

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ К ОРТОПЕДИЧЕСКИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ

А. А. Радкевич, В. Г. Галонский

(НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, г. Красноярск, директор — д.м.н., проф. В.Т. Манчук)

Резюме. Представлена разработанная методика оценки привыкания, приспособления больных к ортопедическим стоматологическим конструкциям, позволяющая получить объективные критерии величины адаптации и определить ее точные сроки.

Ключевые слова: адаптация, ортопедическая стоматологическая конструкция.

THE ASSESSMENT OF ADAPTATION TO ORTHOPEDIC DENTAL DEVICES

A.A. Radkevich, V.G. Galonsky

(Research Institute of Medical Problems of the North of Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences, Krasnoyarsk)

Summary: The subject matter of the article is a developed method of patient's adaptation to orthopedic dental appliances. The method provides objective criteria for the assessment of adaptation value and precise adaptation time.

Key words: adaptation to orthopedic dental device.

Ортопедическое стоматологическое лечение является серьезным вмешательством в организм человека, одной из главных проблем которого является адаптация больного к протезу. Термин «адаптация» (от лат. adaptatio — приспособление) в ортопедической стоматологии может быть применен в двух случаях: 1) в понятии привыкания больного к протезу; 2) в понятии приспособление тканей протезного ложа к протезу.

Главным фактором, определяющим привыкание больного к протезу, является биологический — сумма всех реакций организма на присутствие инородного тела. В свою очередь реактивность организма, органов и тканей полости рта зависят от состояния здоровья, возраста, типа высшей нервной деятельности, психологического статуса больного. Наиболее важна психологическая адаптация к протезам — сумма сложных условно-рефлекторных реакций больного, принадлежащих к сфере человеческих эмоций и определяющих степень удовлетворенности протезами [5,6]. К.В. Рутковский (1970) в проблеме адаптации выделил важный и еще недостаточно изученный аспект речевой адаптации [8], зависящей от конструктивных особенностей протеза, оптимального взаимодействия активных органов речевой артикуляции с ортопедической конструкцией в целом и ее отдельными компонентами, возраста больного [3,9,10].

Адаптация больного к протезам, в сущности, представляет собой проблему, которая применительно к отдельным разделам теории и практики пока не решена окончательно. Зубной протез воспринимается тканями полости рта человека как инородное тело и является сильным раздражителем для нервных окончаний слизистой оболочки протезного ложа, раздражение которых передается по рефлекторной дуге к вегетативным центрам, в результате чего появляется усиленная саливация и позывы к рвоте, нарушаются функции речи, жевания и глотания.

Адаптация, или приспособление, к протезу наступает постепенно и выражается в развитии нейромускулярной координации, восстановлении нарушенных функций, исчезновении восприятия протеза, как инородного тела. Данные процессы можно рассматривать как проявление коркового торможения, наступающего в различные сроки — от 10 до 30 и более дней, в зависимости от многих причин. При своевременном повторном протезировании сроки адаптации значительно снижаются — до 3-5 дней [4].

Известен способ определения адаптации к зубным протезам заключающийся в том, что у больного в различные сроки после протезирования собирают слюну в градуированные пробирки методом сплевывания в те-

чение 20 мин., которая хранится в холодильнике при температуре 5-7°C на протяжении исследования. Скорость слюноотечения (мл/мин) определяют как отношение общего количества слюны к времени, в течение которого собиралась слюна (20 мин). Содержание кальция определяют трилонометрическим методом В.К. Леонтьева и В.Б. Смирновой. Потенциометрическим методом на приборе «Универсальный иономер» с помощью ионоселективных электродов выявляют концентрацию ионов калия и натрия [1].

Недостатками известного способа являются сложность и длительность процедуры определения скорости слюноотечения и содержания в ней нескольких элементов с применением сложной измерительной аппаратуры и химических реактивов, а так же дискомфорт больного во время исследования, что не удовлетворяет условиям амбулаторного приема.

