

Таблица 2. Дифференциация заведующих отделениями в зависимости от числа набранных баллов

Группа	Значение, балл	Количество наблюдений	Баллы	Средний балл по группе	% от общего числа наблюдений (130)
1-я	от 34 до 51	35	88	2,51 ± 0,11	26,92 ± 3,89
2-я	от 52 до 67	43	150	3,49 ± 0,19	33,08 ± 4,12
3-я	от 68 до 84	48	216	4,50 ± 0,21	36,92 ± 4,23
4-я	85	4	20	5,00 ± 0,25	3,08 ± 1,51
Всего ...		130	474	3,65 ± 0,06	100

В 4-ю группу вошли заведующие отделениями, набравшие 85 баллов. Данная категория составляет всего 3,08% от общего числа наблюдений. Учитывая отличную оценку по всем управленческим компетенциям, специалистов этой категории следует отнести к типу «сильный руководитель-организатор», они умеют сконцентрировать силы на наиболее важных проблемах, инициируют инновации, стремятся к перестройкам и преобразованиям, ориентированы на деловую карьеру. Обладая необходимыми управленческими способностями, успешно адаптируются. Данный контингент целесообразно отнести к типу «резерв руководящего состава».

Для использования в практической деятельности полученных результатов, в частности в период прохождения испытательного срока (3 мес), руководитель стоматологической организации может провести тестирование претендента на должность заведующего отделением по разработанной нами анкете и по результатам принять решение об уровне управленческих компетенций специалиста и дать прогноз его деятельности. Благодаря использованию компетентностного подхода появилась возможность постановки и решения за-

дач, касающихся не только развития личности заведующего отделением, но и более прагматичных вещей – планирования его карьеры, а также оценки актуального уровня развития специалиста, его способности к интеграции знаний и навыков, их использованию в условиях изменяющихся требований среды. Овладение технологиями развития базовых компетенций и получение значимого практического результата в деятельности – две грани единого целого.

Обобщая информацию о личностных характеристиках, необходимых заведующим отделениями, можно заключить, что основными психологическими характеристиками, которыми они должны обладать, являются развитые организаторские способности, гибкость и оригинальность мышления, коммуникативные качества, эмоционально-волевые характеристики, мотивационные особенности, психодинамические характеристики и т. п. Противопоказаны: повышенная чувствительность, высокая неуравновешенность, тревожность и др.

Поступила 27.02.13

© М.К. МАКЕЕВ, А.В. СЕВБИТОВ, 2013

УДК 616.314-056.83-07

М.К. Макеев, А.В. Севбитов

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 119991, Москва

При изучении стоматологического статуса 163 наркозависимых пациентов установлен факт неудовлетворительно-го гигиенического ухода за полостью рта, 100% распространенность кариеса. В структуре индекса КПУ преобладают критерии К (кариес) и У (удален). Имея в среднем по 4 удаленных зуба в группе подростков и по 7 удаленных зубов в группе взрослых, пациенты тем не менее считают нормальной свою жевательную функцию.

Ключевые слова: наркозависимые пациенты, стоматологический статус

M.K. Makeev, A.V. Sevbitov

DENTAL STATUS OF DRUG-ADDICTING PATIENTS

Department of preclinical dentistry of the I.M. Sechenov First MSMU, 119991, Moscow

Dental status of 163 drug-users was investigated. All of them have bad oral hygiene, high level of caries (100%). Among CPE criteria C (caries) and E (extracted) predominated. Teenagers have 4 extracted teeth, adults – 7 in average, but consider their chewing to be quite effective.

Keywords: drug-addicting patients, dental status

Актуальность. Наркотическая зависимость, или наркомания, – общее название заболеваний, проявляющихся влечением к постоянному приему наркотических веществ и наркотических лекарственных препаратов. Стоматологический статус наркозависимых пациентов отражает общие процессы, происходящие в организме [1]. У лиц, страдающих наркотической зависимостью, наряду с тяжелыми изменениями в организме в целом происходят значительные изме-

нения стоматологического статуса. Во многом это связано с полным отсутствием желания вести здоровый образ жизни и соблюдать элементарные гигиенические нормы, в том числе осуществлять правильный уход за полостью рта и регулярно посещать стоматолога [2]. К тому же известно, что наркомания усиливает манифестацию ранних проявлений заболеваний и приводит к более тяжелому течению имеющихся [3].

