

Статья поступила в редакцию 6.08.2023 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2023-3-96-102

EDN: IXQYTK

Информация для цитирования:

Тё Е.А., Тё И.А., Киселева Е.А., Гарафутдинов Д.М., Сергеева М.В., Черненко С.В., Киселева К.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Мозес К.Б., Центр Я. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // Медицина в Кузбассе. 2023. №3. С. 96-102.



Тё Е.А., Тё И.А., Киселева Е.А., Гарафутдинов Д.М., Сергеева М.В., Черненко С.В., Киселева К.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Мозес К.Б., Центр Я.

Кемеровский государственный медицинский университет,

Кемеровский государственный университет,

Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника,

г. Кемерово, Россия,

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк, Россия,

Медицинский центр Сорока, г. Беэр Шева, Израиль

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ведущим направлением в области охраны и укрепления общественного здоровья является система первичных профилактических мероприятий, предполагающая выявление и устранение факторов риска развития заболеваний. В сформированном постоянном прикусе у юношей и девушек Кузбасса определяется высокая распространенность кариеса (87,4 %) при средней интенсивности поражения КПУ = 4, а 37,3 % кариозных полостей локализируются на контактных поверхностях зубов. Частота встречаемости поражений с данной локализацией имеет прямую корреляцию со скученностью зубов. Распространенность (57 %) и интенсивность (пораженных секстантов 1,0) признаков поражения тканей пародонта имеют прямую корреляционную связь с зубочелюстными аномалиями через изменение микроциркуляции в краевом пародонте.

Морфометрические характеристики зубочелюстной системы в сформированном постоянном прикусе у юношей и девушек Кемеровской области имеют региональные особенности, что требует внесения поправочных коэффициентов в расчеты. Региональные особенности антропометрических показателей зубочелюстного аппарата реализованы как способ совершенствования методов диагностики и профилактики стоматологических заболеваний. Выявление и изучение факторов риска является продуктивным и для целей вторичной профилактики стоматологических заболеваний, многие факторы риска возникновения различных форм неинфекционной патологии утяжеляют течение основного заболевания, повышают вероятность развития тяжелых форм.

Ключевые слова: стандарты; профилактика; кариес; заболевания пародонта; аномалии прикуса

Te E.A., Te I.A., Kiseleva E.A., Garafutdinov D.M., Sergeeva M.V., Chernenko S.V., Kiseleva K.S., Moses V.G., Rudaeva E.V., Elgina S.I., Moses K.B., Center Y.

Kemerovo State Medical University,

Kemerovo State University,

Kuzbass Clinical Dental Polyclinic, Kemerovo, Russia,

Novokuznetsk State Institute for Postgraduate Medical Education, Novokuznetsk, Russia,

Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF THE FORMATION OF CLINICAL STANDARDS FOR THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES

The leading direction in the field of protection and strengthening of public health is the system of primary preventive measures, involving the identification and elimination of risk factors for the development of diseases. In the formed permanent bite in boys and girls of Kuzbass, a high prevalence of caries is determined (87.4 %) with an average intensity of damage to the CPU = 4, and 37.3 % of carious cavities are localized on the contact surfaces of teeth, the frequency of lesions with this localization has a direct correlation with the crowding of teeth. The prevalence (57 %) and intensity (of the affected sextants 1.0) of signs of periodontal tissue damage, which have a direct correlation with dental anomalies, through a change in microcirculation in the marginal periodontal.

Morphometric characteristics of the dental system in the formed permanent bite in boys and girls of the Kemerovo region have regional characteristics, which requires the introduction of correction coefficients in the calculations. Regional features of anthropometric indicators of the dental apparatus are implemented as a way to improve the methods of diagnosis and prevention of dental diseases. Identification and study of risk factors is productive and for the purposes of secondary prevention of dental diseases, many risk factors for various forms of non-infectious pathology aggravate the course of the underlying disease, increase the likelihood of severe forms.

Key words: standards; prevention; caries; periodontal diseases; malocclusion

В результате многочисленных эпидемиологических исследований было установлено, что распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний значительно выше, чем это предполагалось на основании данных обращаемости за стоматологической помощью. Кроме этого, были выявлены факторы, воздействие которых на организм достоверно повышает вероятность возникновения и развития стоматологических заболеваний – так называемые факторы риска. В качестве таких факторов могут выступать неблагоприятные условия жизни (загрязнение объектов окружающей среды), производственные факторы, наследственные или приобретенные отклонения обменных процессов, отсутствие или недостаточная гигиена полости рта, вредные привычки, нерациональный выбор продуктов питания и режима питания, дефицит фтора в питьевой воде [1-3].

