

- controlled study / Akwagyiram I., Amini P., Bosma M. [et al.] // Oral Health Prev Dent/. – 2018. – № 16. – С. 401–409.
16. A randomised controlled trial to evaluate the plaque removal efficacy of sodium bicarbonate dentifrices in a single brushing clinical model / Bosma M., Milleman K., Akwagyiram I. [et al.] // BDJ Open. – 2018. – № 4 (1). – P. 17–23.
17. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis / Chapple I., Van der Weijden G., Doerfer C. [et al.] // J Clin Periodontol. – 2015. – № 42. – P. 71–75.
18. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions / Chapple I., Mealey B., Van Dyke T. [et al.] // J Clin Periodontol. – 2018. – № 6 (2). – P. 68–77.
19. Six-month evaluation of a sodium bicarbonate-containing toothpaste for reduction of established gingivitis: a randomized USA-based clinical trial / Jose A., Pratten J., Bosma M. [et al.] // J Clin Dent. – 2018. – № 29. – P. 33–39.
20. Lang, N. Periodontal health / Lang N., Bartold P. // J Periodontol, 2018. – № 89 (1). – P. 9–16.
21. A randomized controlled trial evaluating the efficacy of a 67% sodium bicarbonate toothpaste on gingivitis / Lomax A., Patel S., Wang N. [et al.] // Int J Dent Hyg. – 2016. – № 3 (1). – P. 290–296.
22. Mason, S. Two randomized clinical studies to confirm differential plaque removal by sodium bicarbonate dentifrices in a single timed brushing model / Mason S., Karwal R., Bosma M. // J Clin Dent. – 2017. – № 28. – P. 44–48.
23. Improving the quality and future directions of dental education / Shivaskathy M., Sethuraman K., Usha C. [et al.] // J Sci Dent. – 2016. – № 6 (1). – P. 1–5.
24. Evidence-based clinical practice guideline on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts / Smiley C., Tracy S., Abt E. [et al.] // J Am Dent Assoc. – 2015. – № 146. – P. 525–539.
25. The efficacy of baking soda dentifrice in controlling plaque and gingivitis a systematic review / Valkenburg C., Kashmour Y., Dao A. [et al.] // Int J Dent Hyg. – 2019. – № 17 (2). – P. 99–116.

Сведения об авторах

Т.М. Еловицова — д-р мед. наук, проф. кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ugma-elovik@yandex.ru.

Е.Ю. Ермишина — канд. хим. наук, доц. кафедры общей химии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ermishina.e.yu@mail.ru.

С.Н. Саблина — ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: 9122541494@mail.ru.

А.С. Кощеев — доц. кафедры моделирования управляемых систем, кандидат физико-математических наук, ФГБОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина. Адрес для переписки: askoshcheev@yandex.ru.

Р.В. Денисенко — студент первого курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

УРОВЕНЬ КАРИЕСА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

УДК 616.31:616.3-0081

Л.А Каминская, А.И. Пасхина, Г.Ю. Шагеев, Т.Н. Стати

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

В статье обсуждаются результаты ретроспективного анализа амбулаторных карт пациентов с заболеваниями «гастрит» и «гастроуденит», проходивших лечение по поводу кариеса. Возраст 36–44 года: 10 пациентов — мужчины, 21 пациент — женщины. Кровоточивость десен и простой герпес на губе в группе мужчин у 50% и 30%; в группе женщин — у 72% и 45%, галитоз (27%), сухость в полости рта, язвенные образования. Сочетание трех и более стоматологических заболеваний в группе мужчин у 30%, в группе женщин — у 86%. Величина КПУз у мужчин — $9,9 \pm 3,5$, у женщин — $12,2 \pm 3,9$, в контрольных группах — $5,6 \pm 3,2$ и $8,6 \pm 6,2$, достоверных отличий между группами нет. В группе мужчин в структуре КПУ преобладает доля зубов с кариесом (53%), у женщин — пломбированных (61,5%). В группе мужчин величина УСП составила 48% (недостаточный), в группе женщин — 67% (удовлетворительный). Результаты исследования свидетельствуют о более внимательном отношении женщин с гастропатологией к санации полости рта.

