

с.

17. Рыжак Г.А., Иорданишвили А.К., Солдатов С.В. и др. Солдатов Характеристика микробиоценоза пародонтальных карманов и иммунного гомеостаза пациентов пожилого и старческого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом // Успехи геронтол. – 2011. – Т. 24, №4. – С. 548-552.

18. Симаненков В.И., Лутаенко Е.А. Лечение синдрома раздраженной кишки с позиций доказательной медицины: Пособие для врачей и клинических фармакологов. – СПб, 2008. – 108 с.

19. Ткаченко Т.Б., Гайкова О.Н., Орлова Н.А. и др. Основные результаты морфологической оценки слизистой оболочки полости рта умерших от онкологических заболеваний // Институт стоматологии. – 2009. – №3 (44). – С. 92-95.

20. Удальцова Н.А., Ермолаева Л.А. Системная реакция организма при воспалительных процессах челюстно-лицевой области и патогенетическое обоснование лечения // Институт стоматологии. – 2007. – №1 (34). – С. 34-35.

21. Фаустов Л.А., Леонтьев В.К., Галенко-Ярошевский П.А. Методологические основы научных представлений об этиологии и патогенезе заболеваний // Хронический генерализованный пародонтит. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. – С. 23-32.

22. Филиппова Е.В. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта и языка у людей пожилого и старческого возраста // Пародонтология. – 2013. – №2 (67). – С. 69-72.

23. Akar H., Akar C., Carrero J.J. et al. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients // Clin. J. Amer. Soc. Nephrol. – 2011. – Vol. 6, №1. – P. 218-226.

24. Al-Nawas B., Maeurer M. Severe versus local odontogenic bacterial infections: comparison of microbial isolates // Europ. Surg. Res. – 2008. – Vol. 40. – P. 220-224.

25. Bastos J.A., Diniz C.G., Bastos M.G. et al. Identification of periodontal pathogens and severity of periodontitis in patients with and without chronic kidney disease // Arch. Oral Biol. – 2011. – Vol. 56, №8. – P. 804-811.

26. Bayraktar G., Kurtulus I., Kazancioglu

R. et al. Evaluation of periodontal parameters in patients undergoing peritoneal dialysis or hemodialysis // Oral. Dis. – 2008. – Vol. 14, №2. – P. 185-189.

27. Buhlin K., Barany P., Heimbürger O. et al. Oral health and pro-inflammatory status in end-stage renal disease patients // Oral. Health Prev. Dent. – 2007. – Vol. 5, №3. – P. 235-244.

28. Castillo A., Mesa F., Liebana J. et al. Periodontal and oral microbiological status of an adult population undergoing haemodialysis: a cross-sectional study // Oral. Dis. – 2007. – Vol. 13, №2. – P. 198-205.

29. Cervero A.J., Bagan J.V., Soriano Y.J., Roda R.P. Dental management in renal failure: Patients on Dialysis // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2008. – Vol. 13 (№7).

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-19>

УДК: 616.314.17-008.1-08
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



Ризаев Э.А., Бекжанова О.Е.

Ташкентский институт
 усовершенствования врачей
 Ташкентский государственный
 стоматологический институт

Резюме. Авторы проанализировали литературу посвященную проблемам совершенствования организации лечения заболеваний пародонта. Сформулировано представление о соматогенном характере патологии пародонта, необходимости научного обоснования и разработки практических аспектов организации лечения заболеваний пародонта у соматических больных.

Ключевые слова: заболевания пародонта,

организация лечения, качество жизни.

Modern approaches to the organization of treatment of periodontal diseases

Rizaev E.A., Bekzhanova O.E.
Tashkent State Dental Institute

Summary. The article presents the results of a review of the literature, which reflect current trends in scientific research to improve the organization of treatment of periodontal diseases. Based on the analysis of the literature, an idea was formulated about the somatogenic nature of periodontal pathology, the need for scientific substantiation and the development of practical aspects of organizing the treatment of periodontal diseases in somatic patients.

Key words: periodontal disease, organization of treatment, quality of life.

Резюме. Мақоллада periodontal kasalliklarni davolashni takomillashtirish uchun ilmiy tadqiqotlarda mavjud tendentsiyalarni aks ettiradigan adabiyotlarni o'rganish natijalari keltirilgan. Adabiyotni tahlil qilish asosida periodontal patologiyaning somatogen xususiyatiga, ilmiy asoslashga va somatik bemorlarda periodontal kasalliklarni davolashni tashkil etishning amaliy jihatlari o'ydin o'ydin shakllantirildi.

Воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) среди стоматологической патологии занимают ведущее место по частоте и распространённости, являясь основной причиной потери зубов, которая негативно сказывается на показателях здоровья и качестве жизни (КЖ) человека [2,12,14,23,26,31,41-43].

Признанной является концепция, что тяжесть воспалительно-деструктивного поражения пародонта определяется взаимодействием социально-поведенческих факторов, факторов окружающей среды и состоянием стоматологического обслуживания населения, что сближает это видение с концепцией детерминации популяционного здоровья [8,9,23,24,26].

Новым направлением исследований и разработки эффективных стратегий

охраны здоровья полости рта является акцент взаимосвязи болезней полости рта с неинфекционными заболеваниями и общим соматическим состоянием человека, вклад этих болезней в общую заболеваемость и качество жизни [16,22,26,32].

Полиэтиологичность и большое количество факторов риска в возникновении воспалительных заболеваний пародонта создают трудности при диагностике, прогнозировании течения и лечении данных заболеваний [6,7,13,17].

Несмотря на большое количество схем и методов лечения, пациенты далеко не всегда бывают удовлетворены качеством лечения [1,7,18,20,28,33].

Отрицательная динамика состояния стоматологического здоровья населения является результатом изменений не только условий и образа жизни, но и системы организации стоматологической помощи. В число причин неудовлетворительного качества пародонтологической помощи, по мнению многих исследователей, входят недостатки в её организации, отсутствие менеджмента качества, несовершенство диагностики и отсутствие критериев качества патогенетической терапии, в том числе протоколов лечения, наличие объективных социально-экономических факторов, недостаточность профилактических мероприятий, низкая медицинская грамотность и активность населения [3-5,10,11,19-21,25,34-39].

В этой связи проблема совершенствования организации лечебно-профилактической помощи больным генерализованным пародонтитом не теряет своей актуальности.

Значительное число исследований, посвященных оптимизации стоматологической пародонтологической помощи населению, можно условно разделить на следующие группы:

- разработка и оптимизация стоматологической помощи с учётом климато-географических особенностей местности и социально-экономической структуры населения [1,4,6,15,23,24,35];
- совершенствование принципов

деятельности стоматологических учреждений, разработка новых моделей организации стоматологической службы и критериев её оценки [3,5,23,34,36];

- повышение качества диагностики и уровня оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи с разработкой новых оценочных критериев диагностики и лечения заболеваний пародонта [5,7,10,11,16,17,25,32,40];

- повышение качества работы врачей-стоматологов и совершенствование управления кадровыми ресурсами [2,7,10,15,29];

- разработка мероприятий по повышению качества лечения и улучшения стоматологического здоровья отдельных групп населения [24,27,38].

Отдельные аспекты этой проблемы изучаются в исследованиях, посвящённых повышению эффективности лечения и организации лечения заболеваний пародонта.

В настоящее время в формировании управления и ответственности за качество стоматологической помощи выделяют 4 уровня: государственный, профессиональный, учрежденческий и врачебный.

Государственный уровень формирования качества стоматологической помощи создается путем издания ряда законов о здравоохранении, принятии концепций развития здравоохранения, механизма реализации этих законов, принятия на их основе подзаконных актов и директивных документов и др. Основной путь реализации этих директивных документов идет через ряд исполнительных органов – министерства, ведомства, региональные органы власти и др.

Основные методы решения проблем качества стоматологической помощи на профессиональном уровне выглядят следующим образом: решения съездов, конференций, симпозиумов и др.; участие в работе административных органов управления (комиссии, проверки задания и др.); выполнение заданий директивных органов; проведение различных видов негосударственного обучения специалистов; составление, коррекция, развитие программ обучения, учебников, обучающих материалов

и др. делегирование решения ряда проблем (аттестация, сертификация, подготовка некоторых директивных документов и др.) профессионалам.

Учрежденческий уровень решения проблем предполагает:

- создание условий (медицинских, организационных, управленческих, психологических др.) для притока и приема пациентов;

- технологическое обеспечение приема пациентов;

- организационно-управленческое обеспечение приема пациентов;

- кадровое обеспечение приема пациентов;

- информационное обеспечение приема пациентов;

- создание экономических и финансовых механизмов работы учреждений в соответствии с бюджетными, рыночными, страховыми и др. условиями работы; создание системы поощрения за качественную работу специалистов, освоение новых технологий, увеличение потока и приема пациентов во всех подразделениях клиники;

- требование плана лечения каждого больного и контроля его выполнения; наличие системы ответственности за каждого больного, в первую очередь персональной; оценка качества работы специалистов и принятия мер по его улучшению и обучению персонала и др.