Целью нашего исследования стало выявление особенно-

стей состояния полости рта и зубов наркозависимых пациентов.

Для выполнения поставленной цели были намечены следующие задачи:

1. Систематизировать выявленные стоматологические заболевания в соответствии с МКБ-10 (С) и сравнить полученные данные с результатами обследования контингента, свободного от наркотической зависимости.

2. Оценить гигиеническое состояние полости рта, состояние твердых тканей зубов и сравнить полученные данные с результатами обследования контингента, свободного от наркотической зависимости.

3. Провести опрос наркозависимых пациентов по анкетно-опроснику D. Meredith и M. D'Amore (2011) и оценить адекватность их восприятия своего стоматологического статуса.

Материалы и методы

Обследование наркозависимых пациентов проводили в ГУ Наркологический диспансер № 12 Департамента здравоохранения Москвы среди пациентов детско-подросткового и взрослого отделения, частной наркологической клинике «Полинарк» и ее филиале. Объектом нашего обследования стали взрослые и подростки с наркотической зависимостью (в том числе с токсикоманией). Критерием исключения стали пациенты в возрасте моложе 15 и старше 35 лет, а также находящиеся в состоянии абстиненции, и пациенты, которые не связывали свое будущее с надеждой на избавление от наркотической зависимости. Хотя мы не включали в исследование пациентов моложе 15 лет, следует отметить, что среди осмотренных были 12 человек 11–14 лет, что говорит о значительном снижении возраста, в котором начинается прием препаратов, вызывающих зависимость.

Всех обследованных разделили на 2 группы: в 1-ю группу вошли подростки 15–18 лет, во 2-ю вошли взрослые пациенты от 19 до 35 лет. Всего были обследованы 163 человека – 73 подростка и 90 взрослых пациентов (табл. 1).

Так как предметом исследования являлись стоматологический статус пациентов с токсикоманией и наркотической зависимостью и степень влияния на него различных факторов медико-биологического и социального характера, то результаты осмотра полости рта и зубов кодировали в соответствии с кодами МКБ-10 (С).

Заболеваемость кариесом оценивали по уровню его распространенности и интенсивности. Показатель распространенности кариеса выражался в проценте лиц, имеющих это заболевание. Показатель интенсивности поражения кариесом наркозависимых пациентов использовали на основании вычисления индекса КПУ (число зубов, пораженных кариесом или его осложнениями, запломбированных и удаленных).

Гигиеническое состояние оценивали с помощью расчета упрощенного индекса гигиены полости рта – ИГРУ (ОНИ-S) по Грин-Вермиллиону. Для определения индекса проводили окрашивание индикатором зубного налета или 5% спиртовым раствором йода зубов Рамфьорда (16, 11, 24, 36, 31, 44). При отсутствии зубов Рамфьорда окрашивали смежные зубы. У зубов верхней челюсти выявление объема зубного налета определяли с вестибулярной поверхности, нижней челюсти – с язычной.

В нашем исследовании группы сравнения как таковой не было, однако для выявления различий в стоматологическом статусе наркозависимых пациентов и пациентов без патологических пристрастий мы использовали данные, полученные А.С. Проценко [4], которая изучала состояние стоматологического здоровья студенческой молодежи различных вузов Москвы в 2010 г.

Результаты проведенного осмотра и систематизации вы-

Таблица 1. Распределение по группам в соответствии с возрастом и полом

Группа/возраст	Число обследованных	Из них мужчин/мальчиков	Из них женщин/девочек
1-я (15–18 лет)	73	43	30
2-я (19–35 лет)	90	70	20
Итого ...	163	113	50

явленной стоматологической патологии в соответствии с МКБ-10 (С), представленные в табл. 2, сравнивали с данными, полученными А.С. Проценко.

