

Таблица 4. Заполнение листов учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологическом осмотре

Показатель	Ростов-на-Дону		Волгоград		Омск		Всего...	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Заполнен	30	17,1	6	3,6	5	3,3	41	8,3
Не заполнен	145	82,9	160	96,4	148	96,7	453	91,7

Согласно СанПиН 2.6.1.1192—03, «врач-рентгенолог (или рентгенолаборант) регистрирует значение индивидуальной эффективной дозы пациента в листе учета дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований (лист вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного или историю развития ребенка) и в журнале учета ежедневных рентгенологических исследований».

Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологическом осмотре практически (8,3%) не заполняется. Наибольший процент (17,1) случаев заполнения данных листов отмечается в Ростове-на-Дону (табл. 4).

Таким образом, вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть медицинской и юридической документации, поэтому их заполнение является обязательным для врачей-стоматологов всех специальностей.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© ФЕФЕЛОВ А.В., КАРАСЕВ А.Ю., 2016

УДК 616.316:312.6 (571.15)

Фефелов А.В., Карасев А.Ю.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГБ № 5 г. БАРНАУЛА

ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, 656038, г. Барнаул

Целью данного исследования явилось изучение распространенности патологии слюнных желез (СЖ) в Алтайском крае в зависимости от возраста и пола. В результате проведенного исследования выявлено, что на стационарном лечении чаще находились пациенты от 31 года до 60 лет, преимущественно женщины, причиной госпитализации была слюнно-каменная болезнь, в структуре новообразований СЖ преобладали плеоморфные аденомы. Результаты данного исследования позволят составить более точную картину заболеваемости и определить потребности в оказании помощи данной категории больных в Алтайском крае.

Ключевые слова: стоматологическое исследование; слюнные железы; заболеваемость.

Для цитирования: Фефелов А.В., Карасев А.Ю. Анализ заболеваемости пациентов с патологией слюнных желез в Алтайском крае по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГБ № 5 г. Барнаул. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (2): 103-105. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 103-105

Fefelov A.V., Karasev A.Yu.

THE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF PATIENTS WITH SALIVARY GLAND PATHOLOGY IN ALTAI REGION BASED ON THE DATA OF ORAL MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT AT CITY HOSPITAL № 5 IN BARNAUL

Altai state medical University Ministry of health of Russia, 656038, Barnaul

The purpose of the research was to study the prevalence of salivary gland pathology in Altai region depending on the patients' age and sex. The study found that the patients aged 31—60 were more likely to have been admitted to the in-patient department. The patients were predominantly female and the cause of hospitalization was salivolithiasis. Pleomorphic adenomas were prevalent among salivary gland neoplasms. The results of the study allow to determine the true incidence rate and the needs to provide the appropriate medical care to this group of patients in Altai region.

Key words: dental research, salivary glands, incidence.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев А.А. Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники. *Институт стоматологии*. 2004; 25 (4): 6—7.
2. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица. Изд. 2-е дополненное. Казань: Отечество; 2011.
3. Поддубная И.В. *Онкология. Справочник практикующего врача*. М.: МЕДпресс-информ; 2009.
4. Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А. Онкологическая настороженность врача-стоматолога при лечении лейкоплакии. Обзор литературы. *Дентал Юг*. 2013; 112 (4): 64—6.

REFERENCES

1. Vagner V.D., Deyneko L.G., Kalbaev A.A. Value of medical records to analyze production performance of the dental clinic. *Institut stomatologii*. 2004; 4 (25): 6—7.
2. Ksembaev S.S., Nesterov O.V. *Precancer oral mucosa, the vermilion border and skin. [Predraki slizistoy obolochki rta, krasnoy kaymy gub i kozhi litsa]*. Ed. 2nd augmented. Kazan: Otechestvo; 2011.
3. Poddubnaya I.V. *Oncology. Guide the practitioner. [Onkologiya. Spravochnik praktikuyushchego vracha]*. Moscow: Medpress-inform; 2009.
4. Smirnova L.E., Seliverstova E.A. Cancer alert the dentist in the treatment of leukoplakia. A review of the literature. *Dental Yug*. 2013; 112 (4): 64—6.

