

Дюмеев Рустам Мухаметьянович

**Оптимизация комплексного лечения и профилактики
вторичной адентии у малоимущих лиц в Республике
Башкортостан**

14.01.14 – стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Уфа -2015

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель

доктор медицинских наук, профессор **Булгакова Альбина Ирековна**

Официальные оппоненты

Трунин Дмитрий Александрович – доктор медицинских наук, профессор, директор стоматологического института ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гилева Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства»

Защита состоится «___» _____ 2015 года в ___ часов
на заседании диссертационного совета Д 208.006.06 на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации www.bashgmu.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2015г.

Ученый секретарь совета

Д.м.н., профессор

Валеев Марат Мазгарович

Актуальность темы исследования

Процесс потери зубов приводит к постепенной потере жевательной эффективности, которые приводят к тяжелым последствиям для всего организма, что позволяет отнести их как к медицинским, так и к социальным проблемам [Трунин Д.А.2010, Салеев Р.А.2014]. Нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи населения пожилого и старческого возраста и особенности ее оказания в условиях бесплатного (льготного) зубного протезирования остается актуальным вопросом [Апресян Н.Г. 2005, Олесова В.Н.2013).

Вторичная адентия является следствием ряда заболеваний зубочелюстной системы — кариеса и его осложнений, болезней пародонта, а также травм при влиянии разнообразных неблагоприятных факторов [Алимский А.В.2011].

Появление дефектов зубных рядов ведет к нарушению непрерывности зубного ряда, функциональной перегрузке сохранившихся зубов, развитию вторичных деформаций зубочелюстной системы, что, в свою очередь, приводит к нарушению функций жевания и речи, общения, изменениям в височно-нижнечелюстном суставе [Н.Н. Аболмасов, 2003; В.Н. Трезубов, 2005; М.З. Миргазизов, 2015]. При полной потере жевательной эффективности страдают все функции челюстно-лицевой области и присоединяются заболевания других органов и систем [Филатова Е.В. 1998, Morales L.S.2011], что приводит к снижению общего качества жизни. В республике Башкортостан проживают 27 000 малоимущих граждан пожилого возраста, получающих социальную доплату к пенсии, предусмотренную Федеральным законом "О государственной социальной помощи" от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ. Для поддержания уровня жизни малоимущих граждан, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации в 2012 году стартовала Республиканская целевая программа от 18 июля 2011 года № 241 "Предоставление мер социальной поддержки по зубопротезированию отдельным категориям граждан

в Республике Башкортостан" на 2012-2014. В пожилом возрасте при большом проценте потери жевательной эффективности выбор ортопедических конструкций ограничен, эффективность использования предложенных методов не всегда высокая, или они слишком дорогостоящие, поиск возможных мер для улучшения положения определенной категории граждан является актуальным [Борисенко Л.Г. 2003, Салеев А.Р. 2014].

Субъективные проявления, такие как, невозможность легко и открыто улыбаться, запах изо рта, ограничение в выборе пищевых продуктов и другие, отрицательно сказываются на эмоциональном состоянии пациентов и со временем приводят к изменениям в психологической сфере. Неудовлетворительное состояние полости рта, связанное с неадекватным ортопедическим лечением или отсутствием протезов, вызывая чувство неловкости и дискомфорта, в свою очередь, способно снизить социальную активность человека, приводя к комплексу неполноценности [D.Locker, G. Slade]. Именно эту сторону жизнедеятельности индивидуума и призвано охарактеризовать качеством жизни (КЖ).

С помощью оценки КЖ пациентов со стоматологической заболеваемостью появилась возможность более объективно оценить нарушения стоматологического здоровья пациентов и выбрать наиболее рациональный метод лечения, а также определить его ожидаемые результаты и эффективность проведенного лечения [Базилян Э.А., 2008г., Гилева О.С., 2013г.]. В современной отечественной и зарубежной литературе мало изучены стоматологические критерии КЖ с учетом факторов риска у пациентов с частичным и полным отсутствием зубов.

В связи с этим **целью настоящей работы** явилось повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий у малоимущих лиц с вторичной адентией с учетом качества жизни в Республике Башкортостан.

Задачи исследования

1. Изучить структуру и провести анализ стоматологического статуса полости рта по данным ортопедического приема у малоимущих лиц с вторичной адентией в Республике Башкортостан.

2. Изучить влияние экзогенных и эндогенных факторов риска на качество жизни у малоимущих лиц с вторичной адентией в Республике Башкортостан.
3. Определить возможность использования критериев качества жизни для оценки результатов лечения при частичном и полном отсутствии зубов у малоимущих лиц.
4. Разработать алгоритмы лечебно-профилактических мероприятий и оценить экономическую эффективность использования «Программы социальной поддержки» для повышения качества жизни у малоимущих лиц с вторичной адентией с учетом факторов риска.

Научная новизна исследования. Впервые на основании комплексных исследований с использованием клинико-социологических и статистических методов изучена характеристика стоматологического статуса у малоимущих лиц с вторичной адентией в Республике Башкортостан и определены закономерности взаимозависимости превалирующих факторов риска данной категории пациентов: возраст старше 50 лет в 100%, сопутствующие заболевания (100%), отсутствие средств на протезирование (92,90%), позднее обращение к стоматологу (82,43%), семейное положение (50,70%), прием алкоголя (26,19%), высокий индекс гигиены (13,00%), курение (9,52%).

Впервые для оценки эффективности ортопедического лечения малоимущих пациентов с полной и частичной адентией использованы индексы качества жизни по OHIP-14-RU. Впервые разработаны и внедрены алгоритмы лечебно-профилактических мероприятий для эффективности комплексного лечения стоматологического здоровья и повышения качества жизни и у малоимущих пациентов с вторичной адентией в Республике Башкортостан.

Впервые предложены субъективные и объективные критерии качества жизни для достижения успешного ортопедического лечения и долговременного использования ортопедических конструкций у малоимущих пациентов с вторичной адентией.

Практическая значимость результатов исследования. Результаты проведенных исследований стоматологического здоровья и качества жизни

позволяют выделить малоимущих лиц с вторичной адентией в группу риска. В клинической практике врача–стоматолога наиболее целесообразно использование специализированного опросника качества жизни OHIP-14- RU для достижения более эффективного лечения малоимущих пациентов с частичной и полной потери зубов и реализации принципа индивидуального подхода к пациенту, а также для субъективного восприятия пациентом состояния своего стоматологического здоровья.

