

бактериовыделителей по сравнению с 2005-2009 гг. Если в 2009 г. МБТ были обнаружены у 46,2% пациентов, то в 2014 г. этот показатель составил 66,4%. На это повлияло изменение методики микробиологической диагностики туберкулеза. Произошло снижение кратности посевов, более дифференцированный подход к контингентам, нуждающимся в бактериологическом обследовании, стали применяться щадящие методы предпосевной обработки материала, были внедрены новые «быстрые» методы обнаружения МБТ (посевы с использованием автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT 960 и молекулярно-генетические исследования). Этот комплекс мероприятий позволил улучшить качество выявления бактериовыделителей.

Внедрение современных методов детекции и идентификации микобактерий связано еще и с необходимостью быстрой диагностики лекарственно-устойчивых форм туберкулеза для принятия правильного решения в отношении химиотерапии. Проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза для Гомельской области на сегодняшний день обозначилась особенно остро. Среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания удельный вес бактериовыделителей с мультирезистентными микобактериями составляет более 30%. А среди ранее леченных – около 56,0%.

Негативное влияние на эпидемиологическую обстановку оказывает и проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. В Гомельской области в 2002 г. зарегистрированы первые случаи сочетанной инфекции. С тех пор отмечен неуклонный рост удельного веса ВИЧ-ТБ среди впервые выявленных пациентов. Если в 2002 г. таких случаев было 0,9%, то в 2017 г. – 13,2%. По результатам мониторинга и оценки ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь средний вклад Гомельской области в 2002-2014 гг. в общую ситуацию по ВИЧ-ассоциированному туберкулезу составил 59,1%.

Показатель смертности от туберкулеза в последние годы приобрел тенденцию к неуклонному снижению. Если в 2007 г. смертность составила 12,4 на 100 тыс., то к 2017 г. этот показатель снизился до 3,7 на 100 тыс.

Таким образом, несмотря на то, что Гомельская область является самой неблагополучной туберкулезу в Республике Беларусь, в последнее десятилетие наблюдается устойчивая тенденция по снижению уровня распространенности этого заболевания.

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ

Бутвиловский А.В., Терехова Т.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск

Актуальность. Ранний детский кариес (далее – РДК) – это кариес временных зубов (хотя бы одного) у ребенка в возрасте 71 месяц и ранее [2]. Этиологическими факторами РДК принято считать кариесогенную

микрофлору, углеводы, резистентность организма и время [3, 4]. В г. Минске распространенность данной патологии у 12-месячных детей составляет 9,7%, возрастая с возрастом: в 2 года до 25% и в 2,5 года до 33% [1].

При РДК в зависимости от глубины кариозного поражения применяются методы предотвращающего или восстановительного лечения. Вне зависимости от выбранного врачом-стоматологом и родителями метода лечения конкретного зуба важна организация проведения этиотропных мероприятий (контроль кариесогенной микрофлоры, режима потребления углеводов и повышение кариесрезистентности организма). До настоящего времени в Республике Беларусь не проводилась оценка степени выполнения родителями детей с РДК рекомендаций врача-стоматолога, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель: оценить степень выполнения родителями детей с РДК основных рекомендаций врача-стоматолога.

Задачи исследования:

1. Определить долю матерей детей с РДК, которые следуют рекомендации стоматолога о полном отказе от ночных кормлений.
2. Установить долю детей с РДК, родители которых исключили из перекусов рафинированные углеводы.
3. Охарактеризовать степень соблюдения родителями рекомендаций стоматолога по гигиене полости рта у детей с РДК.
4. Выявить, какая часть родителей детей с РДК проводит рекомендованные стоматологом мероприятия по элиминации кариесогенной микрофлоры и реминерализации твердых тканей зуба.

Методы исследования. Проведено анкетирование матерей детей с РДК, которые более года назад были мотивированы врачом-стоматологом и которым были даны рекомендации по устранению этиологических факторов кариеса ($n=61$), с использованием специально разработанной нами анкеты, включающей 11 вопросов. Полученные данные обработаны статистически в программе Statistica 10 for Windows. Достоверность различий определена по критерию хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что рекомендации стоматолога по контролю за слюнными контактами регулярно выполняли 26 родителей детей с РДК ($42,62 \pm 6,33\%$), иногда выполняли – 25 родителей ($40,98 \pm 6,30\%$), не выполняли – 10 родителей ($16,39 \pm 4,74\%$).

Большинство матерей (52 человека, $85,25 \pm 4,54\%$, $p < 0,001$) смогли полностью отказаться от ночных кормлений. Остальные женщины сообщили о том, что, зная о причинной связи РДК с ночным приемом пищи, продолжают кормить детей в ночное время: постоянно – 6 женщин ($9,87 \pm 3,82\%$) и периодически – 3 женщины ($4,92 \pm 2,77\%$). По нашему мнению, обнаруженный факт свидетельствует о необходимости выявления продолжения ночных кормлений детей с РДК, наблюдающихся у стоматолога, и проведения повторной мотивации матерей.

Менее половины женщин (27 человек, $44,26 \pm 6,36\%$) смогли исключить из перекусов детей рафинированные углеводы. О регулярных сладких перекусах

сообщили 7 матерей ($11,48 \pm 4,08\%$), о периодических – 27 матерей ($44,26 \pm 6,36\%$). Известно, что именно рафинированные углеводы определяют уровень метаболической активности кариесогенной микрофлоры полости рта [5]. Это свидетельствует о целесообразности динамической коррекции режима питания детей с РДК путем повторных опросов и мотивации матерей дошкольников.