Поступила 21.09.15

Принята в печать 28.12.15

For citation: Fefelov A.V., Karasev A.Yu. The analysis of the incidence of patients with salivary gland pathology in altai region based on the data of oral maxillofacial surgery department at city hospital № 5 in Barnaul. Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2016; 20 (2): 103-105. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 103-105

For correspondence: Fefelov Aleksandr Vladimirovich, cand. med. Sci., associate Professor, E-mail: fefelov.aleksander@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 21.11.15

Accepted 28.12.15

Введение. В последнее время наметился существенный сдвиг в диагностике и лечении заболеваний слюнных желез (СЖ), предложен ряд новых оригинальных методов диагностики, таких как сиалолитотрипсия, МСКТ-сиалография и др. Вместе с тем проблемы лечения пациентов с патологическими процессами СЖ по-прежнему остаются актуальными.

Цель настоящего исследования — изучение заболеваемости СЖ по материалам отделения ЧЛХ ГБ № 5 г. Барнаула, где осуществлялось стационарное лечение основной части больных данного профиля.

Всего проанализировано 11 086 историй болезни за период с 2008 по 2013 г. (табл. 1). Из таблицы видно, что % еже-

годно госпитализированных пациентов с заболеваниями СЖ в челюстно-лицевой стационар колебался от 5,2 до 8,6.

В ходе работы авторы не учитывали случаи нахождения в стационаре больных со злокачественными опухолями СЖ и сиаладенозами. Лечение таких пациентов преимущественно осуществлялось в клиниках соответствующего профиля (онкологическое, ревматологическое отделения).

Всех больных разделили на 2 группы (табл. 2).

В 1-ю группу вошли больные с воспалительными заболеваниями СЖ, включая слюнно-каменную болезнь (К 11), 2-ю группу составили больные с доброкачественными новообразованиями СЖ (D 11).

Из табл. 2 видно значительное преобладание госпитализированных женщин, особенно в категории новообразований СЖ.

Распределение больных по возрасту в группе К 11 без учета пола приведено в табл. 3 и 4.

Из табл. 3 и 4 видно, что наибольшее число пациентов обеих групп приходилось на возраст от 31 до 60 лет, то есть на наиболее трудоспособный возраст.

Сиаладениты характеризовались не только типичными клиническими проявлениями, но и наличием одностороннего поражения слизистой оболочки полости рта (табл. 5).

Из табл. 5 видно, что наиболее часто у больных сиала-

Таблица 1. Число госпитализированных в челюстно-лицевой стационар по поводу болезней СЖ

Год	Общее число госпитализированных	С заболеваниями СЖ	% к общему числу госпитализированных
2008	1764	91	5,2
2009	1725	143	8,3
2010	1751	150	8,6
2011	1937	138	7,1
2012	1878	133	7,1
2013	2031	152	7,5
Всего...	11 086	807	7,3

Таблица 2. Распределение больных по полу

Группа	2008		2009		2010		2011		2012		2013		Всего...	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
К 11	28	19	52	49	65	40	49	25	31	33	39	29	264	306
D 11	16	28	16	26	17	28	13	51	29	40	29	55	120	228

Таблица 3. Распределение по возрасту мужчин в группе К 11

Год	Возраст					
	0—15	16—30	31—45	46—60	61—75	76—...
2008	0	7	9	6	6	1
2009	2	10	20	14	6	0
2010	3	15	21	16	9	1
2011	6	10	8	17	8	0
2012	7	4	4	8	8	0
2013	4	9	11	12	3	0
Всего...	22	55	73	73	40	2
% от общего	8,3	20,8	27,5	27,5	15,1	

Таблица 4. Распределение по возрасту женщин в группе К 11

Год	Возраст					
	0—15	16—30	31—45	46—60	61—75	76—...
2008	0	4	5	5	3	1
2009	3	10	10	15	9	2
2010	2	8	7	11	8	4
011	2	3	4	7	6	2
2012	1	4	6	9	8	5
2013	1	4	4	9	9	2
Всего...	9	33	36	56	43	16

Таблица 5. Виды поражения слизистой оболочки рта у больных сиаладенитами

Патологическое изменение слизистой оболочки полости рта	Случаи встречаемости	% встречаемости
Гипертрофия сосочков языка	51	42,9
Десквамация сосочков языка	21	17,6
Отечность языка	16	13,4
Сухость губ	11	9,2
Хронические трещины губ	9	7,6
Экзофолиативный хейлит	7	5,9
Кандидозный стоматит	4	3,4