Исследованная клинико-социологическая характеристика стоматологического здоровья малоимущих лиц выявило нуждаемость в ортопедическом лечении с использованием мини-имплантатов у данной группы населения в 75% случаев.

Разработаны алгоритмы лечебно-профилактических мероприятий, что позволяет улучшить качество жизни у малоимущих лиц [Методические указания, 2015г.].

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Клинико-социологическая характеристика стоматологического здоровья малоимущих лиц с вторичной адентией в Республике Башкортостан доказывает необходимость использования в диагностике валидированного опросника OHIP-14 RU для ортопедической помощи пациентам с частичным и полным отсутствием зубов, так как определено снижение качества жизни по шкалам «Психологические расстройства» - 7,75 балла и «Физический дискомфорт» - 5,92 балла.

2. На качество жизни малоимущих лиц в Республике Башкортостан оказывают влияние экзогенные и эндогенные факторы риска: отсутствие средств на протезирование (92,9%), позднее обращение к стоматологу (82,43%), семейное положение (50,70%), употребление алкоголя (26,19%), высокий индекс гигиены (13,00%), курение (9,52%).

3. Алгоритм комплексного лечения с учетом качества жизни (OHIP-14 - RU) позволяет повысить эффективность ортопедического лечения малоимущих пациентов с частичным и полным отсутствием зубов: интегральный показатель

качества жизни уменьшился на 15,11 баллов, что повысило качество жизни на 26,97 %, и экономическую эффективность для данной категории лиц с использованием Программы на 69,82%.

Личный вклад диссертанта в выполнение исследования. Автор принимал непосредственное участие в проведении клинико-социологического исследования малоимущих лиц Республики Башкортостан с вторичной адентией на базе кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, СП №1, №4, №6, №5, №8, стоматологическое отделение поликлиники №47, АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника». Автор самостоятельно проводил стоматологическое обследование и комплексное лечение малоимущих пациентов с вторичной адентией, самостоятельно анализировал результаты исследований с учетом опросника OHIP-14 RU. Клинико-социологическая информация проанализирована, систематизирована и статистически обработана автором.

Внедрение результатов исследования в практику. Работа выполнена по плану НИР ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России на кафедре пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний (зав. каф., д.м.н., проф. Булгакова А.И.) ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет (ректор, д.м.н., проф. Павлов В.Н.). Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии с курсом ИДПО, кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний и кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ. Результаты исследования внедрены в практику работы АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника» (гл.врач – д.м.н. Буляков Р.Т.), МБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4» (гл.врач – к.м.н. Зубаирова Г.Ш.), МБУЗ «Стоматологическая поликлиника №6» (гл. вр. Дюмеев Р.М.), стоматологической клиники ООО «САНОДЕНТ» (директор - к.м.н. Валеев И.В.), МБУЗ Стоматологическая поликлиника №1

(гл.врач НекляевВ.Г.), МУП Хозрасчетная стоматологическая поликлиника (гл. врач Нугманова Р.Т.).

Апробация работы и публикации. Основные положения работы доложены и обсуждены на заседаниях кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ (Уфа, 2013-2015гг.); Всероссийской конференции «Актуальные проблемы стоматологии» (Уфа, 2013г.); Всероссийской конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии» (Москва, 20013г.); юбилейной конференции (Казань, 2013г.); на I Евразийском стоматологическом форуме;II стоматологическом конгрессе Приволжского федерального округа «Актуальные вопросы стоматологической службы ПФО»;X юбилейном Всероссийском конгрессе «Стоматология Большого Урала, инновационные технологии»(Пермь, 2013г.); научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы современной стоматологии» (Казань, 2013г.); научнойXV-й Общероссийской научной конференции с международным участием«Инновационные медицинские технологии» (Москва, 2013г.);V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные аспекты исследования качества жизни в здравоохранении»(Москва, 2013г.); международной конференции «Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии» (Казань, 2014г.); на VI-ой Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке», посвященной 200-летию со дня основания Казанского медицинского университета (Казань, 2014г.); на стоматологической ассоциации Республики Башкортостан (г.Уфа, 2015);на совместном заседании Проблемной комиссии по Стоматологии и кафедр стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ, ортопедической стоматологии, пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, хирургической стоматологии(протокол №1, 17.10.2015г., Уфа).

По материалам диссертации опубликовано 15 работ, из них 6 в ведущих научных журналах, определенных Высшей аттестационной комиссией; изданы методические указания для врачей-стоматологов (Уфа, 2015г.).

Объем и структура диссертации. Диссертация представлена рукописью на русском языке объемом 144 машинописных страниц и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 148 источников, в том числе 95 отечественных и 53 зарубежных авторов, приложения. Работа иллюстрирована 24 рисунками и 12 таблицами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были обследованы 596 пациентов, из них 296 малоимущих пациентов, протезировавшиеся по Программе льготного зубопротезирования в 2012- 2013гг в Республике Башкортостан. Республиканская целевая программа от 18 июля 2011 года № 241 "Предоставление мер социальной поддержки по зубопротезированию отдельным категориям граждан в Республике Башкортостан" на 2012-2014 годы.

Таблица 1

Этапы, методы и объем исследований

№ п	Этапы исследования	Методы исследования	Материал и объем исследования
1.	Основные методы обследования	Сбор анамнеза, клинический стоматологический осмотр	Обследовано 596, из них 296 малоимущих пациентов РБ, в возрасте от 58 и старше
2.	Анализ факторов риска	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, сопутствующей патологии, экзогенные и эндогенные факторы риска	Обследовано 596, из них 296 малоимущих пациентов РБ
3.	Определение стоматологического статуса малоимущих пациентов	Определение индексов: КПУ, гигиенического, пародонтального; определение потери жевательной эффективности по Агапову	обследовано 596, из них 296 малоимущих пациентов
4.	Дополнительные методы исследования	Методы: фотографирование и	Проведено 200 исследований

		рентгенологический	
5.	Изучение стоматологических параметров качества жизни	Анкетирование с использованием опросника OHIP-14-RU	Изучено 1192 опросника OHIP-14-RU
6.	Статистическая обработка полученных данных	Microsoft Office Excel и STATISTICA 6.0 в среде MS Windows. Непараметрический критерий Вальда-Вольфовица, критерий Манна-Уитни, двувыборочный критерий Колмогорова-Смирнова), t-критерий, хи-квадрат Макнемара, критерий Вилкоксона	

Всего обследовано 296 малоимущих пациентов, на которых затрачено 3млн.017 тыс. 745 руб., из них из средств бюджета затрачено 2 млн. 220 тыс. руб. (73,56%), из собственных средств пациентов – 797тыс.745руб (26,43%).