Большинство матерей детей с РДК (45 женщин, $73,77 \pm 5,63\%$, $p < 0,001$) смогли организовать ежедневную чистку зубов детям не менее 2 раз в день после еды. Остальные опрошенные (16 женщин, $26,23 \pm 5,63\%$) сообщили о нерегулярном гигиеническом уходе за полостью рта детей. Рекомендованную стоматологом последовательность очищения поверхностей зубов (жевательная → вестибулярная → оральная) соблюдали большинство матерей (36 человек, $59,02 \pm 6,30\%$, $p < 0,05$).

Выбор зубной щетки в соответствии с рекомендациями стоматолога и ее замену детям по критериям износа регулярно проводили большинство опрошенных женщин (58 человек, $95,08 \pm 2,77\%$, $p < 0,001$). Вместе с тем только половина респондентов (34 женщины, $55,74 \pm 6,36\%$, $p > 0,05$) следовали врачебным рекомендациям в выборе зубных паст. Необходимо отметить, что значительная часть женщин (14 человек, $22,95 \pm 5,38\%$) не придавала важности этому вопросу и вовсе не соблюдала рекомендации врача-стоматолога относительно используемых у детей зубных паст.

О полном соблюдении врачебных рекомендаций, относящихся к гигиене полости рта детей с РДК (режим чистки зубов, последовательность очищения поверхностей зубов, выбор и замена зубной щетки, используемые зубные пасты), сообщила достоверно меньшая часть респондентов (23 женщины, $37,70 \pm 6,21\%$, $p < 0,01$).

Назначенные врачом мероприятия по элиминации кариесогенной микрофлоры (обработка зубов 0,05% хлоргексидином в течение двух недель с повтором через 3 месяца) проводились только у 28 детей ($45,90 \pm 6,38\%$). Часть родителей проводили обработку в неполном объеме (19 человек, $31,15 \pm 5,93\%$), а часть и вовсе ее не проводила (14 человек, $22,95 \pm 5,38\%$).

Домашние курсы реминерализации твердых тканей зубов препаратами кальция и фосфора были выполнены в соответствии с рекомендациями стоматолога лишь у 29 детей ($47,54 \pm 6,39\%$). Поскольку существует обратная связь между эффективностью курса реминерализации и активностью кариесогенной микрофлоры, представляет интерес оценка доли родителей, которые в полной мере провели рекомендованные стоматологом аппликации хлоргексидина и препаратов кальция и фосфора. Установлено, что только достоверно меньшая часть родителей (24 человека, $39,34 \pm 6,25\%$, $p < 0,05$) регулярно и последовательно выполняли эти рекомендации.

По результатам проведенного опроса установлено, что только 4 матери детей с РДК ($6,56 \pm 3,17\%$) строго следовали всем врачебным рекомендациям. Таким образом, полученные данные демонстрируют, что обучение и коррекция гигиены полости рта детей с РДК должны проводиться в динамике с выявлением несоответствий и ремотивацией родителей.

Выводы:

1. Большинство матерей детей с РДК (52 человека, $85,25 \pm 4,54\%$, $p < 0,001$) смогли полностью отказаться от ночных кормлений.

2. Менее половины женщин, имеющих детей с РДК (27 человек, $44,26 \pm 6,36\%$), смогли исключить из перекусов детей рафинированные углеводы.

3. О полном соблюдении врачебных рекомендаций, относящихся к гигиене полости рта детей с РДК (режим чистки зубов, последовательность очищения поверхностей зубов, выбор и замена зубной щетки, используемые зубные пасты), сообщила достоверно меньшая часть респондентов (23 женщины, $37,70 \pm 6,21\%$, $p < 0,01$).

4. Достоверно меньшая часть родителей детей с РДК (24 человека, $39,34 \pm 6,25\%$, $p < 0,05$) выполняли рекомендованные стоматологом последовательные аппликации хлоргексидина и препаратов кальция и фосфора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кариес зубов у детей раннего возраста : учеб.-метод. пособие / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. – Минск : БГМУ, 2011. – 44 с.

2. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration // T. F. Drury [et al.] // J. of Public Health Dent. 1999. Vol. 59(3). P. 192–197.

3. Keyes, P. H. Recent advances in dental caries research / P. H. Keyes // Intern. Dent. J 1962. Vol. 12. P. 443–464.

4. Konig, K. Caries and Caries Prevention / K. Konig. Munich, Germany: Goldmann, 1971.

5. Possible physico-chemical processes in human dentin caries / G. Daculsi [et al.] // J. Dent. Res. – 1987. Vol. 66 (8). – P. 1356-1359.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В АНАМНЕЗЕ

Бут-Гусаим В.В., Пирогова Л.А., Ярош А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

По сведениям различных источников заболеваемость нарушениями мозгового кровообращения в последние десятилетия занимает второе место в структуре общей смертности, первое место среди причин стойкой утраты работоспособности и является одной из основных причин инвалидизации населения. Данная ситуация в значительной степени влияет на экономическую составляющую. Основой в решении данной проблемы является оптимизация нейрореабилитационной помощи на всех этапах [1].