Для эффективной реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» есть необходимость в региональном аналитико-эпидемиологическом исследовании для разработки интеграционных диагностических, лечено-профилактических мероприятий, учитывая индивидуализированные и популяционные особенности стоматологического статуса населения. Формирование основных поведенческих установок, взглядов, навыков, привычек, вкусов, определяющих в дальнейшем образ жизни человека, происходит в различные периоды детского возраста. Кроме того, в ряде исследований показана высокая распространенность наследственной предрасположенности к эндогенным факторам риска возникновения стоматологических заболеваний [2-6].

Стоит отметить, что научные труды специалистов по разработке лечебно-профилактических программ в стоматологии часто узконаправленные, ставящие в приоритет профильное заболевание (кариес, патологию тканей пародонта или зубочелюстные аномалии) при патогенетической общности всех стоматологических проблем, что трансформирует стоматологическую науку из «дисциплинарной» в «проблемно ориентированную». Важно установление влияния неблагоприятных факторов образа жизни на возникновение различных форм стоматологической патологии, а также формулирование положения о роли здорового образа жизни в сохранении стоматологических аспектов здоровья населения. Изучение факторов риска показало их различный вклад в развитие конкретных заболеваний. Значимость отдельных факторов риска варьирует в зависимости от степени выраженности и сроков продолжительности воздействия. Учитываются также региональная неравнозначность, особенности национального питания, уровень соматического здоровья населения. Многие факторы риска начинают действовать уже в период антенатального развития организма и, следовательно, истоки возникновения стоматологической патологии следует искать в периоде беременности [5-9].

В этих условиях ощущается необходимость в углублении и расширении научных представлений

о взаимосвязи основных стоматологических заболеваний: кариеса, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалий у населения Кузбасса. Это способствует совершенствованию модели системы диспансеризации с целью повышения уровня медицинского обслуживания и улучшения качества жизни населения.

Цель исследования – изучить распространенность кариеса, патологии пародонта и зубочелюстных аномалий в сформированном постоянном прикусе, усовершенствовать организационные технологии профилактики стоматологических заболеваний в Кузбассе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование имеет поливариантный дизайн, использование в ней современных лабораторных и статистических методов позволили получить значимые для стоматологической науки и практики данные. Результаты научного исследования статистически значимы, что определяется достаточным объемом единиц наблюдения (1574 человека) и применением актуальных методов статистического анализа (Microsoft Office Excel 2013 (академическая лицензия Open License 62007606), IBM SPSS Statistics Base Campus Value Unit License v. 24 (лицензионный договор № 20160805-1 от 30.08.2016 с ЗАО «Predictive Solutions»).

Были обследованы 1574 человека в возрасте 18 лет, постоянно проживающих в Кемеровской области – Кузбассе, установлены важные региональные особенности кариеса, признаков патологии тканей пародонтального комплекса, патологии прикуса и антропометрических показателей зубов и зубных рядов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность кариеса у молодежи Кузбасса составила 87,4 %, а средняя интенсивность по индексу КПУ = 4. Интенсивность кариеса не имела статистически значимых отличий по гендерному и расовому признакам.

Показатель распространенности кариеса оказался выше у девушек (92,3 %) при мужском показателе в 79,4 %. При сравнении расовых групп распространенность кариеса у европеоидов (85,9 %) встречалась реже, чем у монголоидов (93,7 %). Наличие ортодонтического лечения в возрасте до 18 лет показало несколько меньшую распространенность кариеса на уровне 83,7 % (рис. 1).

При анализе клинических характеристик каждого зуба верхней и нижней челюстей выявлено, что кариес чаще поражает жевательную группу зубов на нижней челюсти, фронтальная группа нижнего зубного ряда имеет большую кариесрезистентность, случаи удаления зубов по поводу осложненного кариеса преобладают в жевательном отделе нижнего зубного ряда, что подтверждается статистическими

расчетами на значимом уровне $p \leq 0,05$. Кариес контактных поверхностей обнаружен у 37,3 % обследованных, причем распространенность его была в 2 раза выше в группе со скученностью зубов (49,7 %), в отличие от нормального расположения зубов (24,9 %).