В результате наших исследований мы определили, что количество пациентов в основной группе с вторичной частичной адентией составило 163 (55,06 $\pm$ 3,32%), с полной – 133 (44,93 $\pm$ 1,22%), преобладали лица женского пола -254 (85,81 $\pm$ 1,41), мужчин соответственно - 42 (14,19 $\pm$ 3,02) (Рис.1). В контрольной группе с частичной вторичной адентией - 180 (60,30 $\pm$ 2,02) пациентов и с полной адентией, соответственно, 120 (40,03 $\pm$ 4,76) пациентов. Из них 264 (88,00 $\pm$ 4,02) женщин и мужчин 36 (12,00 $\pm$ 3,76). Нами было определено, что 100% потери жевательной эффективности встречается у 43,58 $\pm$ 2,33 пациентов основной группы, у 32,00 $\pm$ 0,43 в контрольной, а потеря жевательной эффективности менее 99 % - у 56,42 $\pm$ 4,93 пациентов в основной группе и 68,00 $\pm$ 0,56 в контрольной группе. Таким образом, средняя потеря жевательной эффективности у пациентов основной группы составила 75,38 $\pm$ 3,95, а в контрольной группе 66,45 $\pm$ 2,12.

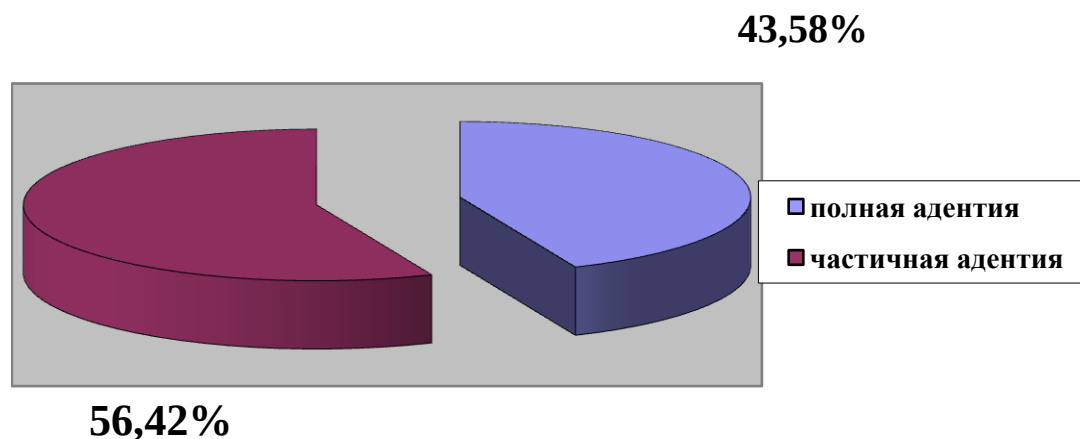


Рис. 1. Потеря жевательной эффективности у малоимущих пациентов с полной и частичной адентией в Республике Башкортостан

Мы определили стоматологический статус у лиц с частичной адентией: индекс КПУ, гигиенические индексы: индекс ОНI-S, PDI. Индекс КПУ составил $14,07 \pm 0,70$ балла, что соответствует высокой степени интенсивности кариеса в основной группе, а в контрольной группе $12,02 \pm 1,06$; показатели ОНI-S в обеих группах составили $2,87 \pm 0,41$, что соответствует удовлетворительной гигиене полости рта; значения в основной группе индекса PDI: зубные отложения $3,01 \pm 0,03$; карманы - $4,58 \pm 0,16$; зубной налет - $2,73 \pm 0,34$, значения индекса PDI в контрольной группе: зубные отложения $2,97 \pm 0,33$; карманы - $4,12 \pm 0,76$; зубной налет - $2,59 \pm 0,65$. Анализ результатов исследования стоматологического статуса позволяют утверждать, что обе выборки извлечены из одной и той же популяции, то есть группы однородны (рис.2).

Нами было обследовано 596 пациентов, из них 296 малоимущих лиц методом анкетирования для выявления экзогенных и эндогенных факторов риска развития, влияющих на здоровье полости рта: все 100% пациентов имели сочетанные заболевания тех или иных органов и систем.

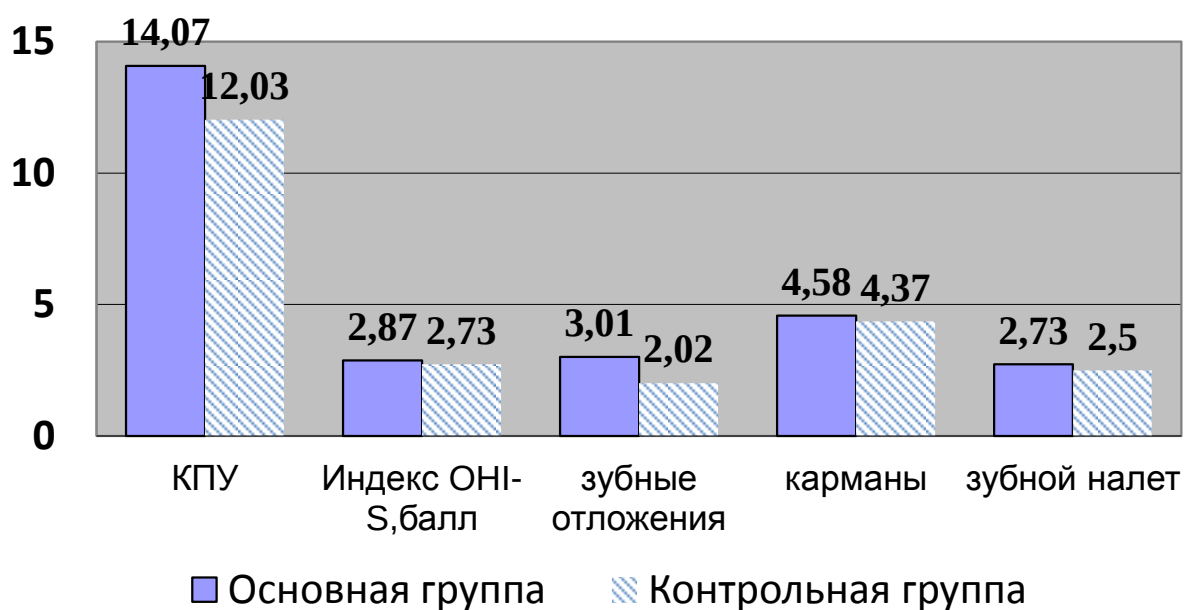


Рис. 2. Результаты обследования стоматологического статуса пациентов с частичной адентией в Республике Башкортостан

