

Были проанализированы такие особенности распространения эпидемического паротита в детских учреждениях, как массивность очагов, средняя длительность их существования, число очагов со вторичными заболеваниями в допрививочный период и в процессе массовой активной иммунизации (табл. 2).

Таблица 1

Количество детских учреждений, в которых были зарегистрированы заболевания эпидемическим паротитом (в % к числу детских учреждений)

Тип детского учреждения	Количество учреждений, %			
	1982 г. (1-й год прививочной кампании)	1983 г. (2-й год)	1984 г. (3-й год)	1985 г. (4-й год)
Ясли	79,6	67,3	28,3	40,0
Детские сады	95,0	72,5	30,8	26,7
Ясли-сады (комбинаты)	86,9	63,4	47,8	36,8
Школы	76,0	86,4	44,8	32,3

Таблица 2

Эпидемиологическая характеристика очагов паротита в детских учреждениях в допрививочный период и в процессе массовой активной иммунизации

Тип учреждения	Показатели		
	среднее число в очаге	число очагов со вторичными заболеваниями, %	средняя длительность существования очага, дни
Ясли	3,9	42,7	43,2
	3,2	35,0	39,1
Детские сады	5,4	48,6	46,8
	3,4	36,1	38,7
Ясли-сады (комбинаты)	6,2	47,4	52,5
	3,8	35,9	39,2
Школы	3,8	44,3	40,5
	3,8	40,0	41,7

Примечание. В числителе — в допрививочный период (1979—1981), в знаменателе — в процессе проведения массовых прививок (1982—1985).

Все три параметра, характеризующие очаги эпидемического паротита в детских дошкольных учреждениях, во время массовой активной иммунизации претерпели определенные сдвиги по сравнению с допрививочным периодом: уменьшилось среднее число больных в очагах и количество очагов со вторичными заболеваниями, снизилась длительность существования очагов. Особенно значительные изменения произошли в детских садах и комбинатах, поскольку именно в этих учреждениях дети были охвачены прививками наиболее полно. Результаты иммунизации детей в яслях были менее эффективными в силу более слабого охвата прививками. В школах эпидемиологические показатели практически не изменились — среди детей школьного возраста иммунизация не проводилась.

Итак, в процессе активной иммунизации детей в возрасте от 1,5 до 7 лет вакциной из штамма «Ленинград-3», осуществленной в г. Саратове в течение 4 лет (1982—1985), в динамике эпидемического паротита достигнуто значительное снижение заболеваемости, предупрежден очередной периодический подъем инфекции, отмечены некоторое сглаживание сезонности и уменьшение ее индекса, а также другие положительные изменения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Годлевская М. В., Дранкин Д. И., Заяц Н. А., Барабанова Р. Н. // Казанский мед. ж.— 1985.— № 5.— С. 375—376.— 2. Слатина К. И., Дружинина Г. Ю., Хазова М. Я. // В кн.: Тезисы докладов V Всероссийского съезда микробиологов и эпидемиологов.— М., 1985.— 3. Шарипова Л. Ф., Унанов С. С., Юминова Н. В. // Там же.

Поступила 05.12.86.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Г. Д. Овруцкий, В. К. Леонтьев. Карис зубов. М., Медицина, 1986 г., 144 с.

Рецензируемая книга состоит из предисловия, 6 глав, списка литературы и проиллюстрирована 38 рисунками, некоторые из них оригинальные.

В главе I, посвященной вопросам происхождения кариеса зубов, показана ведущая роль микроорганизмов полости рта. Подчеркнута роль углеводов, в частности сахарозы, в образовании зубной бляшки, повышении титра и биологической активности микроорганизмов полости рта. Накопление гликогена в эмали с последующим его разложением рассматривается как один из существенных механизмов кариесогенного влияния сахаров.

Отмечена зависимость изменения кариесрезистентности эмали от степени естественной сопротивляемости организма. Образование инфекционной зубной бляшки, изменение про-

нищаемости эмали, патогенное влияние микроорганизмов и активность факторов неспецифического иммунитета полости рта также находятся, по мнению авторов, в прямой зависимости от состояния резистентности целостного организма.

