принимали величину $p < 0,05$.

Результаты исследований. Все пациенты обследованы на наличие маркёров вирусов герпеса - специфических антител классов IgM и IgG вирус Эбштейна-Барра (ВЭБ). Противовируса Эбштейна-Барра антитела класса IgG обнаружены у 131 (91,61%) пациентов с ХРАС. При этом частота обнаружения специфических антител класса IgG увеличивалась синхронно нарастания тяжести клинического течения ХРАС. Так, при легком течении ХРАС IgG к ВЭБ обнаружены у 52 (83,80%) пациентов; при течении средней тяжести – у 49 (98,00%) и при тяжелом течении – у 30 (96,77%).

Антитела класса иммуноглобулинов IgM обнаруживались значительно реже IgG. Так, IgM к ВЭБ обнаружены лишь у 16 (11,19%) пациентов с ХРАС. Одного факта установления высокой распространённости инфицирования пациентов с ХРАС ВЭБ недостаточно для установления его патогенетической роли в развитии заболевания, для этого необходимы сведения о титрах специфических антител и уровне вирусной нагрузки, позволяющие оценить активность вирусной инфекции и оценить её значимость в клинической характеристике течения патологии. Установлено увеличение концентрации специфических IgG у пациентов с ХРАС относительно группы контроля. Так, у пациентов с ХРАС титр антител против ВЭБ был увеличен в 4,69 раз.

С клинической точки зрения важно отметить нарастание титров специфических антител с увеличением тяжести клинического течения. При легком течении заболевания титр IgG к ВЭБ был увеличен относительно контроля на 92,31%; при течении средней тяжести – на 265,38% и при тяжелом течении – на 534,62%. У пациентов с ХРАС диагностирована высокая вирусная нагрузка плазмы крови. Уровень ВЭБ был увеличен в 3,67 раза, при этом уровень вирусной нагрузки увеличивается с нарастанием тяжести клинического течения заболевания.

Выводы. Нарастание тяжести клинического течения ХРАС ассоциировано с увеличением частоты обнаружения специфических антител классов IgG и IgM к ВЭБ, а также и клинически значимых концентраций в плазме крови.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Алишева Ш., Янгиева Н. Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является лидирующей причиной ухудшения качества жизни и до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире у лиц старшей возрастной группы. В ближайшем будущем увеличение числа людей старше 60 лет неизбежно вызовет увеличение распространенности ВМД. Кроме того, в условиях пандемии COVID 19 значительно усложнился процесс профилактических осмотров населения на предмет выявления ВМД, работа по диспансеризации и

своевременному лечению пациентов с ВМД. Что неизбежно приведёт к росту пациентов с запущенными стадиями ВМД.

Все это заставляет рассматривать ВМД как значимую медико-социальную проблему, требующую адекватных решений. Особенно актуальным является изучение возможности применения дистанционных электронных программ массовой доступности, на уровне самообследования, которые могут способствовать раннему выявлению, а также профилактике ВМД, что снизит процент слабовидения и слепоты от данной патологии в нашей Республике.

Цель исследования – оценить эффективность разработанной программы по прогнозированию возникновения и раннему выявлению ВМД.

Материалы и методы. Разработана электронная программа прогнозирования риска возникновения и ранней диагностики ВМД, адаптированная к компьютерам и мобильным телефонам, состоящая из нескольких запрограммированных, согласно алгоритма, частей: первая часть, паспортная; вторая часть - опрашиваемый проводит сам себе тест Амслера. Если опрашиваемый обнаруживает патологические изменения согласно тесту, то выявляется ВМД, и программа предоставляет ему рекомендации по дальнейшим действиям. Если опрашиваемый не обнаруживает изменения по тесту, то он автоматически переходит в третью часть платформы и отвечает на вопросы по факторам риска (влияющим на возникновение и течение ВМД) и на вопросы, позволяющие определить наличие или отсутствие ВМД. Программа проводит автоматический подсчет баллов, согласно полученным ответам и определяет группу риска возникновения ВМД. В зависимости от группы риска (нет риска, слабый, средний и высокий) программа выдаёт рекомендации по дальнейшим действиям для обследуемого. В программе также имеется приложение с данными, позволяющими повысить информированность обследуемого лица о ВМД. Самообследование по программе прошли 1071 лица и все они были обследованы офтальмологически.

Результаты и обсуждение. Анализ данных программы показал, что в группу, где нет риска развития ВМД попали 22,4%, в группу с малым риском развития ВМД – 28,2%, в группу с умеренным риском развития ВМД – 38,6%, в группу с высоким риском развития ВМД – 10,8% лиц. Согласно определенной группе риска возникновения ВМД опрашиваемому лицу были предложены рекомендации по дальнейшей тактике и образу жизни, а также ознакомление с предложенной информацией о ВМД. При помощи данной программы были выявлены 71 пациент с ВМД, офтальмологический осмотр показал: 56 пациентов (62 глаза) с ранней стадией, 13 пациентов (14 глаз) с промежуточной стадией и 2 пациента (2 глаза) с поздней стадией ВМД. Тем, кому был поставлен диагноз ВМД были предложены рекомендации по дополнительному обследованию и лечению, а также перечислены лечебные учреждения, в которых пациент может получить необходимую помощь.

Заключение. Разработанная электронная программа эффективна, так как позволяет: определить группы риска возникновения ВМД, что способствует

своевременной организации профилактической работы данной категории лиц и выявить заболевание в 7,1% случаев, что способствует своевременно начать лечебные мероприятия, для предотвращения прогрессирования заболевания и инвалидизации.

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ АКТИВНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Алшарифи Али Абдолхади, Бутвиловский А.В.

Белорусский государственный медицинский университет
dralsharifiali@gmail.com, alexbutv@rambler.ru

В постоянном прикусе ортодонтическое лечение проводится преимущественно с помощью брекет-систем, отдельно или в сочетании с дополнительными аппаратами (Дрогомирецька М.С., 2007). После снятия брекет-системы необходима ретенция достигнутых результатов, что осуществляется путем изготовления съемных и/или несъемных ретейнеров. Актуальность настоящей работы связана с тем, что исследования по изучению врачебной тактики врачей-стоматологов-ортодонтов Республики Беларусь (далее – ортодонтов) при шинировании зубов после завершения активного ортодонтического лечения не проводились.

Цель исследования - проанализировать некоторые аспекты врачебной тактики при шинировании зубов после завершения активного ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 87 ортодонтов Республики Беларусь на предмет их тактики при шинировании зубов после завершения активного ортодонтического лечения с помощью разработанного нами опросника, включающего 30 вопросов. Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью программ Microsoft Excel for Windows и Past 3.0. Описание качественных признаков представлено в виде относительных частот в процентах.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были опрошены 50,6% ортодонтов, практикующих в Республике Беларусь. Установлено, что изготовление ретейнера до снятия брекет-системы проводят 35 респондентов (40,2%), после ее снятия – 45 (51,7%), оба варианта применяют в своей практике 2 врача (2,3%), остальные респонденты затруднились в ответе на этот вопрос (5 человек, 5,8%). Респонденты преимущественно позиционируют арматуру прямым методом (89,7%). Ортодонты отдают предпочтение металлическим дугам в качестве материала арматуры (78,2%) по сравнению со стекловолоконными лентами (8,0%), часть опрошенных врачей (5,8%) использует оба варианта. Для фиксации арматуры неспециализированные текущие композиты применяют 75,9% ортодонтов, текущие композиты для фиксации ретейнера – 14,9%, универсальные пастообразные композиты – 13,8%, композиты объемного внесения – 3,4%, пастообразные композиты для