Распространенность заболеваний пародонта выявлена у 57 % 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса, средняя интенсивность составила 1,0 (0,0 – 3,0) сектор пародонта.

В структуре индекса СРІ преобладают начальные патологические изменения (кровоточивость и зубной камень), причем показатель зубного камня у мужчин статистически значимо превышал аналогичный у женщин, больше случаев зубного камня выявлено у монголоидов (33,3 %) и обследованных с зубочелюстными аномалиями (49,3 %) ($p \leq 0,05$).

Наличие зубочелюстных аномалий в 4 раза увеличивает распространенность зубного камня, в отличие от физиологической окклюзии (10,7 %).

Кровоточивость как признак поражения тканей краевого пародонта обнаружен у 59 % мужчин и 56 % женщин. Моделирующими факторами стали наличие зубочелюстных аномалий (76 %) и отсутствие ортодонтического лечения в анамнезе (28 %) (рис. 2).

Исследование процессов микроциркуляции в краево-пародонте (аппаратом ЛАКК-01-ЛАЗМА) показало сниженные критерии кровоснабжения как в альвеолярной, так и в маргинальной частях десны у пациентов с патологической окклюзией в виде скученности зубов. Оценка функциональной реактивности трофо-нейро-микрососудистых взаимосвязей при холодной пробе на область краевого пародонта выявила, что при физиологической окклюзии средний показатель микроциркуляции составил 9,8 перф.ед. (12,7 перф.ед. в покое), а при скученности зубов – 6,3 перф.ед. (7,3 перф.ед. в покое) (рис. 3).

Воздействие низких температур вызывает снижение микроциркуляции, обедняя трофику пародонта,

Рисунок 1
Распространенность кариеса у 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса (%)

Figure 1
The prevalence of caries in 18-year-old residents of the Kemerovo region – Kuzbass (%)

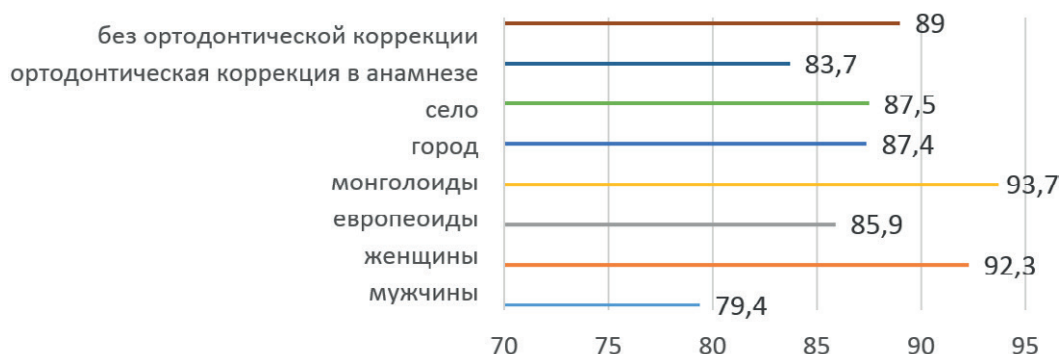
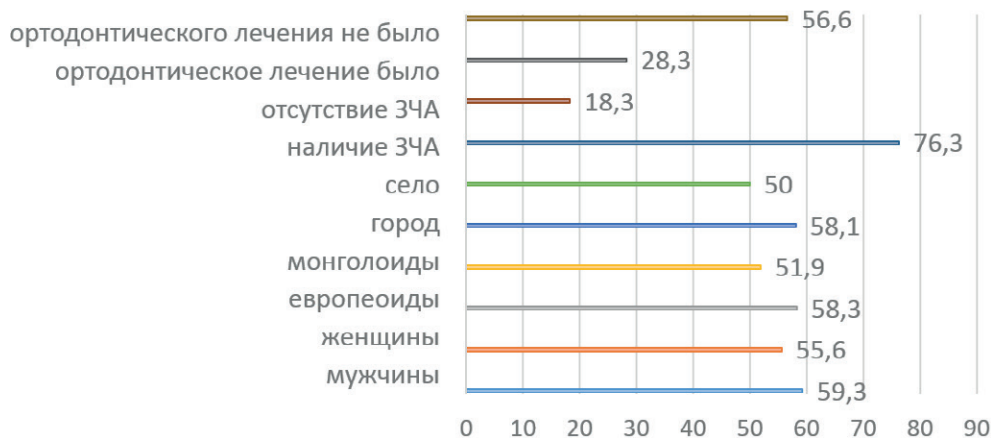


