

№3. — С. 61. [Erokhina E.A., Topuzov E.G., Shishkina G.A. Treatment tactics of acute bowel obstruction in patients with colorectal cancer. *Vestnik khirurgicheskoy gastroenterologii*. 2011; 3: 61. (In Russ.)]

4. *Запорожец А.А.* Послеоперационный перитонит (патогенез и профилактика). — Минск: Наука и техника, 1974. — 182 с. [Zapozhzhets A.A. *Posleoperatsionnyy peritonit (patogenez i profilaktika)*. (Post-operative peritonitis (pathogenesis and prevention).) Minsk, Nauka i tekhnika. 1974; 182 p. (In Russ.)]

5. *Карякин А.М., Иванов М.А., Алиев С.А.* Конце-концевой анастомоз как метод выбора при правосторонней гемиколэктомии // *Вестн. хир. им. И.И. Грекова*. — 1998. — №2. — С. 36–38. [Karyakin A.M., Ivanov M.A., Aliev S.A. End-to-end anastomosis as a method of choice in right hemicolectomy. *Vestnik khirurgii imeni I.I. Grekova*. 1998; 2: 36–38. (In Russ.)]

6. *Мартынюк В.В., Байбузенко О.П., Соболев А.А.* Ангиотензиометрия при внутрибрюшной резекции прямой и сигмовидной кишки по поводу рака // *Вестн. хир. им. И.И. Грекова*. — 1988. — №1. — С. 61–62. [Martynyuk V.V., Baybuzenko O.P., Sobolev A.A. Angiotensimetry in intraperitoneal resection of rectum and sigmoid due to cancer. *Vestnik khirurgii imeni I.I. Grekova*. 1988; 1: 61–62. (In Russ.)]

7. *Маскин С.С., Карсанов А.М., Надельнюк Я.В., Шамаев З.М.* Тактические принципы хирургии непроходимости толстой кишки // *Вестн. хир. гастроэнтерол.* — 2008. — №4. — С. 115–116. [Maskin S.S., Karsanov A.M., Nadel'nyuk Ya.V., Shamaev Z.M. Tactical principles of surgery in large bowel obstruction. *Vestnik khirurgicheskoy gastroenterologii*. 2008; 4: 115–116. (In Russ.)]

8. *Нестеров М.И., Абдурахманова З.М., Рамазанов М.Р. и др.* Аппарат для исследования насыщения кислородом гемоглобина артериальной крови, пульса,

уровня перфузии, опухолевого распространения, ангиоархитектоники и кровяного давления в интрамуральных и экстраорганных сосудах полых органов // *Международ. ж. прикладн. и фундаментальн. исслед.* — 2014. — №9-2 — С. 74–77. [Nesterov M.I., Abdurakhmanova Z.M., Ramazanov M.R. et al. The apparatus for studying saturation of arterial blood hemoglobin with oxygen, of pulse, level of perfusion, for testing blood pressure in intramural and extraorganic vessels of hollow and other organs. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2014; 9-2: 74–77. (In Russ.)]

9. *Рамазанов М.Р.* Хирургия рака кишечника. — Махачкала, 2008. — 267 с. [Ramazanov M.R. *Khirurgiya raka kishechnika*. (Surgery in colorectal cancer.) Makhachkala. 2008; 267 p. (In Russ.)]

10. *Сигал З.М., Кравчук А.П., Камашев В.М.* Операционная диагностика ишемии органов желудочно-кишечного тракта // *Хирургия*. — 1984. — №3. — С. 38–41. [Sigal Z.M., Kravchuk A.P., Kamashev V.M. Intraoperative diagnosis of gastrointestinal tract organs ischemia. *Khirurgiya*. 1984; 3: 38–41. (In Russ.)]

11. *Сигал М.З.* Трансиллюминация при операциях на полых органах. — М.: Медицина, 1974. — 183 с. [Sigal M.Z. *Transilluminatsiya pri operatsiyakh na polykh organakh*. (Transillumination in hollow organ surgery.) Moscow: Meditsina. 1974; 183 p. (In Russ.)]

12. *Boyle N.H., Manifold D., Jordan M.H.* Intraoperative assessment of colonic perfusion using scanning laser Doppler flowmetry during colonic resection // *J. Am. Coll. Surg.* — 2000. — Vol. 191, N 5. — P. 504–510.

