

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И. К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д.14.14.001

На правах рукописи  
УДК 616.31:371.72

**ЧОЛОКОВА ГУЛЬНАР САТАРКУЛОВНА**

**Клинико-эпидемиологическое обоснование Национальной программы  
профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в  
Кыргызской Республике**

14.01.14 – стоматология

Автореферат диссертации  
на соискание ученой степени доктора  
медицинских наук

**Бишкек - 2014**

**Работа выполнена на: кафедре стоматологии, челюстно-лицевой хирургии КГМИШ и ПК; кафедре стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии медицинского факультета КРСУ им. Б. Н. Ельцина; кафедре детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.**

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, профессор  
**Юлдашев Ильшат Мухитдинович**

**Официальные оппоненты:** академик АПМ РК  
доктор медицинских наук, профессор  
**Супиев Турган Курбанович**

доктор медицинских наук, профессор  
**Султанбаева Саламат Улукмановна**

доктор медицинских наук, доцент  
**Нурбаев Алтынбек Жолдошевич**

**Ведущая организация:** Ташкентская Медицинская Академия  
(Республика Узбекистан, 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2).

Защита состоится « 25 » июня 2014 г. в 14<sup>00</sup> час, на заседании диссертационного совета Д.14.14.001 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан « 23 » мая 2014 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат медицинских наук, доцент

Цой А. Р.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** В Кыргызстане с периода обретения независимости проводились и проходят значительные социально-экономические изменения, повлекшие за собой снижение объемов финансирования основных разделов социального сектора, в том числе здравоохранения [Касиев Н. К., Рисалиев Д. Д., 2009; Мейманалиев Т. С., 2003]. Как правило, за этим следует уменьшение финансирования в социальной сфере и далее - реформирование здравоохранения и стоматологической службы, в том числе. Главными целями реформаторы определили сохранение и укрепление здоровья населения, сохранение положительных черт существовавшей системы и внедрение передовых достижений мировой практики организации здравоохранения. Проблемы экономики переходного, транзитного периода оказались намного серьезнее, кризисные явления в мировой экономике последнего времени внесли свои коррективы в ход, последовательность и результаты реформирования [Мейманалиев Т. С., 2003; Мамытов М. М., Каратаев М. М., 2004].

Стратегией реформирования системы здравоохранения по программе «Манас» (1996-2006 гг.) была выбрана политика выбора приоритетов, согласно которой при сохранении основных особенностей существующей системы: сети государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), предполагалась рационализация деятельности медицинских учреждений, оптимизация фонда коек и медицинского персонала. Сэкономленные средства предполагалось направить на укрепление первичной медико-санитарной помощи, особенно на защиту здоровья матери и ребенка и финансирование широких профилактических программ по всем направлениям здравоохранения. Кыргызстан более чем другие страны постсоветского пространства ощутил тяжесть переходного периода в силу особенностей экономики, социально-политической ситуации [Каратаев М. М., Сельпиев Т. Т., 1998; Кабулбеков А. А., Кыстаубаева Ж. А., Сыйрбай С. Д., 2007; Мамбетов М. А., 2008]. В республике – с меньшей степенью развития промышленности, большей концентрацией сельского населения, неразвитостью инфраструктуры, сложностями материально-технического обеспечения – данные проблемы проявились с большей актуальностью [Касиев Н. К., Рисалиев Д. Д., 2009; Мейманалиев Т. С., 2003].

Стоматологическая служба Кыргызстана, имевшая относительно стройную систему организационного построения, при слабом обеспечении врачебными кадрами, материально-техническими ресурсами и современными технологиями, в ходе проведения реформирования столкнулась со значительными проблемами переходного периода [Сельпиев Т. Т., 2000; Сельпиев Т. Т., Султанбаева С. У., 2000]. При высокой распространенности и

интенсивности стоматологических заболеваний – например распространенность кариеса молочных зубов у детей достигала 90,0% и выше. Среди 12-ти летних школьников распространенность кариеса постоянных зубов колеблется от 72,0% до 77,0% [Юлдашев И. М., 2007]. По этой, и другим причинам, стоматологи остаются одними из наиболее посещаемых пациентами и востребованных специалистов [Кузьмина Э. М., 2002; Садовский В. В., Беленова И. А., Шумилович Б. Р. 2008].

Снижение объемов финансирования стоматологической службы определили необходимость оптимизации структуры, создание базиса страховой медицины, акцент работы специалистов был направлен на усиление мер профилактики стоматологических заболеваний, снижение уровня затрат, выбор более простых и эффективных, малозатратных методов лечения заболеваний

Однако при разработке некоторых разделов по предупреждению стоматологических заболеваний, до настоящего времени не разработано цельной программы по профилактике стоматологических заболеваний у населения Кыргызской Республики, что явилось основанием для выполнения настоящей диссертационной работы.

