

наличием только микропризнаков заболевания (изменение высоты слёзного мениска и замещение его конъюнктивальной складкой). Примерно у 1/3 обследованных с наличием микропризнаков ССГ и снижением функциональных тестов слёзопродукции, отсутствуют выраженные субъективные проявления заболевания. Вышеизложенное, является причиной гиподиагностики ранних форм ССГ. У 1/3 пациентов с наличием выраженных субъективных проявлений ССГ, правильный диагноз ранее не выставлялся, что связано со стереотипами мышления и отсутствием навыков прицельной биомикроскопии слёзного мениска. Для преодоления стереотипов мышления врачей практического здравоохранения, а также пациентов, необходимо дальнейшее повышение информированности о данной медикосоциальной проблеме.

Распространённость субклинического РКК также оказалась значительной: по данным обращаемости – 21,4%; по данным профосмотров – 26,5%. Данная категория лиц образует группу риска клинической манифестации ССГ. Учитывая высокие уровни заболеваемости ССГ по данным обращаемости и данным профосмотров, преобладание в структуре заболеваемости ранних, в том числе, бессимптомных форм ССГ, а также распространённость субклинического РКК, необходимо активное выявление этих категорий лиц на этапе первичного офтальмологического обследования, особенно, перед назначением контактной коррекции и проведением офтальмохирургических вмешательств, для своевременного назначения адекватной терапии.

Актуальным является дальнейшее проведение популяционных исследований по проблеме ССГ для уточнения уровней заболеваемости и распространённости ССГ среди всего населения, стратегии индивидуальной и популяционной реабилитации.

Литература

1. Бржесский В.В. и др. Роговично-конъюнктивальный кератоз. – 2-е изд. – СПб, 2003.
2. Ерёмченко А.И. и др. // Клини. офтальмол. – 2006. – Т.7, №3. – С. 3–7.
3. Майчук Ю.Ф. и др. // Клини. офтальмол. – 2007. – Т.8, №4. – С. 21–23.
4. Майчук Д.Ю. // Сб. науч. ст.: Фёдоровские чтения. 2006. – М, 2006. – С. 255–258.
5. Полуни Г.С. и др. // Рефракц. хир. и офтальмол. – 2003. – Т.3, №3. – С. 53–56.
6. Baudouin C. // J. Fr Ophtalmol, 2007. – Vol.30, №3. – P. 239–246.
7. Behrens A. et al. // Cornea, 2006. – Sep. – Vol.25, №8. – P.900–907.
8. Moss S.E. et al. // Arch. Ophthalmol., 2000. – Sept. – Vol.118, №9. – P. 1264–1268.
9. Schaumberg D.A. // Am. J. Ophthalmol., 2003. – Aug. – Vol.136, №2. – P. 318–326.
10. Schirra E. et al. // Ophthalmol., 2004. – Vol.101, №1. – P. 10–11.
11. The Blue Mountains Eye Study (2003) // Clin. Exp. Ophth. – 2003. – Vol.31, №3. – P. 229–232.

УДК 616.314 – 089 – 053

ИНТЕНСИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ

Д.В. АБРАМОВ, С.Н. ГОНТАРЕВ, И.С. ГОНТАРЕВА, Л.Е. ГОРЯИНОВА, Е.В. ЗЯКУН, А.А. КОЛЕСНИЧЕНКО, Я.В. ЛУЦЕНКО, П.Г. МАМОНТОВ, Л.Б. МОХОВА, Л.Б. ПАЩЕНКО, М.Ю. ЧЕРНОВ

Стоматологическая заболеваемость как среди детей, так и взрослых остается актуальной проблемой для Российской Федерации и многих стран мира, поскольку интенсивность поражения является высокой [1–4]. Кроме того, стоматологическая заболеваемость по мере увеличения возраста повышается. Одной из причин высокой стоматологической пораженности считается территориальная составляющая. Однако исследование стоматологической пораженности в различных территориальных системах за идентичный временной период не проводилось.

Цель исследования – выявление пространственных закономерностей интенсивности стоматологической заболеваемости в различных территориальных системах.

Материал и методы. Изучена стоматологическая заболеваемость у детей за 1999–2005 гг. на основе индекса *кту* и геоинформационных систем. Использованы математическое ранжирование и методы оценки достоверности совокупностей по χ^2 .