13. *Cirocchi R.I., Trastulli S., Farinella E. et al.* Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis during laparoscopic right hemicolectomy — systematic review and meta-analysis // *Surg. Oncol.* — 2013. — Vol. 22, N 3. — P. 1–13.

УДК 612.652: 614.2: 618.33-007.29: 616-056.8-057: 618.2-083-084

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

*Гараева Сабина Зохраб гызы**

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-165

Цель. Изучение роли социального статуса родителей в возникновении задержки внутриутробного развития.

Методы. Под нашим наблюдением находились 315 матерей, родивших детей с задержкой внутриутробного развития, из них 172 матери — с асимметричным, 143 матери — с симметричным вариантом задержки внутриутробного развития. Контрольную группу составили 119 женщин, родивших детей с нормальными антропометрическими показателями. Путём анкетирования была собрана информация об образовании, профессиональной занятости, возрасте, жилищно-бытовых условиях и месте жительства обследованных родителей. Проведён дисперсионный анализ для определения силы влияния изученных факторов на возникновение задержки внутриутробного развития ребёнка.

Результаты. Наибольшую силу влияния имел фактор профессиональной занятости матерей — 8,93%. Образовательный уровень матерей по силе влияния на развитие задержки внутриутробного развития составлял 5,51%. Следующей по степени силы влияния на задержку внутриутробного развития была профессиональная занятость отцов, которая составляла 4,24%. Жилищно-бытовые условия по силе влияния на задержку внутриутробного развития составляли 2,53%. Следующими по степени силы влияния являлись место жительства семей и возраст матерей, которые соответственно составляли 2,12% и 1,52%.

Вывод. Таким образом, проведённый анализ социального статуса родителей при задержке внутриутробного развития позволил установить, что безработность матерей и низкий образовательный уровень являются наиболее значимыми факторами риска возникновения данной патологии, что в дальнейшем поможет разработать профилактические и лечебные мероприятия по устранению тяжести её последствий.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития, образование матерей, социальный анамнез родителей.

INFLUENCE OF PARENTAL SOCIAL STATUS ON INTRAUTERINE FETAL GROWTH RESTRICTION DEVELOPMENT

Garaeva S.Z.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Aim. To study the role of parental social status on the chance of intrauterine growth restriction.

Methods. We observed 315 mothers who delivered off children with intrauterine growth restriction, of which 172 mothers gave birth to children with asymmetric type, and 143 mothers – with symmetric type of intrauterine growth restriction. Control group included 119 mothers who delivered off babies with normal growth. All mothers filled in a questionnaire addressing parental education, occupation, age, living conditions and area of residence. Dispersion analysis was performed to determine the influence of the studied factors on the chance of intrauterine growth restriction.

Results. Mother's employment had the most influence – 8.93%. Mother's education level effect on the chance of intrauterine growth restriction was 5.51%, followed by father's employment, which had 4.24% of impact. Living conditions influence on the chance of intrauterine growth restriction was assessed as 2.53%, followed by the family area of residence and mother's age, which were 2.12 and 1.52%, respectively.

Conclusion. Conducted analysis of parental social status influence on the chance of intrauterine growth restriction revealed that mother's unemployment and low educational level are the major risk factors for this condition, which might further help to develop preventive and therapeutic approaches to decrease the effects of intrauterine growth restriction consequences.

Keywords: intrauterine growth restriction, mother's education level, parental social status.

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) – актуальная проблема перинатологии и объект пристального наблюдения учёных и организаторов здравоохранения. Известно, что у таких детей значительно затруднён процесс постнатальной адаптации, нарушено становление функций нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма [2, 3, 6].

Существует множество причин ЗВУР у новорождённых, при этом далеко не всегда можно отделить главные факторы от второстепенных. Социальные факторы риска имеют достаточную прогностическую значимость в отношении последующего риска рождения ребёнка с ЗВУР. Ряд учёных считают, что частота рождения детей с ЗВУР связана с низким экономическим уровнем жизни их матерей, проживающих в селе, образованием матери и её семейным статусом [1, 4, 5]. Допускают, что экономическое неблагополучие может повышать риск рождения детей этой группы за счёт повышенного стресса – как физического, так и эмоционального.

Цель исследования – изучение роли социального статуса родителей в возникновении ЗВУР.

