

Тактика врача-стоматолога предусматривает постоянное наблюдение беременных женщин и требует оптимальных профилактических мероприятий для предотвращения отрицательных исходов при дальнейшем распространении одонтогенной инфекции челюстно-лицевого пространства.

#### Список литературы:

1. Заболотный Т.Д., Бандрицкий Ю.Л., Дырык В.Т. Состояние местного и системного иммунитета у больных с разным течением генерализованного пародонтита // Стоматология. – 2016. – №6. – С. 23–25.
2. Кисельникова Л.П., Попова Н.С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Институт стоматологии. – 2011. – № 1. – С. 90–91.
3. Манак Т.Н., Шилова С.Д., Макарова О.В. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам // Современная стоматология. – 2017. – № 4. – С. 13.
4. Толмачева С.М. Особенности диспансерного наблюдения беременных врачом стоматологом // Стоматология. – 2010. – № 4. – С. 138–141.
5. Носова В.Ф., Рабинович С.А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам (Часть II) // Институт стоматологии. – 2003. – №4. – С. 72–73.
6. Birkedal-Hansen H. Role of matrix metalloproteinases in human periodontal diseases // J. Periodontol. – 1993. – Vol.64. – №5. – P. 474–484.
7. Chae P., Im M., Gibson F., Jiang Y., Graves D. Mice lacking monocyte chemoattractant protein-1 have enhanced susceptibility to an interstitial polymicrobial infection due to impaired monocyte recruitment // Infect. Immun. – 2002. – Vol.70. – P. 31–64.

УДК: 616.31:614.254.1

### ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**Мукимов О.А., Исанова Д.Р.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Реформирование системы здравоохранения и переход к новым экономическим условиям не снизило, а напротив, обострило проблему организации стоматологической помощи во многих странах. Об этом свидетельствуют результаты социологических исследований и рост стоматологической заболеваемости. Стоматологическая помощь относится к наиболее массовым видам и составляет 20–25% в структуре общей заболеваемости.

Проблема роста стоматологической заболеваемости актуальна и является, в первую очередь, социальной. Для ее успешного решения и предупреждения необходимы совместные усилия государства и медицинского сообщества. По нашим данным, с 2000 по 2015 гг. структура региональной стоматологии претерпела существенные изменения. Сократилось количество стоматологических отделений и кабинетов в государственных медицинских организациях, что сопровождалось опережающим ростом числа стоматологических организаций частного сектора.

И хотя стоматологические услуги являются одними из самых массовых и затратных в современной медицине, именно стоматологические организации всех форм собственности и их персонал, как показало время, оказались наиболее мотивированными к работе в условиях рынка и предпринимательства структурами.

Развитие национальных программ здравоохранения и медицинского страхования в различных странах связано и политическими социально-экономическими условиями, сложившимися в этих странах. Программы различаются по основным источникам финансирования и формам собственности (государственные, общественные, частные), условиям страхования, содержанию оказываемых в рамках данной программы услуг, организационным формам их предоставления и другим параметрам.

Программы медицинского страхования в 28 странах мира (Германия, Франция, Англия, Бельгия, США, Финляндия и др.) включают в различных объемах и стоматологическую помощь, в основном профилактические мероприятия и лече-

ние неосложненного кариеса. В Германии действует две системы медицинского страхования: обязательное и частное, поэтому имеется два вида стоматологических манипуляций и видов стоматологических услуг. Перечень для обязательного медицинского страхования содержится в Тарифном соглашении. Общий перечень манипуляций оплачивается за счет средств пациента или частного страхования. В настоящее время в Германии по программе обязательного медицинского страхования оплачивается полный спектр ортопедического лечения. Перечень включает 31 манипуляцию по протезированию. Перечень частного страхования предоставляет еще больший спектр стоматологических услуг, включая все виды протезирования, протезирование на имплантатах, ортодонтические аппараты и др. Система стоматологического обслуживания в Канаде отнесена к платным видам услуг. Однако в Канаде 75% населения старше 15 лет регулярно посещают стоматолога, хотя этот показатель зависит от дохода семьи. По сравнению с Германией и Швейцарией в Чехии объем оказываемых услуг значительно меньше. Во многих странах стоматологические услуги государством не оплачиваются в связи с высокой стоимостью услуг. Профилактические осмотры и санация полости рта и лечение ограничены по финансовым причинам [1].