Результаты. Интенсивность заболеваемости временных зубов (ВЗ), оцененная по индексу *кту* и его составляющим, максимальна за 1999–2005г г. в Борисовском районе (табл.). Она практически в 2,5 раза выше среднеобластной величины и была высокой среди других территориальных систем области в течение всего изучаемого периода кроме 2000 г. и 2003 г.

Таблица

Величина *кту* в районах Белгородской области в 1999–2005 гг.

Название района	Годы							Ранг место
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Алексеевский	2,95	3,27	4,72	4,29	3,27	4,02	3,81	4
Белгородский	2,48	3,18	3,59	2,83	2,30	2,38	1,92	8
Борисовский	5,18	4,21	7,97	7,33	6,54	5,09	7,64	1
Валуйский	1,86	2,01	2,44	1,29	1,86	2,12	1,96	15
Вейделевский	1,05	1,62	1,11	0,61	1,42	1,06	0,80	20
Волоконовский	1,77	1,14	1,40	0,86	1,00	1,11	0,91	19
Губкинский	3,45	4,00	4,30	3,97	3,85	4,29	4,33	3
Грайворонский	3,21	3,63	2,41	2,83	2,45	4,32	4,42	5
Ивнянский	2,11	2,66	1,81	3,09	2,29	2,47	3,22	11
Корочанский	4,07	5,21	5,62	6,96	7,64	3,07	6,60	2
Красноярский	1,50	1,13	1,14	1,51	3,16	2,15	1,46	16
Красногвардейск	0,86	0,90	1,04	1,19	0,96	0,82	0,70	21
Красненский	1,18	1,74	1,07	1,65	1,70	1,35	1,37	17
Новооскольский	1,35	2,37	2,50	1,94	2,56	2,10	1,86	14
Прохоровский	2,50	1,09	2,78	3,48	2,98	3,31	2,35	9
Ракитянский	2,53	3,04	2,28	3,74	3,34	3,35	3,61	6
Ровенский	1,12	0,56	0,40	1,08	0,97	1,15	0,97	22
Старооскольск.	1,27	1,27	1,63	1,91	0,51	1,42	1,29	18
Чернянский	2,73	2,40	2,42	3,41	2,91	3,37	2,78	7
Шебекинский	2,04	1,66	3,97	2,51	2,51	3,01	2,45	10
Яковлевский	2,49	2,51	2,18	2,15	1,89	2,83	3,03	13
г. Белгород	3,80	4,25	4,25	4,99	1,60	1,43	1,60	6
г. Старый Оскол	3,20	2,68	2,62	2,45	2,13	2,12	2,22	12

В эти годы наивысший *кту* отмечался в Корочанском районе, занимающем по результатам ранжирования 2-е место. Особенно высокий *кту* в Борисовском районе наблюдался в 2001 г., составив 7,97 и в 2005 г. – 7,64. В Корочанском районе высокая интенсивность патологии зарегистрирована в 2003 г. Следует отметить и низкий индекс *кту* в Корочанском районе в 2004 г. В данном районе не было значительных подъемов и спадов индекса *кту*. Расчетное значение χ^2 указывает на неравномерность распределения интенсивности заболеваний кариесом ВЗ при числе степеней свободы, равном 132 ($P < 0,001$) и достоверном различии *кту* в Борисовском, Корочанском и Губкинском районах. Индекс *кту* в других территориальных системах достоверно отличается от указанных выше трёх районов. Почти в половине районов Белгородской области за 1999–2005 гг. интенсивность кариеса ВЗ оказалась ниже среднего показателя по области. Однако наиболее низкий индекс *кту* выявлен в Ровенском районе.

Рассматривая пространственные соотношения территорий области с высокой и низкой интенсивностью кариеса ВЗ, необходимо отметить Борисовский район, имеющий высокий *кту* и расположенный на западе области. Корочанский район с высоким индексом *кту* находится на северо-востоке Белгородской области. Территории с низким *кту* расположены компактно на юго-востоке области. Важным является полное совпадение территориальных систем с высокой (кроме Губкинского района) и низкой интенсивностью патологии молочных зубов с районами, в которых установлена высокая и низкая распространенность всех болезней и неосложненного кариеса ВЗ. Среди составляющих индекса *кту* за 1999–2005г г. в среднем по области наибольшую величину имеет показатель $n=1,11 \pm 0,03$. Он достоверно отличается по критерию Стьюдента от среднеарифметических значений в Белгородской области от показателей k и y ($P < 0,001$). Среднее число удалённых вследствие кариеса ВЗ минимально в структуре *кту*. Показатели $k=0,87 \pm 0,02$, $y=0,63 \pm 0,02$, имеют статистически значимые различия от числа пломбированных и удалённых ВЗ.