Под нашим наблюдением находились 315 матерей, родивших детей с ЗВУР (основная группа), из них 172 матери – с асимметричным, 143 матери – с симметричным вариантом ЗВУР. Контрольная группа была сформирована методом случайной выборки и составила 119 женщин, родивших детей с нормальными антропометрическими показателями. В исследование включены жители г. Баку и его окрестностей. Путём анкетирования была собрана информация об образовании, профессиональной занятости, возрасте, жилищно-бытовых условиях и месте жительства обследованных родителей.

Статистическая обработка данных прове-

дена с применением методов вариационной статистики, дискриминантного и дисперсионного анализа, программного обеспечения MS Excel-2010. Для определения разницы между качественными данными использовали критерий Пирсона χ^2 .

Уровень образования в исследуемых группах представлен в табл. 1. Результаты исследования показывают, что большинство матерей основной группы (44,8±2,8%) имели среднее образование, в контрольной группе – только 25,2±4,0%. В контрольной группе наибольшее количество матерей (35,3±4,4%) имели высшее образование. Уровень образования матерей, родивших детей с ЗВУР, статистически значимо отличался от контрольной группы – $\chi^2=22,67$; $p_1 < 0,001$. В группе с асимметричным вариантом ЗВУР 37,8±3,7% матерей имели среднее образование, что существенно меньше, чем при симметричном варианте – 53,1±4,2% ($\chi^2=8,06$; $p_2 < 0,05$).

Преобладающее число отцов в основной и контрольной группах имели высшее образование – 35,2±2,7 и 42,9±4,5% соответственно. Отцов со средним и неполным средним образованием было больше в основной группе. В группе с асимметричным вариантом большинство отцов имели высшее образование (37,2±3,7%), с симметричным вариантом – среднее образование (37,8±4,1%). Статистически значимого различия по уровню образования отцов в исследуемых группах не выявлено.

Итак, у подавляющего большинства детей, родившихся с нормальными антропометрическими показателями, родители в основном имели высшее образование и были заняты умственным трудом. Очевидно, эта группа в достаточной степени была наделена санитарной культурой и материальной обеспеченностью. И, наконец, являясь социально организованными, они регулярно находились под наблюдением врача и выполняли медицин-

Уровень образования родителей

Виды образования		Основная группа, абс., % (n=315)	Варианты задержки внутри-утробного развития		Контрольная группа, абс., % (n=119)
			Асимметричный, абс., % (n=172)	Симметричный, абс., % (n=143)	
Образование матерей	Высшее	75 23,8±2,4%	44 25,6±3,3%	31 21,7±3,4%	42 35,3±4,4%
	Среднее специальное	33 10,5±1,7%	22 12,8±2,5%	11 7,7±2,2%	27 22,7±3,8%
	Неполное среднее	66 21,0±2,3%	41 23,8±3,2%	25 17,5±3,2%	20 16,8±3,4%
	Среднее	141 44,8±2,8%	65 37,8±3,7%	76 53,1±4,2%	30 25,2±4,0%
χ^2 ; p_1		$\chi^2=22,67$ $p_1 < 0,001$	$\chi^2=11,41$ $p_1 < 0,01$	$\chi^2=26,94$ $p_1 < 0,001$	
χ^2 ; p_2				$\chi^2=8,06$ $p_2 < 0,05$	
Образование отцов	Высшее	111 35,2±2,7%	64 37,2±3,7%	47 32,9±3,9%	51 42,9±4,5%
	Среднее специальное	39 12,4±1,9%	25 14,5±2,7%	14 9,8±2,5%	22 18,5±3,6%
	Неполное среднее	63 20,0±2,3%	35 20,3±3,1%	28 19,6±3,3%	19 16,0±3,4%
	Среднее	102 32,4±2,6%	48 27,9±3,4%	54 37,8±4,1%	27 22,7±3,8%
χ^2 ; p_1		$\chi^2=7,11$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=2,72$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=10,55$ $p_1 < 0,05$	
χ^2 ; p_2				$\chi^2=4,20$ $p_2 > 0,05$	

ские рекомендации, готовились к родам, следовали за своим здоровьем.

Среди социальных факторов был изучен и вид профессии обследованных родителей (табл. 2).

В основной группе доля женщин, занятых физическим трудом, составляла 10,2±1,7%, что в 3 раза больше, чем в контрольной группе, — 3,4±1,7%. Значительная доля матерей, родивших детей с ЗВУР, были домохозяйками — 64,8±2,7%, а 47,9±4,6% матерей контрольной группы были заняты умственным трудом. Показатели профессиональной занятости матерей в основной группе статистически значимо отличались от контрольной группы ($\chi^2=35,59$; $p_1 < 0,001$). В группе детей с асимметричным и симметричным вариантами различия не выявлено.

