

## НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

**Леонтьева Елена Юрьевна,**  
к.м.н., доцент кафедры стоматологии  
ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ,  
г. Ростов на Дону;

**Быковская Татьяна Юрьевна,**  
д. м.н., доцент, зав. кафедрой организации  
здравоохранения и общественного  
здоровья ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ,  
г. Ростов на Дону;

**Киреев Владимир Владимирович,**  
ассистент кафедры стоматологии  
ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ,  
г. Ростов на Дону

### АНАЛИЗ СОЧЕТАННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Аннотация.** Проведен анализ коморбидности стоматологической патологии медицинских работников. Выявлено, что у данной категории работников клинические признаки двух стоматологических заболеваний регистрировались в 49,7% случаев. Симптомы более трех заболеваний полости рта выявлены в 48,3% случаев. Полученные результаты свидетельствуют о том, что стоматологическая патология медицинских работников имеет коморбидный характер в 98% случаев.

**Ключевые слова:** коморбидность, стоматологическая заболеваемость, сочетанная патология полости рта, медицинские работники.

Большинство пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью, имеют множественные сопутствующие заболевания. Наиболее часто в работе врача встречаются комбинации из двух и трех нозологий, но в единичных случаях у одного пациента сочетаются до 6-8 болезней одновременно [8]. Коморбидность или полиморбидность - состояние, обусловленное множеством патологических процессов, которые могут квалифицироваться как нозологические формы, синдромы, клинико-диагностические признаки и симптомы. [1, 2]. Известно, что все патологические процессы, протекающие в организме человека, сопровождаются нарушением нейрогуморального, метаболического, иммунного и минерального обмена и не могут не отражаться на мягких и твердых тканях ротовой полости [6]. Число коморбидных заболеваний существенно повышается с возрастом и формируется под воздействием многих факторов (хронические заболевания, генетическая предрасположенность, вредные привычки, травмы, производственные, социальные и экологические и др. факторы) [7, 8]. Исследования, касающиеся здоровья медицинских работников демонстрируют, что структура заболеваемости врачей и среднего медицинского персонала по сравнению со структурой заболеваемости других профессиональных групп имеет от-

## НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

личительные особенности, выражающиеся в большем распространении некоторых заболеваний. Лишь 2% российских медиков признаны абсолютно здоровыми [3].

В научной литературе явление коморбидности заболеваний полости рта рассматривается только с позиции сочетанности с патологией внутренних органов. Характер коморбидности стоматологической патологии на сегодняшний день недостаточно изучен, нет данных по сочетанности заболеваний полости рта у медицинских работников.

Цель. В связи, с вышесказанным, нами были проанализированы данные коморбидности заболеваний полости рта медицинских работников.

В соответствии с поставленной целью было обследовано 470 медицинских работников клиники Ростовского Государственного медицинского университета, в возрасте от 21 до 55 лет. Среди медицинских сотрудников 103 человека были врачи различных специальностей и 367 человек - средний и младший медицинский персонал. Условия труда обследованных медицинские работники клиники, отличались наличием вредных факторов, и по специальной оценке условий труда характеризовались, как «вредные условия труда». Превышение уровня гигиенических норм выявлено по биологическому, химическому фактору и по фактору напряженности трудового процесса.

Обследование проводилось на базе стоматологического отделения клиники РостГМУ в ходе первичных и периодических медицинских осмотров и в ходе санации полости рта сотрудников. Дополнительную информацию о состоянии здоровья и характеристике общесоматических заболеваний получали из анамнеза, амбулаторных карт и карт здоровья сотрудников клиники.

Для гигиенической оценки условий труда сотрудников клиники РостГМУ и уровень воздействия вредных производственных факторов труда использовали результаты специальной оценки рабочих мест клиники [5].

В объем клинических стоматологических исследований были включены: опрос, внешний осмотр, оценка гигиены полости рта, твердых тканей зубов, состояния тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке стоматологического статуса 470 работников клиники РостГМУ выявлено, что кариозная патология тканей зубов имеет тотальное распространение. Оценка состояния зубов показала, что все сотрудники клиники, в 100% случаев, имели признаки кариозного процесса, проявляющегося в виде деструктивных изменений эмали, дентина, цемента или начальные признаки деминерализации эмали зубов в виде меловидных и пигментированных пятен эма-

## НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

ли. Средние значения по индексу интенсивности кариеса зубов (КПУз) составляли 11,8 ед. По структуре индекса КПУз - 20,7% составляли удаленные зубы, 67,9% пломбированные (из которых 26,7% составляют зубы под искусственными коронками) и 11,4% кариозные зубы. Заболевания тканей пародонта занимают 2-е место среди выявленных стоматологических патологий. Они наблюдались у 67,8% обследованных сотрудников и были представлены гингивитом и пародонтитом. Клинически, в 87,3% случаев выявлялись признаки воспаления, по типу катарального гингивита, в 12,7% — признаки пролиферативного процесса, по типу гипертрофического гингивита. Зубодесневой карман диагностирован у 40,2% из числа обследованных, что может свидетельствовать о наличии пародонтита различной степени тяжести. У трети сотрудников клиники (31,7% из числа обследованных с признаками нарушения зубодесневого соединения) глубина пародонтального кармана составила более 4,5 мм, что свидетельствует о средней и тяжелой форме патологии тканей пародонта. Среди сотрудников клиники РостГМУ выявлена значительная распространенность некариозной патологии твердых тканей зубов. У 47,8 % обследованных выявлены изменения твердых тканей зубов некариозного происхождения, развивающиеся после прорезывания зубов. Данные заболевания занимают третье место среди выявленной патологии полости рта работников клиники. Наиболее часто регистрировались: клиновидный дефект (в 33,5% случаев), повышенная чувствительность зубов (в 32,5% случаев), эрозия эмали и патологическая стираемость зубов (в 17,6% и в 16,4% случаев). Четвертое место, по распространенности, занимают болезни пульпы и периодонтальных тканей. Выявлено, что больше половины пломбированных зубов были лечены по поводу осложненного кариеса. Кариозные зубы в 42,5% случаев имели периодонтальные осложнения, в виде деструктивных изменений периодонтального пространства и костной ткани челюстей. Пятое ранговое место в структуре стоматологических заболеваний, у обследуемых, занимают патологические состояния, возникшие после удаления зубов - частичная или полная адентия. Оценка целостности зубных рядов и состояние ортопедической конструкции полости рта у сотрудников РостГМУ показала, что более трети работников (39,1%) на момент осмотра нуждались в ортопедическом лечении или коррекции имеющихся протезов и искусственных коронок.

Анализ сочетанности стоматологических заболеваний медицинских работников клиники выявил характер коморбидности заболеваний полости рта в 98% случаев. При оценке стоматологического статуса клинические признаки двух заболеваний полости рта регистрировались у 49,7%, симптомы трех и более заболеваний отмечены у 48,3% обследованных медицинских работников. В 86,2% случаев имело место сочета-

## НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

ние кариеса зубов с заболеваниями тканей пародонта. Только 2% из числа обследованных медицинских работников имели симптомы одного заболевания (начальные признаки кариеса зубов в виде меловидных и пигментированных пятен), не сочетающегося с другой патологией полости рта.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что стоматологическая заболеваемость работников клиники характеризуется выраженной коморбидностью. Наличие множественных сопутствующих заболеваний полости рта необходимо учитывать при стоматологических обследованиях медицинских работников, что будет способствовать прогнозированию эффективности стоматологического лечения и оптимизации лечебно-профилактических мероприятий данной профессиональной группы.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность в клинической практике // Архив внутренней медицины. – 2011. – № 2. – С. 20-24.*
2. *Журавлев Ю.И. Современные проблемы измерения полиморбидности / Ю.И. Журавлев, В.Н. Тхорикова // Научные ведомости. Медицина. Фармация. – 2013. – №11 (154). – Выпуск 22. – С. 214-219.*
3. *Гатиятуллина Л.Л., Состояние здоровья медицинских работников // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – № 3. – Том. 9. – С. 69 -75.*
4. *Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом // Стоматология. – 2004. – №3. – С. 6-11.*
5. *Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению: приказ Минтруда России от 24.01.2014 N 33н // Российская газета. – 2014. – 28 марта (№ 6343). – С. 5-7.*
6. *Пожарицкая М.М., Старосельцева Л.К., Симакова Т.Г., Кириенко В.В. Воспалительные заболевания пародонта у больных с метаболическим синдромом // Стоматология, 2004. – N 6. – С. 13-16.*
7. *Самородская И.В. Никифорова М.А. Терминология и методы оценки влияния коморбидности на прогноз и исходы лечения / Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. – № 4. – Том 14. – С. 18-25.*
8. *Цепов Л.М. Полипатии у стоматологических больных (по данным ретроспективного анализа медицинских карт стоматологических больных) / Л.М. Цепов, Е.Л. Цепова, Е.А.Михеева, Н.А. Голева, М.М. Нестерова // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. – № 2. – С. 153-158.*