

© Коллектив авторов, 2014 г.
УДК 616.31-082:658

**С. Б. Улитовский, А. Н. Яременко,
О. В. Калинина, Д. Ш. Алескеров**

ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ЖИТЕЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Экологические проблемы промышленных районов городов и других урбанизированных территорий включают в себя не только различные аспекты химического загрязнения природной среды, но и целый спектр других проблем, среди которых — особенности физического и биологического загрязнения. К последнему относятся загрязнения среды, связанные с развитием биотехнологических производств. С точки зрения экологии, серьезную опасность представляет производство антибиотиков, комбикормов, ферментативных препаратов, биостимуляторов (С. В. Чуйкин, С. В. Аверьянов, Е. Ш. Мухаметова, Е. И. Костина, 2006).

Характерные для современных городов условия информационно-стрессовых перегрузок приводят к состоянию психического перенапряжения и стресса, которое, в свою очередь, может вести к наиболее распространенным хроническим заболеваниям современного человека — гипертонической болезни, атеросклерозу, язвенной болезни, а также развитию воспалительных заболеваний пародонта (А. И. Дорохина, 2008).

Заболеваемость населения в крупных городах в значительной степени связана с загрязнением среды. Ведущую роль играет загрязнение атмосферного воздуха, так как с ним человек контактирует более интенсивно и продолжительно, чем с водой и продуктами питания. Кроме того, многие химические вещества воздействуют на организм более активно, если поступают в него через органы дыхания. Химическое загрязнение питьевой воды вызывает, прежде всего, болезни органов пищеварения и выделительной системы (гастриты, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желчекаменную и мочекаменную болезни, нефриты) (Т. Ю. Анопоченко, 2008).

Организм человека тесно соприкасается с воздушной средой, на него воздействует не только состав воздуха, но и метеорологические факторы, характеризующие физическое состояние атмосферы: температура, влажность и движение воздуха, атмосферное давление, солнечная радиация, проникающая атмосферу, и радиоактивность. Совокуп-

ность этих факторов обуславливает погоду и климат в разных местах.

Изучение влияния отдельных метеорологических факторов, а также погоды и климата на организм человека позволяет разработать рекомендации как для использования положительного влияния этих факторов на здоровье (солнечные ванны, закаливающие процедуры, климатическое лечение и т. д.), так и для предупреждения их вредного воздействия на состояние зубочелюстной системы (А. И. Дорохина, 2008).

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о высокой распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта у лиц молодого возраста в различных регионах мира и дальнейшем нарастании их интенсивности у подростков и старших возрастных групп [1, 5, 12]. Проблема предупреждения возникновения и развития стоматологических заболеваний остается актуальной и на сегодняшний день. Принятие специфических организационных и других мероприятий может либо полностью исключить эту проблему из списка приоритетных, либо значительным образом уменьшить число обращений к врачам-стоматологам по поводу острой боли. Для предотвращения самых тяжелых осложнений, связанных с одонтогенной инфекцией, требуется серьезное укрепление соответствующих подразделений, укомплектование их высококвалифицированными специалистами, работающими в тесном контакте с врачами общего профиля [11].

Социально-экономические преобразования в России, происходящие в последние годы, существенным образом сказались на стоматологической помощи, являющейся самым массовым видом медицинского обеспечения населения. Сложность решения задач совершенствования стоматологической помощи населению определяется высоким и все возрастающим уровнем заболеваемости населения болезнями зубочелюстной системы [16].

В настоящее время стоматологическая заболеваемость в нашей стране остается достаточно высокой. По данным Э. М. Кузьминой и Е. В. Боровского, показатели распространенности кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта среди населения составляют более 80 %.

Несмотря на планирование и внедрение как местных, так и коммунальных программ, направленных на снижение заболеваемости в регионах, в целом они ситуацию кардинально не меняют [7, 10, 13]. Это связано с тем, что изменяющиеся социальные, экологические и технологические характеристики общественного устройства среди населения промышленного района мегаполиса требуют многофакторной оценки при планировании профилактических подходов в стоматологии [10, 15].

Основной задачей мониторинга эпидемиологии стоматологических заболеваний является определение стоматологического статуса среди населения

с учетом местных климатогеографических, экологических и социально-гигиенических факторов для выявления потребности различных регионов во всех видах стоматологической помощи, а также определение потребности в кадрах врачей-стоматологов и вспомогательного медицинского персонала.

По оценке ряда исследователей [11, 14, 15, 17, 21], проведение эпидемиологических стоматологических программ с учетом влияния климатогеографических, экологических и социально-гигиенических факторов в различных регионах и анализ полученных данных доказывают необходимость разработки комплексных подходов к профилактике, адаптированных к потребностям населения конкретного региона.

