локна и контуры сосудов. Далее гистологическая структура не различима.

Макроскопически резких изменений в течении первых 4 дней не происходит, отмечено практически полное отсутствие четкоразличимого гнилостного запаха. Через три дня после закладки мышечная ткань размякла и приобрела кисловатый запах.

На пятый день уже присутствует четкоразличимый гнилостный запах, кожа достаточно легко отделяется от мышц, между кожей и мышцами явное ослизнение, мышцы так же ослизнены. В прошлом опыте на нежирной мышечной ткани начиная с третьего дня в погребении появлялись дождевые черви вида *Lumbricus Agricola*, в нынешнем опыте их нет вовсе.

Во вторую неделю наблюдений было выявлено появление жуков рода *Necrophorus* и *Hister*, а так же насекомых рода *Tipis* и незначительное количество черных садовых муравьев. Отчетливый тухлый запах с небольшой индольной примесью. Кожа легко отделяется от мышц. При попытке ее срезать в едином блоке с мышцами отслаивается от них. С обратной стороны прилежащей к ложу тело покрыто молочно-розовой слизью, возможно бактериального или дрожжевого происхождения. В конце второй недели наблюдается прежней силы тухлый запах, с основной аммиачной составляющей. Кожа легко отделяется от мышечного слоя. Мышцы отечны при надавливании на них пальцем выделяют прозрачный, слегка желтоватый (соломенного цвета) экссудат. Миосепты разрыхлены, при натяжении мышц они расширяются, так что видна их губчатая (волоконистая) структура, заполненная экссудатом. Насекомых не было обнаружено за исключением муравьев на поверхности захоронения.

В третью неделю мышцы приобрели консистенцию густой каши. Сильный сероводородный запах так же присутствовал. Кожа совершенно легко отделяется от мышц и ничем с ними не скреплена. В конце третьей недели были обнаружены незначительное число красных почвенных клещиков в прилежащей земле и черные садовые муравьи. В остальном никаких насекомых за третью неделю обнаружено не было.

В четвертую неделю мышцы приобрели консистенцию нагретого воска или размягченного пластилина. Кожа свободно отходит от мышц, ничем не сдерживается. Запах слабый, преобладает сероводородный. Процесс напоминает омыление, мышцы побледнели, местами имеют светлый цвет или молочный. Над могилой в почве присутствуют многочисленные дождевые черви. Насекомых нет.

В середине пятой недели появились немногочисленные личинки мух 2 генераций. Первая генерация 3 возраста, вторая генерация 1 возраста. Личинок не много. Первая генерация появилась возможно в середине четвертой недели. Дождевые черви отсутствуют.

Тело постепенно превращается в безформенную тестообразную массу. Структура мышц почти полностью утеряна изредка сохраняет очертания миосепт. Окраска не изменилась. Запах усилился. Личинок прежнего количество, они подросли и имеют длину в 5 мм. Второй генерации в 3 мм. Наличие личинок и их деятельность даже при наметившемся состоянии жировоска блокирует данный тип гниения переводя его в классическое русло. На могилу слетелось большое количество мух родов *Musca*, *Lucilia*, *Calliphora*.

В конце пятой недели. Тело превращено в единый конгломерат из кашеобразной распадающейся массы внутри, покрытой снаружи плотной и толстой коркой из серо-землистой массы переплетенных гиф белого и зеленого цветов. Запах сильный индольный с примесью сероводорода. Из членистоногих – пупарии мухи домашней, геофилы, один стафилиин (мелкий черный)

В начале седьмой недели личинки мух двух генераций. Первой генерации 1.5 см, второй 3мм. Запах сероводорода. Тело превращено в сплошную массу тестообразной консистенции с размягченными стенками землистого цвета, внутри сохраняется розовый цвет. Замечен один черный стафилиин и несколько дождевых червей.

Литература

1. Богомолов Д.В., Аманмуратов А.Х., Пирязева Е.А., Богомолова И.Н., Должанский О.В. // СМЭ, 2004.– том 47.– №.4.– С.14–18.