**Связь темы диссертации с крупными научными программами и основными научно–исследовательскими работами.** Работа выполнена в рамках реализации Государственных программ реформирования здравоохранения «Манас», «Манас Таалими» и в соответствии с планом научных исследований Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) и является фрагментом комплексной научно-исследовательской работы «Мониторинг процесса планирования и прогнозирования потребности медицинской помощи населению Кыргызской Республики» (№ Государственной регистрации 0005884).

**Цель исследования:** на основании изучения эпидемиологических показателей распространенности и интенсивности заболеваний зубов и пародонта, результатов реформирования стоматологической службы, клинической апробации доступных современных методов профилактики и лечения разработать и обосновать Национальную программу профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике.

**Задачи исследования:**

1. Провести скрининговое эпидемиологическое исследование с включением ключевых регионов для определения состояния распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей и школьников.

2. Провести контрольное проспективное изучение показателей для

определения прироста интенсивности кариеса зубов, показателей заболеваемости и проведения лечебно-профилактических мероприятий.

3. На основании эпидемиологических и клинических исследований рассчитать показатели активности кариеса зубов для Кыргызской Республики для расчета перечня и объема лечебно-профилактических мероприятий.

4. Изучить результаты структурного реформирования стоматологической службы Республики для выбора ключевых медицинских учреждений по проведению профилактики стоматологических заболеваний.

5. Провести анализ качества проведения профилактических мероприятий в рамках существующих программ обязательного медицинского страхования.

6. Провести мониторинг стоматологического здоровья согласно рекомендациям ВОЗ.

7. На основе клинических исследований определить объем и перечень профилактических мероприятий по программе государственных гарантий в минимальном и оптимальном объеме, с предложением включения их в Национальную программу профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики.

#### **Научная новизна работы.**

Проведено изучение эпидемиологии стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызстана с определением распространенности, интенсивности кариеса зубов, распространенности заболеваний пародонта. Впервые проведено изучение по республике показателей прироста интенсивности кариеса зубов. Впервые проведен расчет данных по определению компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной форм активности кариеса зубов для детей Кыргызстана. Впервые проведен мониторинг стоматологического здоровья согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Впервые разработана и подготовлена к внедрению в практическое здравоохранение Национальная программа профилактики стоматологических заболеваний для детей и школьников Кыргызстана. Впервые изучены результаты реформирования структуры стоматологических учреждений с определением ключевых учреждений, где рекомендуется проводить основные положения Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний. Впервые определены качественные показатели проведения плано-профилактической работы в медицинских стоматологических учреждениях Кыргызстана.

Впервые, в рамках Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников, представлен перечень и объем минимального и оптимального перечня стоматологических профилактических мероприятий.

**Практическая значимость полученных результатов.** Результаты проведенных эпидемиологических показателей по распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у детей могут быть использованы при планировании медицинской стоматологической помощи у детей и школьников Кыргызстана.

Расчет показателей по степени активности кариозного процесса может быть использован при проведении диспансеризации детей и школьников по всей республике, как в государственных, так и в частных стоматологических клиниках и кабинетах.

Проведение мониторинга стоматологического здоровья согласно рекомендациям ВОЗ, даст возможность сравнения полученных данных с данными других стран и проводить мониторинг эффективности программы профилактики.

Внедрение Национальной программы стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики будет способствовать сокращению и стабилизации заболеваемости зубов кариесом, улучшению показателей общего здоровья населения республики.

Изучение результатов структурного реформирования стоматологической службы может использоваться при планировании дальнейших реформ в здравоохранении, выборе приоритетов разгосударствления и строительства новых структурных единиц стоматологических учреждений.

Определение перечня и расчет минимальной и оптимальной стоимости пакета профилактических мероприятий позволит адресно проводить профилактику и конкретно планировать меры и стоимость ее проведения.

Результаты исследований по разработке Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики, используются в учебном процессе со студентами стоматологами Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, Кыргызско - Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина, Ошского государственного университета (ОшГУ), с курсантами-стоматологами Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) и Ошского филиала КГМИПиПК.

**Экономическая значимость полученных результатов** включает возможность получения медико-социальной эффективности при использовании результатов проведенных клинико-эпидемиологических исследований, за счет внедрения методов лечения, профилактики и диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Данные по распространенности, интенсивности, прироста кариеса зубов, индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта в Кыргызской Республике.

2. Данные по определению степени активности кариозного процесса для планирования клинической и работы по диспансеризации детей и подростков.

3. Определение данных стоматологического здоровья по международным стандартам для проведения мониторинга эффективности программы профилактики.

4. Проведенный анализ реформирования структуры стоматологической службы показывает обоснованность упора на сохранение и развитие существующих отдельных районных и городских стоматологических поликлиник и развитие медицинских учреждений общемедицинского профиля имеющих в своем составе стоматологические отделения и кабинеты.

5. В минимальный перечень услуг по страховой стоматологической помощи детям школьного возраста рекомендуется включить доступные и недорогие лечебно-профилактические процедуры запечатывания фиссур зубов и проведение атравматического реставрационного лечения.

6. Национальная программа профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике будет способствовать укреплению здоровья и снижению заболеваемости детей и подростков.