Данные табл. 2 указывают на высокую распространенность стоматологических заболеваний среди наркозависимых пациентов. Так, кариесом зубов поражены 100% обследованных, из них у 100% выявлен кариес дентина. В исследовании А.С. Проценко уровень распространенности кариеса в 98% случаев определен уже у лиц в возрасте 16–25 лет, тогда как в нашем исследовании кариесом поражены 100% обследованных, в том числе подростки 15–18 лет. Это указывает на крайне неблагоприятную тенденцию утраты стоматологического здоровья у наркозависимых пациентов уже

Таблица 2. Распространенность стоматологической патологии у пациентов с наркотической зависимостью на основе МКБ-10 (С)

Заболевания зубочелюстной системы	Всего обследованных	
	абс.	%
K00 Нарушения развития и прорезывания зубов	80	49
K00.0 Адентия	2	1,2
K00.2 Аномалии размера и формы зубов	3	1,8
K00.3 Крапчатые зубы	10	7,3
K00.4 Нарушения формирования зубов	0	0
K01 Ретинированные и импактные зубы	12	7,3
K02 Кариес зубов	163	100
K02.1 Кариес дентина	163	100
K03.1 Сошлифовывание зубов	61	37,4
K03.2 Эрозия зубов	5	3,0
K03.6 Отложения на зубах	160	98,1
K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей	120	73,6
K04.0 Пульпит	59	35,8
K04.5 Периодонтит	61	37,4
K05 Гингивит и болезни пародонта	162	99,3
K05.1 Гингивит	70	42,9
K05.3 Пародонтит	92	56,4
K06.0 Рецессия десны	30	18,4
K07.3 Аномалии положения зубов	25	15,3
K07.6 Болезни височно-нижнечелюстного сустава	63	38,6
K13 Болезни губ и слизистой оболочки полости рта	80	49,0
K13.0 Хейлит	108	66,2
K13.1 Прикусывание щеки и губ	29	17,7
K14 Болезни языка	120	73,6
K14.1 Географический язык	45	27,6
K14.5 Складчатый язык	1	0,6

Таблица 3. Субъективная оценка состояния полости рта и зубов

Вопросы анкеты	1-я группа		2-я группа	
	абс.	%	абс.	%
Как Вы оцениваете состояние здоровья Ваших зубов и десен:				
состояние зубов и десен меня не волнует	35	47,9	55	61,1
состояние очень плохое	12	16,4	29	32,2
состояние прекрасное	26	35,6	6	6,6
Изменилось ли состояние Ваших зубов и десен за год?				
без изменений	45	61,6	68	75,5
значительно ухудшилось	0	0	15	16,6
значительно улучшилось			7	7,7
Испытывали ли Вы боль или неудобство в полости рта за последние 3 мес?				
незначительно или нет	68	93,0	74	82,2
да, болело сильно	5	6,8	16	17,7
Когда последний раз Вы были у стоматолога?				
не помню	40	54,7	62	68,8
более года назад	15	20,5	20	22,2
менее года назад	18	24,6	8	8,8
Считаете ли Вы, что у Вас достаточно зубов для эффективного пережевывания пищи	73	100	74	82,2

в подростковом возрасте. Обращает на себя внимание значительное число пациентов, имеющих заболевания пародонта. Если у 85% студенческой молодежи диагностированы заболевания пародонта, то у наркозависимых эта величина составила 99,3%. Отмечен рост патологического стирания зубов до 37,4% в сравнении с 6% у студенческой молодежи. В нашем исследовании мы не проводили диагностику состояния височно-нижнечелюстного сустава, однако признаком нарушения его функции считали щелчки при открытии рта и девиацию нижней челюсти. Эти признаки были у 38,6% пациентов, тогда как А.С. Проценко выявила подобные явления только у 17% обследованных среди студенческой молодежи. Значительные отличия наблюдали при изучении состояния слизистой оболочки полости рта и губ. Так, у наркозависимых пациентов отмечена высокая распространенность хейлита, в том числе ангулярного у 73 пациентов 15–18 лет, различные формы хейлита выявлены у 48 (54,2%) человек. У взрослых пациентов с наркотической зависимостью хейлиты встречаются чаще: у 88,6% мужчин и у 85,5% женщин, тогда как у студенческой молодежи хейлит выявлен всего в 10% случаев. При изучении состояния слизистой оболочки языка мы оценивали его обложенность, наличие признаков десквамации, складчатости и жалоб на жжение. Установлено, что жалобы на жжение отсутствуют, однако у подавляющего большинства обложенный язык, около 30% пациентов имеют внешний вид языка, соответствующий “десквамативному глосситу” (“географическому” языку). Этот показатель в исследованиях А.С. Проценко составил только 10 и 7,5% соответственно. Таким образом, установлено, что у пациентов с наркотической зависимостью проявления основных стоматологических заболеваний, классифицированных в МКБ-10 (С) выявляется в два и более раз чаще, нежели у молодежи, свободной от наркотической зависимости.

