

ЛИТЕРАТУРА

1. Бежина Л. Н., Хавкина Е. Ю. Перспективы развития ведомственного стоматологического обслуживания работников особо опасных производств // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 5 (36). – С. 41–42.
2. Олесов Е. Е., Лукьянова Е. Г., Шмаков А. Н., Чуянова Е. Ю., Юффа Е. П. Уровень стоматологической заболеваемости на промышленных предприятиях закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО) // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 12–16.
3. Олесов Е. Е., Шаймиева Н. И., Берсанов Р. У., Хавкина Е. Ю., Гришкова Н. О., Олесов А. Е. Клинико-экономическое обоснование профессиональной гигиены рта у молодых работников предприятий с опасными условиями труда // Российский стоматологический журнал. – 2013. – № 6. – С. 39–41.
4. Олесов Е. Е., Уйба В. В., Хавкина Е. Ю., Шмаков А. Н., Чуянова Е. Ю. Стоматологическая заболеваемость молодых работников градообразующих предприятий с опасными ус-

ловиями труда // Российский стоматологический журнал. – 2014. – № 6. – С. 54–56.

5. Олесов Е. Е. Экспериментально-клиническое и экономическое обоснование профилактики стоматологических заболеваний у молодых работников градообразующих предприятий с опасными условиями труда: Автореф. дис. докт. мед. наук. – М., 2015. Доступно по: <http://vak.ed.gov.ru/details?xPARAM=180779>.

6. Сорокоумов Г. Л. Особенности стоматологического статуса работников при воздействии радиационного профессионального фактора и меры по совершенствованию их диспансерного обслуживания: Автореф. дис. докт. мед. наук. – М., 2009. Доступно по: <http://vak1.ed.gov.ru/ru/dissertation/subscription/index.php?id54=9513>.

7. Ярилкина С. П. Медико-экономическая эффективность профессиональной гигиены полости рта: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2013. Доступно по: <http://vak.ed.gov.ru/details?xPARAM=127399>.

Поступила 01.06.2016

А. Н. РЕДЬКО, А. В. ЗОБЕНКО, В. Я. ЗОБЕНКО, И. Т. РУБЦОВА

ОЦЕНКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. +7 (918) 4515118. E-mail: alexzobenko@mail.ru*

Изучена госпитализированная заболеваемость нозологическими формами патологии челюстно-лицевой области среди взрослого населения Краснодарского края за 2015 год в гендерном и возрастном распределении. В структуре патологии преобладают воспалительные (65,2%), онкологические (18,8%) заболевания и травмы (15,1%). Госпитализированная заболеваемость различными формами патологии челюстно-лицевой области мужского населения достоверно выше, чем женского (331,6 на 100 тыс. населения против 212,3 на 100 тыс. населения). В возрастной группе 18–29 лет наблюдается наибольшее значение данного показателя: 338,6 на 100 тыс. населения.

Ключевые слова: госпитализированная заболеваемость, патология челюстно-лицевой области, воспалительные заболевания, новообразования, травмы.

А. Н. REDKO, А. V. ZOBENKO, V. Ya. ZOBENKO, I. T. RUBCOVA

THE RATE OF HOSPITAL MORBIDITY IN THE ADULT POPULATION WITH MAXILLOFACIAL
PATHOLOGY IN THE KRASNODAR REGION

*Department of public health and medical history, federal state budget institution of higher education
«Kuban state medical university» of the Ministry of health care of Russian Federation,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4; tel. +7 (918) 4515118. E-mail: alexzobenko@mail.ru*

The authors present the results of the study of hospital morbidity of different nosological forms of maxillofacial pathology in the adult population of the Krasnodar region in 2015 in the sex and age distribution. In the structure of pathology inflammatory diseases (65.2%), neoplasms (18.8%) and injuries (15.1%) predominate. Hospital incidence of various forms of maxillofacial pathology in male population was significantly higher than that of women's (331,6 and 212,3

per 100 thousand population respectively). In the age group 18–29 the highest value of this indicator – 338,6 per 100 thousand population – has been determined.

Key words: hospital incidence, maxillofacial pathology, inflammatory diseases, neoplasms, injuries.

Введение

Совершенствование инфраструктуры здравоохранения, повышение качества оказываемой медицинской помощи, а также решение проблем, связанных с разработкой эффективных технологий организации стоматологической помощи, являются основополагающими для современной России в условиях создания единого информационного пространства отрасли [3, 4]. Госпитализированная заболеваемость занимает одно из важнейших мест в системе статистической информации и имеет большое значение для рационального планирования и организации стационарной медицинской помощи, включая помощь пациентам с патологией челюстно-лицевой области (ЧЛО). Наблюдается высокая распространенность стоматологических заболеваний, которые в нашей стране могут стать причиной госпитализации или смерти больных [5, 6]. Загруженность коек специализированных стационаров, увеличение числа случаев серьезных осложнений значительно обостряют социально-экономическую значимость проблемы [7, 8].

