

Махмадиев А.К., Исмаилов А.А., Каратаева А.М.

**О СОСТОЯНИИ И МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ УЛУЧШЕНИЮ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

A.K. Makhmadiev, A.A. Ismailov, A.M. Karataeva

**ABOUT STATUS AND MEASURES TO FURTHER ENHANCE
DENTAL CARE**

УДК: 616:125.12/78

В статье рассматриваются распространенность кариеса зубов и его осложнения, а также меры улучшения стоматологической помощи населению.

The article deals with the prevalence of dental caries and its complications, as well as measures to improve dental care.

Сложность решения задач совершенствования стоматологической помощи населению определяется высокими уровнями заболеваемости населения болезнями зубочелюстной системы и потребностями в стоматологическом обслуживании.

Высокая распространенность кариеса зубов и его осложнений и заболеваний пародонта приводит не только к преждевременной потере зубов, но и развитию патологических состояний органов желудочно-кишечного тракта. С другой стороны, заболевания органов и систем организма часто проявляются в полости рта и отрицательно влияют на течение имеющихся поражений: кариеса, заболевание пародонта, слизистой оболочки рта.

Проводимые за последние десятилетия реформы здравоохранения не могли не коснуться стоматологической помощи (Лисицын Ю.П. и соавт., 1997; Леонтьев В.К. 1998; Леонтьев В.К. с соавт., 1999; Барес Э.Я., 1999; Давыдов В.Н. и соавт., 2000; Сельпиев Т.Т., Султанбаева С.У., Каратаев М.М., 2002).

Трудности реформирования, проводимые в условиях тяжелейшего политического и социально-экономического кризиса, не дают возможности государству осуществить крупные инвестиции в здравоохранение. В этих условиях, государство объективно не способно финансировать все расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, особенно стоматологической, самой массовой и дорогостоящей.

На протяжении последних десятилетий стоматология претерпевала некоторые изменения, в основном связанные с развитием новых медицинских технологий, хотя по этому критерию наша страна в значительной степени отставала от развитых стран. Требовали своего изменения и условия организации, экономико-правовые механизмы деятельности стоматологической службы (Сельпиев Т.Т., Каратаев М.М., 1998; Каратаев М.М., Сельпиев Т.Т., Баширов М.Б., 2003).

При анализе основных показателей, характеризующих деятельность стоматологических учреждений в динамике за период 2007-2010 гг. была выявлена неоднозначная их тенденция. Отмечено повышение трудоемкости в работе врачей, на фоне снижения объема профилактической деятельности (с 2007 по 2010 гг.). В то же время отмечена положительная динамика показателей в период 2009-2012 гг.

Среди наиболее традиционных показателей, используемых для оценки профилактической деятельности стоматологических поликлиник и отделений анализировались: число санированных больных от первично обратившихся (%); число нуждающихся в санации полости рта и зубов от числа осмотренных (%); число санированных больных от числа нуждающихся в санации (%). Анализ показателя числа санированных больных от первично обратившихся за стоматологической помощью показал, что за исследуемый период он сохранялся примерно на одном уровне с незначительными колебаниями. Была выявлена тенденция к его существенному увеличению в последние годы. Так, в 2007 году он составлял 56,3%, увеличиваясь до 68,9% в 2010 году. Последние три года исследуемого периода отмечены выраженным увеличением данного показателя. Темп прироста показателя в 2008 году составил 9,1%, в 2010 году -3,6%.

Довольно высокие уровни показателя числа больных, нуждающихся в санации полости рта от числа осмотренных, зарегистрированы в 2007 году - 65,1%. Было отмечено снижение данного показателя, особенно в период 2009-2010 гг., с выраженным снижением в 2010-2011 гг. (с 46,5% до 42,1%).

За исследуемый период отмечена тенденция к увеличению показателя числа санированных больных от числа нуждающихся. Особенно высокие его уровни отмечены в период 2008-2009 гг.

Для оценки эффективности профилактической деятельности стоматологических учреждений особое значение имеют два важнейших показателя: соотношение числа случаев неосложненного кариеса к осложненному и соотношение числа пломбированных зубов к удаленным. Проведенный анализ деятельности государственных и частных стоматологических учреждений за 2007-2008 гг., позволил заключить, что за исследуемый период просматривалась неоднозначная тенденция в показателях. Вместе с тем, произошло улучшение показателей профилактической деятельности с оптимальным их соотношением с трудозатратами в период 2009-2010 гг.

Мы изучили стоматологическую заболеваемость населения Ошской области по данным обращаемости. Изучение проводилось в 2 этапа: в 2007 году методом выкопировки данных из учетной формы 043/у «Медицинская карта стоматологического больного» и с 2009 по 2010 гг. (после постановки официального учета стоматологической заболеваемости).