2. Богомолов Д.В., Богомолова И.Н. // Прикладная микология – terra incognita судебной медицины. «Проблемы экспертизы в медицине». – Ижевск, 2002.– Том. 2.– №2.– С. 22–27

3. Фабр Ж.А. // «Жизнь насекомых». – Москва, 2003.– «ЭКМО». – 703 с.

4. Forensic entomology Ed. By H.Byrd & J. L. Castner.– Boca Raton, London, NY.– CRC Press.– 2000.– 418 p.

REMOTENESS OF DEATH DETERMINATION BY MUSCLES TISSUE COMPLEX STUDYING (EXPERIMENTAL RESEARCH)

A.KH. AMANMURADOV, A.P. BOBROV, BOGOMOLOV, A.V. TARGASHIN

Russian Centre of Forensic Medical Examination

The article presents the results of complex studying muscle tissue in various stages of postmortem period. Special attention was paid to the principles of muscle tissue colonization by various species of insects and fungi. Patterns of relationship of species succession from 1 day to seven weeks were ascertained.

Key words: remoteness of death, entomology, mycology.

УДК 616.31-058-053-084:614.2

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

С.В. БОЛГОВ, О.Ю. ШАЛАЕВ, Е.В. ВУСАТАЯ, Л.В. БУТ*

В статье представлены результаты медико-социального исследования 750 больных стоматологического профиля – анализируется зависимость интенсивности кариеса и пародонтального индекса от пола, возраста больных, условий их работы и проживания, характера употребляемой пищи, соблюдения гигиены полости рта, регулярности профилактических осмотров и ряда других социально-гигиенических характеристик.

Ключевые слова: пародонтальный индекс, кариес, медико-социальное исследование.

По данным Министерства здравоохранения РФ за последние десять лет отмечается значительный прирост стоматологической заболеваемости. Стоматологическая помощь, которая включает терапевтическую, ортопедическую и хирургическую стоматологию, относится к наиболее массовым видам медицинской помощи. Удельный вес стоматологических заболеваний среди общей заболеваемости населения по обращаемости достигает 20-25% (третье место), составляя 345-550 случаев на 1000 жителей; обращаемость за стоматологической помощью занимает второе место после обращаемости к врачам-терапевтам. В 99,0% случаев больные обслуживаются в амбулаторно-поликлинических учреждениях [1]. Пораженность населения заболеваниями зубов и полости рта среди населения Российской Федерации в настоящее время достигает 95-99% [2]. В этих условиях динамическое наблюдение за условиями и образом жизни, уровнем и структурой стоматологической заболеваемости, демографической ситуацией и другими медико-социальными показателями является важной предпосылкой для определения приоритетных направлений профилактических и лечебных стоматологических мероприятий.

В основу исследования медико-социальной характеристики больных стоматологического профиля были положены, с одной стороны, результаты социологического опроса больных стоматологического профиля в момент обращения за медицинской помощью к врачу-стоматологу в стоматологическую поликлинику, а с другой стороны – заключение врача о состоянии зубов и полости рта, наличии стоматологических заболеваний, которые представлены в МКБ-Х и данные из амбулаторной карты об обращаемости данного контингента к стоматологам в течение трех предшествующих лет. Таким исследованием было охвачено 750 человека в возрасте от 18 до 70 лет и старше.

Как показал анализ распределения обследованных стоматологических больных в зависимости от возраста и пола, наибольший удельный вес по возрасту составляют лица в возрасте 70 лет и старше (24,5%), а наименьший – в возрасте 18-29 лет и 30-39 лет по 10,4% лиц соответственно (табл. 1).

* ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко», 394000, Воронеж, ул. Студенческая, 10; тел. (473) 236-17-30, e-mail: doctor_shalaev@mail.ru

Таблица 1

Распределение обследованных стоматологических больных в зависимости от возраста и пола (в % к итогу)

Возраст	Мужчины	Женщины	Всего
	%	%	
18-29 лет	8,1	11,2	10,4
30-39 лет	7,2	11,6	10,4
40-49 лет	14,4	20,6	18,9
50-59 лет	11,5	15,3	14,3
60-69 лет	26,8	19,5	21,5
70 лет и старше	32,0	21,8	24,5
Итого	100,0	100,0	100,0

Из 750 обследованных на долю женщин приходится 72,6%, остальные 27,4% – мужчины. Как у мужчин, так и у женщин с возрастом число стоматологических больных возрастает. В табл. 2 представлена интенсивность кариеса (индексу КПУ) и отдельно составляющие индекса: кариозные зубы, количество запломбированных и удаленных зубов в среднем на одного больного. В таблице показано, что с возрастом интенсивность кариеса (индекс КПУ) увеличивается, а также увеличивается среднее число удаленных зубов. Что же касается запломбированных зубов, то этот показатель уменьшается, а вот число кариозных зубов волнообразно изменяется: к 30-39 годам возрастает, к 40-49 – снижается, потом к 60-69 годам снова поднимается и к 70 годам и старше – снижается.

Таблица 2

Интенсивность кариеса (индекс КПУ) в зависимости от возраста

Возраст	Среднее число кариозных зубов (К)	Среднее число запломбированных зубов (П)	Среднее число удаленных зубов (У)	Индекс КПУ
18-29 лет	1,8	9,39	1,19	12,51
30-39 лет	2,23	10,15	3,75	16,11
40-49 лет	1,72	8,6	6,28	16,38
50-59 лет	1,78	6,63	8,61	16,81
60-69 лет	1,85	3,77	13,13	18,68
70 лет и старше	1,68	3,62	14,62	19,85
Итого	1,84	7,03	7,93	16,72

В табл. 3 представлено распространение кариеса зубов в зависимости от возраста, из которой видно, что самый низкий уровень этого показателя среди лиц 70 лет и старше (88,8%), а самый высокий (100,0%) – среди пациентов в возрасте 30-39 лет.

Таблица 3

Показатели пораженности кариесом зубов обследованных лиц

Возраст	Распространенность кариеса зубов (% к числу обследованных)	Интенсивность поражения (в среднем на одного обследованного)
18-29 лет	96,2	1,8
30-39 лет	100,0	2,23
40-49 лет	98,6	1,72
50-59 лет	95,4	1,78
60-69 лет	91,5	1,85
70 лет и старше	88,8	1,68
Итого	94,5	1,84

Таблица 4

Распределение стоматологических больных в зависимости от возраста, уровня образования и среднего индекса КПУ

Возраст	Образование					В среднем для возраста
	высшее	Незаконченное высшее	среднее специальное	Общее среднее	Незаконченное среднее	
18-29 лет	13,9	11,8	14,1	11,2	15,0	13,2
30-39 лет	15,4	16,0	15,6	16,8	19,0	16,6
40-49 лет	15,6	12,0	15,7	18,0	-	15,3
50-59 лет	15,2	9,0	16,9	18,5	-	14,9
60-69 лет	17,9	8,0	18,4	20,0	-	16,1
70 лет и старше	21,2	19,0	19,0	20,1	21,4	20,1
В среднем для образования	16,5	12,6	16,6	17,4	18,5	16,1

Анализ распределения стоматологических больных в зависимости от их образования показал, что самый большой удельный вес данной категории больных приходится на лиц со средним специальным образованием (39,4%), а наименьший – на лиц с незаконченным средним и незаконченным высшим образованием (1,4% лиц и 5,8% лиц соответственно). Взаимозависимость индекса КПУ, уровня образования и возраста представлена в табл. 4, из которой

видно, что наибольшее среднее значение КПУ отмечается среди лиц с незаконченным средним – 18,5, а наименьшее – среди лиц с незаконченным высшим (12,6) образованием.

Изучение распределения стоматологических больных в зависимости от общественно-профессиональной группы показало, что среди них наибольший удельный вес составляют пенсионеры (49,6% лиц), а наименьший – рабочие (11,1%).

