

ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ GERONТОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Рыжова И.П., Масленникова М.Г., Агапов Н.Н., Саливончик М.С.,

Кубрушко Т.В., Карлаш А.Е.

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Курский государственный медицинский университет, г.Курск, Россия

Население земного шара быстро стареет. В развитых европейских странах и в нашей стране отмечается тенденция к увеличению возраста населения, особенно числа жителей старше 60 лет. В связи с этим встает вопрос о совершенствовании качества медицинской помощи пожилым и престарелым людям, в том числе и стоматологической [Алимский А.В., 2004].

Сохранение здоровья зубов возможно достичь в комплексе с профилактикой, диагностикой и лечением соматических заболеваний. И наоборот, своевременное лечение стоматологических заболеваний помогает предотвратить осложнения со стороны других органов и систем. В связи с этим необходимо улучшение качества оказания стоматологической помощи на всех этапах (профилактики, диагностики, лечения). Совершенствование стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста – важнейшая задача, которая стоит сегодня перед стоматологической службой [Самойлов Ю.А., 2000, Цимбалистов А.В., 2004]. По многочисленным научным исследованиям, лечение зубов у лиц пожилого и старческого возраста имеет особенности, что связано с изменениями строения органов полости рта. Сохранность зубов и полноценное функционирование жевательного аппарата являются критериями здоровья человека, и обеспечивает высокое качество жизни.

Старение – физиологический процесс, поэтому плохое самочувствие у лиц пожилого возраста связано, как правило, с какой-либо патологией. Болезни этого возраста имеют хроническое течение. Сочетание болезней, развившихся в разные возрастные периоды, в различных комбинациях, без патогенетической зависимости друг от друга, определяет усложненный характер возрастной патологии. Большинство больных старше 65 лет страдает тремя и более заболеваниями, что усложняет их течение и затрудняет терапию. Возрастные изменения организма обуславливают медленное развитие патологического процесса и значительную специфичность в течении различных болезней. Не все изменения, происходящие в

организме стареющего человека, являются признаком патологии. Поэтому важная задача врача — уметь отличить закономерные возрастные сдвиги от нарушений, обусловленных болезнью и требующих лечебно-профилактических мероприятий.

Структура стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста имеет свои особенности. Из наиболее распространенных форм заболеваний челюстно-лицевой области можно отметить следующие: патология слизистой оболочки полости рта; проблемы онкостоматологии; проблема потери зубов; проблема полной потери зубов. По данным Рошковского Е.В., 2008, нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи составляет 96,9% пожилых людей. Значительное число из них пользуются «негодными» зубными протезами – 22,0%. «Годные» зубные протезы выявлены среди 24,2% обследованных. Остальные обследованные (50,7%) вообще не имеют протезов. Средние сроки пользования зубными протезами превышают рекомендованные стандарты. Основным видом необходимого ортопедического лечения лицам пожилого и старческого возраста является зубное протезирование съемными протезами (частичные съемные, бюгельные и полные съемные зубные протезы).

Учитывая общесоматическую патологию, особую осторожность следует проявлять при назначении лекарственных средств, особенно сердечных, обезболивающих препаратов. Стоматолог, работая с данным контингентом должен учитывать особенности психики людей пожилого и старческого возраста. Врач должен расположить к себе больного, завоевать его доверие. В разговоре с больным необходимо проявлять внимание и заинтересованность.

Таким образом, учитывая вышесказанное, в настоящее время, необходима выработка стратегии оказания стоматологической помощи пожилой части населения. Стоматологическое лечение пожилых и престарелых людей должно осуществляться следующим образом:

- оказываться стоматологическая помощь как по обращаемости, так и в порядке диспансерного наблюдения;.
- инвалидам войны и труда как в плановом порядке в стационаре или на дому, так и в экстренном порядке, вплоть до протезирования;
- престарелым, инвалидам и лицам, страдающим тяжелыми сопутствующими заболеваниями (особенно опорно-двигательного

аппарата, нервной системы, сердечно-сосудистой системы и других) и физическими недостатками.

Улучшение стоматологической помощи лицам пожилого возраста и престарелым возможно путем организации специальных кабинетов в поликлиниках, организации бригад и их оснащение для оказания помощи на дому. Необходима разработка организационных основ стоматологической помощи этой категории больных.

Учитывая изменяющуюся демографическую ситуацию и социальную значимость проблемы, необходимо проведение специальной подготовки врачей и усовершенствование знаний специалистов в области геронтостоматологии. Это включает точные знания о распространенности и тяжести основных заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области лиц пенсионного возраста. Специальная подготовка должна учитывать многообразие социальных и возрастных проблем, и строиться на дальнейшем углубленном изучении данных вопросов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПРОМОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Копица Н.П., Титаренко Н.В., Белая Н.В.

Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины, г. Харьков, Украина

Цель исследования. Изучение прогностической ценности N-терминального фрагмента промозгового натрийуретического пептида (НТпроМНП), других биохимических и клинических маркеров и построение многофакторной модели риска развития летального исхода через 6 месяцев после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС)

Материалы и методы. Обследовано 114 пациентов с ОКС, поступивших в первые сутки заболевания, 84 мужчины и 30 женщин, средний возраст $62,5 \pm 4,7$ года. По данным клинической картины, изменений на ЭКГ и уровню тропонина I среди пациентов с ОКС у 34 (29,8%) пациентов была диагностирована нестабильная стенокардия (НС), у 26 пациентов (22,8%) – инфаркт миокарда без зубца Q (не-Q-ИМ), у 54 пациентов (47,4%) – инфаркт миокарда с зубцом Q (Q-ИМ). Всем больным в первые сутки проведено определение уровня НТпроМНП иммуноферментным методом