

ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



Ежеквартальный
научно-практический журнал

1 • 2014 • январь – март

Главный редактор – В. И. Петров, академик РАН

Зам. главного редактора – А. А. Спасов, академик РАН

Ответственный секретарь – С. В. Поройский, доктор мед. наук, доцент

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

В. Л. Аджиенко, доктор мед. наук
А. А. Воробьев, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
Ю. М. Лопатин, профессор
Д. А. Маланин, профессор
С. В. Недогода, профессор
А. А. Озеров, профессор

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В. А. Антонов, профессор (Волгоград)
А. Г. Бебуришвили, профессор (Волгоград)
Г. П. Дудченко, профессор (Волгоград)
Д. А. Коновалов, профессор (Пятигорск)
А. В. Лепилин, профессор (Саратов)
Л. Н. Максимовская, профессор (Москва)
Н. Н. Седова, профессор (Волгоград)
В. П. Туманов, профессор (Москва)
И. Н. Тюренков, член-корреспондент РАН (Волгоград)
Б. Н. Филатов, профессор (Волгоград)
В. В. Шкарин, доцент (Волгоград)

Учредитель

Государственное бюджетное учреждение «Волгоградский медицинский научный центр»



Волгоград
Издательство
ВолГМУ
2014

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ»

ПРИГЛАШАЕТ ВАС К ПУБЛИКАЦИИ НАУЧНЫХ
И ПРАКТИЧЕСКИХ СТАТЕЙ

СВЕДЕНИЯ О ЖУРНАЛЕ

- Периодичность выхода – 1 раз в 3 месяца.
Объем номера – 64 страницы. Тираж 500 экземпляров.
- В составе редакционной коллегии – 2 академика РАН, 1 чл.-кор. РАН, представители научно-медицинской общественности Москвы, Саратова, Пятигорска и Волгограда.
- Все опубликованные работы проходят научное рецензирование.
- Список рассылки журнала, помимо обязательных организаций, включает в себя более 40 вузов и НИИ России, а также ряд ведущих клинических учреждений.
- Основные направления: фармакология, токсикология, морфология, патология, патофизиология, стоматология, клинические и экспериментальные исследования, новая методология в эксперименте и клинике, организация здравоохранения.
- С 2013 года журнал размещен на платформе eLIBRARY.ru (ПУНЭБ).

*Ответственный секретарь ГБУ «ВМНЦ» –
д-р мед. наук., доц. Сергей Викторович Поройский*

О правилах оформления статей и условиях подачи можно узнать на официальном сайте ВолГМУ: www.volgmed.ru/ru/journ/browse/bulletin/ или у ответственного за выпуск по тел. (8442) 53-23-43, e-mail: poroyskiy@mail.ru (адрес: г. Волгоград, пл. Павших борцов,1).

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

А. Н. Попова, Н. Н. Триголос, И. В. Фирсова, С. В. Крайнов, Е. М. Чаплиева

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии

ПЕРЕХОД КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА КЛАССИФИКАЦИЮ МКБ: «БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ И ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ»

УДК 616.314.18-089.23

В статье приведены соответствия между классификациями пульпита и периодонтита, принятыми в РФ, и международной классификацией болезней. Единая систематизация позволит врачам правильно ориентироваться при постановке диагноза и в выборе формулировки нозологических форм, грамотно заполнять медицинскую документацию, а также обеспечит методическое единство и сопоставимость результатов изучения стоматологической заболеваемости как в пределах страны, так и между разными странами.

Ключевые слова: стоматология, болезни пульпы и периапикальных тканей, международная классификация, диагноз, медицинская карта.

A. N. Popova, N. N. Trigolos, I. V. Firsova, S. V. Krainov, E. M. Chaplieva

INTRODUCING ICD TO DENTAL PRACTICE: DISEASES OF THE PULP AND PERIODONTAL TISSUES

The paper traces correspondencies between the classification of pulpitis and periodontitis accepted in the Russian Federation, and the international classification of diseases. Consistent systematization can guide dentists in making the diagnosis, keeping medical records; it will also provide for methodological unity and comparability of outcomes of dental diseases within the country and on international scope.

Key words: dentistry, diseases of the pulp and periapical tissues, international classification, diagnosis, medical records.

Множество классификаций пульпита и периодонтита, описанных в отечественной литературе, объясняется многообразием видов поражения пульпы и периодонта, этиологических факторов, клинических проявлений и патоморфологических признаков.