Рисунок 2
Распространенность признака кровоточивости краевого пародонта у 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса (%)

Figure 2
The prevalence of a sign of bleeding of the marginal periodontium in 18-year-old residents of the Kemerovo region – Kuzbass (%)



которая совместно с факторами травматической окклюзии способствует прогрессированию заболеваний пародонта у жителей Кузбасса, где климато-географические особенности региона выражаются и длительном контакте с низкими температурами окружающего воздуха (октябрь – март).

Статистически подтверждается, что функционирование микрососудов краевого пародонта (эндотелиальный 0,016 Гц, миогенный 0,168 Гц, нейрогенный 0,031 Гц, дыхательный 0,271 Гц, сердечный 0,788 Гц) в группе лиц с патологической окклюзией. Наибольшей чувствительностью к патологии прикуса являются миогенный 0,168 Гц ($p < 0,05$),

нейрогенный 0,031 Гц ($p < 0,05$) компоненты у 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса. У части (2 %) исследуемых с физиологическим прикусом обнаружены донозологические признаки заболеваний пародонта (изменение показателя микроциркуляции).

Выявлены показатели актуальной потребности в проведении ортодонтической коррекции у 87,3 % 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса, а с учетом половой принадлежности более выраженная нуждаемость в ортодонтическом лечении отмечена у лиц мужского пола согласно стоматологическому эстетическому индексу (DAI) (рис. 4).

Рисунок 3

Показатели микроциркуляции в краевом пародонте у 18-летних жителей Кемеровской области – Кузбасса (усл. ед.)

Figure 3

Indicators of microcirculation in the marginal periodontium in 18-year-old residents of the Kemerovo region – Kuzbass (arb. units)

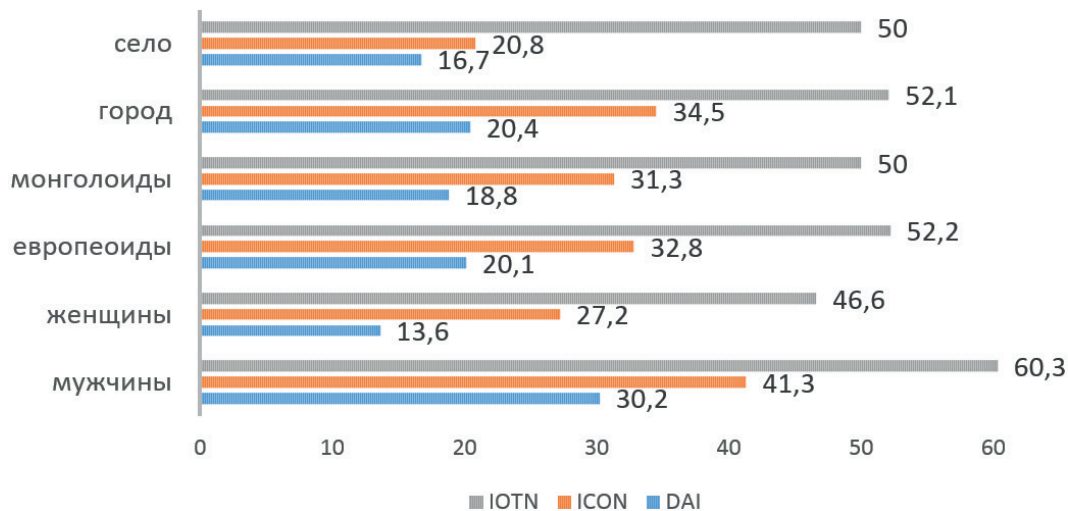
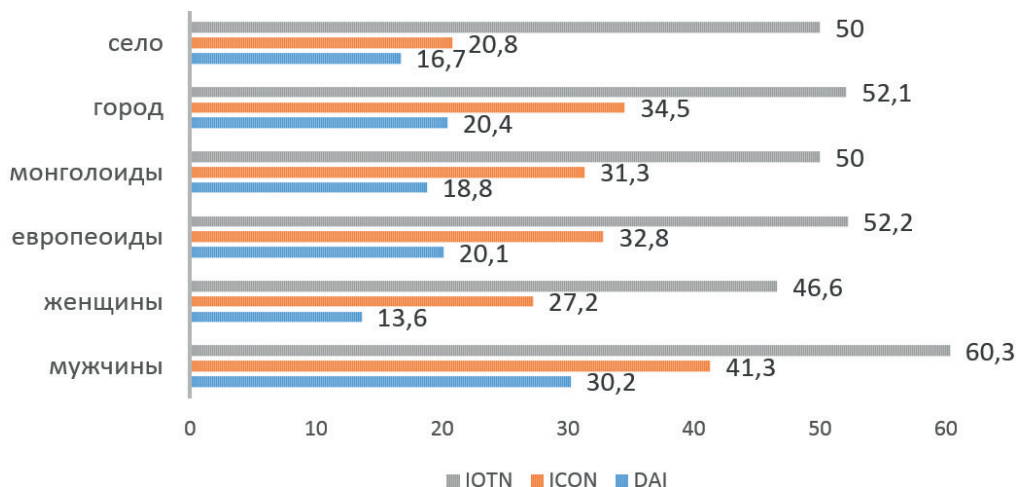