В 2007 году было установлено, что в целом заболеваемость по обращаемости составила 77,3 ± 0,8 на 100 человек населения. При этом по полу выявлены статистически достоверные различия

($P < 0,05$) в заболеваемости. У женщин данный показатель составил $80,1 \pm 0,9 \%$, у мужчин - $74,9 \pm 1,6 \%$. Как известно, обращаемость по поводу заболеваний не связана с истинной распространенностью, а в большей степени определяется санитарной культурой населения, медицинской активностью и частотой возникновения острых состояний и обострений хронических заболеваний.

Максимальные уровни обращаемости за стоматологической помощью регистрируются в трудоспособном возрасте в возрастном интервале от 25 до 39 лет. Обращаемость женщин практически во всех возрастных группах несколько выше, чем мужчин. Наиболее низкие показатели регистрируются в возрастных группах 60-69 лет и 70 лет и старше. В структуре заболеваемости по обращаемости на первом месте находится кариес зубов (38,5 %), на втором - пульпит (30,3 %), на третьем - острый периапикальный периодонтит (9,7 %), на четвертом - и стоматит и родственные поражения (7,2%), на пятом месте - острый пародонтит (6,8 %). Это свидетельствует о том, что население несвоевременно обращается за стоматологической помощью, когда кариозный процесс прогрессирует в осложненные формы, проявляющиеся симптомами болезненности. Следует отметить, что медицинская активность женщин выше, чем мужчин, так как осложненные формы кариеса (пульпит, периодонтит), с которыми мужчины чаще обращаются в стоматологические учреждения, являются следствием запущенности кариозного процесса, несвоевременности обращения за стоматологической помощью.

Нами были рассчитаны возрастнo-половые индексы КПУ и их структура. Имеется отчетливая тенденция увеличения индекса КПУ с возрастом. Так, в возрастной группе 15-19 лет он составил $9,44 \pm 0,02$ (у мужчин - $9,79 \pm 0,04$, у женщин - $9,63 \pm 0,03$). По мере увеличения возраста отмечается статистически достоверное увеличение индекса КПУ как у мужчин, так и у женщин.

В возрастной группе 70 лет и старше величина индекса КПУ достигает максимального значения - $27,79 \pm 0,09$. У мужчин данный индекс достоверно выше, чем у женщин ($P < 0,01$) ($28,33 \pm 0,02$ и $27,24 \pm 0,13$ соответственно).

Было установлено, что индекс КПУ имеет отчетливую тенденцию к увеличению с возрастом. Вместе с тем динамика его элементов (кариес, пломба, удаленный зуб) носит неоднозначный характер. Динамика элемента "кариес" имеет следующую тенденцию: в возрастном диапазоне от 15 до 49 лет сохраняет примерно одинаковое значение, незначительно варьируя, далее снижается к возрасту 70 лет и старше. Максимальное количество кариозных зубов регистрируется в возрасте 15-19 лет ($4,32 \pm 0,27$). Элемент индекса КПУ "пломба" также проявляет себя неоднозначно в возрастной динамике. Начиная с возраста 15-19 лет ($3,26 \pm 0,09$) значение данного элемента постепенно увеличиваемся, приобретая максимальное значение в возрасте 25-29 лет ($7,52 \pm 0,13$) и сохраняясь примерно на одном уровне до возраста 50-59 лет. Далее отмечается снижение значения данного элемента по мере увеличения возраста.

та. Отчетливую тенденцию к увеличению с возрастом проявляет элемент "удаленный зуб". В возрастной группе 15-19 лет значение данного элемента составляет $2,05 \pm 0,22$ и достигает максимального значения, а возрастной группе 70 лет и старше - $19,51 \pm 0,52$. Анализ возрастной динамики индекса КПУ и его элементов позволил делать вывод о значительной пораженности населения кариесом зубов. К возрасту 70 лет и старше отмечается отсутствие примерно 60% зубов в полости рта.

За анализируемый период выявлено увеличение показателя заболеваемости по обращаемости в целом, который в 2009 году оставил $79,5 \pm 0,02$ на 100 человек взрослого населения, а в 2010 году $83,9 \pm 0,03$ случаев соответственно. Различия в показателях статистически существенны ($P < 0,001$). Увеличение обращаемости в данный период можно объяснить не увеличением числа вновь возникших заболеваний среди населения, а повышением уровнем профилактической деятельности стоматологических учреждений в данный период.

