

© С. Б. Улитовский, В. А. Григорьев, Е. В. Волокитина, 2015 г.
УДК 616.31-082-053.32

**С. Б. Улитовский, В. А. Григорьев,
Е. В. Волокитина**

НУЖДАЕМОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА

Кафедра профилактической стоматологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

Среди населения России отмечается высокая интенсивность заболеваемости кариесом зубов. Заболеванию подвержены как взрослые, так и дети. Чем старше, тем выше распространенность и интенсивность кариозного процесса. Для оценки его интенсивности применяют индекс КПУ. Наиболее информативной возрастной группой для оценки поражения кариесом постоянных зубов является возраст 12 лет. ВОЗ предложило различать 5 уровней интенсивности кариеса зубов в зависимости

от индекса КПУ: для возраста 12 лет – очень низкая (0 – 1,1), низкая (1,2 – 2,6), средняя (2,7 – 4,4), высокая (4,5 – 6,5), очень высокая (6,6 и выше) [2 – 4].

В различных регионах России распространенность и интенсивность кариеса неодинакова. У 12-летних детей, которые проживают в районах с оптимальным или высоким содержанием фторида в питьевой воде (1 – 3 мг/л) (отдельные регионы Московской, Нижегородской областей, Удмуртии и др.), уровень интенсивности кариеса был очень низким (КПУ менее 1,1) и низким (КПУ в пределах 1,2 – 2,6). В большинстве регионов средний уровень интенсивности кариеса находится в пределах 2,7 – 4,4 (Иркутская, Пермская, Сахалинская, Тюменская области и др.). В Хабаровском крае отмечена высокая интенсивность кариеса (КПУ 4,5 – 6,5) [1].

Распространенность заболеваний определяет уровень профилактической работы. Ее анализ, представленный в отчетах стоматологических учреждений Санкт-Петербурга за 2009 – 2014 гг., показал, что основными профилактическими мероприятиями являются покрытие зубов фторлаком, герметизация фиссур, профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта. Число

Таблица 1

Показатели работы по профилактическим осмотрам дошкольников

Показатель	Год						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Осмотрено (детей)	32 556	44 617	45 300	48 483	39 789	54 967	49 485
Интактных из числа осматриваемых	17 277	24 538	24 861	26 018	22 701	32 838	21 486
Ранее санированных	4077	5191	5489	5663	3886	5742	6641
Нуждается в санации	11 202	14 888	14 912	16 380	13 202	16 772	18 934
Нуждалось в санации, % от осматриваемых	34,4	33,4	32,9	33,8	33,1	30,4	39,9
Санировано	4551	7040	6456	5456	4730	д/о	д/о
Санировано, % от нуждающихся	40,6	47,3	43,3	33,3	35,8	д/о	д/о
Индекс КП	д/о	д/о	д/о	д/о	д/о	3,25	2,4

Примечание: д/о – данные отсутствуют.

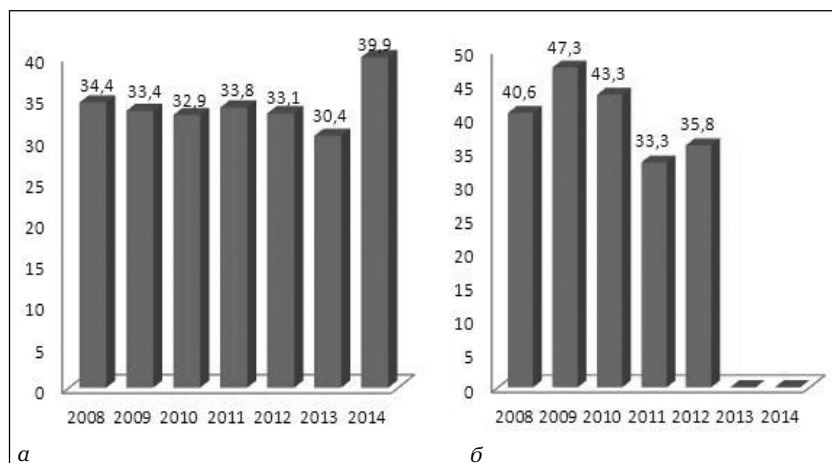


Рис. 1. Распределение нуждающихся в санации (а); санировано от числа нуждающихся дошкольников (б)

посещений по ОМС на 100 000 детского населения Санкт-Петербурга – 116 303 (2013), что явно недостаточно. Согласно порядкам оказания стоматологической помощи детям, осмотр детей врачом-стоматологом детским осуществляется на первом году жизни 2 раза, в последующем – в зависимости от степени риска и активности течения стоматологических заболеваний, но не реже 1 раза в год. Таким образом, цифра только профилактических осмотров должна превышать цифру общего количества детей, без учета лечебной работы (при высоком уровне КПУ и КПУ детского населения). Число удаленных постоянных зубов на 1 000 000 детского населения – 853 (2013). Показатель значительный, так как удаления постоянных зубов по поводу осложненного кариеса не должно быть.