По трудовому стажу контингент стоматологических больных распределился следующим образом: на первом месте лица со стажем 30-39 лет (36,4%), на втором – со стажем 40 лет и более (22,0%), на третьем – 20-29 лет (20,6%), на четвертом – 10-19 лет (12,3%) и на пятом – до 10 лет (8,7% лиц), что свидетельствует о четкой взаимосвязи состояния стоматологической заболеваемости со стажем работы, а он, в свою очередь, с возрастом ($r=+0,8$).

Результаты обследования показали, что среди пациентов стоматологов преобладают лица со «смешанным» видом нагрузки (45,4%), среди которых и интенсивность кариеса (КПУ) выше (17,0) по сравнению с лицами, имеющими «умственную» (16,6) и «физическую» (15,8) нагрузку. Субъективная оценка профессиональной вредности свидетельствует, что наибольший удельный вес стоматологических больных среди лиц, контактирующих с дискомфортными характеристиками микроклимата (5,5% лиц на 100 осмотренных больных), на втором месте – шум и вибрация (4,6% больных на 100 осмотренных), на третьем – запыленность (3,0% больных на 100 осмотренных).

По семейному положению среди обследованных преобладают женатые (замужние) – 69,2% лиц, а по материальному положению – лица, оценивающие свое материальное положение как «удовлетворительное» (70,0% лиц). Зависимость интенсивности кариеса (индекса КПУ) от семейного положения и материального обеспечения представлена в табл. 5, из которой видно, что наибольший КПУ у вдовцов (вдов) с «неудовлетворительным» материальным обеспечением (21,5), а наименьшее – среди холостых с «хорошим» материальным обеспечением (9,0).

Таблица 5

Распределение индекса КПУ в зависимости от семейного положения и материального обеспечения

Семейное положение	Материальное обеспечение			В среднем для семейного положения
	неудовлетворительное	удовлетворительное	хорошее	
вдовец	21,5	19,5	-	20,5
женат	18,5	16,7	15,6	16,9
разведен	17,3	16,7	17,0	17,0
холост	15,1	13,7	9,0	12,6
В среднем для мат. обеспечения	18,1	16,6	13,9	16,2

Анализ жилищно-бытовых условий показал, что среди пациентов стоматологов преобладают лица с «удовлетворительными» жилищно-бытовыми условиями (57,5%). Зависимость интенсивности кариеса (КПУ) от жилищно-бытовых условий и материального обеспечения показал, что наибольший КПУ характерен для лиц, проживающих в «удовлетворительных» условиях с «неудовлетворительным» материальным обеспечением (18,9), а наименьший – среди лиц, проживающих в «хороших» жилищно-бытовых условиях с «хорошим» материальным обеспечением (13,9).

Анализ распределения обследованных стоматологических больных в зависимости от оценки ими своего здоровья показал, что основная масса оценила свое здоровье как «удовлетворительное» (48,8% лиц), 30,7% опрошенных – как «неудовлетворительное», 19,2% лиц – как «в основном хорошее» и 1,3% лиц – как «очень хорошее». Как ни странно, большинство опрошенных (59,9% лиц) ничего не делают для сохранения своего здоровья; 12,3% лиц – выполняют утреннюю гимнастику; 25,1% лиц соблюдают диету, а 2,7% лиц – занимаются закаляющими процедурами. Из 763 стоматологических больных кариеса (КПУ) с состоянием здоровья больных и оценкой ими качества питания, из которой видно, что очень высокая интенсивность кариеса характерна для лиц, оценивающих как здоровье, так и качество питания как «неудовлетворительное» (20,1), а средняя интенсивность кариеса отмечается среди лиц, оценивающих свое здоровье как

«очень хорошее», а качество питания – как «удовлетворительное» (12,6).

