

толщине, 0,028 Вт/(м·К). Данные результаты подтверждают заявленные теплоизоляционные свойства материала. Полученное значение теплопроводности находится ниже табличных значений теплопроводности таких материалов как минераловатные и полистирольные утеплители низкой плотности (0,045 Вт/(м·К)) [5].

## Литература

1. Алексеев Р. З. Изменение общих клинических параметров и показателей сердечно-сосудистой системы при холодовой травме у собак / Р. З. Алексеев, Н. А. Стручков, К. Р. Нифонтов, А. С. Андреев // Якутский медицинский журнал. – 2017. - № 1(57). – С. 54-56.  
Alekseev R.Z. Changes in general clinical pa-

rameters and indices of the cardiovascular system during cold injury in dogs / R. Z. Alekseev, N. A. Struchkov, K. R. Nifontov, A. S. Andreev // Yakut Medical Journal. - 2017. - №1 (57). – P. 54-56.

2. Внедрение автоматизированного прибора для мониторинга температуры конечностей человека при лечении хладотравм/ Р.З. Алексеев, К.Н. Большев, М.И. Томский [и др.] // Там же. – 2017. – №4(60). – С. 60-62.

Introduction of an automated device for monitoring the temperature of human extremities in the treatment of cold traumas / R. Z. Alekseev, K. N. Bolshev, M.I. Tomsky [et al.] // Ibid. - 2017. - №4 (60). - p. 60-62.

3. ГОСТ 7076-99. Материалы и изделия строительные. Метод определения теплопроводности и термического сопротивления при стационарном тепловом режиме/ Госстрой России. – М., 2000. – 23 с.

GOST 7076-99. Building materials and products. Method for determining thermal conductivity and thermal resistance under stationary thermal

conditions / Gosstroy of Russia. – М., 2000. - 23 p.

4. Малышев А.В. Определение термического сопротивления теплопередаче слоя жидкого керамического теплоизоляционного покрытия «Броня»/А.В. Малышев, А.В. Степанов // Современные концепции научных исследований: Евразийский союз ученых, IV междунар. науч.-практич. конф. – М., – 2014. – № 6, Ч. 6. – С. 40-43.

Malyshev A. V. Determination of the thermal resistance of the heat transfer layer of liquid ceramic insulation coating "Armor" / A. V. Malyshev, A.V. Stepanov // Eurasian Union of Scientists IV International Scientific and Practical Conference "Modern Concepts of Scientific Research" (September 26-27). - M. – 2014. - №6, Part 6. - p. 40-43.

5. Ivanov V. A. Estimation of the basalt-reinforced material of thermal resistance / V.A. Ivanov, K. N. Bolshev, A. A. Stepanov, A. V. Malyshev, A. S. Andreev // East European Scientific Journal. - 2017. - part 1, number 9 (25). - p. 62-64.

Р.А. Салеев, А.Б. Абдрашитова

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ПОВЛЕКШИХ НАСТУПЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

DOI 10.25789/YMJ.2019.67.35

УДК 616.31

Проведен анализ случаев временной нетрудоспособности у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, получивших лечение и реабилитацию в условиях стоматологических медицинских организаций в 2007-2016 гг. Установлены группы заболеваний челюстно-лицевой области, приводящие к ограничению и/или потере трудоспособности взрослого населения, в Республике Татарстан. Выявлены статистически значимые различия структуры случаев временной нетрудоспособности по нозологическим группам в зависимости от гендерного признака, возраста, а также года наблюдения.

**Ключевые слова:** стоматология, стоматологическая медицинская организация, лечение и реабилитация пациентов, экспертиза временной нетрудоспособности, заболевания челюстно-лицевой области.

The article presents the analysis of the temporary disability cases in patients with the maxillofacial area diseases that received treatment and rehabilitation in the dental medical organizations in 2007-2016.

The groups of the maxillofacial area diseases that lead to restriction and/or loss of capacity for work of the adult population in the Republic of Tatarstan were identified.

The statistically significant differences in the structure of temporary disability cases by nosological groups, depending on sex, age and year of observation were revealed.

**Keywords:** stomatology, dental medical organization, treatment and rehabilitation of patients, examination of temporary disability, maxillofacial area diseases.

