- gis-tehnology. Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Orel. 2010;4 (38):241-251.
9. Saurina O. S., Vasilyev A. A. Struktura zabolevayemosti zlokachestvennymi novoobrazovaniyami na territorii Orlovskoy oblasti. Sb. tez. Vseross. nauchno-prakt. konf. Obshchestvennoye zdorovye i zdravookhraneniye KhKhI veka: problemy, puti resheniya, podgotovka kadrov. M;2012:432-436.
  10. Yudin S. V., Melyakova A. A. *Originalnye issledovaniya. – Original Research.* 2005;4:37-39.
  11. Social Inequalities and Cancer. IARC. Lyon; 1997.
  12. Steinmetz K. A., Kushi L. H., Bostick R. M., Folsom A. R., Potter J.D. *Am. J. Epidemiol.* 1994;139:1-15.
  13. Sundaram S. G., Milner J. A. *Carcinogenesis.* 1996;17:669-673.

Сведения об авторах:

Саурина Ольга Семеновна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении Института дополнительного профессионального образования; начальник Центра сертификации специалистов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко; тел.: +79102870454; e-mail: saurina051@mail.ru

Васильев Алексей Алексеевич, заместитель начальника отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Орловской области; аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Орловского государственного университета; тел.: +79202865451; e-mail: aavorel@yandex.ru

© А. К. Мхитарян, Н. В. Агранович, 2015

УДК 616.31-053.9-07

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10062>

ISSN – 2073-8137

МОНИТОРИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

А. К. МХИТАРЯН, Н. В. АГРАНОВИЧ

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

MONITORING OF DENTAL DISEASES AMONG THE ADULT POPULATION OF STAVROPOL KRAI

MKHITARYAN A. K., AGRANOVICH N. V.

Stavropol State Medical University, Russia

В процессе эпидемиологического исследования установлена практически 100 % распространенность поражения твердых тканей зубов среди трудоспособного и пожилого населения Ставропольского края. Интенсивность кариеса согласно индексу КПУ с возрастом увеличивалась на 2–3 единицы. С увеличением возраста установлен рост удельного веса удаленных зубов с 43,0 до 69,4 % и уменьшение доли кариозных и пломбированных зубов с 22,4 до 9,5 % и с 34,6 до 21,1 % соответственно. В старших возрастных группах наиболее низок показатель обращаемости за стоматологической помощью. В связи с этим пожилое население нуждается в разработке и внедрении программы, направленной на расширение доступности получения специализированной, регулярной профилактической, лечебно-восстановительной и поддерживающей стоматологической помощи.

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость, взрослое население, профилактика

In the process of our epidemiological study, practically 100 % prevalence of hard tissue involvement of teeth among working age and elderly population of Stavropol Krai was established. Intensity of decay, by CFE index, increased with the age by 2–3 units. CFE index analysis has shown that with increasing age the proportion of extracted teeth grew from 43.0 % to 69.4 % and reduced the proportion of carious and filled teeth from 22.4 % to 9.5 % and from 34.6 % to 21.1 %, respectively. Therefore, the elderly population of the Stavropol Territory needs to develop and implement programs aimed at providing specialized assistance, increasing the availability of regular preventive, therapeutic and restorative and supportive dental care of the state of the oral cavity of an elderly person. One of the most effective, low cost and affordable for the elderly population in the dental care should be the prevention of dental diseases and their complications.

Key words: dental disease, adults, prevention

Мониторирование стоматологической заболеваемости в различных частях России за последние годы показывает тенденцию к её увеличению. Одной из важных причин этого процесса является существенное изменение подхода к планированию стоматологической помощи в стране в связи с переходом на рыночные отношения.

Несмотря на усилия специалистов по реализации программ профилактики, уровень стоматологического здоровья населения остается крайне низким (5,5–24,5 %) [2, 5], а уровень обращаемости за стоматологической помощью среди лиц пожилого возраста значительно ниже, чем лиц других возрастных категорий [1, 2, 4].

