

на тазовую боль сохранялись.

Таким образом, сохранение болевого синдрома отмечали преимущественно пациентки с сопутствующей эндометриозной болезнью (группа В).

ВЫВОДЫ

1. Флебोगрафическая картина кровоснабжения малого таза при конгестивном синдроме характеризуется выраженным застоем крови в венозной системе малого таза с наличием рефлюксов и несостоятельным клапанным аппаратом. В то же время дополнительные ветви и удвоенные гонадные вены не способствуют улучшению оттока от малого таза, а усугубляют клиническое течение конгестивного синдрома.

2. Эндovasкулярный метод подтвердил свою безопасность и эффективность при купировании болевой симптоматики во всех группах. Однако пациентки с сопутствующей эндометриозной болезнью могут нуждаться в дополнительных методах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Richet M.A. Traite pratique d'anatomie medico-chirurgicale. [Treatise on practical medical-surgical anatomy]. Paris: Balliere et fils. 1857.

2. Ignacio E.A., Dua R., Sarin S. et al. Pelvic congestion syndrome: diagnosis and treatment. *Semin. Intervent. Radiol.* 2008; 25 (4): 361–368. DOI: 10.1055/s-0028-1102998.

3. O'Brien M., Gillespie D. Diagnosis and treatment of the pelvic congestion syndrome. *J. Vasc. Surg.: Venous and Lymphatic Dis.* 2015; 3 (1): 96–106. DOI: 10.1016/j.jvsv.2014.05.007.

4. Phillips D., Deipolyi A.R., Hesketh R.L. et al. Pelvic congestion syndrome: etiology of pain, diagnosis, and clinical management. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 2014; 25: 725–733. DOI: 10.1016/j.jvir.2014.01.030.

5. Rozanblit A.M., Ricci Z.J., Tuvia J., Amis E.S. Incompetent and dilated ovarian veins: a common finding in asymptomatic porous woman. *Am. J. Radiol.* 2001; 176: 119–122. DOI: 10.2214/ajr.176.1.1760119.

6. Волков А.Е. Эхоэмиотики варикозного расширения вен малого таза. *Эхография.* 2000; 1 (1): 55–58. [Volkov A.E. Echosemiotics of small pelvis veins. *Ekhografiya.* 2000; 1 (1): 55–58. (In Russ.)]

7. Савицкий Г.А., Иванова Р.Д., Щеглов И.Ю. и др. *Хирургическое лечение синдрома тазовых болей в гинекологической клинике.* СПб.: ЭЛБИ. 2000; 144 с. [Savitskiy G.A., Ivanova R.D., Shcheglov I.Yu. et al. *Khirurgicheskoe lechenie sindroma tazovykh boley v ginekologicheskoy klinike.* (Surgical treatment of pelvic pain syndrome in gynecological clinic.) Saint Petersburg: ELBI. 2000; 144 p. (In Russ.)]

8. Kim H.S., Malhotra A.D., Rowe P.C. et al. Embolotherapy for pelvic congestion syndrome: Long-term results. *J. Vasc. Intervent. Radiol.* 2006; 17: 289–297. DOI: 10.1097/01.RV1.0000194870.11980.F8.

9. Rane N. Pelvic congestion syndrome. *Curr. Probl. Diagn. Radiol.* 2013; 42 (4): 135–140. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2012.11.002.

10. Врезгова С.В., Троиц Е.Б. Использование эндovasкулярных методов для диагностики и лечения варикозной болезни малого таза. *Дальневосточный мед. ж.* 2016; (2): 21–23.

11. Venbrux A.C., Lambert D.L. Embolization of the ovarian veins as a treatment for patients with chronic pelvic pain caused by pelvic venous incompetence (pelvic congestion syndrome). *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* 1999; 11 (4): 395–399. DOI: 10.1097/00001703-199908000-00006.

УДК 616.314.2: 616.314-089.23: 616.31: 614

© 2017 Тихонов В.Э. и соавторы

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Владимир Эммануилович Тихонов, Николай Евгеньевич Митин,
Максим Игоревич Гришин*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань, Россия

Поступила 10.04.2017; принята в печать 02.05.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-530

Цель. Изучение распространённости зубочелюстных аномалий среди школьников 1–11-го классов одного из районов Рязанской области.

Методы. Нами был проведён осмотр в одном из районов Рязанской области 663 школьников в возрасте от 7 до 16 лет. Полученные данные фиксировали в карте осмотра полости рта Центрального научно-исследовательского института стоматологии.