Геоинформационный анализ составляющих *кту* показал неравномерность распределения показателя k в районах области. Данная составляющая наиболее высока в Борисовском районе и имеет достоверные различия по сравнению с другими районами с значительной его величиной. Сказанное относится, прежде всего, к Корочанскому и Губкинскому районам, следующими по показателю k после Борисовского района. Для последнего характерно

также значительное изменение индекса k за 1999-2005г г. Широкий размах варируемости составляющей k наблюдался и в Корочанском районе. В Губкинском районе происходило постепенное увеличение показателя k . Территорией с минимальной величиной при ранжировании признан Красногвардейский район, где величина k почти в 12 раз ниже, чем в Борисовском районе. Низкая интенсивность кариеса ВЗ установлена в Ровеньском, Вейделеевском и Волоконовском районах. Пространственные закономерности для территорий с высокой и низкой величиной составляющей k остались такими же, как и для территориальных систем, классифицированных по индексу $k_{\text{лу}}$. Из-за того, что показатель k не имеет жестких границ в отличие от $k_{\text{лу}}$, значения которого рекомендованы ВОЗ, к районам с высоким k присоединился Губкинский район, занимающий 3-е ранговое место.

Среднее число пломбированных ВЗ из-за развития кариозного процесса в районах области неодинаково и отличается существенно ($\chi^2_{\text{расч.}} = 211$; $P < 0,001$). Максимальная величина этой составляющей индекса $k_{\text{лу}}$ приходится на Борисовский район, в котором она приближается в среднем за семь лет к 3. В отдельные годы (2001 г., 2005 г.) значение показателя n было выше среднеарифметической и приближалось к 4. В Корочанском районе, несмотря на репрезентативное различие в сравнении с Борисовским районом, среднее число запломбированных молочных зубов вследствие кариеса также высоко. Достоверно выше среднего значения показатель оставался в 2003 г. и 2005 г. Как и в случае интенсивности поражения кариесом, так и по величине n на третьем месте находится Губкинский район.

Не произошло каких-либо изменений среди территорий с низким количеством запломбированных ВЗ у одного ребенка. Наиболее низкий показатель n выявлен в Красногвардейском районе. Несущественно выше эта составляющая индекса $k_{\text{лу}}$ в Волоконовском, Ровеньском и Вейделеевском районах ($P > 0,05$). Отсутствие изменений в структуре территориальных систем с высоким и низким числом пломбированных ВЗ в области за 1999-2005 гг. не влияло на их географическое распределение и осталось тем же, как и при геоинформационном анализе показателя k .

Однако изменились ранговые места районов области по среднему числу удаленных ВЗ. Наиболее неблагоприятной по данному критерию является Алексеевский район, хотя различие с Прохоровским районом, занимающим второе место, незначительно. В течение ряда лет (2000-2002 гг. и 2004-2005 гг.) величина u в Алексеевском районе превышала единицу. Из прежних территорий с высокой интенсивностью кариеса ВЗ остался только Борисовский район, который вместе с Белгородом находится на третьем месте. Величина составляющей u в Борисовском районе и г. Белгороде ниже, чем в Алексеевском и Прохоровском районах ($P = 0,001$). Другие территории, являвшиеся неблагоприятными по индексу $k_{\text{лу}}$, k , n (Корочанский и Губкинский районы) переместились соответственно на шестое и восьмое место. В меньшей степени изменения коснулись территорий с низким числом удаленных ВЗ. Минимальное значение показатель имел в Ровеньском районе. Другие районы с низкой величиной показателя u остались те же, что и в случае распределения по индексу $k_{\text{лу}}$, составляющим k и n . Отличие в том, что среди территорий с низким числом удаленных ВЗ зарегистрирован Старооскольский район, а ранее к ним относился Волоконовский район.

Указанные изменения географического распределения территориально распределенных систем области по среднему количеству удаленных ВЗ в Белгородской области за 1999-2005г г. можно представить на картограмме.

Заключение. Интенсивность поражения ВЗ в различных территориальных системах области неодинакова, что указывает на влияние территориальной составляющей. В структуре компонентов индекса $k_{\text{лу}}$ наибольшую величину имеет показатель n . Неблагополучной территорией по интенсивности стоматологической патологии является Борисовский район.