Физическим трудом были заняты 46,7±2,8% отцов в основной группе и 26,1±4,0% отцов в контрольной группе. Безработных отцов в группе контроля отмечено в 2 раза больше, чем в основной группе, — 21,0±3,7 и

10,8±1,7% соответственно ($\chi^2=17,64$; $p_1 < 0,001$). В группах с асимметричным и симметричным вариантом ЗВУР большинство отцов были заняты различными видами физического труда (45,9±3,8 и 47,6±4,2% соответственно, $p > 0,05$).

Нами проанализирован возрастной состав родителей детей с ЗВУР (табл. 3). В основной группе доля матерей в возрасте старше 30 лет была больше, чем в контрольной группе (23,8±2,4 и 16,8±3,4% соответственно; $\chi^2=6,49$, $p_1 < 0,05$). При симметричном варианте ЗВУР матерей в возрастной группе старше 30 лет было 25,2±3,6%, при асимметричном варианте — 22,7±3,2% (статистически значимых различий не выявлено).

Отцов в возрасте до 19 лет в контрольной группе не было. У отцов моложе 19 лет доля детей с асимметричным вариантом ЗВУР составила 0,6±0,6%, с симметричным вариантом — 2,1±1,2% ($p > 0,05$).

Изучение влияния городской и сельской среды на здоровье матерей показало, что боль-

Таблица 2

Профессиональная занятость родителей

Вид профессиональной занятости		Основная группа, абс., % (n=315)	Варианты задержки внутриутробного развития		Контрольная группа, абс., % (n=119)
			Асимметричный, абс., % (n=172)	Симметричный, абс., % (n=143)	
Занятость матерей	Физический труд	32 10,2±1,7%	16 9,3±2,2%	16 11,2±2,6%	4 3,4±1,7%
	Умственный труд	75 23,8±2,4%	45 26,2±3,4%	30 21,0±3,4%	57 47,9±4,6%
	Учащиеся	4 1,3±0,6%	2 1,2±0,8%	2 1,4±1,0%	7 5,9±2,2%
	Безработные	204 64,8±2,7%	109 63,4±3,7%	95 66,4±3,9%	51 42,9±4,5%
$\chi^2; p_1$		$\chi^2=35,59$ $p_1 < 0,001$	$\chi^2=23,54$ $p_1 < 0,001$	$\chi^2=29,67$ $p_1 < 0,001$	
$\chi^2; p_2$				$\chi^2=1,30$ $p_2 > 0,05$	
Занятость отцов	Физический труд	147 46,7±2,8%	79 45,9±3,8%	68 47,6±4,2%	31 26,1±4,0%
	Умственный труд	134 42,5±2,8%	79 45,9±3,8%	55 38,5±4,1%	63 52,9±4,6%
	Учащиеся	0 0,0±0,0%	0 0,0±0,0%	0 0,0±0,0%	0 0,0±0,0%
	Безработные	34 10,8±1,7%	14 8,1±2,1%	20 14,0±2,9%	25 21,0±3,7%
$\chi^2; p_1$		$\chi^2=17,64$ $p_1 < 0,001$	$\chi^2=16,75$ $p_1 < 0,001$	$\chi^2=12,84$ $p_1 < 0,01$	
$\chi^2; p_2$				$\chi^2=3,54$ $p_2 > 0,05$	

Таблица 3

Возрастной состав родителей

Возрастные группы		Основная группа, абс., % (n=315)	Варианты задержки внутриутробного развития		Контрольная группа, абс., % (n=119)
			Асимметричный, абс., % (n=172)	Симметричный, абс., % (n=143)	
Возраст матерей	Моложе 19 лет	22 7,0±1,4%	9 5,2±1,7%	13 9,1±2,4%	3 2,5±1,4%
	20–29 лет	218 69,2±2,6%	124 72,1±3,4%	94 65,7±4,0%	96 80,7±3,6%
	Старше 30 лет	75 23,8±2,4%	39 22,7±3,2%	36 25,2±3,6%	20 16,8±3,4%
$\chi^2; p_1$		$\chi^2=6,49$ $p_1 < 0,05$	$\chi^2=3,13$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=8,72$ $p_1 < 0,05$	
$\chi^2; p_2$				$\chi^2=2,33$ $p_2 > 0,05$	
Возраст отцов	Моложе 19 лет	4 1,3±0,6%	1 0,6±0,6%	3 2,1±1,2%	—
	20–29 лет	149 47,3±2,8%	82 47,7±3,8%	67 46,9±4,2%	60 50,4±4,6%
	Старше 30 лет	162 51,4±2,8%	89 51,7±3,8%	73 51,0±4,2%	59 49,6±4,6%
$\chi^2; p_1$		$\chi^2=1,74$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=0,87$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=2,69$ $p_1 > 0,05$	
$\chi^2; p_2$				$\chi^2=1,43$ $p_2 > 0,05$	