Одной из проблем совершенствования стоматологической помощи является профилактика стоматологических заболеваний. Как показывает мировой и отечественный опыт, в основе всей системы профилактики должны лежать соответствующие программы профилактики — единая общегосударственная и частные региональные [3, 6].

Осуществление профилактических стоматологических программ во многом зависит от мотивации к поддержанию здоровья и от уровня гигиенической культуры всех слоев населения. Традиционный подход в профилактической стоматологии направлен на санитарное просвещение и реализацию комплексных программ среди населения [19].

При выборе методов профилактики гигиены полости рта проводят мониторинг эпидемиологии стоматологических заболеваний, определяют стоматологический и гигиенический статусы данного конкретного контингента, что позволяет наиболее эффективно подобрать различные средства гигиены полости рта.

Здоровье населения в регионе, в особенности вновь прибывшего и не адаптированного к местным условиям, находится под постоянным воздействием характерных факторов риска, что приводит к формированию специфической региональной патологии.

Исследование региональных показателей здоровья полости рта с учетом индивидуальных особенностей стоматологического статуса населения мегаполиса (на примере Санкт-Петербурга) показало частоту поражения зубов кариесом (таблица).

Наибольшая распространенность кариеса зубов у жителей мегаполиса отмечалась в возрастных группах 45–54 и 55–64 года, где хотя бы один кариес имели, соответственно, $100,0 \pm 1,1$ и $95,8 \pm 0,4$ % населения. Самые низкие уровни этого показателя отмечались в возрасте 60 лет и старше — 71,7 %, что связано с распространенной в этом возрасте адентией.

Динамическое наблюдение за условиями и образом жизни, уровнем и структурой стоматологической заболеваемости, социально-демографической ситуацией является важной предпосылкой для определения приоритетных направлений профи-

Распространенность кариеса зубов у жителей мегаполиса в зависимости от возрастной принадлежности

Возраст, лет	Средний показатель, %
35–44	$92,4 \pm 2,12$
45–54	$100,0 \pm 1,10$
55–64	$95,8 \pm 0,40$
65 и старше	$83,6 \pm 1,93$

лактических мероприятий. Уровень распространенности стоматологических заболеваний определяет величину потребности в терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологической помощи [4, 8].

Изучение обоснования выбора программ профилактики стоматологических заболеваний у населения мегаполиса в современных условиях обуславливает актуальность проведения исследований в данном направлении, что позволит обосновать комплекс адекватных профилактических мероприятий в полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афиногенов Г. Е., Соловьева А. М., Афанасьева У. В. Клинико-микробиологическая оценка применения средств гигиены полости рта с различной концентрацией хлоргексидина в комплексе лечения генерализованного гингивита у детей // Пародонтология. — 2000. — № 4. — С. 26–29.
2. Боровский Е. В., Кузьмина Э. М. Распространенность и интенсивность кариеса зубов и болезней пародонта среди школьников различных регионов страны // Стоматология. — 1997. — № 2. — С. 82–85.
3. Бутова В. Г., Ковальский В. Л., Ананьева Н. Г. Система организации стоматологической помощи населению России. — М.: Мед. книга, 2005. — С. 168.
4. Гринин В. М., Караханян В. Т., Максимовский Ю. М., Еркян И. М. Мотивационные аспекты обращаемости пациентов в условиях участкового принципа организации стоматологической помощи // Стоматология. — 2003. — № 2. — С. 65–68.
5. Каплан З. М. Социально-медицинская характеристика отношения молодежи к мерам индивидуальной профилактики заболеваний зубов и оказываемой стоматологической помощи // Объединенный мед. журн. — М., 2005. — № 1 (9). — С. 32–34.
6. Ковалевская А. В. Эффективность гигиенического воспитания подростков в коммунальной программе профилактики кариеса зубов и болезней пародонта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 2003. — 20 с.
7. Кондратов А. И. Проблемы санитарного просвещения в стоматологии // Стоматология. — 1990. — Т. 69. — № 4. — С. 78–79.
8. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2001. — 216 с.
9. Леонтьев В. К. О состоянии стоматологии в России и перспективах ее развития // Труды VII съезда стоматологов России. — М., 2001. — С. 6–9.
10. Леонтьев В. К. Оценка основных направлений развития стоматологии. — М.: Мед. книга; Н. Новгород: НГМА, 2003. — 280 с.
11. Леонтьев В. К., Пахомов Г. Н. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2006. — 415 с.
12. Леус П. А. Коммунальная стоматология. — Брест: Брестская типография, 2008. — 284 с.