Другая методика оценки адаптации больных к протезам, заключающаяся в помещении в полость рта обследуемого 10-12 г (чайная ложка) сметаны, предварительно подкрашенной пищевым шафраном (в соотношении 0,1 г шафрана на 100 г сметаны), перемешивании ее языком в полости рта больным в течение 10 с и последующим проглатыванием, прополаскиванием трижды полости рта дистиллированной водой, сплевывании этой воды в мерный сосуд с остатками сметаны и разведении до 200 мл дистиллированной водой, гомогенизации полученной жидкости путем перемешивания ее стеклянной палочкой, определении интенсивности окрашивания по заранее откалиброванной типографской многотональной оттеночной шкале желтого цвета. Исследование функции глотания в динамике у лиц после протезирования позволяет установить срок, в который количество оставшейся сметаны в полости рта становится таким же, как у лиц со здоровой полостью рта, и этот срок определяет адаптацию к протезам [2].

Недостатком данной методики являются исследование состояния только глотательной функции, без учета всех функциональных изменений зубочелюстного аппарата и субъективной реакции организма на присутствие протезов, что затрудняет достоверность оценки привыкания, приспособления больного к протезам и объективность определения данного показателя.

С целью повышения объективности и достоверности оценки адаптации больных к зубным и зубочелюстным протезам как способа, характеризующего эффективность и качество ортопедического лечения, разработана методика [7], заключающаяся в субъективной оценке больным по трехбалльной шкале всех функциональных изменений зубочелюстного аппарата, по пятибалльной — общего самочувствия и эмоционального

настрою после протезирования с помощью карты-опросника (табл. 1) с последующим математическим вы-

В качестве иллюстрации приводим клинические наблюдения:

Таблица 1

Карта-опросник

№	При пользовании протезами отмечено, что:		V*/k**	Ответы
1.	Внешний вид протезов в эстетическом отношении	хороший	3	
		удовлетворительный	2	
		неудовлетворительный	1	
2.	Жевание	наличие возможности пережевывания пищи различной консистенции, в том числе твердой	3	
		пережевывание твердой пищи затруднено	2	
		невозможность пережевывания мягкой и твердой пищи	1	
3.	Болевые ощущения при жевании	отсутствуют	3	
		выражены незначительно	2	
		сильные, нестерпимые	1	
4.	Фиксация протезов во время жевания	хорошая	3	
		удовлетворительная, но отмечается подвижность и балансировка протезов	2	
		не удовлетворительная, протезы не держатся и выпадают	1	
5.	Прикусывание щек во время жевания	не отмечается	3	
		отмечается иногда	2	
		отмечается постоянно	1	
6.	Температурное восприятие при приеме пищи	не нарушено	3	
		нарушено не значительно	2	
		нарушено	1	
7.	Вкусовые ощущения при приеме пищи	сохранены	3	
		нарушены незначительно	2	
		отсутствуют	1	
8.	Глотание	не затруднено	3	
		затруднено, сопровождается неприятными ощущениями, болезненно	2	
		затруднено, практически невозможно	1	
9.	Явления тошноты и позывы к рвоте	отсутствуют	3	
		редкие, выражены не значительно	2	
		сильные, постоянные	1	
10.	Слюноотделение	не изменилось	3	
		незначительно повышено	2	
		сильно повышено	1	
11.	Речь	не нарушена	3	
		незначительные изменения дикции (образования звуков и чёткости их произношения)	2	
		нарушена, не разборчива	1	
12.	Ощущение выпячивания губ	не отмечается	3	
		выражено незначительно	2	
		ярко выражено	1	
13.	Дискомфортные ощущения без протеза	ярко выражены	3	
		выражены незначительно	2	
		отсутствуют	1	
14.	Общее самочувствие, эмоциональный настрой после зубного протезирования	значительно улучшились	5	
		улучшились	4	
		не изменились	3	
		ухудшились	2	
		значительно ухудшились	1	

Примечание: * — критерии адаптации больного к протезам определяют на основании признаков, представленных в строках 1-13; ** — коэффициент общего самочувствия и эмоционального настроя определяют на основании признака, представленного в строке 14.