Таблица 4

Распределение семей по месту жительства

Место жительства	Основная группа, абс., % (n=315)	Варианты задержки внутриутробного развития		Контрольная группа, абс., % (n=119)
		Асимметричный, абс., % (n=172)	Симметричный, абс., % (n=143)	
Город	178 56,5±2,8%	102 59,3±3,7%	76 53,1±4,2%	86 72,3±4,1%
Село	137 43,5±2,8%	70 40,7±3,7%	67 46,9±4,2%	33 27,7±4,1%
$\chi^2; p1$	$\chi^2=9,0,$ $p_1 < 0,01$	$\chi^2=5,17,$ $p_1 < 0,05$	$\chi^2=10,06,$ $p_1 < 0,01$	
$\chi^2; p2$			$\chi^2=1,20,$ $p_2 > 0,05$	

Таблица 5

Жилищно-бытовые условия

Жилищно-бытовые условия	Основная группа, абс., % (n=315)	Варианты задержки внутриутробного развития		Контрольная группа, абс., % (n=119)
		Асимметричный, абс., % (n=172)	Симметричный, абс., % (n=143)	
Удовлетворительные	292 92,7±1,5%	168 97,7±1,1%	124 86,7±2,8%	119 100,00%
Неудовлетворительные	23 7,3±1,5%	4 2,3±1,1%	19 13,3±2,8%	0
$\chi^2; p_1$	$\chi^2=9,18,$ $p_1 < 0,01$	$\chi^2=2,81,$ $p_1 > 0,05$	$\chi^2=17,05,$ $p_1 < 0,001$	
$\chi^2; p_2$			$\chi^2=13,86,$ $p_2 < 0,001$	

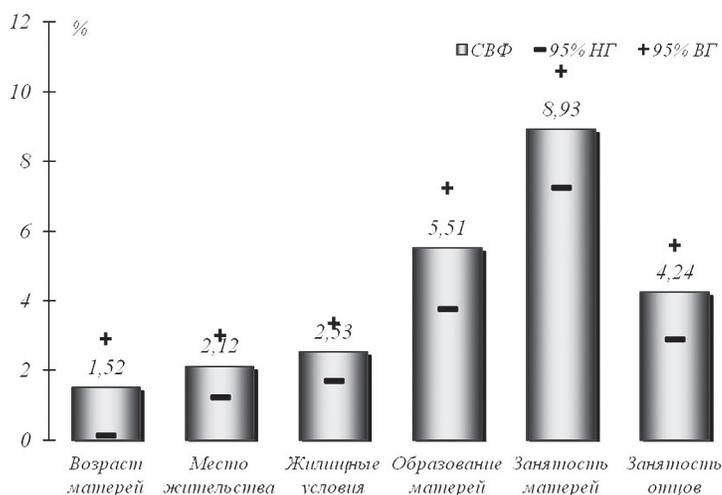


Рис. 1. Силы влияния факторов (СВФ) на задержку внутриутробного развития. 95% НГ – нижняя граница 95% доверительного интервала; 95% ВГ – верхняя граница 95% доверительного интервала

шинство семей во всех обследуемых группах проживали в городе (табл. 4).

Сельских жителей в группе с ЗВУР было больше, чем в контрольной. Эти различия статистически значимы ($\chi^2=10,06; p_1 < 0,01$).

Частота городских и сельских жителей в группах с асимметричным и симметричным вариантом ЗВУР существенно не различалась.

Данные о жилищно-бытовых условиях обследованных семей представлены в табл. 5.