**Личный вклад соискателя.** Личное участие соискателя охватывает проработку литературных источников и все исследования по теме диссертации. В частности, лично автором произведены планирование, обучение персонала и проведение эпидемиологических исследований, специальный опрос и осмотр пациентов. На основании полученных результатов выполнена их группировка, статистическая обработка. Соискатель принимал непосредственное участие в разработке методологии исследования, сборе и обработке материалов, анализе, обобщении и интерпретации полученных данных.

**Апробации результатов диссертации.** Основные положения и материалы диссертации доложены на: заседаниях Стоматологической Ассоциации Кыргызской Республики (Бишкек, 2007); III-м Конгрессе «Стоматология Кыргызстана – 2006»; V Конгрессе «Перспективы усовершенствования стоматологической помощи в южном регионе» (Бишкек, 2008); VI-м Конгрессе стоматологов Кыргызской Республики, VII-м Конгрессе стоматологов Кыргызской Республики, посвященном 50-летию образования стоматологического факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева (Бишкек, 2010); 1-ой Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста», посвященном 70-летию юбилею

профессора Абдрахманова С. А. (Бишкек, 2010); VIII-м Конгрессе «Стоматология Кыргызстана – 2011», посвященном внедрению государственного языка в стоматологию и 50-летию со дня организации Ошской областной стоматологической поликлиники (Ош, 2011), IX-м Ежегодном конгрессе Всемирной ассоциации стоматологов (Мехико, Мексиканские Соединенные Штаты, 2011); Республиканской научной конференции медицинского факультета КРСУ им. Б.Н. Ельцина «Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана» (Бишкек, 2012); Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы врожденной и наследственной патологии челюстно-лицевой области в Республике Казахстан. Инновации в стоматологии» (Алматы, 2012); Семинаре «Стоматологическая служба в сельской местности (Кара-Суу, Ошская область, 2013); Научно-практической конференции «Избранные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (Бишкек, 2013); X Конгрессе «Стоматология Кыргызстана-2013» (Бишкек, 2013).

#### **Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.**

Основные положения диссертации изложены в монографии и 34 научных публикациях. По работе получено два удостоверения на рационализаторские предложения.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения; 5 глав - содержащих обзор литературы, описание материала и методов исследования, результатов собственных исследований; выводов; практических рекомендаций; списка использованной литературы. Работа изложена на 203 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 31 таблицей и 37 рисунками. Библиографический указатель содержит 389 источников: 242 - на русском и 147 - на иностранных языках.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность темы, представлены цель и задачи исследования, изложена научная новизна, научно-практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В главе 1, «Мировой опыт создания национальных программ профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников и перспективы планирования, создания и внедрения Национальной программы для детей и школьников в Кыргызской Республике (обзор литературы)»** представлен критический анализ проблем реформирования здравоохранения, финансирования профилактических программ на национальном уровне, основные принципы построения программ

профилактики стоматологических заболеваний, охраны здоровья в ведущих странах мира. Обобщены и оценены результаты частной и страховой моделей организации стоматологической профилактической помощи, условия и особенности расширения государственного участия в стоматологических профилактических программах, описаны формы поддержки социально – незащищенных слоев населения, организации работы с кадрами стоматологического профиля. Обсуждены проблемы организации, оптимизации деятельности профилактических учреждений.

В главе 2, «Материалы и методы исследования» автором в полном соответствии с задачами исследования разработан комплекс методов исследования, включающих подытоживание и обобщение данных результатов эпидемиологических исследований, опыта реформирования организационной структуры в республике, результатов реформирования стоматологической службы вообще и профилактической в частности. В работе использован объем современных методов социально-гигиенических исследований: эпидемиологический, статистический, экономический, экспериментальный и др. В период 2000-2012 гг. были изучены:

- Официальные отчеты стоматологических учреждений республики за период с 2000 по 2012 гг.

- Статистические материалы Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики “Ресурсы здравоохранения и их использование” за 2000-2012 гг.

- Государственные доклады о состоянии здоровья населения Кыргызской Республики в 2000-2012 гг.

Исследование проводили в несколько этапов.

**I этап.** Изучение отечественного и зарубежного опыта разработки национальных программ профилактики стоматологических заболеваний, перехода к новым условиям оплаты профилактических программ. Сбор материала осуществлялся с применением сплошного и выборочного методов эпидемиологического, социально-гигиенического исследования. Сплошное исследование включало систему здравоохранения всей республики по официальным данным РМИЦ МЗ КР и МЗ КР, а также информацию по специальным заявкам [Здоровье населения, 2001, 2001,2002].

**II этап.** Проведение ситуационного анализа по организации профилактической работы в стоматологии. При непосредственном участии автора разработана «Карта исследования стоматологического статуса». Проведено эпидемиологическое исследование распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний в ключевых регионах Кыргызской Республики.

