

УДК 613.31-614.2

## Организация пародонтологической помощи в Кыргызской Республике, проблемы и перспективы

Кыдыкбаева Нуржан Жумагазиевна, кандидат медицинских наук, доцент  
Мурзалиев Адилет Джолдошбекович, аспирант  
Рахманкулов Акбарали Зулпукарович, соискатель  
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации  
им. С.Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Аннотация.** В статье раскрываются вопросы современного состояния пародонтологической помощи населению. На основании высокой распространенности заболеваний пародонт растет число обращений за данным видом стоматологической помощи. Однако доступность и качество пародонтологической помощи в связи с отсутствием четкой организационной структуры, недостаточным кадровым потенциалом, отсутствием государственных программ профилактики стоматологических заболеваний в настоящее время остается низкой в плане доступности и качества оказания помощи населению с заболеваниями пародонта.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, распространённость, организация пародонтологической помощи, доступность и качество.

## Organization of periodontal care in Kyrgyz Republic - problems and prospects

Kydykbaeva N.ZhM, Murzaliev A.D, Rakhmankulov A.Z.  
Kyrgyz state medical institute of post-graduate training and continuous education  
named after S.B. Daniyrova, Bishkek, Kyrgyz Republic

**Abstract.** The article deals with the issues of the current state of periodontal care to the population. Due to the high prevalence of periodontal disease the growing number of applications for this type of dental care. However, the availability and quality of periodontal care due to the lack of a clear organizational structure, insufficient human resources, the lack of government programs for the prevention of dental diseases currently remains low in terms of availability and quality of care for the population with periodontal diseases.

**Keywords:** periodontal disease, prevalence, organization of periodontal care, availability and quality.

### Актуальность проблемы.

За последние годы в мире наметилась тенденция к серьёзному нарастанию частоты заболеваний пародонта среди всех групп населения. Особенно высока заболеваемость взрослых, достигающая, по литературным данным, 80-90%, а в целом среди взрослого населения колеблется от 64% до 98%. [1.2.3.4.9.10].

Этот процесс коснулся многих стран мира, как развивающихся, так и развитых, что подтверждает статистика Всемирной организации здравоохранения [6]. Рост распространённости данной патологии и, главное, степени её тяжести связывают со многими факторами (в частности, социальными, алиментарными, особенностями труда и быта, общей заболеваемостью). Так по данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты и 80% детского населения имеют те или иные признаки пародонтопатий. Высокий уровень заболеваний пародонта, по докладу научной группы ВОЗ, выпадает на возраст 20 – 44 года (от 65 – 95%) и 15 – 19 лет (от 55 – 89%) [7].

В последние годы организации стоматологической помощи больным данного профиля придают серьёзное значение, однако её оптимальная модель применительно к конкретным условиям жизни тех или иных групп населения до сих пор не предложена.

В Российской Федерации стоматологическую помощь населению, страдающему заболеваниями пародонта, оказывают в основном врачи стоматологической терапии, работающие в стоматологических поликлиниках, стоматологических отделениях и кабинетах. Лишь в некоторых регионах страны существуют специализированные пародонтологические подразделения, где предусмотрено более планомерное лечение таких больных. Между тем такой подход, хотя и более правилен, но всё же недостаточен, поскольку больные пародонтологического профиля нуждаются, как правило, в комплексном обслуживании, включая различные виды стоматологической помощи, а не только непосредственное лечение тех или иных заболеваний пародонта. В частности, большинству из них необходимо также адекватное протезирование зубов, для чего, как известно, практически каждому больному нужна предварительная подготовка полости рта. Она включает лечение кариеса зубов и его осложнений, удаление разрушенных зубов, а также зубов с высокой степенью подвижности, возникшей вследствие осложнений заболеваний пародонта [8].

Стоматологическая заболеваемость в Кыргызской Республике остается высокой, несмотря на рост числа негосударственных стоматологических организаций, проведение плановых профилактических

осмотров детей и подростков с последующей санацией полости рта, само качество проводимых мероприятий оставляет желать лучшего. К сожалению, в стране нет базы данных о стоматологической заболеваемости населения. В масштабах республики со времен обретения независимости не проводились стоматологические эпидемиологические исследования. Имеются данные эпидемиологических исследований отдельных регионов страны, полученные при выполнении диссертационных работ. Остается высокой стоматологическая заболеваемость среди взрослого населения в возрасте 35–44 года. По результатам отечественных исследователей распространенность заболеваний тканей пародонта среди населения составляет 87% [5].

В настоящее время в нашей республике совершенствование системы организации и управления стоматологической службой с целью обеспечения доступности и качества стоматологической помощи, невозможно без анализа текущих состояний отдельных его видов, в частности пародонтологической помощи, что определило актуальность и цель исследования.

Цель исследования – экспертная оценка и анализ организационных технологий, объемов и стандартов диагностики и лечения заболеваний пародонта в условиях государственных стоматологических поликлиник.

#### **Материал и методы исследования.**

Основным материалом исследований являлась отчетная форма «Амбулаторная карта стоматологического больного 0/43 у» в объеме 350 карт на пародонтологическом приеме государственных стоматологических поликлиник г.Бишкек.

Методы исследования представляли собой совокупность данных опроса врачей- пародонтологов, экспертные и аналитические методы.

#### **Результаты исследования**

Пародонтологическая помощь в нашей республике оказывают врачи- стоматологи терапевтического (лечебного) отделения. В среднем в каждой самостоятельной стоматологической поликлинике на оказание пациентам с болезнями пародонта выделяется 2 ставки врача-пародонтолога, работающих по сменно. Основной процент нозологий пародонта приходился на обострение хронического генерализованного пародонтита 243 (69,5%) карт, с пародонтозом 67 (19%) карт и гингивитом 40 (11,5%).