Исследователи ограничиваются преимущественно изучением распространенности отдельной группы патологических состояний ЧЛО или структурой госпитализированной заболеваемости в условиях конкретного отделения или стационара. Тогда как с позиций планирования и организации медицинской помощи более важны системный подход и анализ ситуации на уровне большой административной территории.

Материалы и методы исследования

Материалами для исследования послужили сведения из электронной базы данных на пациентов с патологией ЧЛО, получивших специализированную медицинскую помощь стационарно по системе ОМС в медицинских организациях Краснодарского края в 2015 году. Дополнительно было проведено изучение архивной документации на этих пациентов на основе анализа медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) с диагнозом по МКБ-10 (С00-С14, С30-32, D10-D11, D16, J01, J32, K08-K12, L02-L04, S01-S02, T00-T02, T90, Q18, Q35, Q37, Q75) и по статистическим картам выбывших из стационара (форма № 066/у-02). Группа исследования была ограничена больными, которые находились в возрасте 18 лет и старше (взрослое население).

Для статистической обработки полученной информации применяли пакет «Анализ данных»

программы «Microsoft Office Excel-2010». Исследование проводили по базе данных, содержащей более 50 000 записей. Относительные показатели были рассчитаны на 100 тыс. населения с использованием официальных сведений о возрастном-половом составе населения края [1]. Сравнение удельного веса и частоты встречаемости случаев госпитализации для мужчин и женщин проводили с помощью критерия χ^2 по четырехпольной таблице сопряженности. Статистически значимую достоверность различий принимали при $p < 0,05$ [2].

Цель исследования – изучить распространенность ведущих групп нозологических форм патологии ЧЛО среди взрослого населения на территории Краснодарского края, послуживших причинами госпитализации за 2015 год в гендерном и возрастном распределении.

Результаты работы и их обсуждение

За 2015 год в стационарах Краснодарского края было пролечено 11 690 пациентов с патологией ЧЛО, из них 6578 (56,3%) мужчин и 5112 (43,7%) женщин. Было установлено, что наибольший удельный вес госпитализаций – 65,2% пришелся на больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. На втором месте находились пациенты с онкологическими заболеваниями рассматриваемой локализации (18,8%). Травмы были диагностированы у 15,1% больных. Наименьший удельный вес пришелся на больных с врожденными дефектами ЧЛО и прочими заболеваниями – 0,9%. В таблице 1 представлены показатели госпитализированной заболеваемости различных групп заболеваний ЧЛО, а также ее структура в зависимости от пола.

Распределение заболеваний по гендерному признаку показало, что у лиц мужского пола в 58,9% случаев отмечалась патология, связанная с воспалительными заболеваниями, в 73,1% случаев – у женщин (различие статистически значимо, $p < 0,05$). Второе место в структуре распространенности у мужчин занимают травмы – 21,8%; у женщин же опухоли – 19,2%. Доля новообразований ЧЛО у мужского населения занимает третье место (18,5%), у женщин на третьем месте – травмы (6,4%). Статистически значимого различия для опухолевых заболеваний между мужчинами и женщинами не выявлено ($p > 0,05$). Врожденные дефекты развития и другие заболевания имеют наименьший удельный вес в обеих группах: 0,8% у лиц мужского пола и 1,3% – у женского.

Госпитализированная заболеваемость различными формами патологии ЧЛО населения Краснодарского края в зависимости от пола

Нозологии	Госпитализированная заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Структура госпитализированной заболеваемости (%)		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Воспалительные заболевания	173,4	195,5	155,2	65,2	58,9	73,1
Новообразования	40,0	61,3	13,5	18,8	18,5	19,2
Травмы	50,0	72,4	40,8	15,1	21,8	6,4
Врожденные аномалии (пороки развития) и прочее	2,6	2,4	2,8	0,9	0,8	1,3
Итого	266,0	331,6	212,3	100,0	100,0	100,0

Различия, в долях для мужчин и женщин при травмах и дефектах статистически значимы ($p < 0,05$).

Показатель госпитализированной заболеваемости различными нозологическими формами патологии челюстно-лицевой области в Краснодарском крае для обоих полов в 2015 году составил 266,0 на 100 тыс. населения. Для мужчин этот показатель оказался почти в 1,6 раза выше, чем для женщин (331,6 против 212,3; $p < 0,01$).