Рисунок 4

Доля лиц, нуждающихся в ортодонтическом лечении, разделенная по группирующим факторам для 18-летних юношей и девушек в Кемеровской области – Кузбасса (%)

Figure 4

Proportion of persons in need of orthodontic treatment, divided by grouping factors for 18-year-old boys and girls in the Kemerovo region – Kuzbass (%)



Индикаторы результативности и критерии деятельности диспансеризации стоматологических заболеваний у молодежи в Кемеровской области – Кузбассе представлены в таблице.

В Кемеровской области выделены два якорных центра для стоматологической профилактики: «Центр профилактики и лечения врожденной патологии» (города Кемерово и Новокузнецк) и «Кузбасский центр медицинской профилактики» (все города области).

Разработка региональных программ профилактики стоматологических заболеваний априори базируется на научно-обоснованных данных, характеризующих клинико-эпидемиологические, популяционные морфометрические, климатические, географические, социально-демографические особенности.

В актуализации и совершенствовании всех уровней профилактики кариеса, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий сделан акцент на группу 18-летних юношей и девушек Кемеровской области – Кузбасса (рис. 5).

Для них обновлены классификатор диспансерных групп, критерии деятельности и индикаторы результативности диспансеризации в Модели конечных результатов диспансеризации, что на протяжении пятилетнего периода имеет стабильный рост качества диспансерного наблюдения и снижение пока-

зателей распространенности основных стоматологических заболеваний у молодежи Кузбасса. Для совершенствования системы диспансеризации пациентов со сформированным постоянным прикусом в регионе выбраны якорные медицинские организации (Центр профилактики и лечения врожденной патологии челюстно-лицевой области, Областной центр медицинской профилактики), разработана маршрутизация пациентов, проведена диспансеризация при использовании предложенных критериев деятельности и индикаторов результативности.

Первичная и вторичная профилактика рассматриваются как две стадии единого профилактического процесса, призванного обеспечить высокий уровень индивидуального и общественного здоровья, в том числе его стоматологических аспектов. Однако при решении проблемы профилактики стоматологических заболеваний в большинстве случаев основной акцент делается не на первичную профилактику, а на диагностику и лечение кариеса и его осложнений (вторичную и третичную профилактику). Профилактика чаще всего ограничивается профилактическими осмотрами (периодическими и целевыми) в школьных и дошкольных учреждениях, а также индивидуальными мероприятиями в виде местного применения карисстатических препаратов. Обследования (скрининги) по выявлению фак-

Таблица
Индикаторы результативности и критерии деятельности диспансеризации стоматологических заболеваний у молодежи в Кемеровской области – Кузбассе
Table
Performance indicators and performance criteria for medical examination of dental diseases among young people in the Kemerovo region – Kuzbass

Индикатор	Стандарт	Оценка		Критерии деятельности
		Норматив	Единица отклонения	
Выздоровление	25 %	5	0,2	полнота охвата, своевременность, полнота мероприятий, положительный клинический эффект, отрицательный клинический эффект
Улучшение состояния	50 %	5	0,2	
Состояние без перемен	25 %	3	0,1	
Рецидив	0 %	3	-0,5	
Ухудшение состояния	0 %	3	-1	