Литература

1. Боровский Е.В. и др. // Стоматол. – 1987. – №5. – С. 82–85.
2. Зеновский В.П. и др. // Стоматол. – 1998. – №4. – С. 27–28.
3. Лукиных Л.М. и др. // Новое в стоматол. – 2001. – №4 (94). – С. 73–74.
4. Хроменкова К.В. и др. // Мат-лы X и XI Всерос. научно-практ. конф. и Тр. VIII съезда Стоматол. Асс. России. – М., 2003. – С. 381–383.

УДК 614.8:044-473.78:518

ФАКТОРЫ РИСКА И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ГЕСТОЗЕ

Н.М. АГАРКОВ, В. Д. ЛУЦЕНКО, М.Ю. ПОЛТЕВ, Ю.Н. ПОЛТЕВ*

Введение. Гестоз (Г) занимает одно из первых мест в структуре материнской смертности, достигая 13–18,55% [2, 3]. При Г наблюдаются также 25% всех ограничений роста плода и 15% досрочных родов в различных странах мира [4]. Высокой остается ассоциация Г с факторами риска, информация о распространенности которых носит противоречивый характер. В отличие от тяжелого гестоза редко анализируется среднетяжелый гестоз (СТГ) и качество медицинской помощи (КМП).

Цель исследования – изучить распространенность основных факторов риска у беременных с СТГ и КМП для разработки профилактических и управленческих мероприятий.

Материал и методы. На основе анализа 265 случаев СТГ (опытная группа) и 197 случаев беременности без Г (контрольная группа) исследованы факторы риска и КМП в условиях перинатального центра Белгородской области за 2005-2007 гг. В работе использовались ретроспективный метод, анкетирование беременных, экспертный метод. Изучение КМП осуществлялось в соответствии с экспертной оценкой, предложенной [1].

Таблица 1

Корреляционная связь между уровнем СТГ и частотой экстрагенитальной патологии среди беременных крупной городской территориальной системы в 2000-2005 гг.

Признак	x_7	x_8	x_9
x_7	1,000		
x_8	+0,929	1,000	
x_9	+0,749	+0,838	1,000
y_1	+0,924	+0,745	+0,506

Примечание: x_7 – частота анемии на 1000 беременных, x_8 – частота болезней мочеполовой системы на 1000 беременных, x_9 – уровень болезней сердечно-сосудистой системы на 1000 беременных, y_1 – распространенность СТГ на 1000 беременных

Результаты. При корреляционном анализе распространенности СТГ в г. Белгороде с частотой ведущих форм экстрагенитальной патологии установлена значимая корреляционная связь (табл. 1). Прямая сильная связь имеется между распространенностью анемии, болезней мочеполовой системы на 1000 беременных и частотой СТГ на 1000 беременных в г. Белгороде. Между уровнем СТГ в данной иерархической системе и частотой болезней сердечно-сосудистой системы существует прямая средняя корреляционная связь ($P < 0,05$). Оценка межгруппового взаимодействия частоты СТГ и распространенности экстрагенитальных заболеваний в г. Белгороде выявила наиболее тесную интеграцию результативного признака с уровнем болезней сердечно-сосудистой системы среди беременных (рис.). С данным кластером взаимодействует частота болезней мочеполовой системы у беременных. Через последний кластер происходит интеграция с уровнем СТГ распространенности анемии.

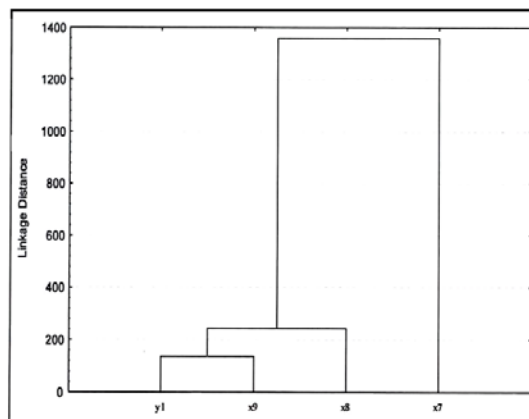


Рис. 1. Кластерный анализ взаимосвязей частоты экстрагенитальных заболеваний с распространенностью СТГ в г. Белгороде в 2000-2005гг.

* Курск ГТУ, 305040, г. Курск, ул. 50 лет Октября, 94