов, неполноценный процесс созревания зубной ткани, качество слюны и ее свойств минерализирующей активности. В 2014 г. основную массу обследуемых нами пациентов (65) составили пациенты с низкой кариесрезистентностью. За период 2014—2016 гг. достоверного изменения данного показателя мы не выявили (рис. 5).

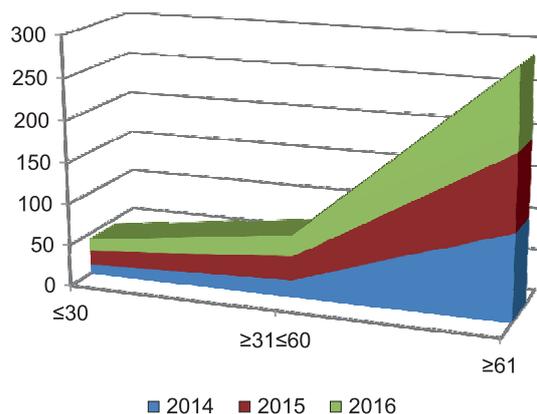


Рис. 5. Уровень кариесрезистентности эмали у пациентов за 2014—2016 гг.

После проведения санации полости рта всем пациентам разрабатывалась программа индивидуальной гигиены, учитывались возможности ее проведения. Как было сказано выше, многим пациентам с отягощенным соматическим анамнезом практически невозможно провести экзогенную профилактику

заболеваний рта. Нами была проведена только эндогенная профилактика: назначались препараты кальция и фтора. Все назначения согласовывались с врачом-терапевтом.

Анализируя количество повторных обращений за 3-летний период, мы выявили, что 30% пациентов направлены на повторную санацию полости рта в течение 1,5 года, 25% — в течение 2 лет. Большинство пациентов (61%) не соблюдали правила разработанной программы индивидуальной гигиены и эндогенной профилактики или придерживались их только на определенный короткий период. При повторном определении стоматологического статуса у данных пациентов выявлено, что в 95,7% случаев при санации полости рта использовались только терапевтические методы лечения, возможно, мы исследовали короткий период времени. Распределение заболеваний рта у повторно saniруемых пациентов представлено на рис. 6.

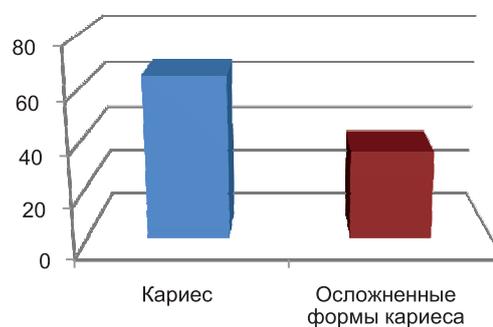


Рис. 6. Распределение заболеваний рта у повторно saniруемых пациентов за 2014—2016 гг.

#### Выводы:

1. В Республике Татарстан за период 2014—2016 гг. нами была выявлена распространенность стоматологических заболеваний у пациентов, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии, среди которых доминировали кариес дентина K02.1 (680 случаев), хронические формы периодонтита K04.5 (408), пульпит K04.0 (272).

2. У обследуемой группы пациентов в течение 3 лет установлен высокий уровень распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний. Это еще раз позволяет нам утверждать о влиянии плохой гигиены рта, невозможности качественной гигиены рта самим пациентом или его опекуном, о неблагоприятном влиянии лекарственных средств, которые пациенты вынуждены принимать в связи с сопутствующими заболеваниями, а также соматическая патология, усугубляющая стоматологический статус данной группы пациентов.

3. Не всегда возможно проводить санацию полости рта пациентам с ограниченными возможностями в амбулаторных условиях, но благодаря общему обезболиванию это стало возможным. В связи с этим количество просанированных пациентов по Республике Татарстан увеличилось. На протяжении 3 лет возросло количество пациентов, которым применялись терапевтические методы лечения зубов, что позволяет проводить зубосохраняющие мероприятия.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. 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 не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика здоровья населения (по материалам Республики Татарстан за 2011—2015 гг.): учеб.-метод. пособие / А.З. Фаррахов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутровский [и др.]. — Казань, 2015. — С.147—150.
2. Санация полости рта в условиях комбинированной анестезии / И.М. Макеева, И.В. Акимова, А.Ю. Туркина, А.П. Шафранский — М.: ООО «Поли Медиа пресс», 2006. — 32 с.
3. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: руководство для врачей / под ред. В.И. Стош, С.А. Рабинович. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 177 с.
4. **Абрамов, А.А.** Алгоритмы работы врача-стоматолога при оказании амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам под общим обезболиванием / А.А. Абрамов // Системная интеграция в здравоохранении. — 2005. — Вып. 4 (22). — С.4—5.
5. Алгоритм комплексной одномоментной санации полости рта в условиях общей анестезии на амбулаторном приеме / И.В. Акимова, Л.А. Григорьянц, И.М. Макеева, А.П. Шафранский // Профилактика стоматологических заболеваний: Всерос. конф.: сб. тез. — М.: ООО «Поли Медиа пресс», 2003. — С.15—16.