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) – вид медицинской деятельности, направленный на оценку состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения, возможности осуществления профессиональной деятельности, определение сроков временной

утраты трудоспособности [3]. Проведение ЭВН в Российской Федерации регламентируется приказами: «Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности» № 624н от 29.06.2011 г.; «О внесении изменений в порядок выдачи листов нетрудоспособности» № 31н от 24.01.2012 г.; «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности» №625н от 23.08.2016 г.; «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» №154 от 21.05.2002 г. Среди нозологий с временной нетрудоспособностью наи-

более часто встречаются заболевания органов дыхания и кровообращения, травмы и отравления, заболевания костно-мышечной системы, системы пищеварения. Многие авторы в проведенных исследованиях утверждают, что наступление случая временной или полной потери трудоспособности пациентом при заболевании любых органов и систем организма приводит к его соматическому и психическому дисбалансу [4, 6]. При обращении в стоматологическую медицинскую организацию по показаниям пациенту выдается листок временной нетрудоспособности, длительность которого

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России: САЛЕЕВ Ринат Ахмедуллович – д.м.н., проф., декан фак-та, rinat.saleev@gmail.com, ORCID: 0003-3604-7321, АБДРАШИТОВА Алена Борисовна – к.м.н., доцент, egorova-alena@mail.ru, ORCID: 0002-3315-7560.

обусловлена временем лечения заболевания и реабилитации пациента для полноценного возвращения в трудовой процесс. Основная категория пациентов, обращающихся за медицинской стоматологической помощью—лица трудоспособного возраста: женщины – до 55 лет, мужчины—до 60 лет. Большинство пациентов практически всегда предъявляют листок временной нетрудоспособности в фонд социального страхования для выплаты соответствующего пособия.

Длительность потери трудоспособности пациентом может зависеть от различных факторов, таких как вид и течение заболевания челюстно-лицевой области, сезонность, индивидуальные особенности организма. В Российской Федерации относительно группы заболеваний челюстно-лицевой области установлены «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях органов пищеварения (класс XI по МКБ-10)». Однако данных об изучении влияния различных факторов на длительность временной потери трудоспособности пациентом при заболевании челюстно-лицевой области при лечении в условиях стоматологических медицинских организаций нами не выявлено.

**Цель** исследования – анализ случаев временной нетрудоспособности при заболеваниях челюстно-лицевой области в стоматологической практике за период 10 лет.

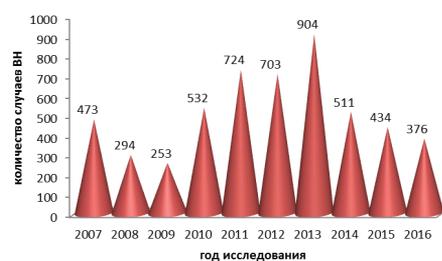
**Материал и методы исследования.** Источником информации послужили случаи временной нетрудоспособности, установленные стоматологическими медицинскими организациями Республики Татарстан (анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у 2007-2016 гг.). Материал исследования был подвергнут статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа в соответствии с результатами проверки сравниваемых совокупностей на нормальность распределения. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты и обсуждение.** Челюстно-лицевая область является важным элементом анатомического и функционального единства человеческого организма. Учитывая особенности строения мягких тканей, челюстных

и лицевых костей, их кровоснабжение и иннервацию, нами определены группы заболеваний челюстно-лицевой области, приводящие к ограничению и/или потере трудоспособности взрослого населения: воспалительные (одонтогенные и неодонтогенные генеза), травматические, доброкачественные и злокачественные поражения, вторичная адентия челюстных костей (полная или частичная), а также болезни прорезывания зубов. При обращении в стоматологическую медицинскую организацию, как правило, в большинстве случаев листок нетрудоспособности пациенту оформляет врач стоматолог-хирург, несколько реже – врач стоматолог-терапевт.

Общее число изученных нами случаев временной нетрудоспособности, установленных в стоматологических медицинских организациях Республики Татарстан за 2007-2016 гг., составило 12 891, что нами было принято за генеральную совокупность. Статистический анализ проводился методом выборочной совокупности, при котором, исходя из математических расчетов, количество составило 5204 случая. Распределение случаев временной нетрудоспособности (ВН) в Республике Татарстан по годам приведено на рисунке.

Согласно представленному рисунку, наибольшее количество случаев



Распределение случаев временной нетрудоспособности в выборочной совокупности в течение изучаемого периода

временной нетрудоспособности из-за стоматологических заболеваний отмечалось в 2013 г. (904 случая), наименьшее – в 2009 г. (253 случая). На данном этапе нашего исследования была проведена оценка зависимости длительности случаев временной нетрудоспособности от различных факторов, в том числе нозологической группы заболевания, пола, возраста, стажа врача.