Наибольший показатель заболеваемости в целом для лиц обоих полов был отмечен в группе гнойно-воспалительных заболеваний (173,4). В группе новообразований ЧЛО этот показатель равен 50,0 на 100 тыс. населения. Более низкие значения (до 40,0 на 100 тыс. населения) наблюдаются в отношении травм, и наименьшая госпитализированная заболеваемость отмечается в группе врожденных аномалий и других заболеваний ЧЛО: 2,6 на 100 тыс. населения ($p < 0,01$).

В таблице 2 представлены результаты исследования госпитализированной заболеваемости в различных гендерных и возрастных группах. Наибольший показатель заболеваемости для обоих полов приходится на возрастную группу 18–29 лет (338,9 на 100 тыс. населения), после чего постепенно снижается и достигает минимальных значений для группы населения в возрасте 80 лет и более. Однако в отличие от показателей для женщин и для двух полов для показателя у мужчин мы наблюдаем увеличение госпитализированной заболеваемости с 303,0 на 100 тыс. населения до 335,9 на 100 тыс. населения в возрастной группе 60–79 лет, после чего показатель заболеваемости снижается.

Выявлено, что из всех поступивших на стационарное лечение больных обоих полов наибольший удельный вес имеет возрастная группа 30–59 лет (53,3%), в возрасте 60–79 лет находились 22,7% госпитализированных.

Таблица 2

Госпитализированная заболеваемость вследствие патологии ЧЛО населения Краснодарского края в различных гендерных и возрастных группах

Возрастные группы	Госпитализированная заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Структура госпитализированной заболеваемости (%)		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
18–29 лет	338,6	413,6	263,6	20,4	22,6*	18,6*
30–59 лет	259,2	303,0	219,6	53,3	56,0*	51,1*
60–79 лет	242,0	335,9	183,6	22,7	19,3*	25,6*
80 лет и более	113,5	181,3	87,9	3,6	2,2*	4,7*
Итого	266,3	331,7	212,4	100,0	100,0	100,0

Примечание: * – соответствует статистически значимому различию долей между мужчинами и женщинами ($p < 0,01$).

Удельный вес лиц до 30 лет составил 20,4%, а меньше всего больных поступило в возрасте 80 лет и более – 3,6%.

В структуре госпитализированной заболеваемости для мужского населения и для женского преобладает доля лиц 30–59 лет. Значение показателя для этих групп равно 56,0% и 51,1% соответственно. Установлено, что в каждой возрастной группе между долями, соответствующими для мужчин и женщин, существует статистически значимое различие ($p < 0,01$).

С воспалительными заболеваниями поступали чаще мужчины в возрасте 18–30 лет (271,6 на 100

человек почти в 6 раз выше, чем у женщин (131,0 против 22,1 соответственно; $p < 0,01$). С увеличением возраста частота госпитализаций по поводу травм ЧЛО для женского и мужского населения Краснодарского края снижается и достигает минимального уровня в 40,1 на 100 тыс. населения в возрастной группе больных 80 лет и старше.

В каждой возрастной группе для воспалительных заболеваний, опухолей и травм между показателями для женщин и мужчин наблюдается статистически значимое различие ($p < 0,01$). В случае группы заболеваний, связанных с врожден-

Таблица 3

Госпитализированная заболеваемость различными нозологическими формами патологии ЧЛО среди населения Краснодарского края в зависимости от пола и возраста

Возрастные группы	Госпитализированная заболеваемость (на 100 тыс. населения)								
	Воспалительные заболевания			Новообразования			Травмы		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
18–30 лет	248,2	271,6*	224,8*	11,4	7,8*	15,0*	76,6	131,0*	22,1*
30–59 лет	171,3	181,5*	162,1*	45,1	49,9*	40,7*	39,9	69,2*	13,5*
60–79 лет	129,2	158,6*	111,0*	97,8	155,7*	61,8*	12,5	19,9*	8,0*
80 лет и более	60,0	93,0*	47,5*	42,1	72,1*	30,8*	10,2	13,9*	8,8*
Итого	173,4	195,5	155,3	50,1	61,3	40,8	40,1	72,4	13,5

Примечание: * – соответствует статистически значимому различию показателей для мужчин и женщин ($p < 0,01$).

тыс. населения), а для женщин в той же исследуемой возрастной группе этот показатель равен 224,9 на 100 тыс. населения. Наименьшее значение госпитализированной заболеваемости отмечено в возрастной группе 80 лет и более: 93,0 и 155,3 на 100 тыс. населения для лиц мужского и женского пола (табл. 3).

Согласно полученным данным частота госпитализаций по поводу онкологических заболеваний была наибольшей в возрастной группе 60–79 лет для обоих полов. У мужчин госпитализированная заболеваемость данной патологией выше, чем у женщин (155,7 и 61,8 на 100 тыс. населения). В возрастной группе 18–30 лет отмечается наиболее низкий уровень заболеваемости опухолями как для мужчин, так и для женщин (7,8 и 15,0 на 100 тыс. населения).