Большим преимуществом учрежденческого управления и регуляции качества стоматологической помощи является огромная роль главного врача, выбранного и воспитанного в хороших традициях, в оказании качественной стоматологической помощи населению.

Врачебный уровень формирования качества стоматологической помощи предполагает:

- исполнение алгоритмов (стандартов) профилактики и лечения;

- информационное обеспечение лечения и согласия больного на лечение;

- профессиональная установка на качественное лечение и профилактику;

- хорошая технологическая подготовка,

готовность и способность к постоянному самообразованию и совершенствованию;

- взаимосвязь оплаты труда и качества лечебно-профилактической работы, достойная оплата труда персонала [17,20,23,30,36,40].

Клинические наблюдения показывают, что, несмотря на благоприятный эффект, достигнутый в результате внедрения организационно-профилактических и лечебных мероприятий, пациенты с пародонтитом рано или поздно возвращаются к врачу с обострением заболевания [6,11]. Поэтому встает вопрос о систематическом наблюдении за пациентом после комплексного лечения для предотвращения и критериев оценки эффективности. Нет четкого алгоритма проведения комплексного лечения в зависимости от индивидуальных особенностей организма и возможности рецидива.

Таким образом, при лечении заболеваний пародонта зачастую отсутствует мультидисциплинарный подход, редко привлекаются врачи-интернисты. В большинстве случаев проводится так называемая «монотерапия», когда задействован специалист одного профиля, как правило, стоматолог-терапевт. Там же, где применяется комплексное лечение, зачастую все этапы проводятся в произвольном порядке, без четкого планирования и контроля эффективности из-за отсутствия методик планирования особенностей пациента и течения заболевания [10].

Ввиду взаимного отягощения соматической патологии и заболеваний пародонта активно поднимается вопрос о необходимости проведения научных исследований, направленных на поиск аргументации и обоснования целесообразности восприятия европейского опыта развития стоматологической помощи населению в тесном взаимодействии с системой охраны здоровья населения в целом [30]. Для реализации этого направления разработана стратегия оказания стоматологической помощи, интегрированной в систему первичной медицинской помощи на муниципальном уровне, целью которой

является снижение предотвратимых потерь здоровья полости рта. Реализация модели осуществляется через взаимодействие стоматологических и общесоматических поликлиник, создание здоровьесохраняющей стоматологической среды за счет первичной профилактики и влияния на факторы риска заболеваний полости рта; мониторинг и оценку результатов [27].

Одним из направлений междисциплинарной интеграции врачей-стоматологов и врачей-интернистов являются исследования, направленные на организацию лечения заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом. Исследования показали, что совершенствование организации стоматологической помощи больным сахарным диабетом также должно осуществляться по следующим направлениям: улучшение финансирования стоматологической помощи; совершенствование организации плановой санации больным; повышение качества стоматологической помощи; усиление профилактической направленности стоматологической помощи [22,28,29].

Таким образом, основой современного подхода к лечению воспалительных заболеваний пародонта является комплексность, определяющая участие специалистов различного профиля. Между тем, в настоящее время отсутствуют научно-обоснованные данные по оценке организационной роли стоматолога в диагностике, лечении и профилактике заболеваний пародонта у соматических больных. Необходима новая идеология в подходе к больному при оказании специализированной стоматологической помощи, преодоление производственной разобщенности стоматолога и врачей других специальностей.

В связи с отсутствием стандартов динамического наблюдения стоматолога за соматическим больными требуются клинические рекомендации (протокол лечения) при заболеваниях с поражением пародонта, дополнительные схемы обследования и критерии оценки качества лечения и стоматологического здоровья

в этой когорте. Такое состояние диктует необходимость детальной разработки вопросов организации лечения заболеваний пародонта.

В этой связи актуальным представляется внедрение новых организационно-функциональных подходов к лечению заболеваний пародонта у соматических больных. Очевидно, что только сочетание передовых методик в области медицины и современных подходов к постановке системы управления способно обеспечить внедрение новых организационных форм междисциплинарного взаимодействия стоматологов и врачей соматического профиля.

В связи с этим, необходимо научное обоснование и разработка практических аспектов организации лечения заболеваний пародонта у соматических больных.