Ключевые слова: коморбидность, гастрит, кариес, стоматологические болезни, полость рта, корреляции.

THE LEVEL OF CARIES AND ORAL CAVITY DISEASES IN PATIENTS WITH GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS

L.A. Kaminskaia, A.I. Pashkina, G.Yu. Shageev, T.N. Stati

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the results of a retrospective analysis of outpatient records of patients with gastritis and gastroduodenitis, who were treated for caries. The total number of the sample is 31 people, age 36–44 years: 10 patients - men, 21 patients - women. Bleeding gums and herpes simplex on the lip in the group of men in 50% and 30%; in the group of women in 72% and 45% of patients, halitosis (27%), dry mouth, ulcers. The combination of three or more dental diseases in the group of men in 30%, in the group of women in 86%. The value of CFR in men (9.9 ± 3.5), in women (12.2 ± 3.9), in the control groups (5.6 ± 3.2) and (8.6 ± 6.2), respectively, significant differences between all groups, no. In the group of men with gastropathology, the proportion of teeth with caries prevails in the structure of CFR (53%), in women - filled (61.5%). The level of dental care in the groups of patients was 48% in men (insufficient), in the group of women - 67% (satisfactory). The results of the study indicate a more attentive attitude of women with gastropathology to the sanitation of the oral cavity.

Keywords: comorbidity, gastropathology, caries, dental diseases, oral cavity, correlations.

Введение

Коморбидность заболеваний полости рта и внутренних органов встречается с высокой частотой в практике стоматолога [1, 4, 9]. Клинические проявления нарушений стоматологического здоровья имеют не только самостоятельные патогенетические механизмы, но могут быть предикторами или отражением эндокринных и соматических заболеваний [6]. Около 90% пациентов стоматологических клиник к 44 годам (верхний предел молодого возраста по классификации ВОЗ), имеют полиорганную патологию [2]. Хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта вызывают в организме нарушение иммунной регуляции, процессов пищеварения, которые сопровождаются дефицитом субстратов энергетического и пластического обмена. Возникают изменение физико-химических свойств слюны [9, 11], функциональные и органические нарушения в полости рта [10].

Цель исследования

Определить уровень стоматологической заболеваемости кариесом у пациентов с гастропатологией в возрасте 36-44 лет и оценить уровень стоматологической помощи.

Материалы и методы исследования

Анализ стоматологической заболеваемости кариесом проводили ретроспективно по записям амбулаторных карт пациентов, обратившихся в 2019-20 г. в стоматологическую клинику ФГБОУ ВО УГМУ. Выборка осуществлялась на основании указанных в амбулаторной карточке только заболеваний «гастрит», «гастродуоденит». Общее количество выборки — 31 человек, возраст — 36-44 года: 10 пациентов — мужчины (группа 1А), 21 пациент — женщины (группа 2А). Контрольные группы: возраст — 36-44 года, 12 мужчин (группа 1Б), 15 женщин (группа 2Б) без заболеваний ж.к.т. Группы исключения для пациентов и контрольной группы: запись в амбулаторной карте о заболеваниях эндокринной, сердечно-сосудистой, выделительной, бронхо-легочной, иммунной систем. По данным амбулаторных карт определены и рассчитаны показатели КПУз (К — кариес, П — пломбированные, У — удаленные зубы), уровень стоматологической помощи (УСП), зафиксированы данные о стоматологическом здоровье. Анализ показателей проведен в стандартной программе STATISTICA-2010, достоверность отличий в возрастных группах оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

В группе пациентов мужчин (группа 1А) средний возраст составил $39,0 \pm 1,3$ года, величина КПУз равна $9,9 \pm 3,5$. В контрольной группе (группа 1Б) возраст — $40,2 \pm 2,6$ года, среднее значение величины КПУз — $5,3 \pm 3,1$; диапазон значений — 0-16. В группе 1А 70% пациентов имеют величины КПУз 9-19, в контрольной группе 1Б величины КПУз 11-17 только у 33% обследованных. Это может подтвердить тенденцию к увеличению показателя КПУз у пациентов мужчин с гастропатологией, хотя достоверного отличия ($p < 0,05$)

