

УДК 616.314-77:616.831-08

© К.Г. Кушнир, С.И. Жадько, А.Ю. Габер, 2012.

## ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ АР КРЫМ В ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К.Г. Кушнир, С.И. Жадько, А.Ю. Габер

*Кафедра ортопедической стоматологии (зав. кафедрой – проф. С.И. Жадько), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского», г. Симферополь.*

**THE NEED OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY LIVING IN THE CRIMEAN AUTONOMOUS REPUBLIC FOR DIFFERENTIAL STOMATOLOGICAL ORTHOPEDIC MEDICAL CARE**  
K.G. Kushnir, S.I. Zhadko, A.Yu. Gaber

### SUMMARY

The need of patients with cerebrovascular pathology living in the Crimean Autonomous Republic for differential stomatological orthopedic medical care has been investigated on the ground of data about prevalence of stomatological diseases, scale and quality of care provided earlier.

**ПОТРЕБА ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ АР КРИМ В ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ОРТОПЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ**

К.Г. Кушнір, С.І. Жадько, А.Ю. Габер

### РЕЗЮМЕ

Проведено дослідження потреби в диференційованій стоматологічній ортопедичній допомозі серед пацієнтів з цереброваскулярною патологією в АРК на підставі визначення поширеності стоматологічних захворювань, обсягу та якості раніше наданої допомоги.

**Ключевые слова:** цереброваскулярная патология, пациенты, стоматологическая ортопедическая помощь.

В начале XXI века величайшей медицинской и социальной проблемой в мире является ежегодно прогрессирующий рост острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Распространенность ОНМК достигла порога эпидемии [15]. Инсульты вызывают каждую десятую смерть на планете и являются главной причиной инвалидности населения большинства стран. Особенно острой эта проблема выглядит в Украине. В 2010 году было зарегистрировано 125000 случаев ОНМК и 34000 смертей в связи с инсультом. Страна лидирует в Европе по смертности от инсульта (она в 2 раза превышает уровень смертности в Европе). Из года в год инсульт настигает все более молодых людей [19].

Статистика исходов инсультов достаточна печальна. В острой стадии погибает 35-40% больных. Среди выживших только 10-20% остаются трудоспособными, 43% нуждается в постоянном уходе [19].

Качество жизни больных, переживших инсульт, резко страдает вследствие комбинации различных неврологических нарушений (45% имеют гемипарез, 30% имеют речевые нарушения, 30% страдают депрессией, у 25% к концу первого года развивается деменция, у 45% наблюдаются когнитивные нарушения, у 20% возникают эпилептические припадки) [1,16,19]. Не менее значительно отражаются на качестве жизни и хронические нарушения мозгового кровообращения (так называемая дисциркуляторная энцефалопатия – ДЭ), которая также приобрела в Ук-

раине характер эпидемии. При ДЭ возникают разнообразные неврологические расстройства (головокружение, нарушения походки, псевдобульбарный паралич, явления паркинсонизма, депрессия, когнитивные расстройства вплоть до деменции и др.) [2,4,19].

Цереброваскулярная патология, при всей наметившейся тенденции к омоложению, в целом является печальной «привилегией» лиц пожилого возраста. Само по себе нарастание спектра нозологических форм, подлежащих стоматологическому ортопедическому лечению в этом возрасте, вносит существенный вклад в ухудшение качества жизни этих больных, негативно отражаясь на соматическом статусе и эмоционально-когнитивной сфере. С другой стороны, у перенесших инсульт или страдающих ДЭ, возникает целый ряд диагностических и лечебных проблем, связанных с неврологическими нарушениями и накладывающих отпечаток на стратегию и тактику стоматологической ортопедической помощи этим больным. Необходимо особое внимание уделить проблеме апраксии у данной категории больных, следствием которой является невозможность адекватного выполнения ими мероприятий по уходу за протезами [11,18].

К ним можно отнести: эпилептические припадки; бульбарный и псевдобульбарный параличи (с явлениями дисфагии, нарушения жевания); различные нарушения речи (дизартрия, анатрия, дисфония, назолалия, афазия); паркинсонизм; вестибуло-

патию, усугубляющуюся при запрокидывании головы; нарушения комплайенса (сотрудничества с врачом) вследствие когнитивных нарушений; деменцию; депрессию; апраксию; анозогнозию; сонное апноэ и др. В известной нам литературе мы не встретили работ, комплексно отражающих диагностические и лечебные аспекты стоматологической ортопедической помощи больным с цереброваскулярной патологией.