Таблица 6

Распределение индекса КПУ в зависимости от оценки больными своего здоровья и качества питания

Состояние здоровья	Качество питания			В среднем для состояния здоровья
	неудовлетворительное	удовлетворительное	хорошее	
Очень хорошее	-	12,6	14,0	13,3
В основном хорошее	18,3	14,4	15,9	16,2
Удовлетворительное	16,1	17,2	14,7	16,0
Неудовлетворительное	20,1	18,7	-	19,4
В среднем для качества питания	18,2	15,7	14,9	16,2

В питании стоматологических больных преобладают молочные продукты (41,9% лиц), на втором месте – контингент лиц, в рационе которых «смешанная пища» (32,0%), на третьем – крупы (23,9%), на четвертом – употребление овощей (20,4% лиц), на пятом – употребление мяса (17,0% лиц), на шестом – употребление хлебобулочных изделий (14,8% лиц), на седьмом – употребление рыбы (14,7% лиц), на восьмом – употребление макаронных изделий (10,0% лиц).

Изучение результатов оценки полости рта у пациентов показало, что у более половины стоматологических больных (52,4% лиц) состояние полости рта оценено как «неудовлетворительное», у 40,8% лиц – как «удовлетворительное», у 6,8% лиц – как «хорошее». При этом они оценивают свои знания по индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний в 63,6% как «достаточные», а в 36,4% случаев – как «недостаточные».

Было выяснено, что 51,0% лиц чистит зубы 2 и более раз в день, 44,8% – один раз, а 4,2% лиц – не чистят. Зависимость интенсивности кариеса (КПУ) от кратности ежедневной чистки зубов и использования дополнительных средств гигиены представлено в табл. 7, из которой видно, что наибольший индекс КПУ отмечен среди лиц, чистящих зубы 1 раз и не использующих дополнительных средства гигиены (18,9), а наименьший – среди лиц, чистящих зубы 2 и более раз в день с использованием дополнительных средств гигиены (13,7).

Таблица 7

Распределение индекса КПУ в зависимости от кратности ежедневной чистки зубов и использования дополнительных средств гигиены

Кратность ежедневной чистки зубов	Использование средств гигиены		В среднем для чистки зубов
	Да	Нет	
1	16,6	18,9	17,8
2	13,7	15,3	14,5
В среднем по гигиене	15,2	17,1	16,2

Из зубных паст, которыми пользуются стоматологические больные, самыми популярными являются лечебно-профилактические, которыми пользуются 84,0% лиц, на втором месте – гигиенические (10,8% лиц), 5,2% лиц не чистят зубы.

Основными причинами обращений к стоматологу являются: «острая» боль (в 34,6% случаев); разрушение зубов (23,3); протезирование (21,5% случаев). Анализ зависимости интенсивности кариеса от причины обращения к стоматологу и раннего обращения к врачу показал, что наибольший КПУ характерен для группы лиц, обратившихся за протезированием, но не обращавшихся медпомощью при появлении «ранних» признаков заболевания, а наименьшее значение КПУ – в группе лиц, которые обратились за профилактикой, но не обращались за медпомощью при появлении «ранних» признаков заболевания. Следует отметить, что 11,1 % стоматологических больных считают, что у них заболевания зубов и полости рта носят наследственную предрасположенность. Кариес зубов является наиболее частой причиной обращений пациентов к врачам-стоматологам (в 91,7% случаев), на втором месте – заболевания десен (6,4%), на третьем – заболевания слизистой оболочки полости рта (0,3%) и другие причины (1,6% лиц). Следует отметить, что при ранних признаках заболеваний полости рта обращается только 38,0% больных, при этом в частную клинику обращается только 3,8% пациентов.