с контрольной группой не выявлено. В группе (группа 2А) с заболеваниями ж.к.т. средний возраст — $38,1 \pm 2,6$ года, величина КПУз равна $12,2 \pm 3,9$. В контрольной группе 1Б возраст — $38,3 \pm 1,5$ года, среднее значение величины КПУз — $8,6 \pm 6,2$, диапазон значений — 0-24). В группе 2А величины КПУз 9-20 имеют 67% пациенток, в контрольной группе 2Б величины КПУз 9-24 зубов у 60% обследованных. Между группами 2А и 2Б по величине КПУ достоверного отличия не выявлено. Аналогичное обследование 73 пациентов с гастродуоденальной патологией в возрасте от 20 до 60 лет, охватившее 2012-2016 гг. [4], выявило распространенность кариеса в среднем у 97%, интенсивность кариеса по индексу КПУз составила 12,8.

Проведенный нами анализ структуры КПУ в группах мужчин и женщин представлен в таблице 1.

Таблица 1

Компоненты КПУ в группах пациентов и контрольных группах

Группы пациентов	Компоненты КПУ (%)			
	К(%)	П(%)	У(%)	К+П(%)
группа 1А	53	39	8	92,0
группа 1Б	14,5	71	14,5	86,5
группа 2А	27,4	61,5	11,1	88,9
группа 2Б	23,5	66,7	9,8	90,2

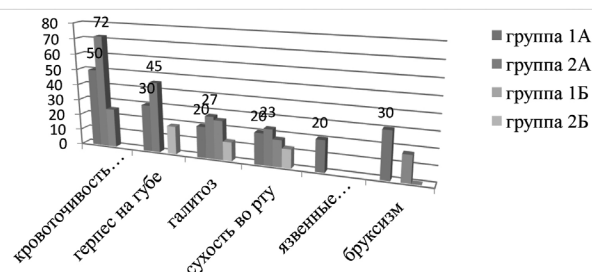
В обеих группах женщин (2А, 2Б) доля кариозных зубов была значительно ниже, чем пломбированных, может свидетельствует о регулярном санировании полости рта. В группе мужчин 1А в структуре КПУз доля зубов с кариесом преобладает над долей пломбированных зубов, а в контрольной группе 1Б наоборот. Возможно, у пациентов-мужчин с гастропатологией скорость развития кариеса выше, чем в контрольной группе, но, вероятно, они меньше беспокоятся о санировании полости рта. Поскольку в патогенезе кариеса гендерных различий на молекулярном уровне не выявлено, то эти отличия следует отнести к некоторым внешним факторам и особенностям отношения мужчин и женщин к своему стоматологическому здоровью. Сравнение значений суммы К+П во всех случаях подтверждает выводы. Помимо этого в группах мужчин 1А и 1Б имеются достоверные отличия между всеми составляющими частями показателя Кз ($p < 0,05$) В группах женщин этого отличия нет. Метод парных корреляций позволил выявить некоторые особенности связей в обследованных группах (табл. 2).

Таблица 2

Парные корреляции (r) между составляющими частями показателя КПУ и величиной КПУ

Группы	Парные корреляции (r)		
	К/КПУ	П/КПУ	У/КПУ
Группа 1А	0,79	0,72	-
Группа 1Б	0,37	0,97	0,50
Группа 2А	0,61	0,68	0,22
Группа 2Б	0,42	0,88	0,14

В группах 1А и 2А выявлены высокие значения коэффициентов парных корреляций между количеством кариозных и пломбированных зубов и значением КПУ, а в контрольных группах 1Б и 2Б между количеством пломбированных и КПУ. Отличия в коррелятивных связях между группами пациентов с заболеваниями ж.к.т. и контрольными группами могут отражать особенности клинической картины развития кариеса при гастропатологии. Стоматологические заболевания, отмеченные в амбулаторных картах, также выявляют значительные изменения состояния полости рта. Кровоточивость десен и простой герпес на губе соответственно отмечены у 50% и 30% пациентов в мужской группе (группа 1А) и также соответственно у 72% и 45% пациенток (группа 2А). В общей картине стоматологических заболеваний присутствуют галитоз, бруксизм, сухость в полости рта, язвенные образования. Все показатели превышают аналогичные в контрольных группах (рис.).