Планирование программ по профилактике и оказанию стоматологической помощи осуществляется на основании изучения стоматологической заболеваемости населения.

В табл. 1 представлены показатели профилактических осмотров среди дошкольников за семилетний период.

Таблица 2

Показатели работы по профилактическим осмотрам школьников

Показатель	Год						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Осмотрено (детей)	101 434	87 330	104 256	111 482	96 417	62 080	107 993
Интактных из числа осмотренных	26 669	24 334	38 164	28 293	25 709	16 239	30 649
Ранее санированных	26 102	22 684	33 566	29 699	24 607	16 649	28 056
Нуждается в санации	48 663	40 312	49 428	51 702	46 101	29 192	48 394
Нуждалось в санации, % от осмотренных	48,0	46,2	47,4	46,4	47,8	47,1	44,9
Санировано	27 954	22 212	27 129	27 517	25 414	д/о	д/о
Санировано, % от нуждающихся	57,4	55,1	54,9	53,2	26,4	д/о	д/о
Интенсивность (КПУ, 12 лет)	д/о	д/о	д/о	д/о	д/о	4,0	3,6
Распространенность (12 лет)	д/о	д/о	д/о	д/о	д/о	76%	78,5%

Примечание: д/о – данные отсутствуют.

Из данных табл. 1 видно, что, несмотря на увеличивающуюся динамику нуждающихся в санации, число прошедших санацию уменьшается.

На рис. 1 представлены данные о нуждающихся в санации, а также прошедших санацию от числа нуждающихся дошкольников за исследуемый период.

Из данных рис. 1 видно, что за исследуемый период наблюдалось колебание распространенности нуждающихся в лечении кариеса зубов от 30,4 % (2013 г.) до 39,9 % (2014 г.). В тоже время количество санированных из числа нуждающихся составляло от 47,3 % (2009 г.) до 33,3 % (2011 г.). В последние годы наблюдалось снижение уровня санаций по поводу кариеса.

В табл. 2 приведены показатели профилактической работы осмотра школьников за семилетний период.

Из данных табл. 2 видно, что количество нуждающихся в санации остается на достаточно высоком уровне и составляет практически половину от общего числа осмотренных. При этом количество прошедших санацию осмотренных продолжает падать.

На рис. 2 показаны сведения о нуждающихся в санации, а также прошедших санацию от числа нуждающихся школьников за исследуемый период.

Из данных рис. 2 видно, что присущему колебанию распространенности нуждающихся в лечении кариеса зубов от 48,0 % (2008 г.) до 44,9 % (2014 г.) прослеживается общее увеличение числа нуждающихся в санации осмотренных (в сравнении с данными, представленными на рис. 1, а). В то же время наблюдается снижающаяся тенденция прошедших санацию школьников из числа нуждающихся от 57,4 % (2008 г.) до 26,4 % (2012 г.).

В 2013 г. в Санкт-Петербурге был принят предварительный медико-экономический стандарт «Первичные профилактические мероприятия у детей», который является первым городским стандартом такого типа, разработанным для амбулаторных стоматологических учреждений. В рамках этого стандарта предусматривается проведение детским врачом-стоматологом профилактических осмотров, профессиональной гигиены полости рта, местной флюоризации зубов, а также обучение индивидуальной гигиене полости рта. Дополнительно, при наличии показаний, предусматривается проведение герметизации фиссур.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с данными профилактических осмотров дошкольников и школьников, прослеживается растущая зависимость нуждающихся в санации от увеличения возраста осмотренных.

Наблюдается высокий уровень распространенности кариеса на фоне низкого процента прошедших санацию. На основании этого можно сделать вывод о необходимости повсеместного внедрения профилактических программ обучения гигиеническим навыкам и предупреждения кариеса зубов с подбором надлежащих средств личной гигиены полости рта с учетом стоматологического и гигиенического статусов среди школьников младших классов и воспитанников детских садов. Эти мероприятия представляют собой первый этап повышения стоматологического здоровья населения путем внедрения профилактических программ среди детского населения.

Таким образом, подтверждается необходимость дальнейшего внедрения и расширения профилактических программ среди всего детского населения и подростков.