Для пожилых людей в возрасте 65–74 лет в рамках программы ВОЗ разработаны и предложены критерии стоматологического здоровья, которые должны были быть достигнуты к 2010 году [5]: а) количество беззубых должно быть не более 10 %; иметь 20 или более функционирующих зубов должны 75 % пожилых; у пожилого человека должно быть не более 0,5 секстанта с глубокими пародонтальными карманами (код CPI «4»).

Однако к 2010 году и даже на сегодняшний день эти показатели не достигнуты.

Правильной оценке показателей стоматологической заболеваемости и потребности населения в стоматологической помощи способствуют регулярные эпидемиологические обследования ключевых возрастных групп населения. Данный анализ позволит определить приоритетные виды и объем стоматологической помощи, необходимой определенным категориям населения, расширить доступность получения регулярного профилактического, лечебно-восстановительного и поддерживающего лечения, адекватного состоянию полости рта пожилого человека.

Этот метод обследования, предложенный ВОЗ, подходит для всех регионов. При этом остается действенным принцип обследования ключевых (индексных) возрастных групп и стандартных выборок в каждой местности.

Цель исследования – изучить распространенность основных стоматологических заболеваний у трудоспособного населения и у лиц пожилого и старческого возраста Ставропольского края.

Материал и методы. Было проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование 313 пациентов: 188 трудоспособного возраста (35–55 лет) и 125 пожилого возраста (65–75 лет), обратившихся за стоматологической помощью в лечебные стоматологические учреждения.

Для оценки распространенности основных стоматологических заболеваний пользовались критериями, предложенными ВОЗ. Данные о состоянии стоматологического здоровья были дополнены посредством выкопировки сведений

из 313 медицинских карт больных.

Осмотр проводился в соответствии с методикой ВОЗ. Каждый из показателей, полученных в ходе осмотра, был занесен в «Карту ВОЗ для оценки стоматологического статуса».

Для определения интенсивности кариеса использовали индекс КПУ (компоненты «К» – кариозный, «П» – пломбированный, «У» – удаленный).

Оценка признаков поражения пародонта проводилась при помощи коммунального пародонтального индекса (CPI), при этом путем зондирования регистрировались следующие признаки поражения пародонта: «кровоточивость десен», «зубной камень», «пародонтальный карман 4–5 мм» и «пародонтальный карман 6 мм и более».

Сравнительный анализ полученных данных проводился с использованием пакета программ «SPSS Statistics 21.0». Для оценки динамики показателей внутри групп использовался t-критерий Стьюдента. Критерием статистической достоверности считали $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что максимальные уровни общей заболеваемости по обращаемости за стоматологической помощью в крае регистрируются в трудоспособном возрасте – в интервале между 20 и 49 годами. Пик заболеваемости приходится на возрастной интервал с 30 до 39 лет. Наиболее низкий показатель обращаемости за стоматологической помощью регистрируется в старших возрастных группах 60–69 лет и старше 70 лет, он составил в среднем 13,2. Обращаемость трудоспособного населения была существенно выше – 37,7.

Изучение распространенности основных стоматологических заболеваний среди населения пожилого возраста показало, что ведущими в структуре являлись поражения твердых тканей, полная и частичная потеря зубов, патологическая стираемость. На их долю приходилось свыше 90 %.

Установлена практически стопроцентная распространенность поражения твердых тканей зубов в обеих возрастных группах. Интенсивность кариеса согласно индексу КПУ увеличивалась с возрастом на 2–3 единицы.

У лиц трудоспособного возраста индекс КПУ составил в среднем 18,9: показатель «К» = $3,1 \pm 0,2$; «П» = $7,2 \pm 0,3$; «У» = $8,9 \pm 0,1$. В категории лиц пожилого возраста анализируемый индекс составил 21,3. При этом показатель «К» = $2,9 \pm 0,1$; показатель «П» = $6,7 \pm 0,2$, что не отличалось от данных в предыдущей группе ($p > 0,05$). Показатель же удаленных зубов в группе пожилых вырос до $12,3 \pm 0,5$ и достоверно отличался от такового у лиц трудоспособного возраста ($p < 0,005$).

