

Бобоев К.Р., Ашууров Г.Г.

СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА СОСТАВЛЯЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ЖИТЕЛЕЙ ВЫСОКОГОРЬЯ МАСТЧОХСКОГО РАЙОНА

Кафедра терапевтической стоматологии ТИППМК
Международная ассоциация стоматологов Республики Таджикистан

Ключевые слова: интенсивность кариеса, высокогорье, кариес, нуждаемость, профилактика.

Актуальность. В настоящее время уровень стоматологической заболеваемости во всем мире остается достаточно высоким, что диктует необходимость дальнейших исследований и выявления факторов риска их возникновения [1, 4].

Ряд диссертационных исследований последних лет в Таджикистане были направлены на рассмотрение некоторых аспектов организации и совершенствования стоматологической службы [2, 3, 5]. В их числе проблемы ассоциированной параллели в течении основных стоматологических заболеваний и сахарного диабета, организация ортопедической стоматологической помощи на основе дентальных имплантатов, регенеративно-реставрационной терапии воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта с использованием остеопластических материалов.

Вместе с тем, до настоящего времени не были изучены вопросы, связанные с оказанием стоматологической помощи и нуждаемости в ней у населения высокогорной зоны Мастчохского района Республики Таджикистан.

Цель работы: провести ситуационную оценку составляющих компонентов интенсивности кариеса зубов у жителей высокогорной зоны.

Материал и методы исследования. Объектом исследований была выбрана высокогорная зона Кухистон Мастчохского района. В основу работы положено обследование стоматологического статуса у 970 лиц в возрасте от 20 до 60 лет и старше в ходе 3-летнего (2008-2011 гг.) медико-статического наблюдения. Для изучения особенностей течения основных стоматологических заболеваний, а также разработки новых подходов к стоматологическому обслуживанию впервые проведено комплексное клинико-эпидемиологическое обследование у взрослого населения высокогорной зоны.

Результаты осмотров фиксировали в "Карте осмотра полости рта" (ЦНИИС). На каждого обследованного заводилась карта стоматологического осмотра. Обследование проводилось по единой методике. Осмотр полости рта проводили при искусственном освещении. К пораженным кариесом зубам относили зубы с кариозными полостями, запломбированные зубы, корни разрушенных зубов, а также удаленные зубы. Интенсивность кариеса зубов и его составляющих компонентов определяли по каждой возрастной группе отдельно.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты по анализу компонентов интенсивности кариеса зубов позволяют отметить, что средний уровень исследуемого показателя на одного обследованного населения высокогорной зоны Мастчохского района в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет составил соответственно $6,72 \pm 0,41$ и $7,30 \pm 0,28$. Результаты оценки состояния твердых тканей зубов по индексу интенсивности в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет показали, что у жителей исследуемой зоны значение компонентов индекса интенсивности доходило соответственно до $7,56 \pm 0,30$ и $9,72 \pm 0,24$ при усреднённом значении $12,61 \pm 0,35$ в возрасте 60 лет и старше.

Несмотря на средний уровень интенсивности кариеса зубов ($8,78 \pm 0,32$), в группе обследованного населения высокогорного района величина компонентов интенсивности кариеса оказалась весьма неблагоприятной. Прежде всего, это касается высокого удельного веса отсутствующих зубов. В возрасте 20-29 лет удельный вес данного компонента в среднем составляет $3,14 \pm 0,11$, что равнялся 46,73% от общего удельного веса интенсивности кариеса в расчете на одного обследованного. У 30-39- и 40-49-летних лиц эти показатели составили соответственно $3,70 \pm 0,10$ (50,68%) и $4,48 \pm 0,14$ (59,26%) при соответствующем значении $5,87 \pm 0,11$

(60,39%) и $7,11 \pm 0,23$ (56,38%) в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет.