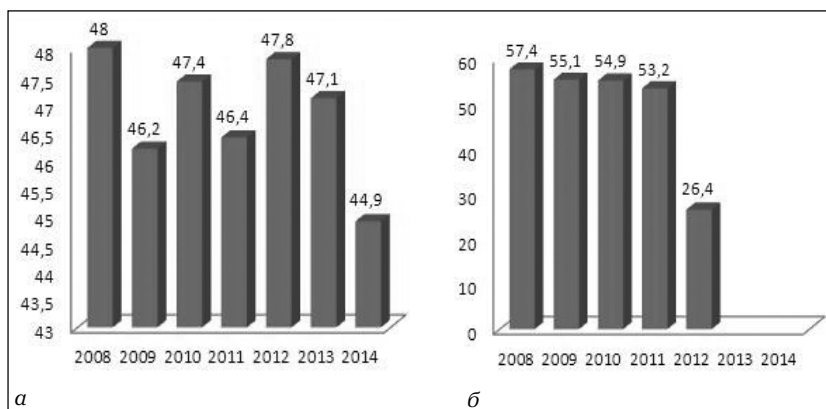


Рис. 2. Нуждающиеся в санации (а); санировано от числа нуждающихся школьников (б)

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э. М. и др. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2001. — С. 58—61.
2. Улитовский С. Б. и др. Основы стоматологических заболеваний: кариес зубов: метод, реком. — СПб.: СПбГПМА, 2011. — 16 с.
3. Улитовский С. Б. Стоматология: профилактика как образ жизни. — СПб.: Человек, 2009. — 128 с.
4. Улитовский С. Б. Ситуационная гигиена полости рта: учеб. пособие. — СПб.: Человек, 2013. — 596 с.

РЕЗЮМЕ

С. Б. Улитовский, В. А. Григорьев, Е. В. Волокитина

Нуждаемость в стоматологической помощи детского населения мегаполиса

На основании данных отчетов осмотров детей дошкольного и школьного возрастов за 2008—2014 гг. можно

сделать вывод, что на сегодняшний день актуальным является вопрос профилактики стоматологических заболеваний среди осматриваемой группы детей.

Ключевые слова: интенсивность, распространенность кариеса, индекс КПУ, герметизация фиссур, профилактические осмотры.

SUMMARY

S. B. Ulitovskiy, V. A. Grigoriev, E. V. Volokitina

Dental care needs in the child population of a megapolis

Based on the reports of examination preschool and school-aged children for the 2008—2014 year we can conclude that nowadays the issue of prevention of dental diseases among the inspected groups of children is actually

Keywords: intensity, prevalence of dental caries, the index of dental caries, fissure sealing, preventive examinations.

© Л. Г. Заславский, А. Б. Хуршилов, 2015 г.
УДК 616.74-009.17-036.2(471.23)

Л. Г. Заславский, А. Б. Хуршилов

ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИАСТЕНИИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова; Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург

Миастения гравис (МГ) — хроническое, прогрессирующее, аутоиммунное заболевание, обусловленное нарушением синаптической передачи в никотиновых ацетилхолиновых рецепторах, главной клинической чертой которого является патологическая утомляемость мышц, приводящая к парезам и параличам [1].

Этиология миастении, как и многих других аутоиммунных заболеваний, до конца не известна. В литературе встречаются данные, свидетельствующие о факторе бактериального и вирусного воспаления как пускового механизма каскада аутоиммунных реакций. Однако убедительные данные, свидетельствующие о конкретных этиологических причинах миастении, на сегодняшний день отсутствуют. Патогенез миастении считается классическим примером аутоиммунного заболевания, при котором основной мишенью для аутоантител является постсинаптическая мембрана никотинового, ацетилхолинового рецептора поперечно-полосатой мускулатуры [2].

Наиболее значимым аргументом, определяющим актуальность проблемы, является увеличе-

ние заболеваемости миастенией: за последние 50 лет она прогрессивно увеличилась с 3,1 до 14,2—20,3 на 100 000 населения [7].

В настоящее время вопросы эпидемиологии миастении остаются слабо изученными, в том числе в Ленинградской области (ЛО), отсутствуют данные о распространенности и ежегодной заболеваемости, распределении по полу, возрасту, территориальному признаку. Проведение таких исследований и создание электронного регистра больных является основной задачей для оптимизации помощи больным с подобными заболеваниями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы стационарные и амбулаторные карты всех больных миастенией, находившихся на лечении в неврологическом отделении Ленинградской областной клинической больницы (ЛОКБ) с 2003 по 2012 г. Учитывая настоящий порядок организации помощи больным неврологического профиля в ЛО, все больные с подозрением на МГ оказываются в данных учреждениях для подтверждения диагноза. Следовательно, полученные данные можно использовать для объективного клинико-эпидемиологического исследования миастении в ЛО. На момент исследования ни один из больных не находился в стационаре, а также отсутствие личных данных исследуемых, информированное согласие (в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации) от них не требуется. Обработка и статистический анализ информации проводился с использованием программы «Statistica 6.0» и стандартного пакета «Microsoft Office 2007». Учитывая дизайн исследования, достоверность различий показателей оценивали с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2) при уровне значимости $p \leq 0,05$.