**III этап.** Разработка базовых основ Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников.

**IV этап.** Выбор регионов для проведения эксперимента. Для отработки и сравнения реализации предложенной методики. По изучению результатов реформирования структуры стоматологической службы на региональном уровне, оценки качества проведения профилактических мероприятий были выбраны пилотные регионы, где началось внедрение реформ в стоматологии Иссык-Кульская и Чуйская области и регионы, где первоначально не проводилось реформ в структуре службы – Ошская, Жалал-Абадская и Баткенская области. При сравнении прироста интенсивности, результативности программ профилактики сравнивали показатели г. Бишкек и в г. Ош, до и после проведения профилактических мероприятий.

**V этап.** Обоснование Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики по перечню мероприятий, клинической эффективности и бюджету медицинского стоматологического учреждения. Определение специфичности и степени информативности Европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей школьного возраста [Чолокова Г. С., 2014.]

Для проведения исследования были выбраны следующие населенные пункты: в Ошской области – с. Монок, Карасуйского района, в Жалал - Абадской области – с. Октябрьское, Сузакского района; в Баткенской области – с. Ак Жол, Кадамжайского района; в Чуйской области – средняя школа им. Ваккера, Иссык-Атинского района. Всего нами обследован 5921 ребенок школьного возраста.

Для определения патологии тканей пародонта применяли индекс Community periodontal index of treatment needs (СРITN) – индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта (Ainamo, Barmes, Beagrieetal, 1982), разработанный для оценки показателей распространенности и интенсивности заболеваний пародонта.

Для определения индекса СРITN зубной ряд условно делится на 6 частей (секстантов). При этом предусматривается обследование пародонта в области индексных зубов и оценка по наиболее выраженному клиническому признаку. Секстант учитывается, если в нем присутствуют два или больше зубов, не подлежащих удалению. Если остается лишь один зуб, то секстант оценивают как исключенный. У лиц моложе 20 лет осматривают пародонт в области 6 индексных зубов: 16, 11, 26, 46, 31, 36. В этом возрасте вторые моляры из осмотра исключают, поскольку могут выявляться ложные карманы, образование которых обусловлено не воспалением, а прорезыванием зуба.

***Коды и критерии оценки:***

**Код 0** - здоровые ткани.

**Код 1** - кровоточивость, наблюдаемая во время или после зондирования; кровоточивость может появиться сразу или через 10-30 сек после зондирования.

**Код 2** - зубной камень или другие факторы, задерживающие налет (нависающие края пломб и др.), видимы или ощущаются во время зондирования.

**Код 3** - пародонтальный карман 4-5 мм (край десны находится в черной области зонда или скрывается метка 3,5 мм).

**Код 4** - пародонтальный карман глубиной 6 мм или более (при этом метка 5,5 мм или черная область зонда скрывается в кармане).

**Код 5** - когда в секстанте присутствует только один зуб или нет ни одного зуба (третьи моляры исключаются, кроме тех случаев, когда они находятся на месте вторых моляров).

Метод запечатывания фиссур жевательных зубов применен нами у 150 детей школьного возраста. Из них 76 мальчиков и 74 девочки. Основную группу составили дети 6-8 лет в период начала прорезывания постоянных моляров.

Для герметизации зубов нами были использованы Эвикрол (Словакия), Fissurit, Fissurit F, Fissurit FX (Германия), Charisma (Германия), Delton (США).

Метод atraumatic restorative treatment (ART –метод) проводили согласно методике с соответствующим набором инструментов [Запашник Т.А. и др., 2007]. ART –метод применен нами у 51 ребенка. Для пломбирования полостей нами применялись стеклоиономерные цементы «Цемион», «Аквион» (Россия), Fuji (Япония), «Аква ионофил», «Аква ионобонд» (Германия).

Стоматологические осмотры двух «ключевых» возрастных групп, 12 и 15 лет, и анонимное анкетирование 15-летних школьников проведены в двух школах г. Бишкека по 100 детей в каждой возрастной группе в стандартных условиях с использованием карт и вопросников Всемирной организации здравоохранения 2013 года. Для исследования выбраны типичные для города школы, в которых было получено согласие администрации и родителей школьников. При осмотре детей регистрировали индекс интенсивности кариеса (сумма кариозных, запломбированных и удаленных зубов - **КПУ**) постоянных зубов, индекс гигиены рта Грина – Вермиллиона (**ОИ-S**) и кровоточивость десен по методике ВОЗ.

Модифицированный анонимный вопросник ВОЗ-2013 содержал 10 вопросов с несколькими вариантами ответов, включая: «не знаю», или «не помню». В кратком изложении, в нем были следующие вопросы: субъективная оценка состояния и внешнего вида своих зубов; случаи зубной боли; посещение врача-стоматолога и повод; частота чистки зубов и название зубной пасты; потребление сладких продуктов и свежих фруктов.

Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса, процентного отношения ответов на поставленные вопросы и определения возможных взаимосвязей поведенческих факторов с состоянием зубов и десен, а также приемлемости европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей в условиях существующей системы стоматологической помощи детскому населению.

Потребность в лечении была выявлена посредством индекса уровня стоматологической помощи (УСП) [Леус П. А., 2008].