Назначение классификации какого-либо заболевания состоит в облегчении дифференциальной диагностики, составления плана и выбора адекватного метода лечения. Каждая форма пульпита и периодонтита должна соответствовать жалобам, объективным данным и патоморфологическому состоянию [1].

Для практического врача наиболее актуальны классификации, в основу которых положены клинические данные.

Общепринятой классификацией заболеваний пульпы является классификация ММСИ (Московский медицинский стоматологический институт им. Н. А. Семашко) (1989):

1. Острый пульпит: очаговый, диффузный.
2. Хронический пульпит: фиброзный, гангренозный, гипертрофический.
3. Обострение хронического пульпита.

При диагностике заболеваний периодонта в практическом здравоохранении используют классификацию М. И. Грошикова (1964):

1. Острый верхушечный периодонтит: в стадии интоксикации, в стадии экссудации.
2. Хронический верхушечный периодонтит: фиброзный, гранулирующий, гранулематозный.
3. Обострение хронического периодонтита.

Каждая из этих форм имеет свою клиническую характеристику и может быть диагностирована на основании субъективных и объективных данных.

По решению Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) все регионы страны должны перейти на учет заболеваний согласно МКБ-10 как единого нормативного документа

для учета заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти [5].

Международная классификация болезней (МКБ) (вступила в силу с января 1997 г.) является основным инструментом статистических разработок информации о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения [3].

В Международной классификации стоматологических болезней (МКБ-С-3) на основе МКБ-10 «Болезни пульпы и периапикальных тканей» представлены в главе VI «Болезни органов пищеварения» в разделе под шифром K04.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оказать методическую помощь врачам стоматологам-терапевтам при сопоставлении классификаций пульпита и периодонтита, принятых в РФ, и классификации МКБ-10.

Рассматривая в МКБ-10 варианты изменений и клинических проявлений в пульпе зуба воспалительного характера, наибольшие затруднения у практических врачей вызывает диагноз: K04.00 – «Пульпит начальный (гиперемия)» [8, 9]. Гиперемия (греч., от *hyper* – чрезвычайно, и *haima* – кровь) – местное увеличение количества крови при усиленном притоке ее к какому-либо органу или участку ткани (артериальная, активная) или затрудненном ее оттоке (венозная, пассивная, застойная) [6]. *Такие изменения в пульпе могут быть обнаружены только патологоанатомически, поэтому врач не может использовать данную терминологию. В то же время, при глубоком кариесе в пульпе нередко отмечается выраженный воспалительный процесс. Кровеносные сосуды пульпы расширены, местами определяются очаги мелкоклеточной инфильтрации с явлениями диапедеза эритроцитов. Следовательно, в пульпе при глубоком кариесе определяются изменения, характерные для начальной стадии воспаления (гиперемия) [4]. В МКБ-С-3 отсутствует диагноз «глубокий кариес», исключение которого оправдано, поскольку клиническая картина и лечение глубокого кариеса укладываются в рамки МКБ-С-3 и позволяют отнести глубокий кариес к разделу болезней пульпы зубов и рассматривать его как начальный пульпит или гиперемия пульпы соответственно коду K04.00 [2, 7].*

Острый очаговый пульпит по классификации, предложенной в нашей стране, соответствует острому пульпиту K04.01, а острый диффузный пульпит – гнойному (пульпарный абсцесс) K04.02 по классификации МКБ-10.

Хронические формы пульпита по классификации, принятой в РФ, имеют следующие соответствия в МКБ-10: хронический фиброзный пульпит – хронический пульпит K04.03;

хронический гангренозный пульпит – хронический язвенный пульпит K04.04; хронический гипертрофический пульпит – хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип) K04.05; обострение хронического пульпита – другой уточненный пульпит K04.08.

В международной классификации также представлены некоторые нозологии заболеваний пульпы, которые не имеют соответствия в классификациях, предложенных в нашей стране: K04.1 – «Некроз пульпы (гангрена пульпы)»; K04.2 – «Дегенерация пульпы (дентикли, петрификация пульпы)»; K04.3 – «Неправильное формирование твердых тканей в пульпе (вторичный или иррегулярный дентин)».

При диагностике заболеваний периодонта врач также сталкивается с трудностями выбора диагноза, соответствующего международной классификации стоматологических болезней (МКБ-С).