За последний год стоматологические больные из числа обследованных в 40,5% случаев обращались с целью удаления зубов, преимущественно один раз в год (87,6% лиц); в 16,0% случаев – обращались с целью протезирования зубов; из вредных при-

вычек: больные продолжали курить (33,3% лиц), 1,6% лиц употребляли алкоголь; имели сопутствующие соматические хронические заболевания (45,3% лиц), часть из которых (8,1% лиц) проходила профилактические осмотры. За год 79,4% лиц из числа больных стоматологического профиля обращались за медицинской помощью 1-2 раза; три-четыре раза – 14,0%; пять и более раз – 6,6% лиц. Эффективность наблюдения у стоматолога пациенты оценили следующим образом: «улучшение» наблюдалось у 72,1% лиц, «без перемен» – у 27,0% 5 лиц и «ухудшение» – у 0,9%. Удовлетворенность деятельностью врача-стоматолога отметили 84,6% лиц; 13,4% лиц затруднились ответить, 2,0% лиц – не удовлетворены. «Очень высокую» оценку стоматологической клиники дали 4,2% лиц из числа обследованных стоматологических больных; «высокую» – 63,5% лиц; оценили как «средний уровень» – 29,9% лиц; «ниже среднего» – 2,4% лиц.

В среднем на одного обследованного приходится 2,8 стоматологических заболеваний. Структура выявленных стоматологических заболеваний представлена в табл. 8, из которой видно, что наибольший удельный вес приходится на «Болезни твердых тканей зуба» (49,9%), на втором месте «Болезни пульпы и периапикальных тканей» (39,2%), на третьем – «Болезни десен и пародонта» (7,8%), что составляет 96,9% болезней полости рта.

Таблица 8

Структура выявленных стоматологических заболеваний в среднем за 2001-2003 гг. (в % к итогу)

№ п/п	Наименование болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (по МКБ-X)	Шифр по МКБ-X	%
1	Нарушения развития и прорезывания зубов	520	0,2
2	Болезни твердых тканей	521	49,9
3	Болезни пульпы и периапикальных тканей	522	39,2
4	Болезни десен и пародонта	523	7,8
5	Челюстно-лицевые аномалии, включая аномалии прикуса	524	0,1
6	Болезни челюстей	526	2,6
7	Стоматит	528	0,1
8	Болезни и др. состояния языка	529	0,1
	Итого		100,0

В табл. 9 представлено распределение КПУ в зависимости от числа обращений и профилактики заболеваний полости рта, из которой видно, что с увеличением числа обращений за медпомощью и отказа от профилактики стоматологических заболеваний индекс КПУ возрастает от 13,0 – при проведении профилактики, до 18,6 – при отказе от профилактики, что свидетельствует о низкой грамотности населения по мерам индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний.

Следует отметить, что на момент обследования 62,6% лиц имели протезы, в то время как 37,4% – нуждались в протезировании; 77,5% лиц получили ортопедическую помощь, а 22,5% лиц – нуждаются в ней; у 55,7% полость рта санирована, а 45,3% лиц – нуждаются в санации. Анализ распределения интенсивности кариеса (КПУ) в зависимости от оценки клиники и удовлетворенности врачом показал, что наименьший КПУ характерен для лиц, удовлетворенных врачом при оценке клиники «ниже среднего» и высокий индекс КПУ (21,8) при затруднении оценить деятельность врача и оценки клиники «ниже среднего». Естественно, неудовлетворенность качеством лечебной работы способствует росту распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний в целом.

Таблица 9

Распределение КПУ в зависимости от числа обращений к врачам-стоматологам и выполнения профилактических мероприятий

Число обращений за медпомощью в год	Профилактика			В среднем для обращений
	да	иногда	нет	
1	15,0	15,0	17,8	16,0
2	13,4	14,2	18,7	15,4
3	12,8	15,8	17,3	15,3
4	11,7	16,2	19,5	15,8
5	11,0	14,8	15,8	13,9
6	14,0	-	20,8	17,4
7	-	18,0	17,3	17,7
8	-	-	18,8	18,8
9	-	-	23,0	23
10	-	16,0	17,0	16,5
В среднем для профилактики	13,0	15,7	18,6	16,3