Результаты. В результате проведённого обследования оказалось, что распространённость аномалий зубов и прикуса у школьников колеблется в пределах от 61 до 89%, причём в большинстве возрастных групп она находится на достаточно стабильном уровне 80%, что является весьма высоким показателем. Тревожит тот факт, что в возрасте от 7 до 10 лет сочетанные аномалии зубов и прикуса были выявлены в диапазоне от 88,6±3,79% до 82,9±4,16%: это свидетельствует о том, что только каждый пятый ребёнок имеет здоровую зубочелюстную систему. В возрасте 11 лет данный показатель незначительно меньше, а у школьников в возрасте от 16 лет он находится на уровне 75,6±6,7%.

Вывод. Выявлена высокая распространённость аномалий зубочелюстной системы на территории одного из районов Рязанской области у детей школьного возраста; обеспечение квалифицированными кадрами позволило бы своевременно диагностировать ранние формы аномалий, скорректировать нарушение и обеспечить нормальное развитие зубочелюстно-лицевой системы ребёнка.

Ключевые слова: прикус, зубочелюстные аномалии, школьники, сельская местность.

PREVALENCE OF ANOMALIES OF DENTOALVEOLAR-FACIAL SYSTEM AMONG SCHOOL CHILDREN RESIDING IN RURAL AREA

V.E. Tikhonov, N.E. Mitin, M.I. Grishin

Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Ryazan, Russia

Aim. Study of the prevalence of dentofacial anomalies among school children of grades 1 to 11 of one of the districts of Ryazan Oblast.

Methods. We conducted an examination of 663 school children aged 7 to 16 years in one of the districts of Ryazan Oblast. The obtained data were recorded in the form of the oral cavity examination of the Central scientific research institute of dental and maxillofacial surgery.

Results. As a result of examination it turned out that prevalence of teeth and occlusion anomalies in school children ranges from 61 to 89%, and in most age groups it is at a fairly stable level of 80%, which is very high. An alarming fact is that at the age of 7 to 10 years combined teeth and occlusion anomalies were detected in the range from 88.6±3.79% to 82.9±4.16%; it indicates that only every fifth child has a healthy dentofacial system. At the age of 11 this indicator is much lower, while among school children aged more than 16 years it is at the level of 75.6±6.7%.

Conclusion. High prevalence of dentofacial system anomalies was revealed among children of school age in one of the districts of Ryazan Oblast; sufficiency of qualified personnel would provide timely diagnosis of early forms of anomalies, correct disorders and ensure normal development of the child's dentoalveolar-facial system.

Keywords: dental occlusion, dentofacial anomalies, school children, rural area.

Одна из актуальных проблем современного здравоохранения России — высокая распространённость стоматологических заболеваний. Одной из насущных задач является лечение разнообразных аномалий положения зубов и прикуса.

Многочисленные исследования, проводимые как в конце прошлого, так и в начале этого века, показывают, что частота зубочелюстных аномалий и деформаций колеблется от 11 до 72% — в зависимости от региона и возрастной группы [1].

К сожалению, в последнее время такие данные становится получить всё труднее, что во многом связано с развалом государственной стоматологической службы. При этом необходимость в них совершенно очевидна. Только на основе тщательного изучения распространённости и интенсивности заболеваний зубочелюстно-лицевой системы можно планировать и претворять в жизнь наиболее рациональные и эффективные методы профилактики [2].

В настоящее время стоматологическую помощь можно получить как в государственных структурах, так и в частных. В крупных городах население может получить все основные виды стоматологической помощи, но в районах области дело обстоит гораздо хуже. Особенно это касается узкоспециализированной помощи, такой как детская стоматология, особенно ортодонтия. Такая помощь зачастую мало доступна для большинства населения либо из-за отсутствия необходимых специалистов в местных стоматологических структурах, либо из-за больших расстояний между на-

селёнными пунктами, где можно получить необходимую помощь [1].

Кроме того, несмотря на всё возрастающую популярность профессии врача-стоматолога-ортодонта, специалистов данного профиля в районах области явно недостаточно. Большинство молодых врачей после окончания учёбы предпочитают остаться жить и работать в городе. В результате получение стоматологической ортодонтической помощи в районах области становится достаточно сложной задачей для большинства населения [3, 4].

Целью настоящего исследования было изучение распространённости зубочелюстных аномалий среди школьников 1–11-х классов одного из районов Рязанской области.

Нами был проведён осмотр в одном из районов Рязанской области 663 школьников в возрасте от 7 до 16 лет. Полученные данные фиксировали в карте осмотра полости рта Центрального научно-исследовательского института стоматологии.