числением величины, характеризующей привыкание, приспособление к протезам, выраженной в процентах по формуле:

$$W = \frac{V_{\text{общ}} \times k}{195} \times 100\%$$

где W — величина, характеризующая адаптацию больного к протезам, выраженная в процентах; $V_{\text{общ}}$ — сумма баллов критериев адаптации больного к протезам; k — коэффициент общего самочувствия и эмоционального настроя; 195 — максимальная величина баллов, характеризующая полную адаптацию больного к протезам.

Данные исследования повторяют через определенные промежутки времени в соответствии с задачами и подвергают сравнительной оценке.

Больная Ч., 45 лет, обратилась по поводу отсутствия зубов, атрофии альвеолярных отростков челюстей. Из анамнеза: зубы верхних и нижней челюстей удалены несколько лет назад по поводу осложнений кариеза и хронического пародонтита. С целью восстановления жевательной эффективности трижды были попытки изготовления съемных зубных протезов, эффекта не наступило. Объективно: при внешнем осмотре выявлялось уменьшение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочных складок, опущение углов рта. В ротовой полости определялось полное отсутствие зубов нижней, частичное верхних челюстей, соответствующее I классу по Кеннеди. Тип беззубой нижней челюсти по Келлеру — III, форма альвеолярных скатов верхних и нижней челюстей отвесная, небный свод плоский, альвеолярные бугры верхних челюстей не выражены, слизистая оболочка верхнечелюстного и нижнечелюстного протезного ложа истончена, атрофична, губные и язычные уздечки, щечные складки прикреплены близко к вершине альвеолярных от-

ростков верхних челюстей и альвеолярной части нижней челюсти. DS: Полная нижнечелюстная, частичная верхнечелюстная (I класс по Кеннеди) адентия. Выполнена реконст-

Больная К., 68 лет, обратилась с жалобами на полное отсутствие зубов, невозможность пережевывания пищи, эстетический дефект. Из анамнеза: зубы верхних и нижней

Таблица 2

Адаптация к ортопедической конструкции больной Ч.

Карта-опросник				Ответы в сроки наблюдения, сут.						
№	При пользовании протезами отмечено, что:		V/k	2	7	10	14	21	28	35
1	Внешний вид протезов в эстетическом отношении	хороший	3	+	+	+	+	+	+	+
		удовлетворительный	2							
		неудовлетворительный	1							
2	Жевание	наличие возможности пережёвывания пищи различной консистенции, в т.ч. твёрдой	3		+	+	+	+	+	+
		пережёвывание твёрдой пищи затруднено	2	+						
		невозможность пережёвывания мягкой и твёрдой пищи	1							
3	Болевые ощущения при жевании	отсутствуют	3	+	+	+	+	+	+	+
		выражены незначительно	2							
		сильные, нестерпимые	1							
4	Фиксация протезов во время жевания	хорошая	3	+	+	+	+	+	+	+
		удовлетворительная, но отмечается подвижность и балансировка протезов	2							
		не удовлетворительная, протезы не держатся и выпадают	1							
5	Прикусывание щёк во время жевания	не отмечается	3			+	+	+	+	+
		отмечается иногда	2	+	+					
		отмечается постоянно	1							
6	Температурное восприятие при приёме пищи	не нарушено	3	+	+	+	+	+	+	+
		нарушено незначительно	2							
		нарушено	1							
7	Вкусовые ощущения при приёме пищи	сохранены	3	+	+	+	+	+	+	+
		нарушены незначительно	2							
		отсутствуют	1							
8	Глотание	не затруднено	3	+	+	+	+	+	+	+
		затруднено, сопровождается неприятными ощущениями, болезненно	2							
		затруднено, практически невозможно	1							
9	Явления тошноты и позывы к рвоте	отсутствуют	3	+	+	+	+	+	+	+
		редкие, выражены не значительно	2							
		сильные, постоянные	1							
10	Слюноотделение	не изменилось	3		+	+	+	+	+	+
		незначительно повышено	2	+						
		сильно повышено	1							
11	Речь	не нарушена	3		+	+	+	+	+	+
		не значительные изменения дикции (образования звуков и чёткости их произношения)	2	+						
		нарушена, не разборчива	1							
12	Ощущение выпячивание губ	не отмечается	3		+	+	+	+	+	+
		выражено незначительно	2	+						
		ярко выражено	1							
13	Дискомфортные ощущения без протеза	ярко выражены	3	+	+	+	+	+	+	+
		выражены незначительно	2							
		отсутствуют	1							
14	Общее самочувствие, эмоциональный настрой после зубного протезирования	значительно улучшились	5	+	+	+	+	+	+	+
		улучшились	4							
		не изменились	3							
		ухудшились	2							
		значительно ухудшились	1							
Адаптация к ортопедической конструкции, %				71,8	97,4	100	100	100	100	100