Таблица 4. Уровень гигиены у подростков и взрослых, страдающих наркотической зависимостью

Группа	Показатель	ОНИ-S
1-я (подростки)		3,13 ± 0,31
2-я (взрослые)		4,34 ± 0,42
	Коэффициент Стьюдента <i>T</i>	2,3
	Степени свободы <i>f</i>	161
	Доверительная вероятность, <i>p</i>	0,95
	Различие средних значений	Достоверно

Таблица 5. Сравнительная оценка индекса КПУ и его структуры

Критерии сравнения	Данные А.С. Проценко	Группа	
		1-я (подростки)	2-я (взрослые)
КПУ	10,4 ± 1,4	12,35 ± 2,51	21,74 ± 3,14
Критерий К	5,7 ± 0,34	6,13 ± 1,48	10,82 ± 1,45
Критерий П	3,9 ± 0,31	2,12 ± 1,21	3,42 ± 1,10
Критерий У	0,8 ± 0,1	4,10 ± 0,1	7,5 ± 0,8

С целью определения персональной оценки состояния полости рта наркозависимыми пациентами, мы провели отдельный опрос по группам (табл. 3).

Полученные в результате опроса данные позволяют установить, что, несмотря на высокую распространенность стоматологических заболеваний, наркозависимые пациенты необоснованно оптимистично оценивают состояние своей полости рта и зубов. Так, в 1-й группе (подростки) все пациенты уверены, что их зубов хватает для эффективного жевания, хотя у пациентов этой группы в среднем удалено по 4 зуба, а более 54% пациентов не помнят, когда последний раз были у стоматолога. Менее 1 года назад только 25% пациентов, хотя боль в последние 3 мес испытывали 10 человек. Вероятно, подобная нечувствительность к боли, невнимание к состоянию полости рта и зубов связаны с отвлекающим действием наркотических препаратов. В соответствии с результатами опроса среди подростков более 35% оценивают состояние своих зубов как прекрасное, тогда как, по данным А.С. Проценко [1], стоматологическое здоровье как отличное оценили лишь 12% молодых людей, закончивших школу. Все пациенты, обследованные нами в результате проведенного исследования, были приглашены на лечение в амбулаторные стоматологические подразделения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. За стоматологической помощью обратились лишь 10 (6,1%) человек.

При оценке уровня гигиенического ухода получены данные, представленные в табл. 4.

При оценке индекса гигиены ОНИ-S установлено, что в 1-й группе (подростки) уровень гигиены соответствует плохому – при 3,13, что полностью согласуется с невниманием как к гигиеническому состоянию полости рта и зубов, так и к стоматологическому здоровью в целом. У взрослых (2-я группа) прослеживается отрицательная динамика показателя гигиенического индекса, который составляет 4,34.

Данные по распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, полученные при обследовании пациентов подростковой и взрослой групп, представлены в табл. 5. Установлено чрезвычайно высокое значение индекса КПУ: для пациентов 1-й (подростковой) группы 12,35 ± 2,51, тогда как для 2-й (взрослой) группы значение индекса возросло почти в 2 раза и составило 21,74 ± 3,14. При таком высоком показателе КПУ среднее значение критерия П (количество пломбированных зубов) составило всего 2,12 у подростков и 3,42 у

взрослых, тогда как количество удаленных зубов у подростков в среднем было 4,10, а у пациентов группы взрослых оно возросло и отменялось на уровне 7,50. Самый низкий удельный вес в структуре КПУ у критерия П (пломбированные зубы), самый высокий – у критерия К (кариес).

При проведении сравнительной оценки с показателями, полученными у молодежи, свободной от наркотической зависимости, установлено, что данные пациентов с наркотической зависимостью отличаются от значения КПУ здоровых представителей молодежи (см. табл. 5).

Уровень интенсивности кариеса у наркозависимых пациентов в соответствии с критериями ВОЗ можно оценить как очень высокий, а соотношение кариозных зубов к запломбированным – как крайне неблагоприятное.

Проведенные исследования позволили сделать следующие выводы:

1. У пациентов с наркотической зависимостью проявления основных стоматологических заболеваний, классифицированных в МКБ-10 (С), выявляются в 2 раза и более чаще, чем у молодежи, свободной от наркотической зависимости.