При проведении структурного анализа интенсивности кариеса зубов было выявлено, что его компоненты у взрослого населения высокогорья в возрасте 20-29 лет соответствовали $1,15 \pm 0,10$, $0,75 \pm 0,08$, $1,53 \pm 0,10$ и $0,15 \pm 0,02$ соответственно для компонентов "К", "Р", "Х" и "П" при процентном значении исследуемых показателей 17,11, 11,16, 22,77 и 2,23 соответственно. Среди обследованных лиц в возрасте 30-39 лет удельный вес компонентов "К", "Р", "Х" и "П" соответствует $0,91 \pm 0,05$ (12,47%), $0,91 \pm 0,05$ (12,47%), $1,66 \pm 0,06$ (22,74%) и $0,12 \pm 0,02$ (1,64%).

Структурные показатели интенсивности кариеса зубов у жителей обследованного района в возрасте 40-49 и 50-59 лет составили $0,23 \pm 0,03$ и $0,15 \pm 0,03$, $0,93 \pm 0,04$ и $1,37 \pm 0,03$, $1,81 \pm 0,07$ и $2,23 \pm 0,06$, $0,11 \pm 0,02$ и $0,10 \pm 0,01$ соответственно для элементов "К", "Р", "Х", "П" при среднем процентном значении 3,04 и 1,54, 12,30 и 14,09, 23,94 и 22,95, 1,46 и 1,03.

Среди обследованного населения Кухистон Мастчохского района в возрасте 60 лет и старше количество зубов, неосложнённым ("К") и осложнённым кариесом, подлежащих лечению ("Р") и удалению ("Х"), а также пломбированных зубов ("П"), значительно меньше (соответственно $0,08 \pm 0,01$, $1,51 \pm 0,02$, $3,81 \pm 0,08$ и $0,10 \pm 0,01$) при соответствующем процентном значении (0,63, 11,98, 30,22 и 0,79%) этих компонентов от общего значения интенсивности кариеса зубов ($12,61 \pm 0,35$). Изучение компонентов, составляющих индекс интенсивности кариеса зубов среди обследованного населения высокогорной зоны этой же возрастной группы показывает, что оно в значительной мере приходится на показатель "У" ($12,61 \pm 0,35$).

При сопоставительном анализе усреднённого значения компонентов интенсивности кариеса зубов в зависимости от высоты местности проживания Кухистон Мастчохского района выяснилось, что у жителей верхней зоны высокогорья, по сравнению с нижней, малозначимая статистически позитивная разница ($0,49 \pm 0,01$) обнаруживалась относительно компонента "Х", тогда как для компонента "У" интенсивности кариеса зубов такая разница максимализировалась ($5,33 \pm 0,07$). В целом среднецифровое значение интенсивности кариеса зубов среди обследованного контингента верхней зоны высокогорья исследуемого района оказалось на $5,23 \pm 0,02$ больше, чем жителей нижней зоны. Это можно объяснить тем, что по мере повышения высоты местности проживания увели-

чивается комплекс неблагоприятных факторов высокогорья, которые оставляют свои отпечатки на состоянии компонентов интенсивности кариозного поражения зубов.

Выводы.

1. Результаты по изучению стоматологического статуса среди взрослого населения Кухистон Мастчохского района свидетельствуют о том, что обследованные характеризуются неблагоприятным состоянием твёрдых тканей зубов.

2. Полученные данные подтверждают мнение о высокой нуждаемости обследованного контингента в стоматологической помощи, что должно учитываться при планировании оказания соответствующей помощи в условиях высокогорной зоны республики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов И.Н. Стоматология. М.: Геотар-Мед. 2002. 300с.
2. Джураева Ш.Ф. Ассоциированные параллели в течении основных стоматологических заболеваний и сахарного диабета: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2010. 215 с.
3. Зарипов А.Р. Клинико-эпидемиологические и социологические аспекты организации ортопедической помощи населению на основе дентальных имплантатов: автореф. дис. ... канд.мед.наук. Душанбе, 2005. 23с.
4. Пашиян Г. с соавт. Изменение цвета зубов - признак соматической патологии и не только // *Cathedra*. 2009. № 1. С. 42-43.
5. Исмоилов А.А. Регенеративно-реставрационная терапия воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта с использованием остеопластических материалов: автореф. дис. ... канд.мед.наук. Москва, 2007. 24с.