рукция альвеолярных отростков верхних и нижней челюстей остеогенной тканью в проекции отсутствующих 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47 зубов с увеличением их высоты на 8-10 мм. На десятый день после операции изготовлены временные съемные зубные протезы. Через 4 месяца установлено 22 никелид-титановых денальных имплантата, спустя 3,5 месяца проведено зубное протезирование несъемными металлокерамическими конструкциями. Результаты адаптации к ортопедической конструкции представлены в табл. 2.

челюстей удалены несколько лет назад по поводу осложнённый кариеса и хронического пародонтита. Объективно: при внешнем осмотре выявлялось уменьшение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочных складок, опущение углов рта. В ротовой полости определялось полное отсутствие зубов верхних и нижней челюстей, тип беззубой верхней челюсти по Шредеру – III, нижней по Келлеру – IV, форма альвеолярных скатов, небный свод плоский, альвеолярные бугры верхних челюстей не выражены, слизистая оболочка верхнечелюстного и нижнечелюстного про-

тезного ложа истончена, атрофична, губные и язычные уздечки, щечные складки прикреплены близко к вершине альвеолярных отростков верхних челюстей и альвеолярной части

ция левой верхней челюсти и энуклеация левого глазного яблока в 1964 году, дистанционная терапия по поводу плоскоклеточного ороговевающего рака. Объективно: при внешнем

Таблица 3

Адаптация к ортопедической конструкции больной К.

Карта-опросник				Ответы в сроки наблюдения, сут.						
№	При пользовании протезами отмечено, что:		V/k	2	7	10	14	21	28	35
1	Внешний вид протезов в эстетическом отношении	хороший	3						+	+
		удовлетворительный	2	+	+	+	+	+		
		неудовлетворительный	1							
2	Жевание	наличие возможности пережёвывания пищи различной консистенции, в т.ч. твёрдой	3							
		пережёвывание твёрдой пищи затруднено	2		+	+	+	+	+	+
		невозможность пережёвывания мягкой и твёрдой пищи	1	+						
3	Болевые ощущения при жевании	отсутствуют	3					+	+	+
		выражены незначительно	2		+	+	+			
		сильные, нестерпимые	1	+						
4	Фиксация протезов во время жевания	хорошая	3							
		удовлетворительная, но отмечается подвижность и балансировка протезов	2		+	+	+	+	+	+
		не удовлетворительная, протезы не держатся и выпадают	1	+						
5	Прикусывание щёк во время жевания	не отмечается	3				+	+	+	+
		отмечается иногда	2		+	+				
		отмечается постоянно	1	+						
6	Температурное восприятие при приёме пищи	не нарушено	3							
		нарушено незначительно	2				+	+	+	+
		нарушено	1	+	+	+				
7	Вкусовые ощущения при приёме пищи	сохранены	3							
		нарушены незначительно	2			+	+	+	+	+
		отсутствуют	1	+	+					
8	Глотание	не затруднено	3				+	+	+	+
		затруднено, сопровождается неприятными ощущениями, болезненно	2	+	+	+				
		затруднено, практически невозможно	1							
9	Явления тошноты и позывы к рвоте	отсутствуют	3				+	+	+	+
		редкие, выражены незначительно	2		+	+				
		сильные, постоянные	1	+						
10	Слюноотделение	не изменилось	3				+	+	+	+
		незначительно повышено	2		+	+				
		сильно повышено	1	+						
11	Речь	не нарушена	3					+	+	+
		незначительные изменения дикции (образования звуков и чёткости их произношения)	2		+	+	+			
		нарушена, не разборчива	1	+						
12	Ощущение выпячивания губ	не отмечается	3				+	+	+	+
		выражено незначительно	2		+	+				
		ярко выражено	1	+						
13	Дискомфортные ощущения без протеза	ярко выражены	3					+	+	+
		выражены не значительно	2		+	+	+			
		отсутствуют	1	+						
14	Общее самочувствие, эмоциональный настрой после зубного протезирования	значительно улучшились	5					+	+	+
		улучшились	4		+	+	+			
		не изменились	3							
		ухудшились	2	+						
		значительно ухудшились	1							
Адаптация к ортопедической конструкции, %				15,4	49,2	51,3	63,6	87,2	89,7	89,7