Результаты сравнения длительности случаев временной потери трудоспособности в зависимости от нозологической группы, к которой относилось основное заболевание, представлены в табл. 1.

Согласно проведенному исследованию, длительность случаев временной нетрудоспособности при заболеваниях челюстно-лицевой области имела статистически значимые различия в зависимости от нозологической группы, к которой принадлежало основное заболевание ( $p < 0,001$ ). Средняя длительность случая была наибольшей у пациентов с аномалиями развития ЧЛО и с травмами, составляя  $12,18 \pm 1,26$  и  $11,79 \pm 0,36$  дня соответственно. Наименьшие значения показатель принимал в случае одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области и заболеваний прорезывания зубов ( $5,61 \pm 0,08$  и  $6,13 \pm 0,35$  дня соответственно).

Сравнение длительности случаев временной потери трудоспособности, соответствующей определенным нозологическим группам, также было выполнено в динамике.

В соответствии с результатами однофакторного дисперсионного анализа были установлены статистически значимые различия длительности случаев при одонтогенных воспалительных процессах в динамике за 10 лет ( $p < 0,001$ ). В течение изучаемого периода отмечался значительный подъем

**Таблица 1**

**Сравнение длительности случаев временной нетрудоспособности в зависимости от принадлежности заболевания к определенной нозологической группе**

Нозологическая группа	Длительность случаев, дней
	M±m
Одонтогенные воспалительные процессы ЧЛО	5,61±0,08
Заболевания прорезывания зубов	6,13±0,35
Вторичная адентия челюстей	8,57±0,36
Травмы ЧЛО	11,79±0,36
Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО	7,61±0,46
Новообразования ЧЛО	7,83±0,63
Аномалии развития ЧЛО	12,18±1,26
Сочетанные заболевания	8,15±0,8

среднего показателя с 2008 до 2013 г. от 4,88 до 6,47 дня. В 2015 г. средняя длительность случаев резко снижалась до 5,29 дня, а в 2016 г. – до 5,05 дня.

При сравнении длительности случаев временной потери трудоспособности, обусловленных заболеваниями прорезывания зубов, в динамике отмечались статистически значимые различия в зависимости от года наблюдения ( $p=0,006$ ). При этом средняя длительность случаев принимала максимальные значения в 2009 и 2012 г. (8,0 и 9,36 дня соответственно), в остальные годы колебания показателя были незначительны, составляя от 4,68 дня в 2010 г. до 6,54 дня в 2008 г.

Проведенный анализ длительности случаев временной нетрудоспособности по причине вторичной адентии челюстей в динамике с 2009 по 2016 г. (в 2007-2008 гг. отмечалось незначительное число случаев данной патологии) позволил выявить статистически значимые различия ( $p<0,001$ ). Так, обращала на себя внимание значительно отличающаяся от остальных средняя длительность случая в 2015 г., составлявшая 17,29 дня, что было почти в 2 раза выше следующего по величине показателя 2013 г., равного 9,36 дня. Рост данного показателя мы связываем с незначительным количеством случаев временной нетрудоспособности при адентии челюстей в структуре заболеваний челюстно-лицевой области, приводящих к наступлению случая временной потери трудоспособности пациентом, следовательно, в данном случае колебание медианы составило минимальное значение.

Как и в случае других изученных заболеваний, изменения длительности случаев временной потери трудоспособности по причине травм челюстно-лицевой области за 2007-2016 гг. были статистически значимыми ( $p<0,001$ ). Для данного показателя было характерным постепенное снижение с 14,89 до 7,88 дня, наблюдаемое с 2008 по 2015 г. Однако в 2016 г. средняя длительность случая существенно увеличивалась, достигая 15,92 дня. Рост данного показателя мы связываем с увеличением в 2016 г. случаев совместного лечения и реабилитации пациентов с травмами челюстно-лицевой области в стоматологической медицинской организации и условиях челюстно-лицевого отделения профильного стационара.

Следующей нозологической группой, для которой была изучена динамика средней длительности случаев

временной нетрудоспособности, явились новообразования челюстно-лицевой области. В данном разделе нашего исследования мы рассматриваем новообразования челюстно-лицевой области только доброкачественного генеза, лечение и реабилитация данных пациентов проводились в условиях стоматологических медицинских организаций или отделения челюстно-лицевой хирургии профильного стационара согласно показаниям.