Литература

1. Абдурахманов А.И., Курбанов О.Р. Распространенность и интенсивность болезней пародонта взрослого населения горной климато-географической зоны Республики Дагестан // Вестн. ДГМА. – 2013. – №11. – С. 88-86.
2. Аксамит Л.А., Акуленко Л.В., Алимский А.В. и др. Пародонтология: Нац. руководство; Под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 712 с.
3. Алимский А.В., Ключев А.М. Основные конкурентные преимущества конкретных стоматологических медицинских организаций, которые привлекают пациентов при обращении за стоматологической // Институт стоматологии. – 2015. – №1(66). – С. 26-29.
4. Алямовский В.В., Федотова Е.В., Нарыкова С.А. Особенности организации пародонтологической помощи населению Красноярского края // Институт стоматологии. – 2011. – №2. – С. 10-14.
5. Бадяев И.В. Разработка системы менеджмента качества в стоматологической клинике // Вестн. Росздравнадзора. – 2013. – №2. – С. 54-58.
6. Бакшеева С.Л., Горбач Н.А., Орлова Е.Е. Причинно-следственные связи состояния здоровья взрослого населения Эвенкии и факторов на него влияющих (по результатам социологического исследования) // Соврем. иссл. соц. проблем: Электронный науч. журн. – 2013. – №10. С. 40-42.
7. Балахонцева Е.В. Оценка методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2013. – 19 с.
8. Бекжанова О.Е., Азимов Б.А. Состояние тканей пародонта у рабочих вредных цехов производства аммофоса // Мед. журн. Узбекистана. – 2010. – №3. – С. 26-28.
9. Бекжанова О.Е., Азимов Б.А. Некариозные поражения зубов у рабочих вредных цехов производства Аммофоса // Врач-аспирант (Воронеж). – 2010. – №4.2. (41). – С. 41-43.
10. Белоусов Н.Н. Основные принципы диагностики, лечения и прогнозирования течения тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Тверь, 2009. – 47 с.
11. Блашкова С.Л., Гиниятуллин И.И., Макарова Н.А. Критерии качества патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита. – Казань: ИГМА-пресс, 2010. – 136 с.
12. Бобоев К.Р. Распространённость основных стоматологических заболеваний, пути их профилактики и лечения у населения Кухистон Мастчинского района: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2014. – 21 с.
13. Вазиева А.К., Золоев Р.В., Влияние социо-экономических факторов на стоматологическое здоровье (на примере взрослого населения Республики Северная Осетия-Алания) // Владикавказский мед.-биол. вестн. – 2012. – Т. XV, вып. 23. – С. 73-77.
14. Гажва С.И., Гажва Ю.В., Гулуев Р.С. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // Соврем. пробл. науки и образования. – 2012. – №4. – С. 66-69.
15. Гацалова А.О. Анализ клинико-эпидемиологического статуса стоматологической заболеваемости и

- особенности оказания специализированной помощи населению высокогорных районов Республики Северная Осетия-Алания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.
16. Гиниятуллин И.И., Блашкова С.Л., Макарова Н.А. Применение протоколов лечения заболеваний пародонта у пациентов с учетом психоэмоционального состояния // Неврол. вестн. – 2009. – Т. XLI, вып. 3. – С. 53-57.
17. Грудянов А.И., Александровская И.Ю. Планирование лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта. – М.: МИА, 2010. – 56 с.
18. Додонова И.В., Забалуева В.Ю., Чхеидзе Е.Н. Анализ результатов исследования качества медицинской помощи в стоматологической поликлинике на основе социологического опроса пациентов // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. – Вып. 17; Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова. – СПб: Любавич, 2012. – С. 244-247.
19. Ермаков В.Б., Антоненков Ю.Е. О первичном звене стоматологической службы Краснодарского края и проблемах профилактики в этом регионе // Изв. Сочинского гос. ун-та. – 2013. – №2 (25). – С. 69-73.
20. Карпова О.В. Результаты социологического опроса медицинских работников об организации и качестве стоматологической помощи // Вопр. экспертизы и качества мед. помощи: Науч.-практ. журн. – 2015. – №3. – С. 21-25.
21. Клюев А.М. Управление конкурентоспособностью стоматологической медицинской организации в условиях рынка: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2015. – 26 с.
22. Кочорова Л.В., Рунге Р.И. Мнение пациентов с сахарным диабетом о качестве организации стоматологической помощи в районной поликлинике // Учен. записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – Т. XX, №2. – С. 21-23.
23. Курбанов З.О. Стоматологическая заболеваемость взрослого населения Республики Дагестан // Вестн. ДГМА. – 2013. – №7. – С. 50-57.
24. Максуюков С.Ю., Гадаев М.С., Макеев А.А. и др. Эпидемиологическое обоснование программы совершенствования пародонтологической помощи работникам промышленного предприятия // Материалы 6-й Межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посв. 60-летию организации РГМУ. – Рязань, 2009 – С. 18-20.
25. Миргазизов М.З., Макарова Н.А., Блашкова С.Л. Возможность применения основ протоколов патогенетического лечения хронического генерализованного пародонтита для повышения качества пародонтологической помощи // Рос. стом. журн. – 2010. – №6. – С. 45-46.
26. Мохова В.А. Влияние комплексного лечения генерализованного пародонтита на качество жизни пациентов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2010. – 20 с.
27. Павлов Н.Б. Обоснование стратегии организации стоматологической помощи взрослому населению на основании её интеграции с системой здравоохранения на муниципальном уровне: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2011. – 48 с.
28. Рунге Р.И. Возможные пути решения проблемы организации стоматологической помощи больным сахарным диабетом // East Europ. J. Publ. Health. – 2013. – №1 (21). – С. 239-240.
29. Скорикова Т.Н., Чхеидзе Е.Н., Рунге Р.И. Непрерывное профессиональное образование ассистентов врачей-стоматологов на рабочем месте как способ повышения качества медицинской // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. – Вып. 18; Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова. – СПб: Любавич, 2013. – С. 374-376.
30. Сохов С.Т., Павлов Н.Б. Подходы к охране здоровья полости рта в Европе и перспективы их применения в России // Пробл. упр. здравоохран. – М., 2010. – №52. – С. 32-38.
31. Студеникин Р.В., Серикова О.В. Оценка качества жизни пациентов в стоматологии с помощью компьютерной программы // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. –