Вместе с тем, представляет интерес оценить динамику показателя по отдельным нозологическим формам в данный период. Отмечается увеличение показателя обращаемости по поводу кариеса зубов с $35,6 \pm 0,04$ в 2008 году до $45,1 \pm 0,01$ в 2010 году на 100 человек населения соответственно ($P < 0,001$). На этом фоне отмечается статистически достоверное снижение показателя заболеваемости по обращаемости пульпитом, особенно выражено в 2009-2011 гг. Так, в 2007 году данный показатель составил $22,4 \pm 0,07$ случаев, в 2008 году - $16,4 \pm 0,02$ случаев на 100 человек населения соответственно ($P < 0,001$). Среднегодовой темп убыли показателя составил - 9,8%.

Аналогичная тенденция отмечается и по показателю заболеваемости острым апикальным периодонтитом пульпарного происхождения. Уровень данного показателя в 2008 году составлял $6,5 \pm 0,05$, в 2010 году - $4,3 \pm 0,04$ на 100 человек населения соответственно ($P < 0,001$). Среднегодовой темп убыли показателя составил - 12,7%.

Выраженная динамика снижения двух выше представленных показателей свидетельствует о снижении числа случаев с осложненными формами кариеса, которая может быть обусловлена как своевременностью обращения за медицинской помощью, так и повышением уровня профилактических действий стоматологических учреждений.

Анализ динамики показателей заболеваемости по обращаемости за стоматологической помощью позволил выявить несколько значимых тенденций. За исследуемый период произошло увеличение общего показателя заболеваемости. Данное увеличение связано с повышением уровня обращаемости по поводу кариеса зубов.

Вместе с тем, отмечено статистически достоверное снижение числа обращений по поводу осложнений кариеса (пульпит и периодонтит), наиболее выражено в 2008-2009 гг. Это явилось основанием для использования данных показателей как индикаторов эффективности предлагаемых в исследовании методических подходов по совершенствованию орга-

низационно-методического обеспечения деятельности государственных и частных стоматологических учреждений.

Непосредственно в системе оценки деятельности стоматологических учреждений ежегодно проводится анализ динамики показателя общей заболеваемости по обращаемости за стоматологической помощью.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что сложившиеся условия функционирования государственных и частных стоматологических учреждений на современном этапе убеждают в необходимости пересмотра подходов к управлению и организационно-методическому обеспечению их деятельности. Комплексный и углубленный анализ показателей ресурсного обеспечения стоматологической службы, состояние сети и показателей деятельности стоматологических учреждений позволил выявить совокупность проблемных зон, что легло в основу разработки главных направлений улучшения деятельности службы, повышающих качество и эффективность стоматологической помощи населению.

Совершенствованию организационно-методического обеспечения деятельности стоматологических учреждений и повышению качества их управления способствует наличие официального статистического учета стоматологической заболеваемости населения. Углубленное изучение стоматологической заболеваемости по обращаемости населения свидетельствует о прогрессирующем типе патологии стоматологического профиля в современных условиях. Эти данные необходимы для комплексной оценки

эффективности деятельности стоматологических учреждений.

Литература:

1. Барес Э.Я. Куда «дрейфует» оказание зубопротезной помощи населению в ближайшее десятилетие? //Стоматология. - 1999. -№6.-С. 48-50.
2. Давыдов Б.Н., Беляев В.В., Боринский Н.Н. Перспективные аспекты формирования стоматологического здоровья населения Тверской области //Стоматологические заболевания у детей (эпидемиология и профилактика) /МЗ РФ ТГМФ - Тверь: РИУ ТГМА, 2000.- С. 37-43.
3. Каратаев М.М., Сельпиев Т.Т., Баширов М.Б. Перспективы совершенствования стоматологической помощи// Сборник научных трудов «Актуальные проблемы непрерывного медицинского образования в Кыргызстане». - Бишкек, 2003. - С. 300-304 (Леонтьев В.К. О вероятных изменениях структуры сети государственных и частных стоматологических клиник //Наука–практике: (Материалы научной сессии ЦНИИС.). - М., 1998. - С. 63
4. Леонтьев В.К., Алимский А.В., Шиленко Ю. В. Статистика стоматологии: состояние, проблемы, пути их решения //Стоматология. -1999.-М.-С. 4-13.
5. Лисицын Ю.П. и соавт. Дифференцированный подход к оплате медицинских услуг и лекарств // Экономика здравоохранения. - М., 1997. - №8-9. - С. 56-58.
6. Сельпиев Т.Т., Султанбаева С.У., Каратаев М.М. Организация и финансирование стоматологической службы Кыргызстана в рыночных условиях. Бишкек,- 2002.- 128 с.

Рецензент: д.м.н., доцент Бокчубаев Э.Т.