Анализ качества заполнения медицинской документации характеризуется недостаточным. Так, в 184 из 350 карт обнаружены различные дефекты заполнения: не полностью заполнены паспортная часть, анамнез заболевания не собран у каждого седьмого пациента, не отражен сопутствующий диагноз, не указаны зубочелюстные аномалии и деформации. Невозможно оценить качество лечения, из-за отсутствия плана лечения, что объясняется неявкой больного на повторный прием, не конкретизированы методы диагностики (отсутствуют записи микробиологических, рентгенологических исследований), неполной формулировкой диагноза (не указаны распространенность, степень тяжести нозологий) и не-

четкостью записей в дневнике посещений. Не отражена индексная и гигиеническая оценка тканей пародонта и полости рта.

Анализ объема и стандарта (или алгоритма) лечения показал следующее: отсутствие этапа обезболивания (аппликационного или инфильтрационного), антисептическая обработка проводится стандартными антисептиками, скейлинг наддесневых отложений проводится только в первое посещение и затем обработка карманов аппликаций турунд с различного рода противовоспалительными препаратами (Кырславин, Амфадент, солкосерил дентальной адгезивной пастой, микс различных антибактериальных средств). При абсцедирующем генерализованном средне-тяжелых формах пародонтита местное применение инъекции линкомицина с лидокаином, т.е. проведение антибактериальной терапии или же различных противовоспалительных или же витаминных препаратов.

По сути проводится только терапевтическая помощь –снятие воспалительного компонента в тканях пародонта, отсутствует комплексность и преемственность лечения из-за недостаточного, неполноценного лечения врачами-хирургами (малые хирургические операции на тканях пародонта) а также не поставлена реабилитационная часть лечения ортопедами (не проводится шинирование подвижных зубов, снятие травматической окклюзии, выбор ортопедических конструкций с учетом степени тяжести нозологий пародонта).

В настоящее время врачи стоматологи в погоне за пресловутым финансовым планом и отсутствием профессиональной мотивации на качество оказания, работают только на количество, чем больше посещений пациента, тем больше есть шанс закрыть свой план и выполнить УЕТ. У многих врачей пародонтологов отсутствует мотивация на непрерывное стоматологическое образование, не охотно идут на циклы повышения квалификации, нет навыков к дистанционному и самообучению.

Низкая компетентность врачей-пародонтологов в реалиях современной пародонтологии еще и заключается в том, что они недостаточно оснащены современным пародонтологическим инструментарием (особенно ручными- набор Грейси), также недостаточно обеспечены противовоспалительными, антибактериальными препаратами, отсутствие современных физиотерапевтических аппаратов, отсутствие мотивации со стороны населения на комплексное (терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, ортодонтическое) причем последовательное одно за другим лечение пародонта (финансовая не доступность, не платежеспособность населения).

#### **Выводы.**

1. Пародонтологическую помощь в крупных стоматологических

поликлиниках г. Бишкек можно характеризовать как мало доступной для большей части взрослого населения, а где-то и вовсе не доступной для пациентов по обращаемости (2 ставки на целую поликлинику).

2. Низкое качество оказания, так как этому сопутствуют прежде всего

отсутствие комплексности лечения, четко поставленного диспансерного учета и программ профилактики заболеваний пародонта - организационных и методологических основ и современных требований пародонтологической помощи

3. Низкий уровень профилактической приверженности и санитарного

просвещения населения по заболеваниям пародонта.

Заключение.

Таким образом, для совершенствования организации и обеспечения доступности и качества стоматологической помощи [5] руководству стоматологической службы и руководителям стоматологических

организаций необходимо призадуматься и набраться административной силы воли об реорганизации структурных подразделений поликлиник с открытием пародонтологического отделения, провести планирование кадров в сторону увеличения ставок врачей - пародонтологов.

А также одним возможным путей решения проблем непрерывного медицинского образования было бы открытие курса пародонтологии на базе кафедре стоматологии факультета усовершенствования врачей, тем самым обеспечить преемственность, комплексность и непрерывность обучения и повышения квалификации врачей - пародонтологов и стоматологов общей практики.

#### **Литература:**

1. Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта. - М.: Медлит., 2006. -328с.
2. Дрожжина В.А., Чибисова М.А., Соснина Ю.Ф. Анализ местных приобретенных факторов- и рентгенологических исследований" при диагностике локализованных воспалительных процессов в тканях пародонта // Пародонтология. 2010. - V XV, №4 (57). - с. 8-11.
3. Грудянов А.И. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта / А.И Грудянов, О.А. Зорина, Медицинское информационное агентство, 2009, 112 с.
4. Грудянов А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта. Медицинское информационное агентство, 2012, 96 с.
5. Концепция развития стоматологической службы в Кыргызской Республике на 2017-2022 гг. [Электронный ресурс].
6. Леус П.А. Коммунальная стоматология. Брест, 2000. 304 с.
7. Леус П.А. Критерии ВОЗ оценки качества системы стоматологической помощи населению. Экономика и Менеджмент в Стоматологии. 2010. 1. с. 56-64.
8. Пародонтология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой. - Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2013. - 712 с.
9. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / под ред. О. О. Янушевича. - Москва: МГМСУ, 2008. - 228 с.
- 10.Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. /под ред. Г.М. Барера.- М.:ГЭОТАР -Медиа, 2009.- Ч.2-Болезни пародонта.- 224с.