**В главе 3, «Анализ состояния стоматологического здоровья, качественных и количественных показателей службы в период реформирования здравоохранения в Кыргызской Республике. Эпидемиологические показатели стоматологической заболеваемости: распространенность и интенсивность, прирост интенсивности стоматологической патологии»** приведены эпидемиологические обследования последних лет, свидетельствующие о росте поражаемости зубов кариесом у детей. Широкая распространенность стоматологических заболеваний требует планирования общегосударственных мероприятий по их профилактике и лечению.

Анализ и статистическая обработка карт обследования стоматологического статуса показали, что из 5921 детей школьного возраста 2901 (49,0%) составили лица мужского пола и 3020 (51,0%) – женского. Распространенность кариеса временных зубов у 6-ти летних детей по республике составила 91,7%. Средняя его интенсивность была равна 6,36, причем компонент «к» был равен 3,09, а компонент «п» - 2,18, что свидетельствует о недостаточности проводимой лечебно-профилактической работы, особенно в сельских регионах. Обследование детей от 6 до 18 лет показало неодинаковую распространенность и интенсивность кариеса, увеличивающуюся с возрастом.

Интенсивность кариеса, с учетом молочных и постоянных зубов составила  $4,9 \pm 0,002$ , т.е. у каждого ребенка по 5 зубов имели кариес или его осложнения. Распространенность кариеса по возрастам варьирует от 90,0% до 98,0%. Средняя распространенность составляет 94,8% (табл. 1).

Таблица 1 - Распространенность и интенсивность кариеса у школьников Кыргызской Республики по возрастам в 2013г. (n = 2228)

Возраст, лет	n	К	П	У	КПУ	к	п	кп	КПУ+ кп	Р, %
6	27	0	0	0	0	3,09	3,25	6,36	6,34	91,7±0,37
7	180	0,29	0	0,08	0,38	4,35	1,16	5,48	5,8	94,3±0,26
8	199	0,93	0,08	0,12	1,14	4,56	0,34	4,86	6,0	96,0±0,75

9	234	1,36	0,12	0,01	1,49	3,47	0,15	3,61	5,11	96,7±0,15
10	207	1,69	0,11	0,03	1,83	2,53	0,10	2,63	4,44	93,7±0,29
11	201	2,39	0,15	0,04	2,58	1,23	0,03	1,25	3,7	94,5±0,25
12	235	2,94	0,26	0,16	3,36	0,37	0,02	0,40	3,76	94,7±0,24
13	209	3,75	0,28	0,13	4,17	0,12	0,01	0,13	4,29	95,4±0,21
14	195	3,66	0,37	0,32	4,35	0,01	0	0,01	4,38	94,5±0,25
15	115	4,32	0,57	0,24	5,11	0	0	0	5,11	95,9±0,19
16	141	4,48	0,59	0,29	5,45	0	0	0	5,45	97,7±0,11
17	69	4,64	0,76	0,50	5,90	0	0	0	5,9	97,0±0,14
18	16	3,52	1,68	0,56	5,76	0	0	0	5,76	90,0±0,44
	2228	2,6± 0,02	0,4± 0,001	0,2± 0,0002	3,2± 0,003	1,2± 0,003	0,38± 0,0001	1,9± 0,12	4,6± 0,002	94,8± 0,24

В девяти-, десятилетнем возрасте интенсивность кариеса (**КПУ+кп**) уменьшается, в 12 лет наименьшая – 3,75. С 12 лет начинает нарастать и наибольшего значения 5,9 достигает у 17 – летних.

Как видно из табл. 1, в 7 лет наблюдается поражение постоянных зубов, в основном первых моляров. Интенсивность кариеса постоянных зубов в 7 лет составляет  $0,38 \pm 0,15$  и постепенно нарастает. И в 12 лет равна  $3,36 \pm 0,22$ .

Полностью постоянный прикус сформирован к 15 годам. Изучение составляющих **КПУ** показало, что компонент **К** (93,8%) больше показателя **П** (12,5%) и составляет основную массу (рис. 1). На одного учащегося приходится по 2,6 кариозных зуба, 0,4 пломбированных и, к сожалению, 0,2 удаленных постоянных зуба.