Мы выявили 10 основных групп заболеваний у малоимущих лиц: 212 пациентов имели патологию опорно-двигательной системы, что составило - $71,62 \pm 1,02\%$; 183 пациента страдали заболеваниями органов пищеварения - $61,82 \pm 3,11\%$; 162 пациента имели заболевания сердечно-сосудистой системы - $54,72 \pm 4,88\%$; 113 пациента имели заболевания эндокринной системы - $38,17 \pm 2,54\%$; 106 пациентов имели заболевания дыхательной системы - $35,81 \pm 6,61\%$; 57 пациентов имели в анамнезе заболевания или травмы ЧЛЮ - $19,25 \pm 0,95\%$; 49 пациентов имели заболевания ЛОР-органов - $16,55 \pm 4,17\%$; 49 пациентов находились на учете у невролога по поводу заболеваний нервной системы - $16,55 \pm 4,17\%$; 56 человек имели заболевания мочеполовой системы - $18,91 \pm 3,72\%$; 28 пациентов страдали заболеваниями кожи - $9,45 \pm 5,43\%$. Таким образом, малоимущие лица наиболее часто имели заболевания опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы. В контрольной группе преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы, что составило - 233 пациента ($77,66 \pm 1,02\%$); 197 пациентов страдали заболеваниями органов пищеварения - ($65,66 \pm 3,11\%$); 143 пациента имели заболевания опорно-двигательной системы - ($47,66 \pm 4,88\%$); 95 пациента имели заболевания эндокринной системы - ($31,66 \pm 2,54\%$); 89

пациентов имели заболевания дыхательной системы – $(29,66 \pm 6,61\%)$; 53 пациентов имели заболевания ЛОР-органов $(17,66 \pm 1,90\%)$; 54 пациентов находились на учете у невролога по поводу заболеваний нервной системы $(18,00 \pm 4,17\%)$; 34 человек имели заболевания мочеполовой системы $(11,33 \pm 3,72\%)$.

На вопрос «Причина позднего обращения за стоматологической помощью» малоимущие пациенты выбрали по приоритету следующие варианты: 1 вариант «боязнь боли при вмешательстве» - 92 человека «не было острой боли» $(31,08\%)$, 2 вариант - 141 человек $(47,63\%)$, 3 вариант «нет необходимости лечить и протезировать зубы в пожилом возрасте» - 106 человек $(35,81\%)$, 4 вариант «неудовлетворенность качеством стоматологической помощи» - 31 человек $(10,47\%)$, 5 вариант - «отсутствие средств на зубное протезирование» выбрали 275 человек $(92,9\%)$, 6 вариант «нет времени» - не выбрал ни один респондент (0%) , 7 вариант «равнодушие к здоровью и внешнему виду» - 56 человек $(21,87\%)$, 8 вариант «плохое самочувствие, тяжело добраться до врача» - 49 человек $(16,55\%)$. Основопологающим аспектом явилось «отсутствие средств на зубное протезирование».

В результате наших исследований мы определили, что значения интегрального показателя качества жизни (Σ OHIP-14-RU) у малоимущих лиц до протезирования составил $39,51 \pm 3,13$ балла, самые высокие показатели были по шкалам «Психологические расстройства» - $7,75 \pm 0,11$ балла и «Физический дискомфорт» - $5,92 \pm 0,62$ балла. При отсутствии зубов наиболее всего страдает такая функция как общение и больной акцентирует внимание на собственных ощущениях боли, также высокие показатели были отмечены по шкале «Социальные ограничения» - $5,26 \pm 1,19$ балла, это свидетельствует о том, что пациент не может полноценно выполнять трудовую деятельность. Самые низкие показатели были по шкалам «Психологический дискомфорт» и «Ущерб» - $4,95 \pm 0,15$ балла и $4,99 \pm 0,73$ балла, соответственно. В контрольной группе самые высокие показатели были по шкалам «Социальные ограничения» - $7,12 \pm 1,01$ балла и «Физический дискомфорт» - $6,16 \pm 1,02$ балла, а самые низкие

показатели по шкалам «Психологический дискомфорт» и «Ущерб» - $4,56 \pm 1,19$ балла и $4,45 \pm 0,98$ балла (Рис.3).