Таблица 6. Распределение по возрасту мужчин с опухолями СЖ

Год	Возраст					
	0—15	16—30	31—45	46—60	61—75	76—...
2008	0	2	5	4	4	1
2009	0	2	3	7	3	1
2010	1	0	6	4	6	0
2011	0	3	3	4	3	0
2012	2	3	7	10	7	0
2013	0	3	5	14	7	0
Всего...	3	13	29	43	30	2
% встречаемости	2,5	10,8	24,2	35,8	25	1,7

Таблица 7. Распределение по возрасту женщин с опухолями СЖ

Возраст	Год					
	0—15	16—30	31—45	46—60	61—75	76—...
2008	1	4	5	12	5	1
2009	2	5	5	9	5	0
2010	0	1	11	8	5	3
2011	0	8	12	17	9	5
2012	0	2	13	16	8	1
2013	1	5	14	15	15	5
Всего...	4	25	60	77	47	15
% встречаемости	1,8	10,9	26,3	33,8	20,6	6,6

денитами диагностировали гипертрофию и десквамацию сосочков языка, а также его отечность.

Следует отметить, что пациентов со слюнно-каменной болезнью госпитализировали наиболее часто ($n = 321$) по сравнению с больными с острым сиаденитом или обострением хронического ($n = 138$).

Частота заболеваемости больных с неопластическими процессами СЖ по возрастным критериям среди мужчин и женщин отражена в табл. 6 и 7.

Из табл. 6 и 7 видно, что опухоли чаще диагностировали у женщин 31—45 и 46—60 лет.

По данным гистологического исследования опухолей СЖ плеоморфные аденомы встречались в 76% наблюдений, мономорфные аденомы — в 15%, суммарная доля прочих опухолевых и кистозных процессов СЖ составила 9%.

Выводы

1. В структуре госпитализаций больных в отделение ЧЛХ наиболее частой причиной являлась слюнно-каменная болезнь.

2. Женщины страдали заболеваниями СЖ достоверно чаще, чем мужчины.

3. Заболевания СЖ наиболее часто диагностировали у мужчин и женщин в возрасте от 31 года до 60 лет.

4. Гистологическое строение опухолей СЖ чаще представлено плеоморфными аденомами.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы: Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
- Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р. Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез. М.: ВУНМИЦ Росздрава; 2008.
- Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В. и др. Заболевания и повреждения слюнных желез. М.: Медицина; 1987.
- Шипский А.В., Афанасьев В.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма: Практическое руководство. М.: ГОУ ВУНМИЦ МЗ РФ; 2001.
- Sialadenosis and Sialadenitis: Pathophysiological and Diagnostic Aspects* / Eds C.R. Pfaltz, R. Chilla. Basel: Karger; 1981.

REFERENCES

- Afanasyev V.V. *Salivary Glands. Diseases and Injuries: The Doctors' Guidelines*. [Slyunnye zhelezy. Bolezni i travmy. Rukovodstvo dlya vrachej]. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. (in Russian)
- Afanasyev V.V., Abdusalomov M.R. *Atlas of the Salivary Gland Diseases and Injuries*. [Atlas zabolevaniy i povrezhdeniy slyunnykh zhelez]. Moscow: All-Russian Educational Research and Methodological Centre; 2008. (in Russian)
- Romacheva I.F., Yudin L.A., Afanasyev V.V. et al. *Injuries and Diseases of Salivary Glands*. [Zabolevaniya i povrezhdeniya slyunnykh zhelez]. Moscow: Meditsina Publisher; 1987. (in Russian)
- Shipskiy A.V., Afanasyev V.V. *The Diagnosing of Chronic Diseases of Salivary Glands by Means of Differential Diagnostic Algorithm: The Practical Guidelines*. [Diagnostika khronicheskikh zabolevaniy slyunnykh zhelez s pomoshch'yu differentsial'no-diagnosticheskogo algoritma: Prakticheskoe rukovodstvo]. Moscow: All-Russian Educational Research and Methodological Centre; 2001. (in Russian)
- Sialadenosis and Sialadenitis: Pathophysiological and Diagnostic Aspects* / Eds C.R. Pfaltz, R. Chilla. Basel: Karger; 1981.

Поступила 21.11.15

Принята в печать 28.12.15