В главе II конкретно и полно описана клиника острого и хронического кариеса, в главе III — диагностические методы и дифференциальная диагностика кариеса зубов. Наряду с основными методами диагностики кариеса авторы приводят и дополнительные — люминесцентный, трансиллюминационный и электрометрический (электропроводность), которые крайне редко используются на практике. Однако их место в клинике, недостатки, преимущества и показания к применению авторами ясно не определены. В этой же главе авторы знакомят и со способами прогнозирования поражаемости зубов кариесом, такие сведения нужны и полезны как для научных работников, так и для врачей-практиков. Тем не менее следует отметить, что эти методы (определение гигиенического индекса, кислотоустойчивости и способности к реминерализации эмали, вязкости слюны) было бы целесообразно дать в главе «Профилактика кариеса», в частности при изложении вопросов формирования групп риска и диспансеризации.

IV глава посвящена одному из самых актуальных разделов стоматологии — профилактике кариеса зубов. Представленный материал умело скомпонован и, пожалуй, впервые в литературе сформулирован и разделен на государственные, социальные, медицинские и воспитательные меры профилактики, что дало возможность ясно определить цели и задачи этиотропной и патогенетической профилактики кариеса. Очень подробно, с указанием конкретных рекомендаций по использованию и анализом практической ценности рассмотрены разные аспекты этой проблемы, такие как роль гигиены полости рта, значение макро- и микроэлементов, в особенности фтора, которому посвящается отдельный раздел.

Много внимания уделено вопросам питания. Поскольку известно непосредственное кариесогенное влияние на зубы продуктов метаболизма углеводов, авторы предлагают ограничивать потребление сахара, заменять его ксилитом и др., сводить на нет длительный контакт остатков углеводов с зубами. Хорошо описаны методы профилактики кариеса путем непосредственного воздействия на зубы реминерализующими средствами. Однако этот подраздел, включая фторопрофилактику, лучше было бы поместить после изложения всех гигиенических аспектов проблемы, а не в середине.

В главе V изложены вопросы лечения кариеса зубов. В разделе об этиотропной терапии рассмотрены мероприятия, повышающие качество оперативного лечения кариеса: эффективное обезболивание, особенности формирования кариозных полостей, выбор пломбировочного материала и др. Большой интерес представляет фрагмент, посвященный обоснованию и методике местной патогенетической терапии начального кариеса. Богатый арсенал средств предлагается для общей патогенетической терапии. Необходимо отметить, что авторы в ряде случаев недостаточно аргументированно, без учета возраста, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов, рекомендуют применение иммуномодулирующих препаратов, гормональных средств, стимуляторов ЦНС. Возможно, это обусловлено отсутствием на сегодня надежных и доступных в широкой практике клинических методов оценки неспецифической резистентности организма. Особую для практического врача ценность этой главе придает раздел о выборе врачебной тактики при различных формах и стадиях кариеса зубов.

В главе VI указаны ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов. При обсуждении причин вторичного кариеса и выпадения пломб можно было бы уделить больше внимания вопросам выбора и технологии приготовления пломб. Написанный кратко, конкретно, на основе большого клинического опыта, раздел имеет большое прикладное значение. Весьма обогащают главу оригинальные рисунки, выполненные Л. Л. Соловейчиком.

В заключение необходимо отметить, что в рецензируемой книге, изданной в серии «Библиотека практического врача», авторы, опираясь на современные достижения науки и собственный большой опыт, дают конкретные рекомендации по лечению и профилактике кариеса зубов с учетом сегодняшних требований советского здравоохранения. Рецензируемая книга должна стать повседневным пособием для врача-стоматолога.

Доц. Ф. Г. Гасимов, кандидаты мед. наук В. Ю. Хитров,
А. И. Заболотный, С. А. Хамидуллина (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

Всесоюзная конференция

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕМОСТАЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

(г. Москва, 25 февраля 1987 г.)

В работе конференции приняли участие терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, биохимики, фармакологи, физиологи и патологи из Москвы, Ленинграда, Киева, Минска, Казани, Тбилиси, Новосибирска и других городов. На двух пленарных и пяти секционных заседаниях были рассмотрены актуальные вопросы клинической гемостазиологии. Возросший