Рисунок 5
Динамика показателей распространенности кариеса, признаков поражения пародонта и патологии прикуса у молодежи в Кемеровской области – Кузбассе 2015–2021 годы (%)

Figure 5
Dynamics of prevalence of caries, signs of periodontal disease and malocclusion among young people in the Kemerovo region – Kuzbass 2015–2021 (%)



торов риска стоматологической патологии носят эпизодический характер и малоэффективны. Если какие-либо факторы риска и выявляются, то за этим, как правило, не следуют профилактические консультации. Медицинские работники стоматологического профиля слабо владеют современными методами консультирования по профилактике заболеваний, отмечается дефицит методического материала для такой работы.

Не способствует заинтересованности в профилактической работе и отсутствие системы оценки профилактической деятельности. Как правило, оценка эффективности работы врача-стоматолога представлена показателями вторичной и третичной профилактики. Существующая оплата труда медицинских работников в условиях бюджетного финансирования и системы ОМС мало зависит от объема выполненной профилактической работы, а время, предназначенное для санитарного просвещения и гигиенического воспитания, ограничивается четырьмя рабочими часами в месяц. Вместе с тем, остается неиспользованным огромный потенциал и ресурсы системы стоматологической службы по первичной профилактике стоматологических заболеваний в рамках школьной стоматологии. Широкое внедрение программ гигиенического обучения и воспитания ограничено многими причинами, но одной из главных является дефицит специалистов среднего звена. Так, в настоящее время на уровне первичной медико-санитарной стоматологической помощи (в школьных стоматологических кабинетах) вместо гигиенистов зачастую используются высококвалифицированные

специалисты с высшим стоматологическим образованием.

Теория факторов риска с учетом всего вышесказанного позволила выдвинуть и приступить к реализации в Кемеровской области концепции конструирования, создания здоровья (promotion of health), состоящей из двух фаз: фазы преодоления, уменьшения действия факторов риска и фазы создания здоровья, его формирования (собственно promotion). Вторую фазу реализовать гораздо труднее, так как она подлинно профилактическая, основанная на недопущении факторов риска и непосредственных причин заболевания, это фаза развития и укрепления здоровья здоровых (Лисицин Ю.П., 2003).

Согласно этой концепции, авторами разработаны технологии и сформированы стандарты первичной и вторичной профилактики основных стоматологических заболеваний для различных групп населения: детей, подростков, трудоспособного населения и лиц пожилого возраста. Эти стандарты используются на практике, а также служат для оценки профилактической деятельности врачей-стоматологов в стоматологических учреждениях различного уровня.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Kiseleva EA, Te EA, Te IA. Analytical epidemiology of major dental diseases in a large industrial region of Western Siberia. *Institute of Dentistry*. 2009; 3(44): 22-23. Russian (Киселева Е.А., Тё Е.А., Тё И.А. Аналитическая эпидемиология основных стоматологических заболеваний в крупном промышленном регионе Западной Сибири //Институт стоматологии. 2009. № 3(44). С. 22-23.)
2. Kuprina IV, Kiseleva EA, Grishkyan TM, Grishkyan AM Kiseleva, KS, Kiselev DS. Regional prevention of fluorosis. *Clinical dentistry*. 2020; 2(83): 130-135. Russian (Куприна И.В., Киселева Е.А., Гришкян Т.М., Гришкян А.М., Киселева К.С., Киселев Д.С. Региональная профилактика флюороза //Клиническая стоматология. 2020. № 2(83). С. 130-135.)
3. Sergeeva MV, Kiseleva EA, Elbakidze AZ, Kiseleva KS. Influence of dental caries, periodontal diseases and pathological occlusion on the quality of life of patients. *Dental Forum*. 2021; 4(83): 42. Russian (Сергеева М.В., Киселева Е.А., Элбакидзе А.З., Киселева К.С. Влияние кариеса зубов, заболеваний пародонта и патологической окклюзии на качество жизни пациентов/ М.В. Сергеева //Dental Forum. 2021. № 4(83). С. 42.)
4. Leus PA. Methods and long-term goals of secondary prevention of dental caries. *Modern dentistry*. 2018; 2: 9-14. Russian (Леус П.А. Методы и долгосрочные цели вторичной профилактики кариеса зубов //Современная стоматология. 2018. № 2. С. 9-14.)
5. Yanushevich OO, Kuzmina EM, Kuzmina IN. Stomatologicheskaya zaboлеваemost` naseleniya Rossii. E`pidemiologicheskoe stomatologicheskoe obsledovanie naseleniya Rossii. М., 2019. 304 p. Russian (Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н. Стоматологическая заболеваемость населения России. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения России. М., 2019. 304 с.)
6. Shakirova RR, Moseeva MV, Melchukova ZA, Ursegov AA. Improving the system of ensuring the dental health of adolescents. *Dentistry of children's age and prevention*. 2020; 20(1): 27-31. Russian (Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Мельчукова З.А., Урсегов А.А. Совершенствование системы обеспечения стоматологического здоровья подростков //Стоматология детского возраста и профилактика. 2020. Т. 20, № 1. С. 27-31.) doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-1-27- 31
7. Makhmudjanovich DD, Murtazayev SS, Yuldashev AA, Dismukhamedova DK, Mirzayev A. Characteristics of morphometric parameters of the maxillofacial region of patients with gnatic forms of occlusion abnormalities. *European science review*. 2019; 2(1-2): 9599.

