

тия ССЗ, проведении профилактических мероприятий, специфической терапии и вспомнить хорошо известное, но немного забытое высказывание: «Здоровье человека определяется здоровьем его сосудов».

Литература

1. Вишневецкая В.Ю. Эндотелиальная дисфункция и возраст // *Врачебная практика*. – 2003. – №4. – С. 5–10.

2. Волошин П.В., Малахов В.А., Завгородняя А.Н. Эндотелиальная дисфункция у больных с церебральным ишемическим инсультом: пол, возраст, тяжесть заболевания, новые возможности медикаментозной коррекции // *Международ. неврол. журн.* – 2007. – №2(12). – С. 15–20.

3. *Очерки ангионеврологии. Под ред. Суслиной З.А.* – М.: Атмосфера, – 2005. – С. 130–140.

4. Axtell A.L., Gomari F.A., Cooke J.P. Assessing Endothelial Vasodilator Function with the Endo-PAT 2000. *J. Vis. Exp.* (44), e2167, DOI: 10.3791/2167 (2010).

5. Vanhoutte P.M. Endothelial dysfunction and atherosclerosis // *Eur. Heart J.* – 1997. – №18 (Suppl. E). – P. 19–29.

6. Wolfram D. Endothelial Dysfunction of the Peripheral Vascular Bed in the Acute Phase after Ischemic Stroke // *Cerebrovascular Diseases*. – 2012. – Vol. 33, № 1. – P. 37–46.

7. Бувальцев В.И. Дисфункция эндотелия как новая концепция профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний // *Международ. мед. журн.* – 2001. – №3.

Дифференциальный подход к определению объема стоматологической помощи на основе изучения качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем

А.С. Проценко, Е.Б. Александрова, С.Н. Разумова, Р.Э. Абишев, В.Ю. Дорошина

¹ФГБУ «Поликлиника №5» УД Президента РФ,

²ГОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Проведено изучение влияния стоматологического здоровья на качество жизни у 267 пациентов стоматологического профиля в возрасте от 18 до 79 лет, из них (42,2%) составляли мужчины, (57,8%) – женщины.

У всех обследованных были выявлены кариозные поражение твердых тканей зубов и патологические изменения пародонта, у 97% обнаружены зубные отложения, у 34% – аномалии формы и размера зубов, 74% – нарушения прикуса и аномалии положения зубов, у 75% зафиксировано отсутствие одного, нескольких или многих зубов.

Авторы делают вывод о том, что потребность людей в стоматологической помощи определяется не только медицинскими показаниями, но и субъективными настроениями человека, его представлениями о желаемом состоянии зубочелюстной системы.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, качество жизни.

In the present work the influence of stomatological health at the quality of life has been assessed in 267 patients aged 18–79 who had dental problems (men- 42.2%; women – 57.8%). All the examined patients had carious lesions in the dentin and pathological changes in the periodontium: 97% had dental deposit, 34% had abnormal forms and size of their teeth, 74% – impaired bite and abnormal teeth position, 75% had one tooth or some/ many teeth absent.

The authors came to the conclusion that people's need in stomatological help is determined not only by medical indications but also by their subjective mood and their idea of desired state of their dentoalveolar system.

Key words: stomatological help, quality of life.

Особую актуальность в мире в последние годы приобрела тема взаимосвязи здоровья человека и качества его жизни. В настоящее время в российской системе здравоохранения происходят кардинальные изменения, и они должны быть направлены не только на повышение технической оснащенности медицинской помощи, преобразование ее организационных основ, но и на улучшение качества жизни людей. Особый интерес представляет изучение этой темы у жителей крупных городов, особенно столичного мегаполиса, так как здесь формируются новые тенденции, распространяющиеся затем и на другие территории.

Вопросам качества жизни и влияния на нарушений здоровья при различных соматических заболеваниях посвящены работы А.А. Новик и соавт. (2007), В.З. Кучеренко (2010), Л.И. Вассерман (2012), S.H. Taylor (1987), A.O. Leao

(1996) и др. Зависимость качества жизни от стоматологического статуса изучена мало и фрагментарно (Алимский А.В., 2007; Slade J., 1997).

Качество жизни представляет собой многогранное понятие, с помощью которого измеряется оценка людьми собственного благополучия. Качество жизни, связанное со здоровьем, интегрирует в себя большое число разных характеристик людей, отражает их адаптацию к нарушениям здоровья.

Качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем, отражает влияние состояния зубочелюстной системы человека на физические, социальные и психологические составляющие его жизни, на его социальное самочувствие. Стоматологические заболевания влияют на соматическое здоровье, могут причинять боль и страдания, изменять рацион питания, речь, внешний облик,

коммуникативность и за счет этого снижать качество жизни.

Для изучения оценки влияния стоматологического здоровья на качество жизни применяется признанный наиболее информативным индекс Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade G., Spenser J., 1994).

Он считается объективным средством измерения, оценивающим стоматологическое здоровье в терминах влияния стоматологических проблем на функциональное и социально-психологическое благополучие людей. Применение этого индекса позволяют врачу яснее представить суть клинической проблемы, точнее определить нарушения в состоянии зубочелюстной системы, а также оценить их влияние на индивидуальное восприятие человеком внешнего мира и своей болезни.

Материалы и методы

Нами проведено изучение влияния стоматологического здоровья на качество жизни у 267 пациентов стоматологического профиля в возрасте от 18 до 79 лет, из них 42,2% составляли мужчины, 57,8% – женщины. Изучаемая группа формировалась путем случайной выборки, в нее включались люди различных профессий, социальных слоев, уровня доходов, состояния общего и стоматологического здоровья. Применялся опросник Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade G., Spenser J., 1994), определяющий степень важности стоматологического здоровья для качества повседневной жизни. Проводилось клиническое обследование зубочелюстной системы, заполнялась специальная карта оценки стоматологического статуса, разработанная на основе рекомендаций ВОЗ. Также был проведен социологический опрос пациентов на предмет удовлетворенности результатами полученного лечения (степень удовлетворенности оценивалась по трехбалльной системе). Анализ проводился с помощью стандартных методов статистической обработки данных.

Результаты и обсуждение

Анализ клинических данных показал отсутствие в изучаемой группе лиц, не имеющих каких-либо отклонений со стороны зубочелюстной системы. У всех обследованных были выявлены кариозное поражение твердых тканей зубов и патологические изменения пародонта, у 97% обнаружены зубные отложения, у 34% – аномалии формы и размера зубов, 74% – нарушения прикуса и аномалии положения зубов, у 75% зафиксировано отсутствие одного, нескольких или многих зубов. Реже наблюдались болезни пульпы и периапикальных тканей, слизистой оболочки полости рта, губ и языка. Выраженные дефекты челюстно-лицевой области в группе обследованных не встречались.

Анкетирование с помощью опросника OHIP показало, что наличие патологии со стороны зубов и полости рта, а также ее форма и степень выраженности влияют на качество жизни людей в разной степени. Диапазон этого влияния велик и по сумме баллов находится в пределах от 15 до 53.

Особое внимание обращает на себя тот факт, что зависимость снижения качества жизни от выраженности стоматологических нарушений не имеет статистически значимой достоверности. Люди с похожим стоматологическим статусом оценивают его неодинаково, уделяют основное внимание различным аспектам. Так, среди

обследованных 12% указали на практически полное отсутствие нарушений жизнедеятельности, вызванных состоянием зубов и полости рта, для 33% первостепенную роль играют проблемы, связанные с приемом пищи, для 31% наиболее значимыми оказались проблемы, возникающие в связи с общением с другими людьми, для 24% – проблемы в повседневной жизни.

Полученные данные свидетельствуют о том, что зависимость качества жизни от стоматологического здоровья определяется в первую очередь не нозологической формой заболевания, а личностными особенностями людей, их индивидуальным восприятием имеющейся у них патологии полости рта и ее значимостью для различных аспектов их жизни и деятельности.

Это позволяет сделать вывод о том, что потребность людей в стоматологической помощи определяется не только медицинскими показаниями, но и субъективными настроениями человека, его представлениями о желаемом состоянии зубочелюстной системы. Люди с идентичными стоматологическими нарушениями претендовали на совершенно различные объемы и виды медицинского вмешательства. Так, специальное анкетирование 168 пациентов с множественным кариесом зубов и его осложнениями показало, что для того чтобы они считали полученную помощь адекватной и были психологически удовлетворены результатом, 23% достаточно устранить боли и дискомфорта, 55% требуется восстановление нарушенной функции, 22% необходима полная эстетическая реставрация полости рта.

Аналогичный разброс мнений выявлялся и у 142 пациентов с частичной потерей зубов. 26% заявили, что им для замещения отсутствующих зубов необходима только имплантация, и хотя это дорогостоящее лечение, они считают финансовые затраты на него оправданными, так как оно позволит существенно повысить качество их жизни. 42% высказали пожелание восстановить целостность зубного ряда с помощью мостовидных и съемных протезов, так как считали этот вопрос не слишком важным для себя, а затраты на имплантацию – неоправданными. В то же время 37% пациентов полагали, что отсутствие одного или нескольких зубов не влияет на их жизнедеятельность и им вообще не требуется медицинское вмешательство по этому поводу.