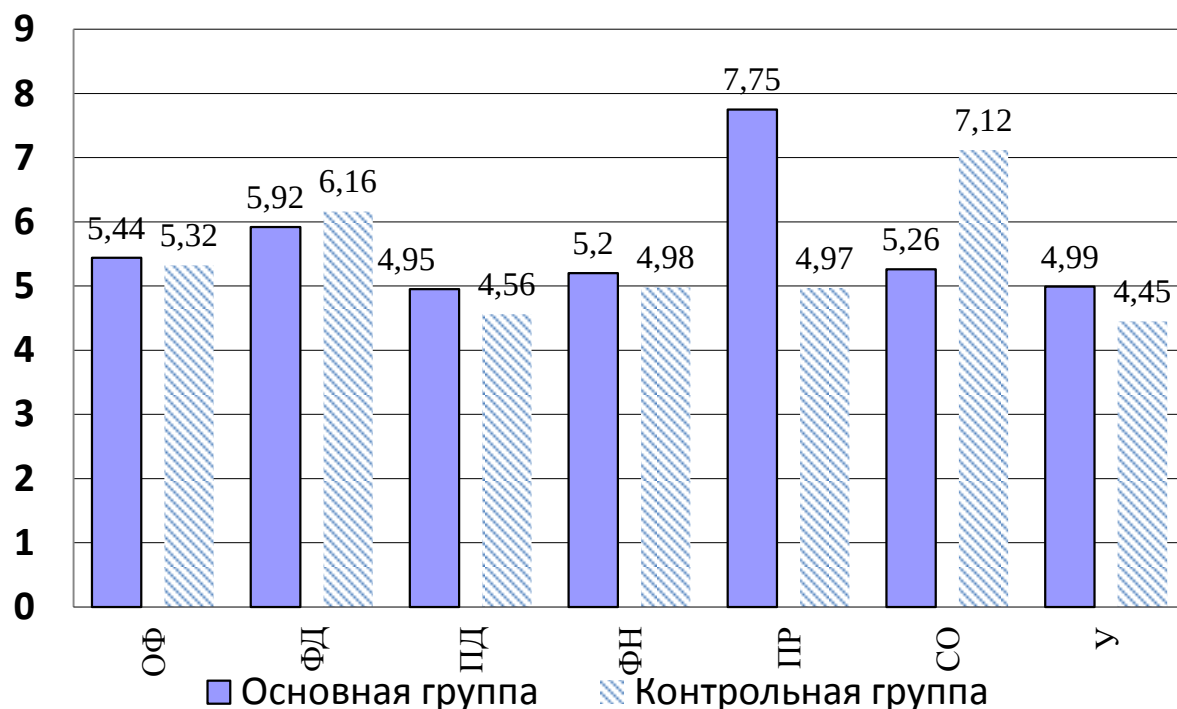


Рис. 3. Пошкаловые показатели качества жизни у пациентов с вторичной адентией в Республике Башкортостан

При изучение взаимосвязи показателей качества жизни и гендерной принадлежности у малоимущих лиц мы определили снижение значения интегрального показателя качества жизни (Σ OHIP-14-RU) у женщин на 47,69%, а у мужчин на 59,64%. У мужчин на 11,95% ниже, чем у женщин, это доказывает, что женщины имеют более высокие показатели качества жизни, чем мужчины, имея одинаковый диагноз. Анализ параметров у малоимущих лиц отдельно по шкалам показал, что самые высокие показатели были отмечены по шкалам «Физические нарушения» - 6,00 балла и «Психологические расстройства» - 5,80 баллов у лиц мужского пола. По шкале «Физические нарушения» - 5,13 балла у женщин. Самые низкие показатели были отмечены по шкале «Ущерб» у женщин- 2,53балла, а у мужчин – 3,20 балла. Статистически значимые различия между мужчинами и женщинами

определились по общему интегральному показателю, по шкалам «Ограничение функции», «Физический дискомфорт», «Социальные ограничения», «Ущерб».

Мы определили корреляцию между возрастом малоимущих пациентов и стоматологическими параметрами качества жизни. Общий интегральный показатель ОНIP-14-RU был наиболее высокий в возрастной группе 70-лет и старше. Самые высокие показатели были выявлены по шкалам - «Ограничение функции», «Физические нарушения», «Психологические расстройства» во всех возрастных группах, при этом по шкале «Социальные ограничения» увеличивается с увеличением возраста на 2 и более балла, а по шкале «Ущерб» наоборот снижается более чем на 1 балл. По интегральному показателю влияния стоматологического здоровья на качество жизни статистически значимые различия определялись между всеми возрастными группами (Таб.2).

Таблица 2

Состояние качества жизни у малоимущих лиц с вторичной адентией зависимости от возраста

возраст	50-59 лет	p	60-69 лет	p	70 лет и старше	p
ОНIP-14-RU	28,53*	0,023	24,47*	0,004	30,24*	0,004
Ограничение функции (ОФ)	4,54	0,262	4,74*	0,007	4,62	0,07
Физический дискомфорт (ФД)	3,72	0,749	3,29*	0,039	3,99*	0,039
Психологический дискомфорт (ПД)	3,99	0,631	2,85	0,801	2,99	0,801
Физические нарушения (ФН)	4,99	0,810	4,75	0,546	5,49	0,546
Психологические расстройства (ПР)	4,72	0,749	3,92*	0,015	4,74*	0,015
Социальные ограничения (СО)	2,63	0,522	2,72	1,000	6,00	1,000
Ущерб (У)	3,90	0,337	2,20	0,215	2,37	0,215

Примечание: *Значимыми отличия считались при уровне значимости $p \leq 0,05$

Общий интегральный показатель ОНIP-14-RU качества жизни в основной группе с полной адентией ($31,34 \pm 3,67$) был выше на 8,8 балла, чем у пациентов с частичной адентией ($22,46 \pm 2,69$). Мы определили, что при полном отсутствии зубов у больных значительно ухудшается качество жизни по стоматологическим параметрам.

В результате проведенного комплексного ортопедического лечения 596 пациентов с вторичной адентией: в основной группе интегральный показатель качества жизни (Σ ОНIP-14-RU) после лечения составил 24,40 балла, (уменьшился на 15,11 баллов), то есть качество жизни улучшилось на 26,97 %. В контрольной группе интегральный показатель качества жизни (Σ ОНIP-14-RU) после лечения составил 30,59 балла (уменьшился на 7,20 балла).

По результатам оценки каждого показателя шкалы качества стоматологического здоровья у малоимущих лиц нами было определено, что показатели, которые до лечения были самые высокие, значительно уменьшились: так показатель по шкале «Психологические расстройства» снизился на 3,35 балла, по шкале «Физический дискомфорт» на 2,0 балла. Снижение на 2 и более балла установлено по показателям шкалы «Ограничение функции» на 2,04 балла, шкалы «Социальные ограничения» на 2,1 балла, «Физические нарушения» – на 2,1 балла. Соответственно повысилось качество жизни у малоимущих лиц на 4,87 % по шкале «Психологические расстройства», на 24,63% по шкале «Физический дискомфорт», на 26,25% по шкале «Ограничение функции», на 26,25% по шкале «Социальные ограничения», на 26,25% по шкале «Физические нарушения». Показатели по шкалам «Ущерб» на 1,76 балла (22,0%), «Психологический дискомфорт» на - 1,79 балла (22,37%), то есть менее чем на 2 балла. На этом основании мы можем утверждать, что после проведенного комплексного лечения у малоимущих лиц степень нарушения таких функций организма как произношение слов, восприятие вкуса, выполнение трудовой деятельности уменьшилась (Рис. 4).

