

## Краткие сообщения

УДК 616.31-085:614.2(1-22)

DOI 10.52246/1606-8157\_2021\_26\_3\_52

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

С. Р. Гаджиев<sup>1</sup>,  
Д. М. Булгакова<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
Л. С. Агаларова<sup>1\*</sup>, доктор медицинских наук

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367012, Россия, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. им. В.И. Ленина, д. 1

**Ключевые слова:** сельское население, стоматолог, посещения, профилактические осмотры, качество стоматологической помощи, анкетный опрос.

\*Ответственный за переписку (corresponding author): luiza\_agalarova@mail.ru

Потребность населения в стоматологической помощи определяется взаимодействием ряда факторов, среди которых основными являются социально-экономические и климато-географические условия жизни населения, экологическая обстановка, развитие сети стоматологических организаций и обеспечение их врачами-специалистами, доступность помощи и уровень культуры населения. Совокупность этих факторов обуславливает распространённость и структуру стоматологических заболеваний и определяет возможности их лечения.

Анализ состояния стоматологического здоровья населения Российской Федерации за последние годы свидетельствует о наличии явных тенденций к его ухудшению, особенно в сельской местности. В сельских районах при одинаковой с городами стоматологической заболеваемости имеют место низкая обеспеченность кадрами, слабая материально-техническая база, более низкая доступность стоматологической помощи.

Цель исследования – анализ структуры обращаемости за стоматологической медицинской помощью сельского населения республики Дагестан.

Исследование проводилось в 2018–2019 гг. на базе двух центральных районных больниц (ЦРБ) (Дербентская, Курахская) Республики Дагестан. На первом этапе был выполнен анализ данных 4376 случаев обращений, далее проведена экспертная оценка 385 законченных случаев обращений с привлечением в качестве экспертов врачей-стоматологов ЦРБ, имеющих достаточный организационный и лечебный опыт работы (не менее десяти лет).

Статистическую обработку результатов проводили методами описательной статистики при помощи программ Statistica 6,0, Биостат 4,03, MS Excel 2003. За уровень статистической значимости принималась вероятность ошибки  $p \leq 0,05$ .

Среди 4376 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, было 63,8 % женщин и 36,2 % мужчин. Возрастной состав следующий: 15–19 лет – 16,4 %, 20–29 лет – 18,4 %, 30–39 лет – 27,7 %, 40–49 лет – 20,9 %, 50–59 лет – 7,2 %, 60–69 лет – 6,3 %, 70 лет и старше – 3,1 %. Из общего числа обратившихся 42,1 % составляли работающие граждане, 24,6 % – пенсионеры, 16,3 % – служащие, 12,8 % – учащиеся и 4,2 % – предприниматели. Значительная часть сельского населения (38,4 %) в течение последних пяти лет не обращалась за медицинской помощью к стоматологам.

В структуре причин обращений наиболее часто встречались пульпиты (40,3 ± 2,3 %), на втором месте – кариес зубов (34,1 %), далее – периодонтит (8,3 %), альвеолит (5,3 %), некроз пульпы (3,5 %), периостит (2,7 %), травмы челюстно-лицевой области (2,0 %).

Часть пациентов (22,4 %) после первичного посещения стоматолога, получив неотложную помощь, не являлась на повторный прием и не заканчивала начатое лечение. Не закончили лечение 40,5 % пациентов с пульпитом, 31,2 % – с периодонтитом, 21,4 % – с заболеваниями пародонта и 2,7 % – с кариесом.

Больные чаще обращаются за стоматологической помощью с лечебной целью (65,2 %), по поводу протезирования зубов – 18,3 % пациентов и для удаления

зуба – 12,7 %, (среди которых 2/3 мужчин), редко – с профилактической целью – 3,8 % (из которых 82,7 % женщин). Это свидетельствует о низкой профилактической активности населения и о недостаточной санитарно-просветительной работе стоматологов.

Анализ качества стоматологической помощи (экспертная оценка 385 законченных случаев амбулаторного лечения) показал, что в среднем по всем нозологическим формам 68,2 % пациентов были обследованы в полном объеме. Почти каждый третий больной с кариесом, периодонтитом, каждый четвертый – с пульпитом, 2/3 пациентов с заболеваниями пародонта не были обследованы полностью. Причинами неполного обследования, по мнению экспертов, в 35,3 % случаев явились отсутствие необходимого оборудования и аппаратуры, в 29,6 % – недостаточная квалификация врачей и в 6,4 % – перегруженность врачей и вспомогательных кабинетов.

Обследование и лечение большинства больных соответствовало принятым клиническим рекомендациям. Полноценное лечение получили 70,1 % пациентов. Недостатки лечения чаще отмечены при периодонтитах (37,2 %), пульпитах (35,7 %) и заболе-

ваниях пародонта (29,3 %). Причинами неполноценного лечения в большинстве случаев (57,4 %) была неправильная лечебная тактика, отсутствие необходимых кабинетов и аппаратуры (11,7 %), недисциплинированность больных (9,3 %).

Более трети (35,7 %) амбулаторных карт заполнены некачественно: отсутствуют данные объективного обследования (17,6 %), записи оформлены не полностью (13,2 %), отсутствуют записи о проведенном лечении (6,3 %), об использованных пломбирочных материалах (5,9 %).

В структуре рабочего времени врача-стоматолога наибольшие временные затраты приходятся на лечебно-диагностическую работу (56,2 %), на профилактическую работу – 6,7 %, оформление документации – 22,6 %, консультации – 4,6 %, повышение квалификации – 2,4 %, прочие виды деятельности – 7,5 % рабочего времени.

Таким образом, результаты проведенного анализа могут быть использованы при планировании работы стоматологической службы в сельской местности и санитарно-просветительской работы среди населения.

---

#### DENTAL HEALTH IN COUNTRY-SIDE POPULATION OF DAGHESTAN REPUBLIC

S. R. Gajiyev, D. M. Bulgakova, L. S. Agalarova

**Key words:** country-side population, dentist, consultations, prophylactic examinations, dentistry aid quality, questionnaire survey.