Частота стоматологических заболеваний (%) у пациентов в обследованных группах

Сочетание трех и более стоматологических заболеваний в группе мужчин составляет 30%, а у женщин — 86%. Уровень стоматологической помощи [8] в группе 1А составил 48% (недостаточный), в группе 2А — 67% (удовлетворительный) и еще раз подтвердил недостаточное внимание мужчин к профилактике кариеса. В развитии кариеса среди множества факторов следует учитывать заболевания желудочно-кишечного тракта, которые вызывают не только изменение состава желудочного сока, но и слюны, уровня гормонов в крови и слюне. Патохимические изменения состава слюны создают предпосылки для развития кариеса. Наблюдается снижение рН слюны, содержания кальция в ротовой жидкости [11],

снижение активности лизоцима в желудочном соке [9] и слюне [3]. В крови и слюне увеличивается уровень кортизола. Кортизол снижает уровень кальция в организме, поскольку блокирует действие витамина Д3 на всасывание кальция в тонком кишечнике. В ответ на снижение уровня кальция выделяется паратиреоидный гормон (ПТГ). Концентрация кальция восстанавливается за счет увеличения реабсорбции в канальцах почек и процессов резорбции костной ткани. Одновременно ПТГ увеличивает потерю фосфата с мочой. Нарушается физиологическое соотношение: концентрация фосфата в слюне должна превышать концентрацию кальция [5]. Изменение соотношения в сторону снижения фосфата вызывает нарушение мицеллярного строения слюны и ее минерализующие свойства. Кортизол блокирует действие простагландина PGE, который сдерживает ацидогенез в обкладочных клетках желудка [12, с. 352]. Наиболее низкие значения уровней ПГЕ2 отмечаются у больных язвенной болезнью желудка в период обострения [1]. Заболевания желудочно-кишечного тракта часто сопровождаются рефлюксом с забрасыванием кислого желудочного содержимого в полость рта [9], что нарушает физико-химические показатели ротовой полости, создавая условия для кариозного процесса.

Выводы

Стоматологический анамнез выявил кровоточивость десен и простой герпес на губе в группе мужчин у 50% и 30% соответственно; в группе женщин — у 72% и 45% соответственно, галитоз (27%), сухость в полости рта, язвенные образования. Сочетание трех и более стоматологических заболеваний в группе мужчин охватывает 30%, у женщин — 86%. Интенсивность кариеса составляет КПУз $9,9 \pm 3,5$ у мужчин и $12,2 \pm 3,9$ — у женщин, в контрольных группах $5,6 \pm 3,2$ и $8,6 \pm 6,2$ соответственно, но достоверных отличий нет. В группе пациентов мужчин в структуре КПУз преобладает доля зубов с кариесом (53%), а у женщин — пломбированных (61,5%). Индекс УСП в группах с гастропатологией составил у мужчин 48% (недостаточный), у женщин — 67% (удовлетворительный). Результаты исследования, вероятнее всего, свидетельствуют о большем внимании женщин к санации полости рта.

Литература

1. Варванина, Г. Г. Роль простагландинов E2 и F2 в развитии эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны / Варванина Л. Г., Текаченко Е. В., Дроздов В. Н. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – № 4. – С. 13–16.
2. Гажва, С. И. Проблема коморбидных заболеваний в стоматологии / Гажва С. И., Еремеев А. Ф., Заплутанова Д. А. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 84–86.
3. Джураева Ш. Ф., Воробьев М. В. Коррелятивные изменения стоматологического статуса и биохимических показателей у пациентов с гастродуоденальной патологией / Джураева Ш. Ф., Воробьев М. В. // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 6. – С. 29–33.
4. Иноземцева, И. А. Стоматологический анамнез и соматические заболевания / Иноземцева И. А., Стрижакова М. В., Каминская Л. А. // Теоретические и прикладные вопросы образования и науки : Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции в 13-ти частях. Ч. 2. – Тамбов, 2014. – С. 72–73.
5. Изучение особенностей фосфорно-кальциевого обмена в патогенезе кариеса у детей подросткового возраста / Л. П. Кисельникова, И. А. Алексеева, И. Г. Данилова [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 27–30.
6. Кочурова, Е. В. Диагностические возможности слюны / Кочурова Е. В., Козлов С. В. // Клиническая лабораторная диагностика. – 2014. – № 1. – С. 13–15.
7. Леонтьева, Е. Ю. Коморбидность стоматологической патологии / Леонтьева Е. Ю., Быковская Т. Ю., Молчанова