## REFERENCES

1. Farrahov AZ, Gil'manov AA, Sherputovskij VG [et al]. Statistika zdorov'ja naselenija zdavoohranenija (po materialam Respubliki Tatarstan za 2011-2015g) [Health statistics of the health care population (based on the Republic of Tatarstan materials for 2011-2015)]: Uchebno-metodicheskoe posobie [Educational and methodical manual]. Kazan' [Kazan]. 2015;147-150.
2. Makeeva IM, Akimova IV, Turkina AJu, Shafranskij AP. Sanacija polosti rta v uslovijah kombinirovannoj anestezii [Sanitation of the oral cavity in conditions of combined anesthesia]. Moskva [Moscow]: OOO Poli Media press. 2006; 32 p.
3. Stosh VI, Rabinovich SA. Obshee obezbolivanie i sedacija v detskoj stomatologii: rukovodstvo dlja vrachej [General anesthesia and sedation in pediatric dentistry: a guide for physicians]. Moskva [Moscow]: GJeOTAR-Media. 2007; 177 p.
4. Abramov AA. Algoritmy raboty vracha-stomatologa pri okazanii ambulatornoj stomatologicheskoy pomoshhi detjam i podrostkam pod obshhim obezbolivaniem [Algorithms for the work of a dentist in providing outpatient dental care for children and adolescents under general anesthesia]. Sistemnaja integracija v zdavoohranenii [System integration in public health]. 2005; 4 (22): 4-5.
5. Akimova IV, Grigor'janc LA, Makeeva IM, Shafranskij AP. Algoritm kompleksnoj odnomomentnoj sanacii polosti rta v uslovijah obshhej anestezii na ambulatornom prieme [Algorithm for complex, simultaneous sanitation of the oral cavity in conditions of general anesthesia on an outpatient basis]: Sbornik tezisov Vserossijskoj konferencii «Profilaktika stomatologicheskikh zabolovanij» [Proceedings of the All-Russian Conference «Prevention of Dental Diseases»]. Moskva [Moscow]: OOO Poli media press. 2003; 15-16.

© Е.А. Бородулина, О.А. Домницкий, Э.В. Бородулина, 2017

УДК 616.24-002.5-036.86(470.43)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).11-15

## ИНВАЛИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**БОРОДУЛИНА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**, ORCID ID: [orcid.org/0000-0002-3063-1538](http://orcid.org/0000-0002-3063-1538); SCOPUS Author ID: 7801342837; докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Самара, ул. Пионерская, 48, тел. 8(846)332-57-35, e-mail: borodulinbe@yandex.ru

**ДОМНИЦКИЙ ОЛЕГ АЛЕКСАНДРОВИЧ**, врач по МСЭ ФКУ ГБ МСЭ по СО, ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Самара, ул. Пионерская, 48

**БОРОДУЛИНА ЭЛЬВИРА ВЯЧЕСЛАВОВНА**, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, ул. Мичурина, 125, тел. (8(846)312-55-10

**Реферат.** При лечении больных туберкулезом вопросы освидетельствования на инвалидность являются важным разделом работы. **Цель работы** — провести анализ показателей по инвалидности, связанной с туберкулезом в период улучшения и стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Самарской области. **Материал и методы.** В выборку были взяты данные медико-социальной экспертизы за 2014—2016 гг. Использовались стандартные формы, проводился анализ по освидетельствованным на инвалидность взрослого населения впервые и повторно, оценивались показатели в динамике по годам. Учитывались данные определения инвалидности по ВИЧ-инфекции. Пациент признавался инвалидом на основании Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», изучались данные по взрослому населению. **Результаты и их обсуждение.** В структуре инвалидности по группам в 2014—2016 гг. инвалидность была установлена у лиц до 45 лет у более чем 50%, у лиц старше 55 лет — у менее чем 5%. Отмечено увеличение инвалидности по ВИЧ-инфекции за 3 года в 10 раз. Основной группой инвалидности является 2-я группа, у которых сохраняется активный характер болезни, требующей продолжения лечения. **Выводы.** Для уменьшения социального бремени необходима стратификация причин инвалидизации для выработки научно обоснованных мероприятий по повышению эффективности лечения.