нижней челюсти. DS: Полная верхнечелюстная и нижнечелюстная адентия, атрофия альвеолярных отростков челюстей. Больной изготовлены полные съёмные верхнечелюстные и нижнечелюстные зубные протезы из акриловой пластмассы. Результаты адаптации к ортопедическим конструкциям представлены в табл. 3.

Больной Ш., 76 лет, обратился с жалобами на отсутствие левой верхней челюсти, невозможность пережевывания пищи, попадание ее в полость носа, невнятность, гнусавость речи, эстетический дефект лица. Из анамнеза: резек-

осмотре нарушение конфигурации лица за счет отсутствия левого глазного яблока и левостороннего западения мягких тканей в орбитальной, скуловой, подглазничной, щечной областях, верхней губы, смещения альярного комплекса вниз. В ротовой полости определялось отсутствие левой верхней челюсти, свободное сообщение ротовой и носовой полостей. Слизистая оболочка, покрывающая изъяз, без видимых изменений. Зубы правой верхней челюсти отсутствуют. Атрофия альвеолярного отростка III ст. по Шредеру, форма атрогоя. Зубная формула: 33, 34. DS: Плоскоклеточный орого-

вевающий рак правой верхней челюсти, состояние после комбинированного лечения, отсутствие левой верхней челюсти, полная верхняя, частичная нижняя (I класс по Кеннеди) адентия. Больному изготовлен пустотелый протез-обтуратор. Результаты адаптации к ортопедической конструкции представлены в табл. 4.

способность больного к ортопедической конструкции, получить объективные критерии величины адаптации и определить ее точные сроки, за счет анализа всех функциональных изменений зубочелюстного аппарата после ортопедического лечения с позиции субъективной

Таблица 4

Адаптация к ортопедической конструкции больного III.