Сложившаяся в сельских районах Омской области ситуация с распространенностью основных стоматологических заболеваний свидетельствует о том, что в современных условиях меры по оказанию ортопедической помощи населению недостаточны или неэффективны. В связи с этим чрезвычайно актуально изучение потребности сельских жителей Омского региона в протезировании и, как следствие, изучение потребности в квалифицированных специалистах стоматологического профиля и материально-технического обеспечения медицинских организаций. Кроме того, полученные в ходе исследования данные показали, что вопросы кадрового обеспечения в сельских районах не могут быть решены лишь путем привлечения врачей-стоматологов общей практики, у которых снижен уровень профессиональной компетенции в области оказания стоматологической ортопедической помощи. Итак, население сельских районов Омской области нуждается в комплексной программе совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи [2].

Проблема обеспеченности врачами кадрами стоматологов не теряет своей актуальности, и поиск ее решения в разных странах зависит от разных аспектов: социально-экономических, географических, региональных.

Китайские учёные провели сравнительную оценку состояния здоровья сельского населения в городе Хатъяй провинции Сонгкхла в Таиланде и уезде Юлонг провинции Юньнань в Китае. Важную роль в организации здравоохранения в сельской местности играет квалификация врачебных кадров, оказывающих стоматологическую помощь в провинциях. Ежегодно врачебные карды проходят обучение за счет финансирования муниципальных органов.

Американские исследователи [4] изучали методы медицинского страхования зубов, доступные жителям в провинции Квебек (Канада). Для сравнения, в Соединенных Штатах и Британской Канаде медицинское стоматологическое страхование для бедных сельских жителей обеспечивается правительством. Различия в предоставлении стоматологической помощи между этими регионами – вопрос культуры, точнее, различий в социально-политических культурах, и разных точек зрения на важность стоматологической помощи. Законодатели в Соединенных Штатах могут извлечь уроки из этой политики государственного стоматологического страхования, которая хорошо налажена в Квебеке.

Польские авторы [7] сообщают о системе финансирования медицинского обслуживания стоматологической заболеваемости сельских жителей. Было проведено диагностирование 384 жителей Западно-Поморской провинции и анкетный опрос о медицинских услугах. Установлено, что большинство респондентов чаще всего пользовались платными услугами стоматологической помощи. Недофинансирование системы здравоохранения Польши заставляет пациентов нести часть расходов на стоматологическое лечение.

Проблемам стоматологической помощи в провинциях Афганистана, которую организовали в 2007 году Вооруженные силы Сингапура, посвящена статья [5]. Стоматологический центр впервые был организован в провинции Бамиан. Первичную стоматологическую помощь получили 60 тыс. человек. Кроме того, сингапурцы обучили и подготовили команду афганских стоматологов и ассистентов, после чего команда сингапурцев отправилась домой.

Планирование и организация профилактики стоматологических заболеваний на территориальном уровне – дело не только специалистов стоматологического профиля. Важна организация эффективных рабочих отношений между различными структурами: специалистами стоматологического профиля, врачами других специальностей, представителями дошкольных и школьных детских учреждений, сотрудниками санитарно-эпидемио-

логической службы, средствами массовой информации, административными службами [6].

В период становления рыночной экономики управление системой здравоохранения, в том числе организацией стоматологической помощи, происходит в условиях риска и неопределенности. Поэтому принципиально новым в организации и планировании здравоохранения, его экономики является переход к дифференцированным нормативам, учитывающим особенности социально-экономического развития региона, экологическое состояние, демографический состав и специфику заболеваемости, обеспеченность кадрами, материально-техническую оснащенность поликлиник, обеспеченность транспортом, связью.

Большинство публикаций, посвященных вопросам реформирования стоматологической службы, экономико-организационным подходам к решению ряда задач в стоматологии, нацелено на рассмотрение узких прикладных экономических и управленческих аспектов, вопросов рыночных отношений в стоматологии, развитию негосударственных стоматологических структур [9].

Организационно-экономические проблемы, наиболее острые для современного периода развития стоматологической службы, исследуются явно недостаточно. Актуальность проводимого исследования подтверждается публикациями ряда авторов [10].

Однако особенности планирования и оказания стоматологической помощи остаются слабо освещенными. Остро стоит вопрос об обеспеченности кадрами стоматологических учреждений. Среди различных вопросов кадрового обеспечения стоматологической службы важным является вопрос о привлечении средних медицинских специалистов к более активному участию в стоматологическом обслуживании, к выполнению вспомогательных функций на амбулаторном стоматологическом приеме [11].

На протяжении последних десятилетий стоматология РФ претерпела существенные изменения, связанные в основном с развитием и внедрением новых медицинских технологий, хотя по этому критерию Россия в значительной степени отставала от развитых стран [3]. Требовали своего изменения и условия организации, экономико-правовые механизмы деятельности стоматологической службы [12].