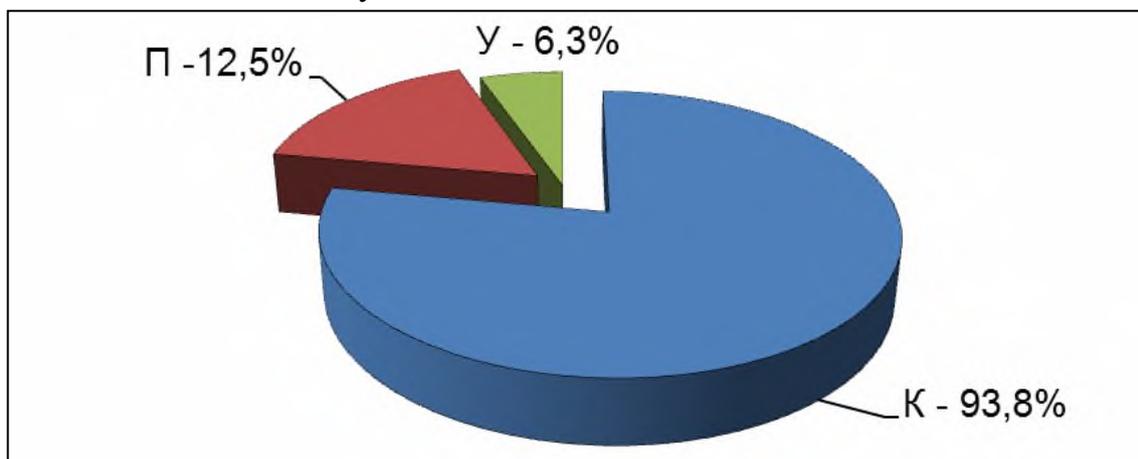


Рис. 1. Структура индекса КПУ.

На рис. 2 наглядно представлено увеличение показателей составляющих индекса **КПУ** по возрастам.

Школьники со здоровыми зубами составили всего 5,2%. Это один из показателей мониторинга системы стоматологической помощи населению.

В глобальных целях стоматологического здоровья к 2000 году говорится, что 50,0% 5 - 6 летних детей будут здоровы (свободны от кариеса), а интенсивность кариеса зубов у 12-летних детей не превысит средний КПУ 3,0, не будет удаленных зубов у 85,0% молодых людей в возрасте 18 лет.

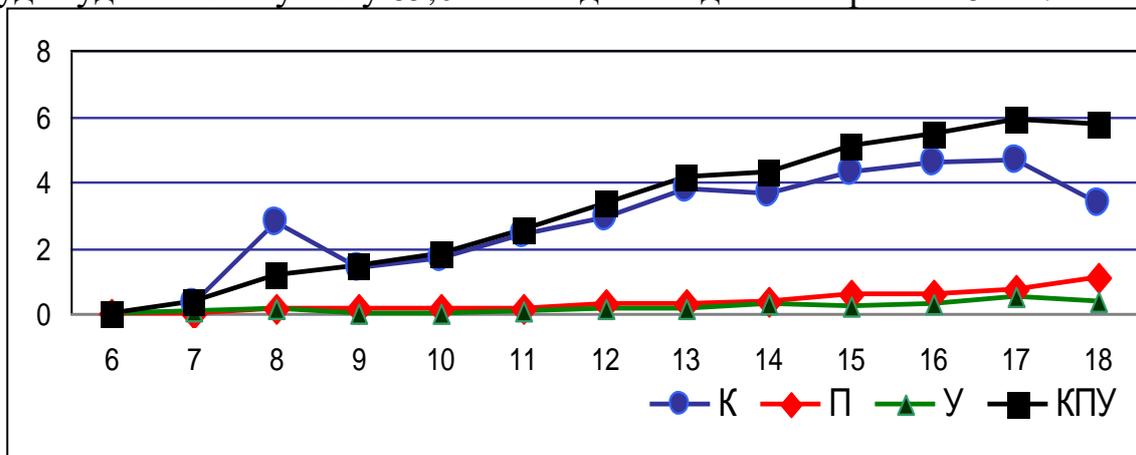


Рис. 2. Составляющие индекса КПУ по возрастам.

В глобальных целях стоматологического здоровья к 2020 году: увеличить пропорцию 6-летних детей, свободных от кариеса; уменьшить КПУ зубов, особенно компонент К у детей в возрасте 12 лет; уменьшить утерю зубов из-за кариеса в 18 лет.

В наших исследованиях только 8,3% 6-летних школьников, и 5,7% 7-летних имеют здоровые зубы. У 12-летних средний КПУ равен  $3,36 \pm 0,22$ . Т.е. показатели у школьников не соответствуют таковым, которые были рекомендованы еще к 2000 году, не говоря о 2020 г.

Важную роль в профилактике кариеса и болезней пародонта играет гигиена полости рта. Определение индекса гигиены показало, что у школьников она варьирует от 0,71 до 1,64 и в среднем составляет  $1,22 \pm 0,06$ , т.е. уровень ее удовлетворительный.

Наши исследования показали, что 94,3% имеют признаки заболевания пародонта. Интактный пародонт имеют 5,7% школьников. Здоровых секстантов на одного школьника приходится 1,23 (из шести), средний показатель **СРITN**  $1,02 \pm 0,09$ , у 15-летних –  $1,19 \pm 0,09$ .

Распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей и подростков составила 35,7%. Из имеющих ЗЧА школьников получают ортодонтическое лечение лишь 0,7%, а 0,8% учащихся нуждаются в ортопедическом лечении.

Мы проанализировали, насколько полно стоматологическая помощь удовлетворяет потребности в лечении. Индекс УСП был равен 17,4%, т.е. уровень оказания помощи недостаточный.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что при отсутствии программ профилактики существующая на данном этапе поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболеваний пародонта у детей и подростков перейдет в тяжелую форму у взрослых и повлечет за собой увеличение потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Распространенность кариеса по Кыргызской Республике составила 94,8%. Интенсивность кариеса по республике с учетом молочных и постоянных зубов –  $5,15 \pm 0,28$ . Из рис. 3 видно, что распространенность кариеса зубов, как молочных, так и постоянных, высокая и колеблется от 91,7% до 97,7%.