В соответствии с полученными данными средняя длительность случая отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4 до 17 дней ( $p<0,001$ ).

Согласно результатам проведенного анализа, различия длительности случаев временной нетрудоспособности при неонтогенных воспалительных заболеваниях и аномалиях челюстно-лицевой в зависимости от года наблюдения были статистически не значимыми ( $p=0,125$  и  $0,257$  соответственно).

При исследовании нами также выявлено влияние пола пациента на длительность временной нетрудоспособности при различных нозологиях заболеваний челюстно-лицевой области. Результаты представлены в табл. 2.

Согласно представленной таблице отмечались статистически значимые различия длительности случаев временной потери трудоспособности в зависимости от пола в большинстве нозологических групп. Показатель принимал существенно более высокие значения среди мужчин в случае одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области ( $p=0,039$ ), вторичной адентии челюстей ( $p<0,001$ ), травм ( $p<0,001$ ), но-

вообразований ( $p=0,007$ ), аномалий развития ( $p=0,007$ ). У пациентов с неонтогенными воспалительными процессами и сочетанными заболеваниями средняя длительность случаев временной нетрудоспособности была также повышена у мужчин, уровень значимости был весьма близок к критическому ( $p=0,051$  и  $p=0,083$  соответственно).

Другим фактором, влияние которого на нозологическую структуру случаев временной нетрудоспособности было изучено, явился возраст пациентов. Как показал проведенный анализ, возраст пациентов имел статистически значимые различия в зависимости от нозологической группы ( $p<0,001$ ). Наименьшие значения медианы возраста отмечались при заболеваниях прорезывания зубов (29 лет), травмах и аномалиях развития (32 и 33 года соответственно). Позже других причиной явились вторичная адентия челюстей (38 лет) и одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области (37 лет).

**Заключение.** Учитывая особенности строения мягких тканей, челюстных и лицевых костей, их кровоснабжение и иннервацию, нами выделены группы заболеваний челюстно-лицевой области, приводящие к ограничению и/или потери трудоспособности взрослого населения в Республике Татарстан: воспалительные (одонтогенного и неонтогенного генеза), травматические, доброкачественные и злокачественные поражения, вторичная адентия челюстных костей (полная или частичная), а также болезни прорезывания зубов. Нами установлено, что за исследуемый временной период отмечались статистически значимые изменения длительности случаев временной

Таблица 2

Длительность случаев временной нетрудоспособности в зависимости от пола пациентов в разрезе нозологических групп заболеваний челюстно-лицевой области

Нозологическая группа	Длительность случаев ВН (M±m)		p
	мужчины	женщины	
Одонтогенные воспалительные процессы ЧЛО	5,88±0,15	5,52±0,09	0,039*
Заболевания прорезывания зубов	7,04±1,05	5,88±0,32	0,296
Вторичная адентия челюстей	10,77±0,79	7,38±0,3	<0,001*
Травмы ЧЛО	13,37±0,54	9,07±0,43	<0,001*
Неонтогенные воспалительные процессы ЧЛО	8,17±0,79	6,36±0,46	0,051
Новообразования ЧЛО	8,89±0,97	5,89±0,44	0,007*
Аномалии развития ЧЛО	15,07±2,01	9,82±1,58	0,043*
Сочетанные заболевания	10,81±2,04	6,92±0,76	0,083

\* Различия показателей статистически значимы ( $p<0,05$ ).

нетрудоспособности по причине одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области, заболеваний прорезывания зубов, вторичной адентии челюстей, травм и новообразований. В зависимости от гендерного признака, возраста, а также года наблюдения установлены статистически значимые различия структуры случаев временной нетрудоспособности по нозологическим группам заболеваний челюстно-лицевой области.

*Конфликт интересов отсутствует.*

## Литература

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика патологических процессов тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера / И.Д. Ушницкий, А.В. Иванов, А.А. Иванова [и др.] // Якутский

медицинский журнал. – 2018. – №1 (61). – С. 83-86.

Clinical-epidemiological characteristics of pathological processes of periodontal tissues of inflammatory-destructive nature / I.D. Ushnitsky, A.V. Ivanov, A.A. Ivanova [et al.] // Yakut medical journal. – 2018. - №1 (61). – P. 79–82.

2. Найговзина Н.Б. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях / Н.Б. Найговзина, А.В. Лучинский // Стоматология. – 2015. – №4. – С. 12-15.