Невзирая на значительные успехи по отдельным направлениям, путь развития здравоохранения бывшего СССР, и стоматологии, в частности, не обеспечивал удовлетворения все возрастающих потребностей населения в этом виде помощи. Снижение бюджетного финан-

сирования, как справедливо отмечали многие авторы, во многом стало причиной отставания отечественной стоматологической практики от уровня развития в зарубежных странах [13].

Стоматологические ортопедические отделения, имеющиеся во многих районных и городских поликлиниках общего профиля, подчиняются администрации поликлиники, вследствие чего их особенности и интересы не учитывались, а отношение к ним определялось часто на основе необъективных факторов [14].

Принцип остаточного финансирования здравоохранения, по мнению В.К. Леонтьева, в России создал предпосылки для постоянного сокращения объема бесплатной стоматологической помощи. Определяя пути стоматологии, можно выделить три этапа: работа в условиях бюджетной медицины; переходный период от бюджетной медицины к страховой; обязательное медицинское страхование [15].

Медицинской общественностью и наукой в последние годы все больше отмечается насущная необходимость реформирования стоматологической службы. Обусловлено это, прежде всего, отсутствием баланса между сложившимися условиями функционирования стоматологии как подотрасли здравоохранения и социально-экономическими преобразованиями в отрасли. Дефицит бюджетного финансирования стоматологических учреждений, развитие альтернативного сектора в стоматологии, либерализация цен на товары и услуги и их удорожание диктуют необходимость пересмотра основных позиций по деятельности стоматологической службы и определению роли и места стоматологии в существующей системе охраны здоровья населения.

Авторы из Санкт-Петербурга [16] рассматривают особенности ценностного формирования стоматологических услуг через концепцию маркетингового восприятия пациентами качества медицинского обслуживания. На основе схемы расширенного маркетинг-микс стоматологической услуги выделены основные ее компоненты, и дана оценка их роли в создании ценности услуги. Представленная авторами концепция маркетинг-микс стоматологической услуги является статичной. С ее помощью можно выделить и структурировать состав основных компонентов и оценить ее общие и специфические свойства, имеющие значение, как для производителя медицинских услуг (клиники), так и пациента. Однако чтобы выстроить управление тотальным качеством в стоматологической организации, необходима разработка бизнес-модели на основе процессного подхода с последующим "проецированием" на

ее элементы (под процессы) содержания маркетинговой концепции стоматологической услуги и оценки ее качества.

По мнению ряда авторов, состояние стоматологической помощи сегодня характеризуется высокими и не имеющими тенденции к снижению показателями стоматологической заболеваемости, сокращением объемов профилактической работы, низким уровнем санитарной культуры населения, снижением большинства объемных показателей лечебно-профилактической помощи [17].

В условиях рыночных отношений требуется пересмотр ранее существующих планово-нормативных и качественных показателей деятельности врачей стоматологов-ортопедов. Это связано, в первую очередь, с тем, что в последние годы значительно возросли требования пациентов к качеству оказываемой им стоматологической помощи, во-вторых, с тем, что в настоящее время необходимо иметь объективные данные об объеме и качестве выполненной работы.

Анализ отечественной и зарубежной литературы, а также официальных источников свидетельствует о том внимании, которое специалисты и исследователи проявляют к различным аспектам функционирования стоматологической службы. Широко обсуждаются и дискутируются особенности, роль и место проводимых реформ и происходящих изменений в стоматологическом обслуживании населения.