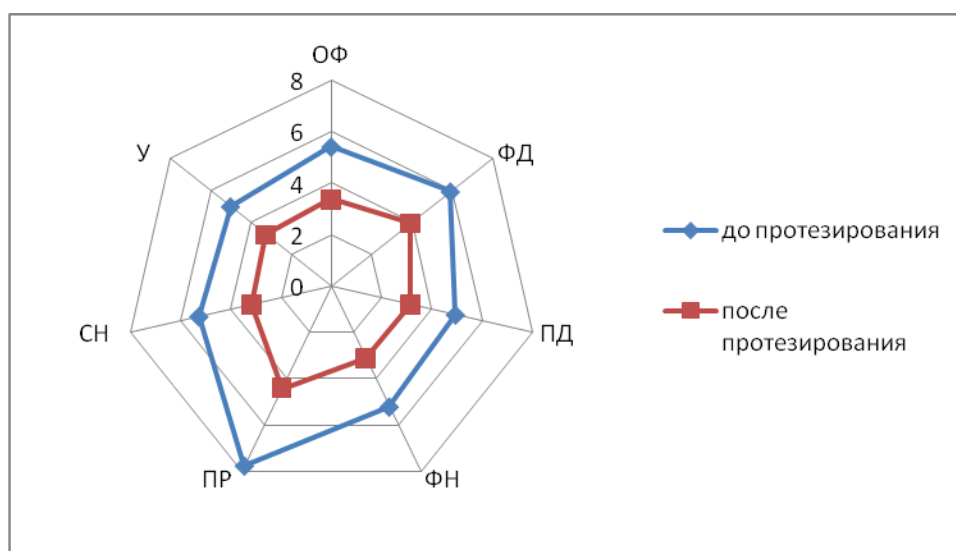


Рис.4. Внутривидовый (пошкаловый) анализ показателей качества жизни у малоимущих пациентов до и после лечения

В контрольной группе после лечения значимые отличия были определены по шкале «Социальные ограничения» - показатель снизился на 2,34 балла. По всем остальным шкалам значимых отличий определено не было.

Именно для достижения быстрых результатов по льготному зубопротезированию был направлен процесс реализации Республиканской целевой программы от 18 июля 2011 года № 241 «Предоставление мер социальной поддержки по зубопротезированию отдельным категориям граждан в Республике Башкортостан» на 2012-2014 годы (далее - Программа). Важнейшим параметром, демонстрирующим эффективность Программы, является наличие и величина социально-экономического эффекта от реализации Программы. Разработка иерархической модели процесса развития здравоохранения предусматривает декомпозицию процесса на задачи, направления и установлению их взаимосвязи, а также формирование множества показателей, характеризующих в совокупности состояние системы здравоохранения.

Нами была проведена оценка социально-экономического эффекта Программы по льготному зубопротезированию на региональном уровне, приводится на основе модели (Табл.3).

Таблица 3.

Критерии эффективности республиканской программы по льготному зубопротезированию.

Критерий	Основной признак эффективности	База для формирования оценки эффективности
Целевое использование бюджетных средств Республики Башкортостан	Отсутствие возможности использования средств на другие виды расходов	Система документооборота получения субсидии на льготное зубопротезирование
Правовой	Отсутствие нарушений в процессе реализации программы	Система внутреннего контроля предусматривает отсутствие возможности произвести нарушения в процессе реализации программы по льготному зубопротезированию
<i>Пользовательский (социальный, социологический)</i>	Отсутствие жалоб и положительные отзывы пациентов, входящих в целевые группы, на которые ориентированы результаты конкретных мероприятий в рамках программы льготного зубопротезирования	Анализ обращений на сайте Минздрава РБ граждан, публикаций в прессе, опросов общественного мнения и т. п.
<i>Социальный (экспертный)</i>	Мнение компетентных экспертов (специалистов) об общественной полезности, результативности, целесообразности и влияния данной программы льготного зубопротезирования	Необходимые для экспертизы сведения о результатах реализации конкретных мероприятий в рамках программы
<i>Экономический (практический, прагматический)</i>	Результаты деятельности в рамках программы льготного зубопротезирования	Данные отчетов исполнителей конкретных мероприятий в рамках программы, а также статистические и прочие сведения о динамике показателей, влияние на которых призвана оказывать программа, с вычленением вклада программы в их динамику

В соответствии с задачами настоящего исследования мы использовали две группы критериев: социальный (экспертный) критерий и экономический (практический, прагматический) критерий, так как они являются и наиболее объективными и результативными при оценке социально-экономической эффективности целевой программы по льготному зубопротезированию.

Анализируя итоги работы республиканской целевой Программы по льготному зубопротезированию за период ее действия 2013 год показывает наибольшую результативность, то есть в 2013 г. были реализованы сертификаты 2594 гражданина на общую сумму 24,13 млн. рублей. В 2012 году было освоено из регионального бюджета 17 млн. 460 тысяч рублей, а в завершающем программу 2014 году - 20,86 млн. рублей (рис.5).

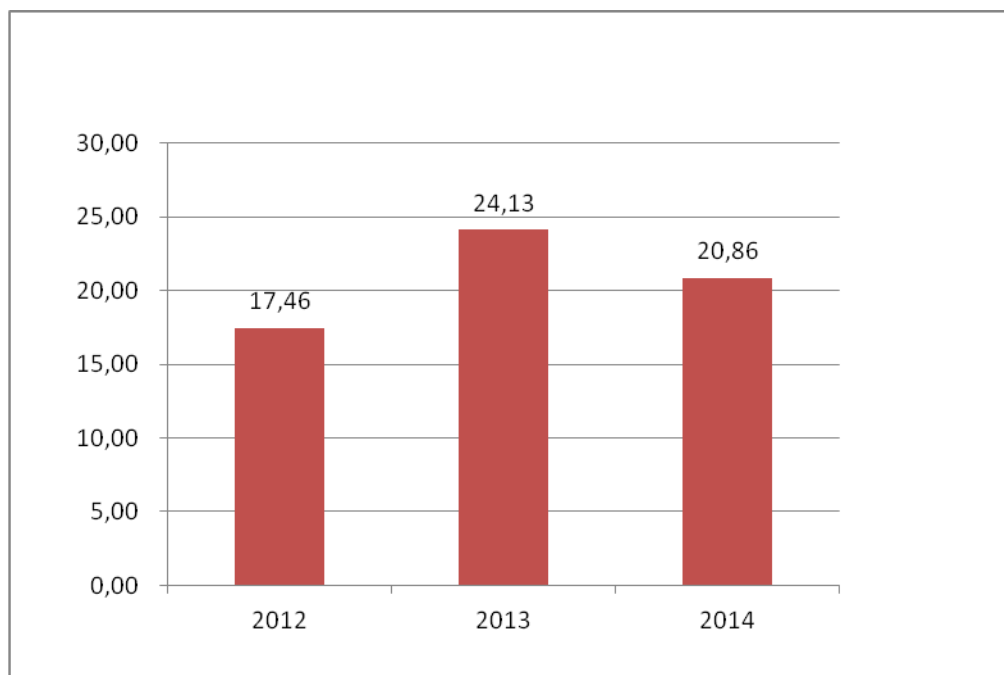


Рис.5. Средства регионального бюджета, выделенные на льготное зубопротезирование в 2012-2014гг. (млн.руб.)