В МКБ-10 диагноз K04.4 – «Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (острый апикальный периодонтит)» соответствует острому верхушечному периодонтиту в стадии интоксикации и в стадии экссудации, характеризуя стадии острого воспалительного процесса.

Хронические формы верхушечного периодонтита (фиброзный, гранулирующий, гранулематозный) по классификации, предложенной М. И. Грошиковым (1964), соотнесены с нозологией K04.5 – «Хронический апикальный периодонтит».

В международную классификацию введен код K04.6 – «Периапикальный абсцесс со свищом»:

K04.60 – «Имеющий сообщение (свищ) с верхнечелюстной пазухой»;

K04.61 – «Имеющий сообщение (свищ) с носовой полостью»;

K04.62 – «Имеющий сообщение (свищ) с полостью рта»;

K04.63 – «Имеющий сообщение (свищ) с кожей»;

K04.69 – «Периапикальный абсцесс со свищом неуточненный».

Данный код (K04.62) можно сопоставить с диагнозом по классификации, принятой в нашей стране, – «Хронический гранулирующий периодонтит» (при наличии свища на слизистой оболочке десны).

Обострение хронического периодонтита соответствует коду K04.7 – «Периапикальный абсцесс без свища».

В классификацию ВОЗ включены кисты, которые нередко встречаются в практике врача-стоматолога: K04.8 – «Корневая киста»:

K04.80 – «Апикальная и боковая»;

K04.81 – «Остаточная»;

K04.82 – «Воспалительная парадентальная»;

K04.89 – «Корневая киста неуточненная».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, приведенные соответствия между классификациями пульпита и периодонтита, принятыми в РФ, и классификацией МКБ-10 позволят врачам правильно ориентироваться при постановке диагноза и в выборе формулировке нозологических форм, соответствующих международной классификации, грамотно заполнять медицинскую документацию, а также обеспечат преемственность и сопоставимость результатов изучения стоматологической заболеваемости, как в пределах страны, так и между разными странами.

Адаптация отечественных классификаций заболеваний стоматологического профиля к МКБ-10 имеет важное методическое значение в образовательном процессе при подготовке врачей-стоматологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крайнов С. В., Михальченко В. Ф., Попова А. Н. и др. // Общество, наука и инновации: сб. ст. международной науч.-практич. конф. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. – Ч. 4. – С. 49–52.
2. Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям: учеб. пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 432 с.
3. Михальченко В. Ф., Попова А. Н., Фирсова И. В. и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – № 2. – 2011. – С. 58–61.
4. Михальченко В. Ф., Рукавишникова Л. И., Попова А. Н. и др. Глубокий кариес (клиника, диагностика, особенности лечения): учеб.-метод. рекомендации. – Волгоград: ВолГМУ, 2008. – 50 с.
5. Российская Федерация. Правительство. О переходе органов учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра: Приказ МЗ: [от 27 мая 1997 г. № 170].
6. Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А. М. Прохоров. – 4-е изд. – М.: Сов. энциклопедия, 1986. – 1600 с.
7. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов: учебник в 3 ч. / Под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Ч. 1. – 168 с.
8. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 909 с.
9. Терапевтическая стоматология: учебник / Под ред. проф. Е. В. Боровского. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 798 с.

Е. Ш. Гуляева, А. В. Кулинич

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии

**ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ
КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЧЕРТА ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА**

УДК: 681.3:61:316

В данной работе были изучены современные категории потребителей информационно-медицинских ресурсов.

Ключевые слова: интернет-консультирование, информационно-медицинский ресурс.

E. Sh. Guliaeva, A. V. Kulinich**ONLINE CONSULTING ON HEALTH ISSUES AS A TRAIT
OF INFORMATION SOCIETY**

The paper considers modern categories of consumers of medical information resources.

Key words: online consulting, medical information resource.

Информационная среда современного общества является одним из наиболее значимых факторов, определяющих развитие медицинской культуры во всех ее аспектах и формах. Постиндустриальное общество представляет собой мир, наполненный избыточной информацией. Избыточность социальной информации

является неопределенной, т. к. для ее потребителя остается неизвестным, какая часть информации является избыточной, а какая важной и необходимой. Это своеобразный хаос избыточной социальной информации. Такое состояние очень характерно для массива медицинской информации, хлынувшей в последние десятилетия