Таким образом, исследование социально-гигиенических характеристик больных стоматологического профиля позволило выявить следующие их особенности: среди стоматологических пациентов преобладают лица в возрасте 50 лет и старше (60,3%), из которых лица в возрасте 70 лет и старше составляют 24,5%; при этом женщины, составляя в целом 72,6%, преобладают во всех возрастных группах; индекс КПУ составил 16,7 в среднем на одного больного; при этом, на одного больного приходится среднее число кариозных зубов – 1,8; запломбированных – 7,0; удаленных – 7,9; наибольшее среднее значение КПУ (18,5) отмечается среди лиц с незаконченным средним образованием, а наименьшее – среди лиц с незаконченным высшим образованием (КПУ 12,6); по общественно-профессиональному положению среди обследованных преобладают пенсионеры – 49,6% лиц, среди которых самый высокий индекс КПУ – 19,1 на одного больного; среди стоматологических пациентов преобладают «женатые» (69,2%), лица, оценивающие свое материальное положение как «удовлетворительное» (70,0% лиц); по семейному положению наибольший КПУ (21,5) у вдовцов и вдов с «неудовлетворительным» материальным обеспечением, а наименьший КПУ (9,0) – среди «холостых» с «хорошим» материальным обеспечением; наибольший КПУ (18,9) характерен для лиц, проживающих в «удовлетворительных» условиях с «неудовлетворительным» материальным обеспечением, а наименьший КПУ (13,9) – среди лиц, проживающих в «хороших» жилищно-бытовых условиях с «хорошим» материальным обеспечением; среди стоматологических больных 48,8% лиц оценивают свое здоровье как «удовлетворительное»; при этом большинство опрошенных (59,9% лиц) ничего не делают для сохранения своего здоровья; наибольшее значение индекса КПУ (20,1) характерно для лиц, оценивающих как здоровье, так и качество питания как «неудовлетворительное», а наименьшее значение КПУ (12,6) отмечается среди лиц, оценивающих свое здоровье как «очень хорошее», а качество питания – как «удовлетворительное»; среди лиц, употребляющих как макаронные, так и хлебобулочные изделия, индекс КПУ наибольший (18,1); у 52,4% обследованных состояние полости рта оценено как «неудовлетворительное»; у 40,8% лиц – как «удовлетворительное»; при этом 51,0% лиц чистят зубы 2 и более раз в день, а 44,8% лиц – один раз; наибольший КПУ (18,9) характерен для стоматологических больных, чистящих зубы 1 раз в день и не использующих дополнительных средств гигиены, а наименьший КПУ (13,7) – среди лиц, чистящих зубы 2 и более раз в день с использованием дополнительных средств гигиены; для лиц, чистящих зубы 1 раз и не использующих дополнительных средств гигиены отмечено наибольшее значение пародонтального индекса (ПИм) – 3,5, а для лиц, чистящих зубы 2 раза без использования дополнительных средств гигиены этот индекс наименьший (1,0); самыми популярными зубными пастами являются лечебно-профилактические (ими пользуются 84,0% стоматологических больных); на втором месте – гигиенические (10,8% лиц); остальные пациенты (5,2% лиц) не чистят зубы; основными причинами обращений к стоматологу являются: «острая» боль (34,6% лиц); разрушение зубов (23,3%); потребность в протезировании (21,5% лиц); наиболее частой причиной обращений к врачам-стоматологам является кариес в 91,7% случаев; на втором – заболевания десен (6,4%); на третьем – заболевания слизистой оболочки полости рта (0,3%) и др. причины (1,6% лиц); при ранних признаках заболеваний полости рта обращается 38,0% больных; в структуре стоматологических заболеваний наибольший удельный вес составляют «Болезни твердых тканей зуба» (49,9%); на втором месте – «Болезни пульпы и периапикальных тканей» (39,2%); на третьем – «Болезни десен и пародонта» (7,8%), что составляет вместе 96,9% болезней полости рта; по данным за 2001–2003 годы отмечается рост удельного веса очень высокого уровня интенсивности кариеса (КПУ 16,3 и выше) от 48,7% в 2001 г. до 60,8% – в 2003 году (+12,1); при увеличении числа обращений за стоматологической помощью и проведении профилактических мероприятий значение КПУ составляет в среднем 13,0, а при отказе от профилактических мероприятий КПУ повышается до 18,6; на момент обследования стоматологических больных 62,6% имели зубные протезы, а 37,4% лиц нуждались в протезировании; 77,5% получили ортопедическое лечение, а 22,5% лиц – нуждались в нем; у 55,7% лиц санирована полость рта, а 45,3% лиц – нуждались в санации; наименьший КПУ (13,0) характерен для больных, удовлетворенных деятельностью врача при оценке клиники «ниже среднего», а наиболь-