Принимая во внимание современное состояние проблемы, указанные выше нерешенные вопросы, их актуальность, теоретическое и научно-практическое значение, мы поставили своей целью изучение нуждемости в ортопедическом стоматологическом лечении в АРК среди больных с цереброваскулярной патологией на примере контингента отделения восстановительного лечения 2-й городской клинической больницы г. Симферополя. Исследование является фрагментом плановой научно-исследовательской работы кафедры ортопедической стоматологии Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского (Номер государственной регистрации 01 98U 009093).

Для достижения поставленной цели необходимо обосновать потребность в дифференцированной стоматологической ортопедической помощи среди лиц страдающих цереброваскулярной патологией в АРК, на основе определения распространенности стоматологических заболеваний, объёма и качества ранее оказанной помощи у пациентов отделения восстановительного лечения 2-й городской клинической больницы, где получают лечение жители г. Симферополя (население 350 тыс. человек). Данный контингент является репрезентативным для АР Крым в целом [3,5,7,9,12]. В целях решения поставленных за-

дач были проведены исследования среди пациентов, перенесших церебральный инсульт, в восстановительном и резидуальном периодах. Несмотря на усилия профилактической стоматологии, более чем у 80% населения Украины в возрасте 40-80 лет нарушена целостность зубных рядов, а нуждаемость в ортопедическом стоматологическом лечении по-прежнему остается высокой [8]. Также следует отметить, что на потребность в ортопедической стоматологической помощи существенно влияют показания к протезированию различными видами конструкций в отдельных возрастных и социальных группах населения [4,10,13,14,17].

По мнению многих исследователей, некоторые группы населения требуют к себе повышенного внимания со стороны врачей стоматологов-ортопедов, что связано с особенностями течения их основных заболеваний [9]. Одной из таких групп являются пациенты, перенесшие церебральный инсульт, в восстановительном и резидуальном периодах [20].

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследовано 130 пациентов отделения восстановительного лечения 2-й городской клинической больницы г. Симферополя (45 женщин и 85 мужчин) с цереброваскулярной патологией в возрасте 40-80 лет. При статистической обработке материала группировка по возрасту проведена в соответствии с рекомендациями ВОЗ, что позволило определить удельный вес каждой возрастной группы в структуре обследованного контингента и оценить потребность в стоматологической ортопедической помощи.

Всех обследуемых разделили на 4 группы: 40-49 лет (1-я группа – 10 человек), 50-59 лет (2-я группа – 40 человек), 60 – 69 лет (3-я группа – 40 человек), 70 и

Таблица 1

**Нуждаемость пациентов с цереброваскулярной патологией отделения восстановительного лечения 2-й городской клинической больницы г. Симферополя в ортопедической стоматологической помощи (%)**

Возраст (лет)	Не нуждаются в протезировании			Нуждаются в протезировании		Всего
	Не имели дефектов зубных рядов	Имели качественные зубные протезы	Всего	Имели дефекты зубных рядов	Имели некачественные зубные протезы	
40-49 n=10	2,3	6,2	8,5	3,1	2,3	5,4
50-59 n=40	1,0	3,9	4,6	4,6	6,9	11,5
60-69 n=40	0,6	2,3	3,1	13,1	12,3	25,4
70 и более n=40	–	1,4	1,6	15,4	24,6	40
<b>Всего</b>	<b>3,9</b>	<b>13,8</b>	<b>17,7</b>	<b>36,2</b>	<b>46,1</b>	<b>82,3</b>

старше (4-я группа – 40 человек). Заключение о нуждемости пациентов в ортопедическом стоматоло-

гическом лечении делали на основании следующих признаков: наличие дефектов зубных рядов, замещён-

ных зубными протезами (съёмными, несъёмными); наличие дефектов зубных рядов, не замещённых зубными протезами; оценка состояния имеющихся зубных протезов (по общепринятой методике [13,16,17].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено (табл. 1), что из 130 пациентов, перенесших нарушения мозгового кровообращения, в ортопедическом стоматологическом лечении нуждаются 107 (82,3%). Среди них доля лиц, нуждающихся в санации и первичном протезировании – 36,2% (46 человек); доля лиц, нуждающихся в рациональном (повторном) протезировании, – 46,1% (60 человек). Из 23 человек (17,7%), которые не нуждаются в зубном протезировании, 5 человек (3,9%) имеют интактные зубные ряды, а у 18 человек (13,8%) – качественные зубные протезы, изготовленные около 1 года назад.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о недостаточной эффективности проводимых ортопедических стоматологических реабилитационных мероприятий среди пациентов с нарушением мозгового кровообращения в АРК. Специфика течения основного заболевания (затруднённый комплайнс, явления дисфагии, нарушения жевания, эпилептические припадки, нарушения речи и др.), приводит к низкой обращаемости в клинику ортопедической стоматологии, и затруднениям при их ортопедическом лечении. Лица с дефектами зубных рядов составляют 36,2%, а с некачественными зубными протезами – 46,1%.