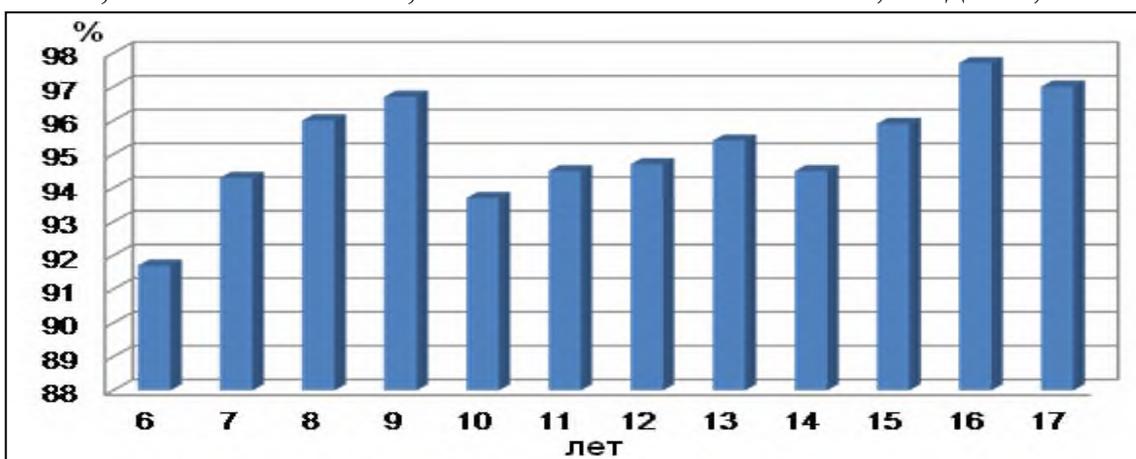


Рис. 3. Распространенность кариеса по возрастам у детей КР в 2013 г.

Интенсивность кариеса молочных зубов наивысшая в 6 лет (6,36) и постепенно уменьшается с возрастом, т.к. происходит физиологическая смена временных зубов.

Интенсивность кариеса постоянных зубов, начиная с 7 лет (0,38) повышается за счет поражения первых постоянных моляров и достигает в 18 лет - 5,76 (рис. 4).

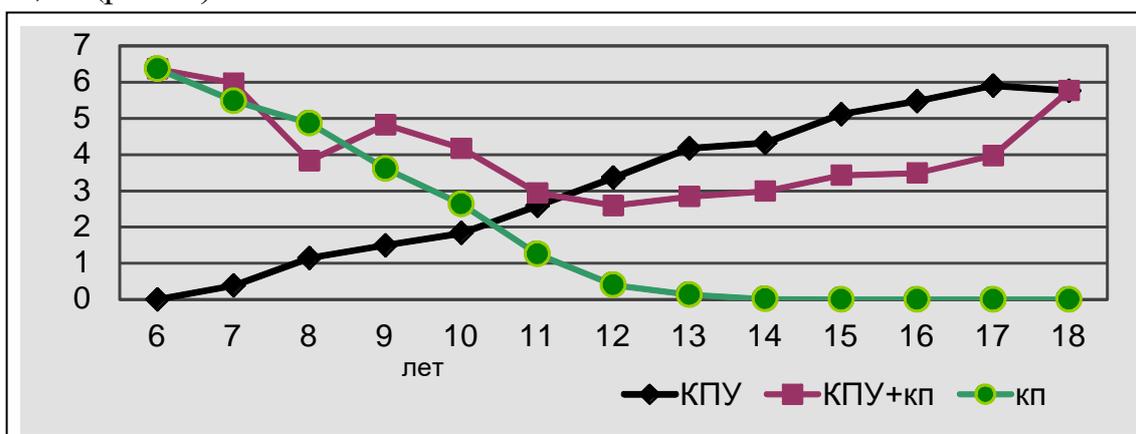


Рис. 4. Интенсивность кариеса молочных и постоянных зубов по возрастам

в 2013 г.

Исследование гигиены полости рта показало, насколько качественно выполняется чистка зубов. Гигиенический индекс (ГИ) также определяет общее состояние здоровья ротовой полости. ГИ у 6-летних детей равен 0,7, постепенно повышается до 1,6 у 17-летних, т.е. уровень гигиены удовлетворительный. Эти дети нуждаются в гигиеническом обучении и профессиональной гигиене (рис. 5).