После окончания терапевтического лечения был проведен сравнительный анализ удовлетворенности полученными результатами двух групп пациентов: 1-я группа – 148 человек, лечение которых проводилось после объективного клинического обследования и заполнения опросника OHIP-14, 2-я группа – 133 человека, лечение которых проводилось лишь на основании объективных клинических данных. Установлено, что удовлетворенность результатами у пациентов 1-й группы достоверно выше, чем 2-й. Доля лиц, которых полностью устраивало полученное лечение, в 1-й группе составляет 67,6%, во 2-й – 61%, в то же время доля лиц, которых совершенно не устраивал полученный результат, в 1-й группе составила 1,4%, во 2-й – 3,0%. Это дает основание полагать, что заполнение пациентами опросника OHIP-14 позволяло врачу видеть профиль влияния стоматологической патологии на различные аспекты жизни людей и определить, какие аспекты в каждом конкретном случае страдают в наибольшей степени от имеющихся стоматологических проблем. Так, неудовлетворенность результатами ле-

чения среди пациентов обеих групп была связана с неполным цветовым соответствием установленных пломб и реставраций. Однако в 1-й группе это встречалось в два раза реже, чем во 2-й, в связи с предварительной информированностью врача посредством индекса ОНП-14 об особой значимости эстетических характеристик полости рта для данных индивидуумов. В то же время в случаях, когда стоматологический профиль ОНП-14 свидетельствовал о том, что пациентов беспокоит лишь нарушение жевательной функции их зубочелюстного аппарата, эстетическим аспектам уделялось меньше внимания, при этом удовлетворенность пациентов не страдала, поскольку такое лечение было для них более экономичным.

Нам представляется, что полученные данные позволяют смотреть на стоматологическую помощь с принципиально новых позиций. Они предполагают, что стандартные схемы лечения различных нарушений зубочелюстной системы, основанные на объективных медицинских показаниях, не всегда соответствуют потребностям пациентов. Автоматическое следование этим схемам может приводить к тому, что часть больных получит стоматологическую помощь в объеме, несколько превышающем их индивидуальные потребности. В то же время другая часть пациентов будет считать оказанную ей помощь недостаточной для удовлетворения своих персональных требований к состоянию полости рта.

В связи с этим можно считать целесообразным при разработке плана лечения стоматологических больных принимать во внимание не только нозологическую форму и выраженность патологии, но учитывать индивидуальные психологические особенности пациента, его социальный статус и связанные с ним потребности в определенном уровне состояния полости рта. Для этого предлагается дополнить стандартное стоматологическое обследование изучением степени важности стоматологического здоровья для качества повседневной жизни каждого конкретного пациента с помощью опросника

Oral Health Impact Profile (ОНИП). Это позволит улучшить понимание того, как отдельные личности чувствуют стоматологические потребности здоровья, какое состояние зубочелюстной системы заставляет их обращаться к врачу, предоставит возможность наиболее точно определить, на какой объем стоматологического вмешательства настроены пациенты, какой результат они будут считать для себя удовлетворительным. На основе полученных данных об этих индивидуальных потребностях может быть разработан, согласован с пациентом и реализован наиболее рациональный план стоматологического вмешательства.

Литература

1. Алимский А.В. Влияние санации полости рта на качество жизни больных бронхиальной астмой // *Стоматология*. – 2007. – № 5. – С. 4–7.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Дискуссионные вопросы методологии исследования качества жизни в медицине / *Сборник научных трудов СПб. НИИПНИ им. В.М. Бехтерева*. – Санкт-Петербург. – 2012. – С. 25–29.
3. Кучеренко В.З. *Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению*. – М.: Медицина. – 2010. – 464 с.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. / *Руководство по исследованию качества жизни в медицине* // ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». – 2007. – С. 204–206.
5. Leao A., Sheiham A. // *Comm. Dental Hlth*. – 1996. – Vol. 13. – P. 22–26.
6. Slade G., Spenser J. // *Comm. Dent. Hlth*. – 1994. – Vol. 11. – P. 3–5.
7. Slade G.D. // *Comm. Dent. Oral Epidemiol*. – 1997. – Vol. 25. – P. 284–290.
8. Taylor S.H. // *Am. Heart J*. – 1987. – Vol. 114, № 1, 2. – P. 234–340.