Бобоев К.Р., Ашуров Г.Г.

Ситуационная оценка составляющих компонентов интенсивности кариеса зубов у жителей высокогорья Мастчохского района

Результаты обследования стоматологического статуса у 970 жителей высокогорья Мастчохского района позволяют отметить, что средний уровень интенсивности кариеса зубов на одного обследованного населения составляет $8,78 \pm 0,32$. Полученные материалы показывают, что количество отсутствующих зубов среди обследованного контингента взрослого населения очень высокое, тогда как число пломбированных зубов составило минимальную величину, что свидетельствует об активном и безотлагательном решении

организационных вопросов по оказанию лечебно-профилактической стоматологической помощи с целью заметного улучшения состояния органов полости рта.

Бобоев К.Р., Ашууров Ф.Ф.

Баҳои вазъияти қисматҳои таркибии шиддатнокии кариеси дандон дар байни сокинони баландкӯхи ноҳияи Мастҷох

Натиҷаи муоинаи ҳолати стоматологии 970 нафар сокинони баландкӯхи ноҳияи Мастҷох аз он шаҳодат медиҳанд, ки сатҳи миёнаи шиддатнокии кариес байни як нафар муоинашуда ба $8,78 \pm 0,32$ баробар аст. Маводҳои ба даст оварда нишон медиҳанд, ки миқдори дандонҳои кандашуда байни ашхосон ниҳоят сатҳи баланд дошта, миқдори дандонҳои пломбагузошта бошад андозаи хело камро соҳиб аст. Ҳолати мавҷуда байни сокинони ин ноҳия масъалаи фаъолкунонии ёрии табобатӣ пешгирии бемориҳои дахон-

пизишкӣро бо мақсади беҳтар намудани ҳолати узвҳои ковокии дахон талаб мекунад.

Boboev K.R., Ashurov G.G.

Situational estimation forming component of caries intensities beside inhabitants of Highmountain of Mastchokh region

Results of the examination of dentistry status beside 970 inhabitants of highmountain Mastchokh region allow to note that average level of intensities of tooth decay among one examined populations forms $8,78 \pm 0,32$. Got material show that amount being absent teeth amongst examined contingent of the adult population very high then number filled teeth has formed the minimum value that are indicative of active and immediate decision of the organizing questions on rendering medical-preventive dentistry help for the reason observable improvement condition organs of oral cavity.

Давлятова Д.Д., Шукуров Ф.А., Мирзоева З.А., Воситзода З.Ф.

ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ, С ФАКТОРАМИ РИСКА И У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра семейной медицины ТИППМК

Ключевые слова: сердечный ритм, артериальная гипертензия, факторы риска

Актуальность исследований данной работы определяется реформой системы здравоохранения, которая проводится в нашей стране с целью повышения эффективности, предполагает новые подходы к решению вопросов оказания медицинской помощи населению. Она предусматривает поэтапный переход к организации первичной медицинской помощи по принципу семейного врача, обладающего юридическим правом оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь независимо от возраста и пола пациентов. В соответствии с квалификационными требованиями к профессии семейный врач обязан не только оказывать эффективную медицинскую помощь взрослым и детям, проводить основные лечебно-диагностические процедуры, но владеть методами первичной и вторичной профилактики, разрабатывать и осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление

здоровья всех членов семьи. При этом приоритетность профилактической направленности в деятельности врачей общей практики (семейных врачей) не только декларируется в документах ВОЗ, но и подтверждена многолетней практикой их подготовки и функционирования в экономически развитых странах [2].

Хотя профилактика провозглашается основополагающим принципом медицины, на деле она часто ограничивается борьбой с осложнениями уже развившихся заболеваний (третичная профилактика). Основное назначение профилактических осмотров - первичная и вторичная профилактики. Основная цель - оценить вероятность развития того или иного заболевания, предотвратить или, определив на ранней стадии, излечить его или хотя бы продлить жизнь больного.

Несмотря на значительные успехи медицины в области лечения болезней и предуп-