В результате обследования оказалось, что распространённость аномалий зубов и прикуса колеблется в пределах от 61 до 89%, причём в большинстве возрастных групп она находится на достаточно стабильном уровне 80%, что является весьма высоким показателем (табл. 1) [5].

Тревожит тот факт, что в возрасте от 7 до 10 лет сочетанные аномалии зубов и прикуса были выявлены в диапазоне от 82,9±4,16 до 88,6±3,79%: это свидетельствует о том, что в лучшем случае только каждый пятый ребёнок имеет здоровую зубочелюстную систему. В возрасте 11 лет

Таблица 1

Распространённость аномалий зубов и прикуса у школьников 7–16 лет сельской местности

Возраст, годы	7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число обследованных	70	100	97	100	93	100	82	100	63	100	66	100	48	100	63	100	40	100	41	100	663	100
Аномалии положения зубов и прикуса	62	88,6±3,79	87	89,7±3,08	82	88,2±3,34	68	82,9±4,16	46	73±5,59	52	78,8±5,03	39	81,3±5,63	39	61,9±6,11	32	80±6,32	31	75,6±6,7	538	81,2±1,52
Аномалии положения зубов	24	34,3±5,68	41	42,2±5,01	35	37,6±5,02	34	41,4±5,44	23	36,5±6,06	24	36,4±5,92	21	43,7±7,15	24	38,1±6,11	18	45±7,86	15	36,6±7,52	259	39,1±1,89
Аномалии прикуса	38	54,3±5,95	46	47,4±5,07	47	50,5±5,18	34	41,4±5,44	23	36,5±6,06	28	42,4±6,08	18	37,5±6,98	15	23,8±5,36	14	35±7,54	16	39±7,62	279	42,1±1,92

выявлено $73,0 \pm 5,59\%$ случаев патологии, что не намного меньше. Особенно печален тот факт, что в выпускных классах, а это возраст 16–18 лет, распространённость зубочелюстных аномалий находится на уровне $75,6 \pm 6,7\%$, что, весьма вероятно, оказывает влияние на психологический статус формирующейся личности, а в некоторых случаях даже на дальнейшую судьбу [6]. Необходимо отметить, что в большинстве возрастных групп количество аномалий положения зубов ассоциировано с сочетанными аномалиями зубов и прикуса.

ВЫВОД

1. Полученные данные красноречиво свидетельствуют о весьма тяжёлой ситуации, в которой оказалась стоматологическая служба. Отсутствие необходимых специалистов, профилактических мероприятий, изменившиеся условия окружающей среды оказывают негативное влияние на формирование зубочелюстной системы, способствует развитию аномалий зубов и прикуса.

2. В сложившихся условиях необходимо рассмотреть данную проблему на государственном уровне, использовать необходимые механизмы для её решения. Несомненно, что в этом должны участвовать не только государственные структуры, но и частные клиники, так как частная стоматология зачастую может реагировать гораздо быстрее на нужды населения, оказывая необходимую помощь, в данном случае ортодонтическую.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тихонов В.Э., Митин Н.Е., Гришин М.И. Исследование распространённости аномалий положения зубов и прикуса у школьников, проживающих в условиях крупного города. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2017; 19 (5): 94–96. [Tikhonov V.E., Mitin N.E., Grishin M.I. Study on the prevalence of anomalies in tooth position and malocclusion in children living in a large city. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2017; 19 (5): 94–96. (In Russ.)]
2. Алимский Л.В. Возрастная динамика роста распространённости и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников. *Стоматология*. 2002; (5): 67–71. [Alimskiy L.V. Age dynamics of increasing prevalence and changes in the structure of anomalies of the dentoalveolar system among preschool and school children. *Stomatologiya*. 2002; (5): 67–71. (In Russ.)]

3. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И. Исследование мотивационных предпосылок к стоматологическому лечению для улучшения качества жизни. *Стоматология для всех*. 2015; (4): 46–47. [Mitin N.E., Tikhonov V.E., Grishin M.I. Research of the motivational prerequisites for dental treatment to improve quality of life. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2015; (4): 46–47. (In Russ.)]

4. Хорошилкина Ф.Я. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. М.: Мединформ. 2006; 544 с. [Khoroshilkina F.Ya. *Defekty zubov, zubnykh ryadov, anomalii prikusa, miofunktsional'nye narusheniya v chelyustno-litsevoy oblasti i ikh kompleksnoe lechenie*. (Defects of teeth, dentitions, anomalies of an occlusion, morfofunktsionalny disturbances in maxillofacial area and their complex treatment.) Moscow: Medinform. 2006; 544 p. (In Russ.)]

5. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И. Влияние стоматологического ортодонтического лечения на самооценку и качества жизни стоматологических пациентов. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2015; 17 (4): 349–353. [Mitin N.E., Tikhonov V.E., Grishin M.I. Influence of dental orthopedic treatment on self-esteem and quality of life dental patient. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2015; 17 (4): 349–353. (In Russ.)]

6. Перова Е.Г., Левенец А.А., Россиев Д.В. Сравнительный анализ показателей уровня стоматологического здоровья у детей и подростков с различным соматическим статусом. *Ортодонтия*. 2011; (1): 4–8. [Perova E.G., Levenets A.A., Rossiev D.A. Comparative analysis of indices of dental health levels in children and adolescents with different somatic status. *Ortodontiya*. 2011; 1 (53): 4–8. (In Russ.)]

УДК 616.33-002.2: 612.325: 616.33-008.821.13

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА

Шамиль Зульффарович Галиев^{1*}, Наиль Багауевич Амиров¹, Ольга Алексеевна Баранова²

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

²Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Казань, Россия

Поступила 07.03.2017; принята в печать 02.05.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-533

Цель. Изучить морфологические особенности слизистой оболочки желудка при дуоденогастральном рефлюксе и взаимосвязь последнего с кислотностью желудочного содержимого, наличием инфицирования *H. pylori* и сократительной функцией желчного пузыря.

Методы. Обследованы 65 пациентов: 10 человек составили группу контроля, у 55 пациентов был выявлен рефлюкс-гастрит по данным фиброзофагогастродуоденоскопии. Выполнен анализ желудочного содержимого с определением кислотности и концентрации желчных кислот. Всем пациентам проведено гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка на уровне тела и антрального отдела желудка.

Результаты. Установлено наличие корреляционной связи между уровнем кислотности и концентрацией желчных кислот в желудочном содержимом, взятом натощак ($r=-0,408$; $p=0,033$). У пациентов с *H. pylori* уровень кислотности был выше такового в группе контроля ($p=0,047$), в то же время уровень желчных кислот не различался у данных групп пациентов. Коэффициент опорожнения желчного пузыря в группе пациентов с дуоденогастральным рефлюксом не отличался от группы контроля. У пациентов с дуоденогастральным рефлюксом выявлены значимые различия с контрольной группой по частоте таких морфологических признаков, как инфильтрация клетками хронического воспаления ($p=0,013$) и отёк слизистой оболочки ($p=0,032$) на уровне антрального отдела, фовеолярная гиперплазия на уровне тела желудка ($p=0,0315$).

Вывод. Степень дуоденогастрального рефлюкса коррелирует с кислотностью желудочного сока; наличие или отсутствие *H. pylori* не влияет на степень дуоденогастрального рефлюкса при первичном рефлюкс-гастрите; патоморфологические признаки дуоденогастрального рефлюкса — отёк слизистой оболочки желудка и хроническое воспаление на уровне антрального отдела желудка, фовеолярная гиперплазия на уровне тела желудка.

Ключевые слова: дуоденогастральный рефлюкс, рефлюкс-гастрит, морфологические признаки, кислотность желудка.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF REFLUX GASTRITIS

Sh.Z. Galiev¹, N.B. Amirov¹, O.A. Baranova²

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Kazan, Russia

Aim. To study morphological features of gastric mucosa in duodenogastric reflux and the connection of the latter with the level of acidity of gastric contents, presence of *H. pylori* infection and contractile function of the gallbladder.

Methods. 65 patients were examined: 10 people were included in control group, and in 55 patients reflux gastritis was identified according to gastrointestinal endoscopy. Gastric contents were analyzed for the level of acidity and concentration of bile acids. For all patients histological examination of biopsy material of gastric mucosa at the level of the body and antrum was performed.

Results. Correlation between the acidity level and the concentration of bile acids in gastric contents taken from an empty stomach was found ($r=-0.408$; $p=0.033$). In patients with *H. pylori* pH-level was higher compared to the control group ($p=0.047$), at the same time the level of bile acids had no significant difference in both groups. Discharge coefficient of the gallbladder in patients with duodenogastric reflux did not differ from the control group. In patients with duodenogastric reflux significant differences from the control group were found in the rate of such morphological signs as chronic inflammatory cell infiltration ($p=0.013$) and mucosal edema ($p=0.032$) at the level of the antrum, foveolar hyperplasia at the level of the body of the stomach ($p=0.0315$).

Conclusion. The degree of duodenogastric reflux has a correlation with acidity of gastric juice; presence or absence