Неудовлетворительные условия проживания выявлены у 7,3±1,5% семей, имеющих детей с ЗВУР, при этом в контрольной группе у всех семей жилищно-бытовые условия были удовлетворительными ($\chi^2=9,18$; $p_1 < 0,01$). В семьях, где родились дети с симметричным вариантом ЗВУР, статистически значимо регистрировались неудовлетворительные жилищные условия по сравнению с группой с асимметричным вариантом ЗВУР ($\chi^2=13,86$; $p_2 < 0,001$).

Результаты дисперсионного анализа изученных факторов для определения силы влияния каждого фактора на возникновение ЗВУР ребёнка приведены на рис. 1

Наибольшую степень силы влияния имел фактор профессиональной занятости матерей — 8,93%: 95% доверительный интервал (ДИ) 7,27–10,60; $p < 0,001$. Образовательный уровень матерей по силе влияния на развитие ЗВУР составлял 5,51% (95% ДИ 3,78–7,24; $p < 0,001$). Следующей по степени силы влияния на ЗВУР была профессиональная занятость отцов, которая составляла 4,24% (95% ДИ 2,90–5,58; $p < 0,001$). Жилищно-бытовые условия по силе влияния на развитие ЗВУР составляли 2,53% (95% ДИ 1,71–3,34; $p < 0,001$). Следующими по степени силы влияния на ЗВУР являлись место жительства семей и возраст матерей, которые соответственно составляли 2,12% (95% ДИ 1,24–2,99; $p < 0,01$) и 1,52% (95% ДИ 0,142,90; $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Среди изучаемых социальных факторов риска безработность и низкий обра-

зовательный уровень матерей имели наибольшую силу влияния на формирование задержки внутриутробного развития.

2. На формирование задержки внутриутробного развития ребёнка также могут оказывать влияние санитарно-гигиенические условия жизни, материальное положение семьи, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, возраст родителей старше 30 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булатов В.П. Клиническая фармакология в педиатрии: Учебное пособие, 2-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 240 с. [Bulatov V.P. *Klinicheskaya farmakologiya v pediatrii: Uchebnoe posobie, 2-e izdanie*. (Clinical pharmacology in pediatrics. Textbook, 2nd ed.) Rostov-on-Don: Fenix. 2006; 240 p. (In Russ.)]
2. Бушуйева Э.В., Денисова Т.Г., Герасимова Л.И., Смирнова Е.И. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития // Саратов. науч.-мед. ж. — 2010. — Т. 6, №3. — С. 528–530. [Bushuyeva E.V., Denisova T.G., Gerasimova L.I., Smirnova E.I. Risk factors of children birth with a delay syndrome of prenatal development. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2010; 6 (3): 528–530. (In Russ.)]
3. Шабалов Н.П. Неонатология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 608 с. [Shabalov N.P. *Neonatologiya*. (Neonatology.) Moscow: MEDpress-inform. 2004; 608 p. (In Russ.)]
4. Chiolerio A., Bovet P., Paccaud F. Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN study // *Swiss Med. Wkly.* — 2005. — Vol. 135, N 35–36. — P. 525–530.
5. De Farias Aragao V.M., Barbieri M.A., Moura Da Silva A.A. et al. Risk factors for intrauterine growth restriction: a comparison between two Brazilian cities // *Pediatr. Res.* — 2005. — Vol. 57, N 5, pt. 1. — P. 674–679.
6. Gluckman P.D., Hanson M.A. Maternal constraint of fetal growth and its consequences // *Semin. Fetal. Neonatal. Med.* — 2004. — Vol. 9, N 5. — P. 419–425.

УДК 616.314.17-008.1: 616.12-009.72: 616.132.2-089.819.843

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ

Светлана Львовна Блашкова, Альберт Сарварович Галявич, Елена Михайловна Василевская*

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-170

Цель. Изучить распространённость и структуру заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца, находящихся в условиях стационара и готовящихся к операции аортокоронарного шунтирования.

Методы. Обследованы 144 мужчины, страдающих ишемической болезнью сердца, находящихся на стационарном лечении в отделении кардиохирургии в связи с подготовкой к операции аортокоронарного шунтирования. Постановку диагноза проводили согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения на основании комплексного стоматологического обследования. Критериями исключения были наличие сахарного диабета, гемотрансфузии в анамнезе и полная адентия. При оценке влияния факторов риска на вероятность возникновения пародонтита методом бинарной логистической регрессии была построена прогностическая модель.

Результаты. Распространённость хронического генерализованного пародонтита у пациентов с ишемической болезнью сердца, находящихся на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию, составила 73,6%. В струк-