Травмы челюстно-лицевой области наиболее часто встречаются у обоих полов в молодом возрасте, до 30 лет (76,6 на 100 тыс. населения). Показатель госпитализированной заболеваемости для данной патологии у муж-

скими аномалиями ЧЛО, статистически значимых различий в показателях для мужчин и женщин не обнаружено ($p > 0,05$).

Таким образом, уровень госпитализированной заболеваемости, связанный с патологией ЧЛО, для взрослого населения Краснодарского края в 2015 году в целом составил 266,0 случая на 100 тыс. населения. При этом для мужского населения показатели почти в 1,6 раза выше, чем для женского (331,7 против 212,4 соответственно).

В структуре данного вида госпитализированной заболеваемости преобладают воспалительные заболевания (65,2%). Удельный вес онкологических заболеваний, травм и врожденных дефектов развития составляет 18,8%, 15,1% и 0,9% соответственно. Самый высокий уровень госпитализированной заболеваемости для лиц обоих полов отмечается в группе воспалительных заболеваний ЧЛО (173,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес травм и новообразований ЧЛО у мужчин и женщин достоверно отличается.

У женского населения опухоли ЧЛО преобладают над травмами данной области (19,3% и 6,4%), у мужчин же доля травм больше, чем новообразований (21,8% и 18,5%).

Воспалительными заболеваниями чаще болеют молодые мужчины в возрасте до 30 лет (271,6 на 100 тыс. населения). Для онкологических заболеваний данный показатель самый высокий в возрастной группе 60–79 лет (97,8 на 100 тыс. населения). Для пациентов с травмами ЧЛО наибольшее значение показателя наблюдалось среди молодых людей от 18 до 29 лет (131,0 случая на 100 тыс. населения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Возрастно-половой состав населения Краснодарского края на 1 января 2015 года // Статистический бюллетень. – Краснодар, 2015. – С. 7.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
3. Кудрина В. Г. Обзор современных отечественных исследований в области информатизации здравоохранения //

Информационные технологии в здравоохранении. – 2001. – № 6–7. – С. 32–33.

4. Михайлова Ю. В., Хальфин Р. А., Сохов С. Т. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: Пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения / Ю. В. Михайлова, Р. А. Хальфин, С. Т. Сохов и др. – М., 2007. – 102 с.

5. Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология: Учебник / Под ред. Т. Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2002. – 504 с.

6. Сабгайда Т. П., Айрапетян С. М. Распространение стоматологических заболеваний, послуживших причинами госпитализации и смертности населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 1. – С. 42–45.

7. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2004. – 1061 с.

8. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001. – 317 с.

Поступила 25.06.2016

О. Н. РИСОВАННАЯ¹, С. И. РИСОВАННЫЙ¹, И. Ю. МАЙЧУБ¹, Е. Г. БОРИСОВА²

КЛИНИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ У ПОДРОСТКОВ

¹*Кафедра стоматологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Кубанская Набережная, 52/1, оф. 5; тел. 8 (861) 262-38-96. E-mail: stomatologia.fpk@qip.ru;*

²*ООО «Клиника лазерной стоматологии», Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Кирова, 17*

Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстно-лицевой области сочетаются с различными пародонтопатиями. Это осложняет диагностику, лечение и прогнозирование результатов лечения. Нередко таким осложняющим клиническим фактором является гипертрофический гингивит. У 13 подростков с дистальным глубоким прикусом, сопровождающимся гипертрофическим ювенильным гингивитом, проведено ортодонтическое лечение с применением несъемной ортодонтической техники класса Stright Wire Technique. Пародонтологическое лечение включало бактериотоксическую светотерапию диодным лазерным аппаратом «Латус» и гингивэктомия CO₂-лазером фирмы «Opus Duo», США. Установлено топиико-морфометрическое улучшение лицевого отдела черепа после проведенного ортодонтического аппаратного лечения и пародонтологического статуса после применения лазерной терапии, что способствует стабильности результатов лечения и благоприятному прогнозу постлечебного периода.

Ключевые слова: дистальный глубокий прикус, гипертрофический ювенильный гингивит, бактериотоксическая светотерапия, ортодонтическое лечение, CO₂-лазер.

О. N. RISOVANNAYA¹, S. I. RISOVANNY¹, I. Y. MAYCHUB¹, E. G. BORISOVA²

CLINICO-MORPHOMETRIC RESEARCH OF HYPERPLASTIC GINGIVITIS COMPLEX TREATMENT RESULTS ALONG WITH JUVENILE DISTAL DEEP OVERBITE