С увеличением возраста установлен рост удельного веса удаленных зубов с 43,0 до 69,4 % и уменьшение доли кариозных (с 22,4

до 9,5 %) и пломбированных зубов (с 34,6 до 21,1 %). Распространенность кариеса в старшей возрастной группе установлена практически в 100 % случаев. Острые формы пульпитов у лиц пожилого возраста встречались крайне редко. Показатели, характеризующие интенсивность и распространенность кариеса зубов, имели существенные колебания в зависимости от района проживания пациентов. Наибольший процент кариозного поражения зубов был выявлен в группе пожилых людей, проживающих в сельской местности, в отдаленных засушливых районах края: Нефтекумском, Арзгирском и Курском.

Болезни пародонта составили по результатам исследования 7,8 %. Наиболее распространенным видом поражения оказался «зубной камень», который был выявлен у 49,8 % обследованных, на втором месте был «пародонтальный карман 4–5 мм» – 21,8 % и «пародонтальный карман 6 мм и более» – 8,3 %. Частота поражения пародонта была различной в разных возрастных группах. В группе 65 лет и старше она составила 100 %, наиболее распространенным признаком поражения пародонта в старшей возрастной группе оказался «пародонтальный карман 4–5 мм» (CPI=3), который составил 24,7 %. Эти показатели превышают общероссийские значения.

Среди мужчин в возрасте 65 лет и старше средняя интенсивность поражения пародонта составила 4,1, что превышает соответствующий показатель у женщин – 3,05. Вместе с тем клиническая картина пародонтита у пожилых пациентов мало отличалась от таковой у лиц среднего возраста.

Еще одной часто встречающейся формой стоматологической патологии у пожилого населения является частичное отсутствие зубов, выявленное у 37,3 % обследованного населения. Наибольший показатель был отмечен у жителей сельской местности. Анализ нуждаемости в ортопедическом лечении показал, что на первом месте в исследованных группах пациентов находятся заболевания пародонта (28,7 %), на втором – частичное и полное отсутствие зубов (25,8 %), на третьем – патология твердых тканей зубов (19,7 %). Пациенты с различной аномалией и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой системы составили 25,8 %.

Остаются высокими и увеличиваются с воз-

растом показатели патологической стираемости зубов (26,9 %). Так, если в возрасте 20–29 лет она составила всего 9,4±1,74 случая на 100 обследованных, то в возрасте 50–59 лет – уже 25,5±3,95 случая. Наибольшая распространенность данной патологии – 26,9±3,13 случая на 100 обследованных – была отмечена в возрастной группе 60–69 лет.

Был проведен мониторинг мнения пациентов и врачей-стоматологов об активности работы по профилактике стоматологических заболеваний. К сожалению, результаты оказались неутешительными. 91 % опрошенных пациентов ответили, что с ними не проводилась профилактическая работа стоматологом ни разу, и только 4 % отметили, что вопросы профилактики стоматологических заболеваний обсуждались более-менее регулярно.

Среди стоматологов ответы на данный вопрос распределились следующим образом: «проводит регулярно» – 11 %, «проводит по мере необходимости» – 17 %, «проводит только при первом посещении пациента» – 13 %, «не проводит» – 49 %. Остальные респонденты не ответили на поставленный вопрос. Основной причиной отсутствия профилактической работы в профессиональной деятельности врача-стоматолога во всех случаях была названа нехватка времени, выделенной на прием пациента. Кроме того, 38 % стоматологов считают, что профилактическая работа должна проводиться стоматологами-гигиенистами, что, на наш взгляд, не совсем верно: профилактика заболеваний должна проходить «красной лентой» в работе врача любой специальности, в том числе стоматолога.

Закключение. Исследование показало, что стоматологические заболевания имеют широкую распространенность среди населения всех возрастных групп Ставропольского края. Наиболее высокий процент пациентов с патологией зубочелюстной системы находятся в группе 30–39 лет. Наиболее низкий показатель обращаемости за стоматологической помощью регистрируется в старших возрастных группах – 60–69 лет и старше 70 лет. Исследование определило высокую потребность в протезировании пожилого населения региона в результате потери зубов от осложнений кариеса и болезней пародонта. Установлен низкий уровень профилактической работы среди населения края.