8. Murtazaev SS, Akhorkhujaev NS, Kiselnikova LP, Dinikulov JA, Astanakulova MM. Oral health and prevention of dental caries in preschool children living in conditions of biogeochemical fluorine deficiency. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. 2020; 7(8): 1316-1332.
9. Uramuratovich HS. Modern Methods Of Diagnosis Of Salivary Gland Diseases. *Academicia Globe: Inderscience Research*. 2021; 2(7): 34-40. doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/P3B2E>

Сведения об авторах:

ТЁ Елена Александровна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: teelena@mail.ru

ТЁ Игорь Анатольевич, доктор мед. наук, профессор кафедры стоматологии общей практики, ФГБОУ ВО КемГУ, г. Кемерово, Россия.

КИСЕЛЕВА Елена Александровна, доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой стоматологии общей практики, ФГБОУ ВО КемГУ, г. Кемерово, Россия. E-mail: taristom@yandex.ru

ГАРАФУТДИНОВ Динар Минзагитович, доктор мед. наук, главный врач, ГАУЗ ККСП, г. Кемерово, Россия. E-mail: oksp@mail.ru

СЕРГЕЕВА Маргарита Владимировна, кандидат медицинских наук, врач-ортодонт, ГАУЗ ККСП, г. Кемерово, Россия.

ЧЕРНЕНКО Сергей Владимирович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии ортопедической и ортодонтии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

КИСЕЛЕВА Ксения Сергеевна, аспирант, кафедра стоматологии ортопедической и ортодонтии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, директор Медицинского института, ФГБОУ ВО КемГУ; зам. главного врача по научной деятельности, ГАУЗ ККБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

ЦЕНТЕР Яэль, патологоанатом, Медицинский центр Сорока, Беэр Шева, Израиль. E-mail: tsenter1998@mail.ru

Information about authors:

TE Elena Aleksandrovna, professor, doctor of medical sciences, head of the department of therapeutic dentistry, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: teelena@mail.ru

TE Igor Anatolyevich, doctor of medical sciences, professor of the department of therapeutic dentistry, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

KISELEVA Elena Aleksandrovna, doctor of medical sciences, docent, head of the department of general practice dentistry, Kemerovo State University, Kemerovo, Russia. E-mail: taristom@yandex.ru

GARAFUTDINOV Dinar Minzagitovich, doctor of medical sciences, chief physician, Kuzbass Clinical Dental Polyclinic, Kemerovo, Russia. E-mail: oksp@mail.ru

SERGEEVA Margarita Vladimirovna, candidate of medical sciences, orthodontist, Kuzbass Clinical Dental Polyclinic, Kemerovo, Russia.

CHERNENKO Sergey Vladimirovich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of dentistry, orthopedic and orthodontics, Novokuznetsk State Institute for Postgraduate Medical Education, Novokuznetsk, Russia.

KISELEVA Ksenia Sergeevna, postgraduate student, department of dentistry, orthopedic and orthodontics, Novokuznetsk State Institute for Postgraduate Medical Education, Novokuznetsk, Russia.

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, director of the Medical Institute, Kemerovo State University; deputy chief physician for research activities, Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

CENTER Yael, pathologist, Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel. E-mail: tsenter1998@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: elginas.i@mail.ru