ший КПУ (21,8) – при затруднении оценки деятельности врача и оценке клиники «ниже среднего».

Литература

1. Гайдаров, Г.М. Некоторые проблемы функционирования стоматологической службы в современных условиях / Г.М. Гайдаров, И.С. Кицун, В.С. Васюкова // Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения: материалы V науч.-практ. конф. – М.: НИИ им. Н.А. Семашко, 2000. – С. 87–89.
2. Леонтьев, В.К. Актуальные проблемы реформирования стоматологической службы / В.К. Леонтьев, Ю.В. Шиленко, А.А. Попов А.А. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2000. – № 1. – С. 5–8.

FEATURES OF MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF STOMATOLOGICAL PATIENTS

S.V. BOLGOV, O.YU. SHALAEV, YE.V. VUSATAYA, L.V. BUT

Voronezh State Medical Academy after N.N. Burdenko

The article presents results of medical and social studying 750 stomatological patients. The dependence of caries intensity and parodontal index on patients' sex, age, conditions of their work and residence, food, hygiene observance of oral cavity, the regularity of routine prophylactic inspections and some other social and hygienic features is analyzed.

Key words: parodontal an index, caries, medical and social research.

УДК 616-003.96-053.3:681.938

АДАПТАЦИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ ОПЕРАТОРСКИХ ПРОФЕССИЙ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАЖА

И.Б. УШАКОВ, Ю.Н. ЧЕРНОВ, Г.А. БАТИЩЕВА, И.Г. ДЛУССКАЯ, Н.Ю. ГОНЧАРОВА

В статье представлены результаты обследования 71 летчика и 48 машинистов локомотивов. В обеих группах выявлено повышение симпатoadrenalной активности в сочетании с изменением сердечнососудистой системы. У летного состава установлено увеличение объемных показателей левого желудочка, у машинистов – повышение периферического сосудистого тонуса, что является проявлением адаптационного процесса в условиях профессиональной деятельности.

Ключевые слова: летный состав, машинисты локомотивов, адаптация к профессиональной деятельности

Поддержание здоровья и надежности профессиональной деятельности лиц операторских профессий во многом определяется способами диагностики и прогнозирования функционального состояния этих специалистов. Работа летного состава и машинистов железнодорожного транспорта характеризуется влиянием различных неблагоприятных факторов, которые имеют особенности для каждой профессии. Специфика авиационного труда включает воздействие шума, вибрации, электромагнитных излучений, гравитационных нагрузок, высотной гипоксии, температурного фактора [1]. В условиях работы на железнодорожном транспорте выделяют сменный режим работы с нарушением биоритмов «сон-бодрствование», гиподинамию, шум, вибрацию, недостаточный отдых между сменами [2]. Несмотря на кажущиеся различия в характере профессиональной деятельности летчика и машиниста, эти две группы лиц операторских профессий имеют отдельные общие черты. Во-первых, их работа связана с управлением объектами с высокой скоростью передвижения. Во-вторых, при выполнении рабочего задания значительную роль играет переработка большого объема визуальной и акустической информации, что ведет к загруженности сенсорных систем и высокому напряжению психофизиологических функций. В-третьих, труд летчика и машиниста характеризуется выраженным психоэмоциональным напряжением, развитием риска для жизни, необходимостью принятия конкретного решения в условиях дефицита времени. Сложность операторской деятельности приводит к значительным функциональным нагрузкам на организм,

* ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко», 394000, Воронеж, ул. Студенческая, 10.