### Литература

1. Субанова А.А. Особенности эпидемиологии и патогенеза заболеваний пародонта // Вестн. КРСУ. – 2015. – Т. 15, №7. – С. 152–155.
2. Тамазян Н.Г. Обзор проблем в оказании стоматологической помощи и пути их решения // Междунар. студ. науч. вестн. – 2016. – № 2.
3. Умарова К.В. Анализ качества стоматологической помощи населению России с заболеваниями пародонта // Стоматология для всех. – 2012. – № 2. – С. 42–45.
4. Умарова К.В. Анализ качества лечебно-профилактической помощи, оказываемой населению с заболеваниями тканей пародонта в соответствии с программой обязательного медицинского страхования: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013.
5. Урясьева Э.В., Чвалун Е.К., Григоренко П.А. Потребность и пути улучшения стоматологической помощи сельскому населению Изобильненского района Ставропольского края // Сборник научных трудов Всероссийского научно-исследовательского института овцеводства и козоводства. – М., 2014. – С. 132–135.
6. Фарниева О.А. Распространенность стоматологических заболеваний в различных экологических зонах Северной Осетии и потребность в ортопедическом лечении взрослого населения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. – 25 с.
7. Федчишин Н.О., Кицул Н.С. Социологическая характеристика современного состояния лабораторного этапа оказания стоматологической ортопедической помощи населению (на примере Иркутской области) // Acta Biomedica Scientifica. – 2016. – № 2 (108). – С. 45–48.
8. Харитонова М.П., Русакова И.В. Усиление профилактической направленности работы стоматологической службы свердловской области с учетом факторов риска развития основных стоматологических заболеваний // Уральский мед. журн. – 2013. – №5. – С. 84–86.
9. Ходжаян А.Б. Уровень организации материально-технического обеспечения стоматологических кабинетов в медицинских организациях Ставропольского края различных форм собственности // Фундамент. исследования. – 2013. – №9-3. – С. 501–504.
10. Черников А.А. Обоснование приоритетных организационных мероприятий по совершенствованию ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему в отдаленной сельской местности // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2016. – № 4 (56). – С. 170–174.
11. Черников А.А. Организационно-клинические особенности оказания ортопедической стоматологической помощи сельским жителям // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2016. – № 4 (56). – С. 158–163.
12. Шульган С.В., Калинина Т.В., Матвеев А.М. Новые подходы к управлению качеством оказания стоматологической помощи населению // Стоматолог. – 2018. – № 4. – С. 52–57.
13. Янушевич О.О., Гринин В.М. Современные организационные подходы к обеспечению качества стоматологической помощи // Рос. стоматол. – 2009. – №1. – С. 5–8.
14. Янушевич О.О., Бутова В.Г., Умарова К.В. Анализ динамики, видов, структуры и объемов стоматологической помощи, оказываемой в соответствии с классификатором медицинских услуг по программе ОМС взрослому населению при лечении пародонтита // Институт стоматологии. – 2012. – № 4. – С. 22–27.
15. Янушевич О.О., Гринин В. М. Современные

- организационные подходы к обеспечению качества стоматологической помощи // Рос. стоматол. – 2009. – Т. 2, № 1. – С. 5–8.
16. Янченко В.М., Касумова М.К. Шпилев Д.И. Батюков Н.М. Маркетинговые аспекты качества стоматологических услуг // Пародонтология. – 2018. – № 2. – С. 8–12.
17. Ярошенко Е.Л., Соколова И.И. Анализ гигиены полости рта и питания в грудном возрасте у детей с ранним детским кариесом // Украинський стоматологічний альманах. – 2013. – №6. – С. 84–88.

#### Резюме

Проанализированы отечественные и зарубежные публикации, посвященные организации ока-

зания пародонтологической помощи сельским жителям в различных регионах. Рассматриваются данные о качестве и доступности стоматологической помощи, факторах риска заболеваний полости рта.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, доступность, заболевания тканей пародонта, качество жизни.

#### Summary

The article presents an analysis of domestic and foreign publications, analyzing the organization of providing periodontal care to rural residents in various regions. The data on the quality and availability of dental care, risk factors for oral diseases are considered.

**Key words:** dental care, accessibility, periodontal disease, quality of life.

*Терапевтическая стоматология*

УДК: 616.311.2-002.153:616.366-002.2] - 616.357.15-071-577.1

### КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ СЫВОРОТОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ



**Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Камилова А.З.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ) представляет собой воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка десны. Тяжесть процесса непосредственно связана со степенью гигиены полости рта, а также наличием фоновой патологии. Клинически наблюдается отечность и воспалительная инфильтрация десны, иногда с признаками пролиферации в области десневых сосочков, кровоточивость и болезненность.

Дискинезия желчного пузыря переходит в хронический холецистит, когда воспалительный процесс развивается в самом желчном пузыре, обособлено встречается в 6% случаев. В развитии хронического калькулезного холецистита (ХКХ) основную роль играют инфекция и застой желчи, действующие одновременно [3,4,6]. Дискинезия встречается довольно часто, характеризуется моторно-тоническими нарушениями сфинктеров желчевыводящих путей и нарушением состава желчи. Доказано, что основными этиологическими

факторами заболевания является колибациллярная и кокковая инфекция [1,2,5,7].

Нарушение поступления желчи в кишечник оказывает выраженное влияние не только на микрофлору полости рта, но и на защитные механизмы полости рта [3]. В силу анатомической близости и функциональной сопряженности патология, протекающая в одном из органов гастроудоденальной зоны, указывает на необходимость рассмотрения проблемы заболеваний желчевыводящих путей с позиции целостности гастроудоденального комплекса. Доказана взаимосвязь ротовой полости и желудочно-кишечного тракта, что является предрасполагающим к развитию заболевания фактором. На фоне хронического калькулезного холецистита воспалительные изменения в пародонте чаще имеют генерализованный характер и характеризуются выраженными биохимическими изменениями.

#### Цель исследования

Выявление клинических и биохимических изменений, в частности в содержании сыво-