Карта-опросник				Ответы в сроки наблюдения, сут.						
№	При пользовании протезами отмечено, что:		V/k	2	7	10	14	21	28	35
1	Внешний вид протезов в эстетическом отношении	хороший	3							
		удовлетворительный	2	+	+	+	+	+	+	+
		неудовлетворительный	1							
2	Жевание	наличие возможности пережёвывания пищи различной консистенции, в т.ч. твёрдой	3							
		пережёвывание твёрдой пищи затруднено	2				+	+	+	+
		невозможность пережёвывания мягкой и твёрдой пищи	1	+	+	+				
3	Болевые ощущения при жевании	отсутствуют	3							
		выражены незначительно	2			+	+	+	+	+
		сильные, нестерпимые	1	+	+					
4	Фиксация протезов во время жевания	хорошая	3							
		удовлетворительная, но отмечается подвижность и балансировка протезов	2	+	+	+	+	+	+	+
		не удовлетворительная, протезы не держатся и выпадают	1							
5	Прикусывание щёк во время жевания	не отмечается	3							
		отмечается иногда	2			+	+	+	+	+
		отмечается постоянно	1	+	+					
6	Температурное восприятие при приёме пищи	не нарушено	3							
		нарушено незначительно	2							
		нарушено	1	+	+	+	+	+	+	+
7	Вкусовые ощущения при приёме пищи	сохранены	3							
		нарушены незначительно	2			+	+	+	+	+
		отсутствуют	1	+	+					
8	Глотание	не затруднено	3							
		затруднено, сопровождается неприятными ощущениями, болезненно	2			+	+	+	+	+
		затруднено, практически невозможно	1	+	+					
9	Явления тошноты и позывы к рвоте	отсутствуют	3							
		редкие, выражены незначительно	2			+	+	+	+	+
		сильные, постоянные	1	+	+					
10	Слюноотделение	не изменилось	3							+
		незначительно повышено	2				+	+	+	
		сильно повышено	1	+	+	+				
11	Речь	не нарушена	3					+	+	+
		незначительные изменения дикции (образования звуков и чёткости их произношения)	2	+	+	+	+			
		нарушена, не разборчива	1							
12	Ощущение выпячивание губ	не отмечается	3							+
		выражено незначительно	2			+	+	+	+	
		ярко выражено	1	+	+					
13	Дискомфортные ощущения без протеза	ярко выражены	3					+	+	+
		выражены незначительно	2			+	+			
		отсутствуют	1	+	+					
14	Общее самочувствие, эмоциональный настрой после зубного протезирования	значительно улучшились	5							
		улучшились	4			+	+	+	+	+
		не изменились	3							
		ухудшились	2	+	+					
		значительно ухудшились	1							
Адаптация к ортопедической конструкции, %				16,4	16,4	47,8	51,3	55,4	55,4	59,5

Предлагаемый способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям апробирован для оценки эффективности лечения 760 больных в возрасте от 17 до 84 лет. Средние сроки адаптации больных к протезам в зависимости от методов ортопедического лечения представлены в табл. 5. Данная методика является точной, объективной и достоверной, ее использование позволяет оценить привыкание, при-

реакции организма на присутствие протезов и последующей математической обработкой полученных данных. Способ высоко информативен, прост в применении, не требует дорогостоящего оборудования и специального обучения персонала, что дает возможность использовать его в условиях амбулаторного приема, без дополнительных временных затрат на его осуществление.

Средние сроки адаптации больных к протезам в зависимости от методов ортопедического лечения (n=760)

Методы ортопедического лечения	Возраст, лет	Кол-во больных	Сроки адаптации больных к протезам, сут.
Несъемное протезирование при частичной и полной адентии коронками и мостовидными протезами с опорой на естественные зубы и дентальные имплантаты	17-72	435	7,8±5,5
Съемное протезирование при частичной адентии бюгельными протезами	20-84	95	13,5±7,2
Съемное протезирование при частичной адентии пластинчатыми протезами	29-64	122	21,3±15,7
Съемное протезирование при полной адентии пластинчатыми протезами	27-79	66	28,7±15,9
Зубочелюстно-лицевое протезирование	27-82	42	37,4±10,5