Vol. 19, №12. – С. 234-239.

32. Тарасова Ю.Г., Кузнецова В.Ю. Результаты внедрения в стоматологические учреждения критериев оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта // Тихоокеанский мед. журн. – 2014. – №3. – С. 82-86.

33. Татарников М.А., Карпова О.В. Результаты изучения удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи // Вопр. экспертизы и качества мед. помощи. – 2015. – №1. – С. 22-34.

34. Турчиев А.Г. Оптимизация системы лечебно-профилактических мероприятий в государственных стоматологических учреждениях на муниципальном уровне: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 22 с.

35. Федорова Е.В. Оценка и пути оптимизации пародонтологической помощи населению разных городских популяций субъекта Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2012. – 22 с.

36. Фукс А.С. Научное обоснование комплексной оценки деятельности частных стоматологических организаций: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 25 с.

37. Ходненко О.В Резервы предотвратимости стоматологических заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 24 с.

38. Шлыкова Е.А., Косолапов В.П., Сыч Г.В. Анализ лечебно-профилактической работы стоматологических учреждений Воронежской области // Вестн. Воронежского гос. ун-та. – Сер: Химия. Биология. Фармация. – 2015. – №1. – С. 137-141.

39. 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. – Т. 57, №4. – С. 22-23.

40. Ястребова Е.А. Научное обоснование оптимизации системы аттестации медицинских работников стоматологического

профиля на региональном уровне: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2010. – 24 с.

41. Beirne P., Forgie A., Worthington H.V., Clarkson J.E. Routine scale and polish for periodontal health in adults // Cochrane Database Syst Rev. – 2007. – Issue 4, Art. № CD004625.

42. Keller D.C. Methods and systems for progressively treating and controlling oral periopathogens causing systemic inflammations. Патент: 2010/0112525A1. США, 06.05.2010.

43. Liebergesell S., Eppler Jr. W.G. Promotion of oral hygiene and treatment of gingivitis, other periodontal problems and oral mal odor with alternating current waveforms and device therefor. Патент: №8060220. США, 15.11.2011.

44. Shamsiev Ravshan Azamatovich, Rizayev Zhasur Alimdzhonovich The functional State of platelets in children with congenital cleft palate with chronic foci of infection in the nasopharynx and lungs // International scientific review. 2019.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-21>
УДК: 616.314.163/.19-08/.089

ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ (ПО ДАНЫМ ЛИТЕРАТУРЫ)



Байназарова Н.Т., Бидайбеков С.С.
Казахстанско-Российский медицинский
университет, Алматы

В практической стоматологии эндодонтическое лечение, используемое при лечении осложнённых форм кариеса (пульпит, периодонтит), относится к наиболее сложному виду лечения. Актуальность проблемы обусловлена тем, что число пациентов с осложненными формами кариеса, особенно среди лиц молодого возраста, с каждым годом увеличивается. Важными моментами успешности эндодонтического лечения