



нерализованный пародонтоз тяжелой степени тяжести. Из чего следует, что всем пациентам необходимо до ортопедического лечения (протезирования) комплексное лечение заболеваний пародонта.

У пациентов III уровня в 50% случаев был хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести, в 16,7 % хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести, у 9,5% пациентов был хронический генерализованный пародонтоз тяжелой степени тяжести, у 19% был хронический генерализованный пародонтоз легкой и средней степени тяжести.

Заключение

Исходя из сопоставления полученных данных следует, что пациенты уровня I

имели более низкий уровень стоматологического статуса по сравнению с пациентами уровней II и III, что связано очевидно, как с различными условиями прохождения военной службы, так и с разными возможностями оказания стоматологической помощи в отдаленных гарнизонах. Перед началом лечения необходима консультация у пародонтолога. Выявлена недооценка роли организации и снабжения в современной стоматологической амбулаторной практике отдаленных регионов, целью которой является строгое выполнение профилактических осмотров и планов санации, обеспечение современным стоматологическим материалом и оборудованием для выполнения основных задач, стоящих перед стоматологами.

Литература

1. Богомолов В.Д., Спесивец А.Ф. Автоматизированная система обеспечения принятия решений главным стоматологом МО РФ / Актуальные проблемы медицинского обеспечения войск в XXI веке: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. — СПб, 2004. — С. 223–224.
2. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Мироненко А.Н. Медицинские, социальные, экономические и юридические аспекты стоматологического лечения людей старших возрастных групп // Экология и развитие общества. — 2015. — № 3 (14). — С. 63–65.
3. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. — 2017. — № 2. — С. 13–15.

4. Спесивец А.Ф. Автоматизированная система управления стоматологическим обеспечением личного состава в военном округе (флоте): Автореф. дис. ... канд. мед наук — СПб: ВМедА. — 2009. — 24 с.
5. Черныш В.Ф., Гребнев Г.А., Железняк В.А., Красиков А.В. История организации амбулаторной стоматологической помощи (санация полости рта) в Российской армии / Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ВМедА им. С.М.Кирова. — СПб: ВМедА, 2014. — С. 242–243.

6. Kamalakidis S.N., Sofou A., Chiner A.D. Comparative Study of Acceptance and Adaptation to New Complete Dentures, Using Two Construction Protocols // Prosthodont. — 2016. — N 2. — P. 536–543.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Применение реанимационных модулей в ходе авиамедицинской эвакуации позволило медицинским специалистам Западного военного округа максимально эффективно использовать «золотой час» в оказании помощи «раненым» на тактико-специальном учении в Ленинградской области.

В ходе учения врачебно-сестринские бригады 442-го военного клинического госпиталя в полевом госпитале реанимировали более 30 биологических моделей с различными травмами, характерными для минно-взрывных и огнестрельных ранений.

Ранее военный госпиталь был приведен в высшую степень боевой готовности. Входящий в его состав медицинский отряд специального назначения с помощью пневмокаркасных конструкций развернул полевой госпиталь с хирургическим, терапевтическим, приемно-сортировочным и реанимационным отделениями со всей необходимой инфраструктурой.

Всего в учении участвовало свыше 500 человек от медицинских учреждений, летчики отдельного транспортного смешанного авиационного полка ЗВО и специалисты Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Задействовались также около 200 единиц военной и специальной техники, включая реанимобили и авиацию.

Пресс-служба Западного военного округа, 21 мая 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12176553@egNews