ЛИТЕРАТУРА

1. А. с. 1149966 СССР, МКИ А61С 13/00. Способ определения адаптации к зубным протезам / В.К. Леонтьев, С.С. Попов (СССР). Заявл. 16.12.1982; Опубл. 15.04.1985, Бюл. № 14.
2. А. с. 2014037 СССР, МКИ А61С 13/00, А61К 31/135, 31/495. Способ адаптации к зубным протезам / В.А. Миняева, А.В. Цимбалов, Т.А. Сергеева, Л.Б. Петросян (СССР). Заявл. 05.11.1990; Опубл. 15.06.1994, Бюл. № 11.
3. Костур Б.К., Фисенко Г.П., Бармашов С.Н. Фонетическая адаптация к зубным протезам и ортодонтическим аппаратам в зависимости от их конструкции и возраста пациентов // Организация стоматологической помощи и вопросы ортопедической стоматологии: Сб. тез. — М., 1987, Т. 1. — С.185-187.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология: Учебник. — М.: Медицина, 1969. — 496 с.
5. Миликевич В.Ю., Клаучек С.В., Михальченко Д.В. Психологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическому стоматологическому вмешательству // Стоматология. — 1998. — № 6. — С.61-62.
6. Митин Н.Е., Курякина Н.Е. Анализ психологической адаптации больных к съемным зубным протезам // Стоматология. — 1998. — № 6. — С.62.
7. Полож. реш. о выдаче патента РФ от 30.10.2008, заявка на изобретение № 2007147257/14(051797), Российская Федерация, МПК А61С 13/30. Способ определения адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям / Заявители В.Г. Галонский, А.А. Радкевич. Заявл. от 18.12.2007.
8. Рутковский К.В. Вопросы восстановления речи при полном зубном протезировании / Под ред. А.Т. Бусыгина. — М.: Медицина, 1970. — 140 с.
9. Филимонов О.А., Индюкова М.О. Оценка фонетических расстройств при протезировании полными съемными протезами // Стоматология сегодня: Сб. науч. ст. — Красноярск, 2003. — Ч. I. — С.58-62.
10. Фисенко Г.П. Значимость функции речи для установления уровня окклюзионной плоскости // Труды V съезда Стоматологической Ассоциации России: Сб. — М., 1999. — С.353-355.

Адрес для переписки:

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3аГ», НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН - Галонский Владислав Геннадьевич, кандидат медицинских наук

© ПАРАМОНОВ В.В., ЧЕРКАШИН Е.А., ФЕДОРОВ Р.К., СЕНЬКИНЮ.Г., ЛАЛЕТИНВ.Г. — 2009

О РЕЗУЛЬТАТАХ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «ПОПУЛЯЦИОННЫЙ РАКОВЫЙ РЕГИСТР»

В.В. Парамонов^{1,2}, Е.А. Черкашин¹, Р.К. Федоров¹, Ю.Г. Сенькин², В.Г. Лалетин³

(¹Институт динамики систем и теории управления СО РАН, директор — чл.-корр. РАН И.В. Бычков; ²ГУЗ Областной онкологический диспансер, г. Иркутск, гл. врач — д.м.н. В.В. Дворниченко; ³Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов)

Резюме. В статье рассмотрены технологии разработки информационной системы «Популяционный раковый регистр», которая обеспечивает полный цикл операций по сбору, хранению, обработке информации о больном со злокачественными новообразованиями, а также создание статистических и аналитических отчетов.

Ключевые слова: раковый регистр, информационная система, информационная технология.

ON DEVELOPMENT RESULTS OF INFORMATION SYSTEM «POPULATION CANCER REGISTRY»

V.V. Paramonov^{1,2}, E.A. Cherkashin¹, R.K. Fedorov¹, Yu.G. Senkin², V.G. Laletin³

(¹Institute of System Dynamics and Control Theory SB RAS, ²Irkutsk Regional Oncological Center, ³Irkutsk State Medical University)

Summary. Possibilities and development technologies of information system «Population cancer register» are considered in the article. The information system provides a full cycle of operations on acquisition, storage, processing the information of a patient, and making of statistical and analytical reports.

Key words: cancer registry, information system, information technology.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространенность онкологических (раковых) заболеваний в мире возрастет в 2 раза в период с

1999 по 2020 г. (с 10 млн до 20 млн новых случаев онкологических заболеваний и с 6 млн. до 12 млн. регистрируемых смертей) [5]. Одной из мер контроля за их рас-