При анализе информации об освоенных средствах за период в общем выделенном объеме финансирования определено, что в 2013-2014 годах фактически освоенные средства максимально приближены к планируемым суммам. Для расчета экономической эффективности нами был проведен анализ аказ-нарядов и договоров оплаты услуг 296 медицинских карт стоматологического больного, получивших лечение по программе льготного зубопротезирования, и 300 медицинских карт стоматологического больного, проходивших протезирование из собственных средств в 2012-2013 гг.. Оплата за зубопротезирование производилась 100% из средств пациента в контрольной группе, общая сумма протезирования составила 3 261 556 рублей 48 копеек, а средняя стоимость протезирования на одного пациента составила 9 823 рубля

96 копеек. При проведении льготного зубопротезирования в основной группе средняя стоимость протезирования на одного пациента составила 10 195 рублей, всего 3млн.017 тыс. 745 руб., при этом из средств бюджета затрачено 2 млн. 220 тыс. руб., из собственных средств пациентов – 797тыс.745руб. По результатам исследования мы рассчитали экономическую эффективность для малоимущих лиц при проведении зубопротезирования по целевой Программе льготного зубопротезирования. При протезировании по данной программе 73,56% стоимости протеза было оплачено из средств федерального бюджета, остальные 26,43% оплатили пациенты из собственных средств, что составило на одного пациента 2 695 рублей (Рис.6).

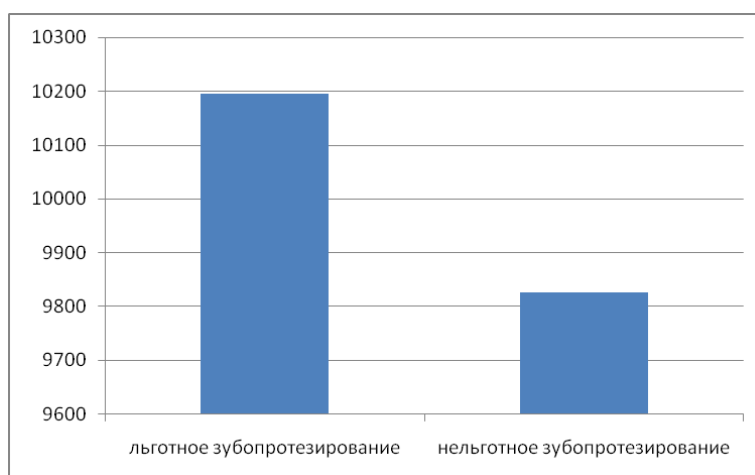


Рис.6. Средняя стоимость зубопротезирования на одного пациента с вторичной адентией в основной группе и в контрольной группе (руб.).

Был проведен математический расчет экономической эффективности для пациента в %: $(2965 \text{ рублей} \times 100\%) : 9823 \text{ рубля} 96 \text{ копеек} = 27,43\%$. $100\% - 27,43\% = 72,56\%$. Расчет показал эффективность в 72,56%, экономическая выгода на каждого малоимущего лица была 7 128 рублей 87 копеек.

Таким образом, экономический эффект от реализации Программы может быть определен лишь косвенным способом, так как внедрение данной программы не является прямым источником оздоровления населения, а является либо вспомогательным рычагом (мерой) социальной поддержки

населения, либо помогает минимизировать тяжелые медицинские последствия данной категории населения. Основной экономический эффект от внедрения целевой программы по льготному зубопротезированию заключается в улучшении общего качества жизни, в первую очередь за счет целевых средств произведено оздоровление определенной категории населения, кроме того повысилась внешняя эстетика, то есть внешний вид пациентов стал более привлекателен. Для Республики Башкортостан экономический эффект выступает в виде физического, психологического, эмоционального и социального благополучия населения:

- ✓ сокращение физических ограничений;
- ✓ отсутствие депрессии, психологическое благополучие;
- ✓ активные социальные связи, межличностные контакты;
- ✓ активные функционирования на работе, дома.

ВЫВОДЫ

1. Малоимущие пациенты Республики Башкортостан имеют частичную адентию $-55,06 \pm 3,32\%$, полную адентию - $44,93 \pm 1,22\%$. У $43,58\%$ пациентов встречается 100% потеря жевательной эффективности, а у $56,41\%$ пациентов - менее 100% . Средний возраст данной категории пациентов составил $66,17 \pm 7,43$ лет.

2. У малоимущих лиц Республики Башкортостан восстановление дефектов зубных рядов: при частичном отсутствии зубов несъемными протезами проведено в $13,17 \pm 2,02\%$ случаев, частичными съемными в $9,12 \pm 1,20\%$ случаев, комбинированными в $77,70 \pm 0,89\%$ при полном отсутствии зубов полными съемными в $2,74 \pm 2,50\%$. Из них на верхней челюсти в $11,14 \pm 3,47\%$ случаев, на нижней челюсти также в $11,15 \pm 3,71\%$ случаев, комбинированное, соответственно, в $77,7 \pm 1,75\%$.

3. У малоимущих лиц Республики Башкортостан определены факторы риска, влияющие на развитие вторичной адентии: возраст - старше 50 лет в 100% , сопутствующие заболевания в 100% , отсутствие средств на

протезирование - 92,90%, позднее обращение к стоматологу - 82,43%, семейное положение 50,70%, прием алкоголя - 26,19%, плохая гигиена полости рта - 13,00%, курение в 9,52% случаев.

4. По данным специализированного стоматологического опросника качества жизни OHIP-14, выявлено, что значение интегрального показателя качества жизни (Σ OHIP-14-RU) у малоимущих лиц до протезирования 39,51 балла, а в контрольной группе 37,79 балла. Самые высокие показатели отмечены по шкалам «Психологические расстройства» - 7,75 балла и «Физический дискомфорт» - 5,92 балла в основной группе, а в контрольной группе по шкале ««Социальные ограничения»» - 7,12 балла.