Литература

1. Агранович, Н. В. Формирование мотивации здорового образа жизни у лиц разных возрастных групп / Н. В. Агранович, А. К. Мхитарян // Приднепровский научный вестник. – 2012. – № 9 (131). – С. 110–112.
2. Агранович, Н. В. Анализ распространенности основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста Ставропольского края / Н. В. Агранович, А. К. Мхитарян // Актуальные вопросы гериатрии : матер. четвертой конференции гериатров Северо-Кавказского федерального округа. – Пятигорск, 2013. – С. 23–26.
3. Гунчев, В. В. Профилактика стоматологических заболеваний / В. В. Гунчев. – Ижевск, 2008. – 324 с.
4. Иванова, Е. В. Совершенствование оказания терапевтической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в современных условиях : дис. ... канд. мед. наук / Иванова Е. В. – М., 2009.
5. Караков, К. Г. Сравнительный анализ нуждаемости лиц трудоспособного возраста г. Ставрополя и Ставропольского края в стоматологической помощи / К. Г. Караков, А. К. Мхитарян, М. П. Порфириадис // Актуальные вопросы современной медицины. – Екатеринбург, 2014. – С. 239–242.

References

1. Agranovich N. V., Mkhitarian A. K. *Pridneprovsky nauchnyy vestnik. Nauchnyy zhurnal. – Pridneprovsky scientific bulletin.* 2012;9 (131):110-112.
2. Agranovich N. V., Mkhitarian A. K. Analiz rasprostranennosti osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u lits pozhilogo vozrasta Stavropolskogo kraya. Aktualnye voprosy geriatрии. Pyatigorsk; 2013. P. 23-26.
3. Gunchev V. V. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy. Izhevsk; 2008. 324 p.
4. Ivanova Ye. V. Sovershenstvovaniye okazaniya terapevticheskoy stomatologicheskoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v sovremennykh usloviyakh. M.; 2009.
5. Karakov K. G., Mkhitarian A. K., Porfiriadis M. P. Sravnitelnyy analiz nuzhdayemosti lits trudosposobnogo vozrasta g. Stavropolya i Stavropolskogo kraya v stomatologicheskoy pomoshchi. Aktualnye voprosy sovremennoy meditsiny. Yekaterinburg; 2014. 311 p.

Сведения об авторах:

Мхитарян Аннаида Карапетовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624014721; e-mail: annaida2014@yandex.ru

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, декан факультета дополнительного профессионального образования Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 88652370691; e-mail: k-polikl@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2015
УДК 005.311.11:614.35 (470.638)
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10063>
ISSN – 2073-8137

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Ф. Н. БИДАРОВА, И. В. ГЕРГИЕВА, И. Н. АНДРЕЕВА, Т. М. БОНДАРЕВА

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Россия

IDENTIFICATION OF CAUSAL RELATIONS OF THE FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL

BIDAROVA F. N., GERGIEVA I. V., ANDREEVA I. N., BONDAREVA T. M.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, Russia

Рассмотрена необходимость внедрения системы менеджмента качества в деятельность аптекных организаций для дальнейшего эффективного развития фармацевтической организации, которая является действенным механизмом подтверждения качества услуг, предлагаемых аптечной сетью. При этом основной целью внедрения системы менеджмента качества является повышение качества оказываемых услуг, совершенствование результативности документооборота, четкое распределение полномочий и ответственности на всех технологических этапах, а также снижение потерь материальных и иных ресурсов.

Ключевые слова: система менеджмента качества, фармацевтические услуги, причинно-следственные связи

The necessity for implementation of the quality management system in the drugstores activities for further effective development of the pharmacy network is discussed. The main purpose of the quality management system is the improvement of the services quality, the efficiency of document management, clear lines of authority and responsibility at all technological stages, as well as reducing the loss of material and other resources.

Key words: quality management system, pharmaceutical services, causation