Naygovzina N.B. State guarantees for medical dental care provided to the outpatients setting / N.B. Naygovzina, A.V. Luchinsky // Stomatology. – 2015. -№4. – P.12-15. <https://doi.org/10.17116/stomat201594412-15>

3. Федеральный закон № 323 ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ссылка активна на 19.04.2017г. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025>

Federal Law No. 323-FZ dated November 21, 2011 On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation. The link is active as of April 19, 2017.

<https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025>

4. Шамсияров Н.Н. Клинико-экспертный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности экономически активного населения города Казани / Н.Н. Шамсияров, А.Н. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – №8(2). С. 74-81.

Shamsiyarov N.N. Clinical and statistical analysis of the economically active population of Kazan city / N.N. Shamsiyarov, A.N. Galiullin // The Bulletin of contemporary clinical medicine. – 2015. - №8 (2). – P. 74-81.

5. How work impairments and reduced work ability are associated with health care use in workers with musculoskeletal disorders, cardiovascular disorders or mental disorders / K.G. Rreewijk, S.J.W. Robroek, A. Burdorf [et al.] // Journal of Occupational Rehabilitation; 2014; 24; 4; 631-639. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9492-3>.

6. Short Term Outcomes of a Vocational Rehabilitation Program for Patients with Acquired Brain Injury in the Netherlands / C. van Dongen, P.H. Goossens, I.E. van Zee [et al.] // Journal of Occupational Rehabilitation . - 2017/ <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9738-6>

М.С. Саввина, С.А. Евсеева, Т.И. Нелунова, Т.Е. Бурцева, М.П. Слободчикова

## ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРСИСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВПС В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/УМЖ.2019.67.36

УДК 613.287.1

В статье представлены результаты исследования факторов, возможно влияющих на длительность персистирования функционирующего артериального протока у новорожденных с врожденными пороками сердца в Республике Саха (Якутия). Рассмотрены такие факторы, как многоплодная беременность, оперативные роды, гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, анемия беременной, угроза прерывания беременности, врожденный порок сердца матери, этническая принадлежность матери и отца.

**Ключевые слова:** врожденный порок сердца, артериальный проток, нефункционирующий артериальный проток.

The article presents the results of a study of factors that possibly affect the duration of persistent functioning ductus arteriosus in newborns with congenital heart defects in the Republic Sakha (Yakutia). Factors such as multiple pregnancy, surgical delivery, gestational arterial hypertension, preeclampsia, fetoplacental insufficiency, anemia of the pregnant woman, the threatened miscarriage, congenital heart disease of the mother, ethnicity of the mother and father are considered.

**Keywords:** congenital heart disease, arterial duct, nonfunctioning arterial duct.

**Введение.** Частота встречаемости у новорожденных открытого артериального протока (АП), по данным литературы в мире, остается неизвестной ввиду того, что нет четких критериев, с

какого срока внеутробной жизни функционирование артериального протока считается патологией. Условно полагают, что он должен закрываться в течение двух первых недель жизни. При таких критериях частота изолированной патологии составляет 0,14-0,3 на 1000 живорожденных, 7% среди всех врожденных пороков сердца (ВПС) и 3% среди всех критических пороков [7]. Персистирование АП в значительной степени зависит от степени доношенности ребенка, а также имеются данные о влиянии ряда факторов со стороны матери, таких как внутриутробная гипоксия плода, прием не-

стероидных противовоспалительных препаратов и др. Некоторые факторы, которые могут быть ассоциированы с повышенным риском длительного персистирования функционирующего артериального протока (ФАП) у новорожденных детей с ВПС, недостаточно изучены в Республике Саха (Якутия).

**Цель исследования** – изучить факторы, возможно ассоциированные с длительным персистированием артериального протока у новорожденных детей с ВПС.

**Материалы и методы исследования.** Данное ретроспективное клиническое исследование проводилось на

ЯНЦ КМП: САВВИНА Майя Семеновна – к.м.н., с.н.с., [may\\_savvina@mail.ru](mailto:may_savvina@mail.ru), ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – к.м.н., с.н.с., БУРЦЕВА Татьяна Егоровна – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, в.н.с. – зав. лаб., НЕЛУНОВА Туюра Ивановна – врач кардиолог Перинат. центра Якутской республ. клинич. больницы, аспирант СПбГПМУ, СЛОБОДЧИКОВА Майя Павловна – ст. препод. СПбГПМУ.