Среди пациентов, имевших зубные протезы, основную массу составляют лица с мостовидными протезами (43,2%) и съёмными протезами (36,4%). Таким образом, нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи среди пациентов с нарушением мозгового кровообращения в АРК определяется, как высокая.

Проведённое исследование свидетельствует о необходимости разработки действенных мер по обеспечению качественной ортопедической стоматологической помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения, начать которые необходимо, как минимум, с обязательного профосмотра у стоматолога два раза в год.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адилова Ш.Т. Влияние социально-гигиенических и других факторов на частоту полной утраты зубов у пожилых и старых жителей Узбекистана / Ш.Т. Адилова, З.К. Адилов, Т.А. Акилов // Российский стоматологический журнал. – 2005. – № 6. – С. 38-39.
2. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов / А.В. Алимский // Стоматология для всех. – 2001. – № 1. – С.31.
3. Ананьева Н.Г. Совершенствование системы экспертизы качества стоматологической помощи в

медицинских организациях различных форм собственности: автореф. дис. на соискание уч. степени канд.мед.наук: спец. 14.00.22 «Стоматология» / Н.Г. Ананьева. – М., 2000. – 21 с.

4. Борисова Е.Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту / Е.Н. Борисова // Российский стоматологический журнал. – 2000. – № 3. – С. 23-25.

5. Борисенко Л.Г. Обоснование долгосрочной целеориентированной комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению старших возрастных групп / Л.Г.Борисенко // Стоматологический журнал. – 2003. – № 3. – С.9-11.

6. Борисенко Л.Г. Мониторинг основных показателей стоматологического здоровья / Л.Г.Борисенко // Стоматологический журнал. – 2004. – № 2. – С.13-15.

7. Борисенко Л.Г. Распространенность кариеса зубов и болезней периодонта, нуждаемость в стоматологической помощи пожилого населения Республики Беларусь / Л.Г.Борисенко // Белорусский медицинский журнал. – 2005. – № 2. – С. 28-30.

8. Вагнер В.Д. Роль и место стоматологической поликлиники в механизме деятельности здравоохранения в рыночных условиях: автореф. дис. на соискание уч. степени доктора мед. наук: спец. 14.00.22 «Стоматология». / – Омск, 2004. — 50 с.

9. Гарус Я.Н. Состояние зубочелюстной системы у лиц, подвергавшихся воздействию вредных производственных факторов: дис. доктора мед. наук / Я.Н. Гарус. – М., 2006. – 23 8 с.

10. Делендик А.И. Изучение потребности населения в различных видах стоматологической помощи по данным анкетирования / А.И. Делендик // Стоматология. – 2000. – № 6. – С. 58-61.

11. Каламкаров Х.А. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями зубных рядов / Х.А. Каламкаров // Стоматология. – 1997. – № 6. – С. 41-46.

12. Калининская А.А. Потребность в стоматологической ортопедической помощи / А.А. Калининская, В.Н. Сорокин, Б.В. Трифонов // Российский стоматологический журнал. — 2006. – № 6. – С. 47-49.

13. Косоруков Н.В. Оценка качества конструктивных особенностей, гигиенического состояния и пути оптимизации съёмных зубных протезов: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.22 «Стоматология». / – Омск, 2007. – 16 с.

14. Кузьмина Э.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости как основа планирования программ профилактики: автореф дис. на соискание уч. степени доктора мед. наук. (в форме научного доклада): спец. 14.00.22 «Стоматология». / – М., 1995. – 46 с.

15. Курбанов О.Р. Определение потребности населения в различных видах зубных протезов / О.Р.

Курбанов // Российский стоматологический журнал. – 2002. – № 5. – С. 9-11.

16. Лебеденко И.Ю. Функциональные и аппаратурные методы исследования в ортопедической стоматологии / И.Ю. Лебеденко, Т.И. Ибрагимов, А.Н. Ряховский – М.: Мед. информ. агентство, 2003. – С. 130.

17. Малый А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: дис.

доктора мед. наук / Малый А.Ю. – М., 2001. – 272 с.

18. Марков Б.П. Аномалии и деформации зубочелюстной системы / Марков Б.П. – М., ММСИ. 1992. – С. 2-6.

19. Сучасна діагностика і лікування у неврології та психіатрії / за ред. Т.С. Міщенко, В.С. Підкоритова. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2008. – 624 с.

20. Улитовский С.Б. Циркулярная зависимость развития заболеваний пародонта / С.Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С. 55-59.