13. Леус П. А. Улучшение стоматологического здоровья пожилых людей подход глобальной стоматологической программы ВОЗ // Dental Forum. — 2005. — № 3. — С. 5 — 13.

14. Лосев А. В. Распространенность и механизмы развития зубочелюстных аномалий у детей и подростков республики Алтай: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Омск, 2005. — 25 с.

15. Макашовская Л. Н. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у подростков и взрослого населения в Республике Ингушетия // Рос. стоматол. журн. — 2000. — № 3. — С. 22 — 23.

16. Пригодин С. Н. Медико-социальные аспекты профилактики стоматологических заболеваний у населения Ставропольского края: автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2009. — 23 с.

17. Сунцова В. В. Стоматологическое здоровье детей Омской области, обоснование и подходы к его коррекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Омск, 2005. — 19 с.

18. Улитовский С. Б. Гигиена при зубном протезировании. — М.: Медпресс-Информ, 2007. — 98 с.

19. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. — М.: Мед. книга, 2003. — 292 с.

20. Улитовский С. Б. Роль правильного отношения врача-стоматолога в формировании у пациента мотивированного использования средств оральной гигиены // Новое в стоматол. — 2003. — № 1. — С. 47 — 49.

21. Харитонова М. П. Состояние полости рта у лиц пожилого и преклонного возраста, проживающих на территории Свердловской области // Проблемы стоматол. — 2006. — № 1. — С. 9 — 13.

РЕЗЮМЕ

С. Б. Улитовский, А. Н. Яременко, О. В. Калинина, Д. Ш. Алескеров

Проблемы совершенствования стоматологической помощи у жителей промышленного района

Обзор знакомит читателей с проблемами совершенствования стоматологической помощи у жителей промышленного района мегаполиса и основными методами профилактики стоматологических заболеваний. Представленные данные свидетельствуют об особенностях стоматологического статуса населения промышленного района мегаполиса. Описаны основные пути проведения профилактики стоматологических заболеваний и соблюдения правил гигиены полости рта у населения.

Ключевые слова: профилактика кариеса у населения, профилактика в регионах, здоровье населения в регионе.

SUMMARY

S. B. Ulitovskiy, A. N. Yaremenko, O. V. Kalynina, D. Sh. Aleskerov

Problems of improvement in dental care among the residents of industrial district

This review introduces readers to the problems of improvement in dental care among the residents of industrial district in megalopolis and the main methods of prevention of dental diseases. The presented data demonstrate the features of dental status of population in industrial district in megalopolis. The article describes the basic ways of prevention of dental diseases and the rules of oral hygiene among the population.

Key words: prevention of dental caries in population, prevention in regions, health of population in region.

© В. В. Никитина, А. Н. Правдина, 2014 г.
УДК 616.8:577.23

В. В. Никитина, А. Н. Правдина

ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова; Городская многопрофильная больница № 2, Санкт-Петербург

Заболевания белого вещества головного мозга (ГМ) трудно диагностировать у взрослых людей [12]. Поражения белого вещества ГМ проявляются очагами демиелинизации при выполнении нейровизуализационных исследований ГМ у пациентов. Они могут формироваться у пациентов с первичными и приобретенными метаболическими расстройствами, вследствие митохондриальных и/или лизосомальных дефектов в нейронах, атеросклеротического поражения магистральных артерий ГМ, церебральных аутосомно-доминантных артериоло-

патий с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатиями, вследствие мутации гена Notch3-CADASIL [3, 4]. Лейкодистрофии — это наследственные заболевания нервной системы (НС), характеризующиеся нарушением метаболизма миелина вследствие генетически обусловленного энзимного дефекта. Доминирование в нейровизуализационных данных, морфологической картине ГМ поражения миелина сближает их с группой демиелинизирующих заболеваний НС и паранеопластическими синдромами. В частности, острый рассеянный энцефаломиелит необходимо дифференцировать с острой демиелинизирующей энцефаломиелопатией после трансплантации костного мозга пациентам с острым лимфобластным лейкозом [10]. Наследуются лейкоэнцефалопатии по аутосомно-рецессивному типу [2, 8]. Фактически единственным методом лечения лейкоэнцефалопатий является аллогенная трансплантация костного мозга (или пуповинной крови) от здорового донора [11]. Дифференциальная диагностика лейкоэнцефалопатий проводится с адренолейкодистрофиями (АЛД) [6]. АЛД связаны с недостаточностью функции коры надпочечников и характеризуются активной диффузной демиелинизацией