5. Значительное улучшение качества жизни у малоимущих лиц с вторичной адентией в отдаленные сроки (через 6 месяцев) после комплексного лечения подтверждается снижением значения интегрального показателя качества жизни (Σ OHIP-14-RU) на 15,11 баллов, в контрольной группе на 7,20 балла. Наибольшие изменения уровня качества жизни у малоимущих лиц отмечается по шкале «Психологические расстройства» - в 3 раза, наименьшие изменения по шкалам «Ущерб» и «Психологический дискомфорт» - в 1,8 раз. В результате проведенного ортопедического лечения у пациентов с полной адентией наиболее существенно повысился уровень качества жизни (в 2,5 раза), по сравнению с пациентами с частичной адентией (в 1,5 раза).

6. Разработанный алгоритм лечебно-профилактических мероприятий позволяет улучшить качество жизни и получить экономическую эффективность на 72,56 % для малоимущих лиц с вторичной адентией, что позволит повысить долгосрочность использования ортопедических конструкций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Предпротезная подготовка у малоимущих лиц с вторичной адентией в Республике Башкортостан должна включать исследование с использованием опросника факторов риска и специализированного стоматологического опросника качества жизни OHIP-14- RU как экспресс – метода для определения

уровня качества жизни пациентов с частичным и полным отсутствием зубов в ежедневной практике врача-стоматолога на ортопедическом приеме.

2. Специализированный стоматологический опросник ОНIP-14- RU целесообразно применять до начала ортопедического лечения и при проведении динамического наблюдения в различные сроки у больных с вторичной частичной и полной адентией.

3. Для планирования первичной медико-санитарной стоматологической помощи необходимо создание базы персонифицированных данных для малоимущих лиц с учетом факторов риска и шкал опросника качества жизни ОНIP-14- RU «Психологические расстройства» и «Физический дискомфорт» данной категории пациентов с целью изучения нужд населения в стоматологической помощи.

4. Рекомендуется использование лечебно-профилактического алгоритма для малоимущих лиц:

- полную санацию полости рта;
- индивидуальное обучение гигиене полости рта, с использованием лечебно-профилактических средств: Стоматофит для ополаскивания полости рта, лечебную пасту Пародонтакс, лечебно-адгезивное средство Корега;
- при наличии сопутствующей патологии – лечение соответствующего заболевания.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ.

- 1. Булгакова, А.И. Оценка качества жизни у пациентов стоматологического профиля / А.И. Булгакова, Р.М. Дюмеев, Д.М. Исламова // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2013. – Т. 8, № 3. - С. 22-24.**
2. Влияние вторичной адентии на качество жизни у лиц пожилого возраста / А.И.Булгакова, Р.М. Дюмеев, Д.М. Исламова, С.Н.Ульянова //Актуальные вопросы стоматологии:сборник материалов республиканской конференции стоматологов. - Уфа, 2013.
- 3. Дюмеев, Р.М. Клиническая эффективность лечения малоимущих лиц с учетом качества жизни / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова // Стоматология для всех. – 2013. - № 2. - С. 40-42.**
4. Пародонтологический статус пациентов, протезирующихся по программе «Предоставление мер социальной поддержки по зубопротезированию отдельным категориям граждан в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы» / А.И.Булгакова, Р.М. Дюмеев, Д.М. Исламова, О.А. Терефенко//Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов республиканской конференции стоматологов. - Уфа, 2013.
5. Распространенность стоматологической заболеваемости у малоимущих лиц пожилого возраста в г. Уфа / А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Р.М. Дюмеев, Л.Б.Валиуллина//Международный журнал экспериментального образования. –2013. - №3. - С.123-125.
6. Результаты исследования качества жизни у лиц пожилого возраста / Р.М. Дюмеев, А.И.Булгакова, Д.М. Исламова, С.Н.Ульянова// Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.М. Максудова. – М., 2013. - С. 101-105.
- 7. Результаты исследования реализации целевой программы «Предоставление мер социальной поддержки по зубопротезированию отдельным категориям граждан в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы» / А.И. Булгакова, Р.М. Дюмеев, Д.М. Исламова, А.А. Азнагулов// Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94, № 4. - С. 526-528.**
8. Булгакова, А.И.Выбор методов диагностики при вторичной адентии с учетом качества жизни у лиц пожилого возраста / А.И.Булгакова, Р.М. Дюмеев, Д.М. Исламова // «Актуальные вопросы стоматологии и 15-й международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2014»:сборник материалов Республиканской научно-практической конференции стоматологов (21–23 октября 2014г., Уфа). – Уфа, 2014. – С. 77-82.

9. Булгакова, А.И. Распространенность стоматологической заболеваемости у лиц пожилого возраста в г. Уфа/ А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Р.М. Дюмеев// Международный журнал экспериментального образования. –2014. - № 3. – С.45-48.
10. Дюмеев, Р.М. Клинико-социологические исследования качества жизни у больных с полной и частичной адентией в г. Уфе / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // Актуальные вопросы стоматологии: материалы XX Международной научно-практической конференции (04-06 марта 2014г., Омск). – Омск, 2014. – С. 123–125.
11. Дюмеев, Р.М. Оптимизация комплексного лечения малоимущих лиц в Республике Башкортостан / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // Здоровье человека в XXI веке: материалы VI-ой Российской научно-практической конференции, посвященной 200-летию со дня основания Казанского медицинского университета. - Казань, 2014. - С. 115-117.
12. Дюмеев, Р.М. Реализация программы по социальной защите малоимущих лиц пожилого возраста в Республике Башкортостан/ Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, Д.М. Исламова // Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии: материалы Международной конференции (27-28 ноября 2014г., Казань). - Казань, 2014. - С.187-189.
13. **Исследование качества жизни до и после стоматологического лечения малоимущих, проживающих в Республике Башкортостан / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Д.М. Исламова // Медицинский Вестник Башкортостана. – 2014. - № 4. - С. 10-13.**
14. **Оптимизация комплексного ортопедического лечения малоимущих лиц в Республике Башкортостан с учетом качества жизни / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, Д.М. Исламова, Р.С. Дусалиев// Вестник межнационального центра исследования качества жизни. - 2014. - № 23-24. - С. 67-71.**
15. Дюмеев, Р.М. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий у малоимущих лиц с вторичной адентией / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, Д.М. Исламова // Казанский медицинский журнал. –2015. – Т. 96, №4. -С. 549-553.

Подписано в печать 30.10.15 г. Формат 60х84 1/16.
Бумага офсетная. Печать лазерная. Тираж 4 экз. Заказ 167.
Гарнитура «Times New Roman». Отпечатано в типографии
«ПЕЧАТНЫЙ ДОМЪ» ИП ВЕРКО.
Объем 1 п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп. 5,
т/ф: 27-27-600, 27-29-123