2. Установлено чрезвычайно высокое значение индекса КПУ для пациентов 1-й (подростковой) группы – $12,35 \pm 2,51$, для 2-й (взрослой) группы – $21,74 \pm 3,14$. Значение критерия П отмечено на уровне всего 2,12 у подростков и 3,42 у взрослых, тогда как количество удаленных зубов у подростков в среднем было 4,10, а у взрослых пациентов оно возросло и составило 7,50. Самый низкий удельный вес в структуре КПУ у критерия П, самый высокий – у критерия К.

3. Полученные в результате опроса данные позволяют установить, что, несмотря на высокую распространенность стоматологических заболеваний, наркозависимые пациенты необоснованно оптимистично оценивают состояние своей полости рта и зубов и не воспринимают адекватно происходящие патологические изменения.

Полученные результаты не позволяют говорить о наличии специфических поражений полости рта для пациентов с наркотической зависимостью, однако можно предполагать, что такие пациенты практически не жалуются

на боль, характерную для пульпита. Не обнаружено нами и особенностей течения кариеса в зависимости от вида принимаемого наркотического вещества. Практически все наркозависимые пациенты имеют множественный пришеечный кариес, который не сопровождается болевым синдромом. Учитывая катастрофически высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний у пациентов с наркотической зависимостью, считаем необходимым организацию стоматологических кабинетов в учреждениях, где проходят лечение и реабилитацию такие больные.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Blanksma C.J., Brand H.S.* Effects of cocaine use on oral health and implications for dental treatment. *Ned. T. Tandheelk.* 2004; 111: 486–9. [PubMed: 15646684].
2. *Cho C.M., Hirsch R., Johnstone S.* General and oral health implications of cannabis use. *Austral. Dent. J.* 2005; 50: 70–4. [PubMed: 16050084].
3. *Brand H.S., Gonggrijp S., Blanksma C.J.* Cocaine and oral health. *Br. Dent. J.* 2008; 204: 365–9. [PubMed: 18408681].
4. *Проценко А.С.* Состояние стоматологического здоровья студенческой молодежи Москвы и пути его улучшения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2010.

REFERENCES

1. *Blanksma C.J., Brand H.S.* Effects of cocaine use on oral health and implications for dental treatment. *Ned. T. Tandheelk.* 2004; 111: 486–9. [PubMed: 15646684].
2. *Cho C.M., Hirsch R., Johnstone S.* General and oral health implications of cannabis use. *Austral. Dent. J.* 2005; 50: 70–4. [PubMed: 16050084].
3. *Brand H.S., Gonggrijp S., Blanksma C.J.* Cocaine and oral health. *Br. Dent. J.* 2008; 204: 365–9. [PubMed: 18408681].
4. *Protsenko A.S.* The state of dental health students of Moscow and the ways of its improvement. *Cand. Med. Sci. Dis. M.*; 2010.

Поступила 29.04.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.31-057.875-08:614.2

А.А. Эрк¹, О.В. Сагина², Г.М. Бостанджан³

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ШКОЛЬНИКАМ

¹ГУЗ «Тулская областная стоматологическая поликлиника» Филиал № 1, 301248, г. Щекино, тел. 8-910-949-32-65; ²ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, 105084, г. Москва; ³ГБУЗ «Городская поликлиника № 19», 125319, г. Москва

В статье представлены основные направления дальнейшего совершенствования организации стоматологической помощи школьникам с целью улучшения состояния полости рта и зубов.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, плановая санация, школьный стоматологический кабинет

A.A. Erk¹, O.V. Sagina², G.M. Bostandjan³

THE MAIN DIRECTIONS OF FURTHER IMPROVEMENT OF SCHOOLCHILDREN'S DENTAL CARE

¹"Tula regional stomatological polyclinic", Branch N 1, 301248, Schekino, Russia, tel. 8-910-949-32-65; ²"National Institute of Public Health" Russian Medical Academy of Sciences, 10564 Moscow; ³"City polyclinic N 19", 125319, Moscow, Russia

The article presents the main directions of further improvement of the organization of the dental help to pupils to improve the condition of oral cavity and teeth.

Key words: dental care, planned bailout, the school stomatological office

Эрк Алексей Алонсович (Erk Alexey Aloisovich), тел. 8-910-949-32-65; Сагина Ольга Владимировна (Sagina Ol'ga Vladimirovna), тел. 8-495-514-69-27; Бостанджан Герасим Марленович (Bostandjan Gerasim Marlenovich), тел. 8-925-09-08-07