- А В. // Главный врач России. – 2017. – № 55. – С.22-24.
8. Леус, П. А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. – Минск : БГМУ. – 2009. – 60 с.
9. Мосеева, М. В. Взаимосвязь кариеса с эрозивным гастродуоденитом и язвенной болезнью / Мосеева М. В., Белова Е. В. // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т. 92, № 92. – С. 191-193.
10. Наумова, В. Н. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы / Наумова В. Н., Туркина С. В., Маслак Е. Е. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 2 (50). – С. 26-28.
11. Пустовойт, Е. В. Изменение показателей смешанной слюны у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне антирефлюксной терапии / Пустовойт Е. В., Поликанова Е. Н. // Российская Стоматология. – 2009. – № 3. – С. 12-15.
12. Теппермен, Дж. Физиология обмена веществ и эндокринной системы. Вводный курс / Теппермен Дж., Теппермен Х.; пер. с англ. – М.: Мир, 1989. – 656 с.

Сведения об авторах

Л.А. Каминская — канд. хим. наук, доц., доцент кафедры биохимии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ugma@yandex.ru.

А.И. Пасхина — студентка 2 курса стоматологического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Г.Ю. Шагеев — студент 2 курса стоматологического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Т.Н. Стати — канд. мед. наук, доц., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНЕ

УДК. 33

О.Н. Пономарева

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Цифровые технологии активно проникают во все отрасли народного хозяйства, включая медицину. Активная компьютеризация отрасли осуществляется в области диагностики заболеваний, делопроизводства, хранения медицинской информации и т.д. Все это в совокупности влечет повышение количества утечек персональной информации из медицинских учреждений различного типа и форм собственности. В таких обстоятельствах актуализируется вопрос защиты персональных данных в медицине.

Ключевые слова: персональные данные, медицина, утечка персональной информации, защита персональной информации.

FEATURES OF PERSONAL DATA PROTECTION IN MEDICINE

O. N. Ponomareva

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Digital technologies are actively penetrating all sectors of the national economy, including medicine. Active computerization of the industry is carried out in the field of diagnostics of diseases, surgical operations, office work, storage of medical information, and more. All this together leads to an increase in the number of leaks of personal information from medical institutions of various types and forms of ownership. In such circumstances, the issue of personal data protection in medicine becomes relevant.

Keywords: personal data, medicine, personal information leakage, personal information protection.

Введение

Цифровые технологии активно внедряются во все отрасли народного хозяйства. Медицина также включилась в этот процесс. Сегодня это выражено в активной компьютеризации медицины в различных направлениях (диагностика, хирургические операции, делопроизводство и др.). Согласно статистическим данным, доля цифровой экономики в ВВП России составляет 3,9%, что в 2-3 раза меньше, чем в США и странах Евросоюза [8, с.61], но это не отменяет проблемы защиты персональной медицинской информации в нашей стране. Это обстоятельство позволяет России на основе положительного опыта других стран сформировать действенные инструменты по решению данной проблемы.

Цель исследования

Выделить основные принципы защиты персональных данных в медицине.

Исследования автора опираются на работы Вольской Е., Мавринской Т.В. и других. Используются законодательные документы по защите персональных данных и результаты исследований Центра «InfoWatch» за первое полугодие 2019 г.

Результаты исследования

Согласно ч. 1 ст. 3 ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006, под персональными данными понимается информация прямо или косвенно относящаяся к определенному или определяемому физическому лицу [1]; включает Ф.И.О. индивида, данные паспорта и т.п.; данные о национальной принадлежности и т.п.; данные о здоровье, а с июля 2019 г. — данные генетического материала [2, 3].

В странах Европы распространение и хранение персональных данных осуществляется согласно Общему регламенту № 2016/679 от