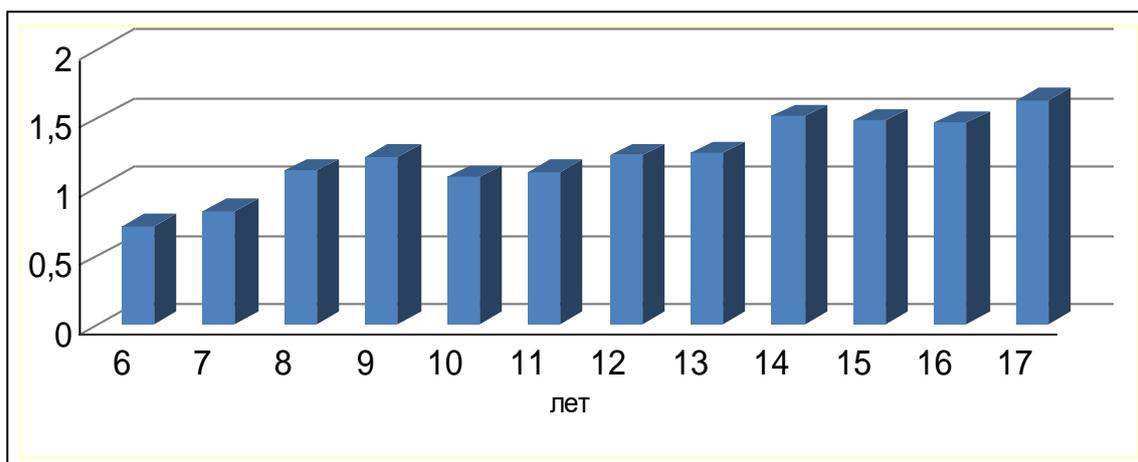


Рис. 5. Гигиенический индекс у школьников КР по возрастам в 2013 г.

Результаты анонимного анкетирования 15-летних школьников показало, что только 55,0% подростков в исследованных школах г. Бишкека практикуют ежедневную 2-разовую чистку зубов. Следовательно, на коммунальном уровне, т.е. среди всех, или большинства детей этой возрастной группы, явно существует проблема несоблюдения рекомендованного режима гигиены рта, что определенно может способствовать возникновению стоматологических заболеваний. Научно доказано, что самым эффективным средством первичной профилактики кариеса зубов является фториды при условии их системного поступления в организм, или локального нанесения на зубы. Наиболее практичный метод местной фторпрофилактики кариеса – доставка фторидов к зубам при их чистке фторсодержащими зубными пастами. Всего лишь 29,0% подростков, из числа анкетированных используют для чистки зубов пасты содержащие фториды. 67,0% детей не знали, какие зубные пасты они используют, однако, это также негативный фактор, что 15-летние школьники не информированы о правильном выборе средств гигиены рта для профилактики кариеса зубов.

Результаты проведенного нами обследования детей школьного возраста за период с 2007-08 гг. по 2012-13 гг. показали неодинаковую распространенность и интенсивность кариеса зубов, других стоматологических

заболеваний, которые увеличивались у детей старших возрастных групп и по областям (рис. 6, 7).

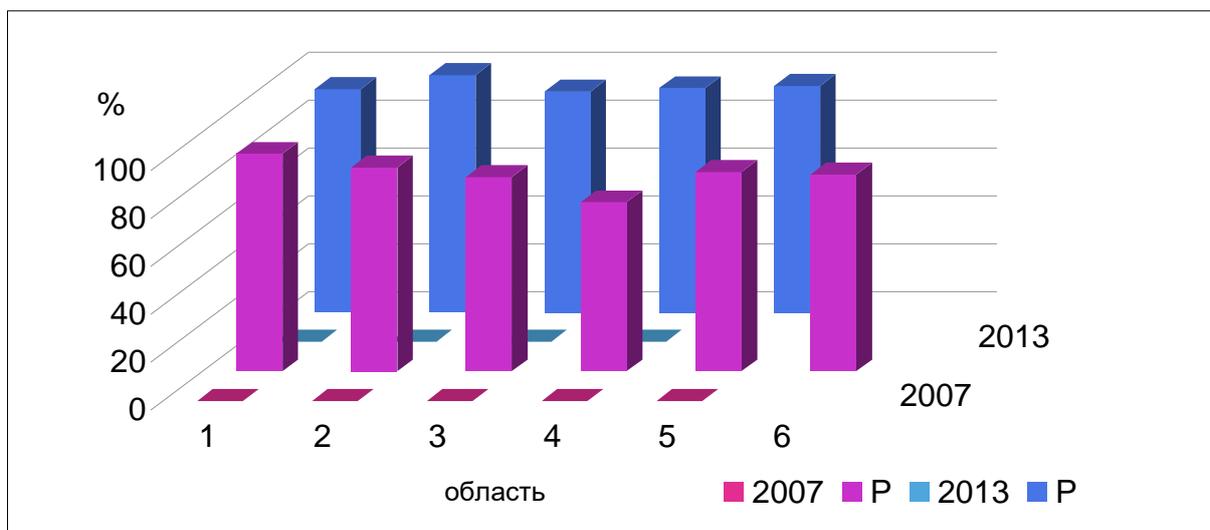


Рис. 6. Показатели распространенности кариеса зубов по областям КР (в %): 1. Ошская, 2. Жалал-Абадская, 3. Баткенская, 4. Чуйская, 5. г. Ош, 6. КР.

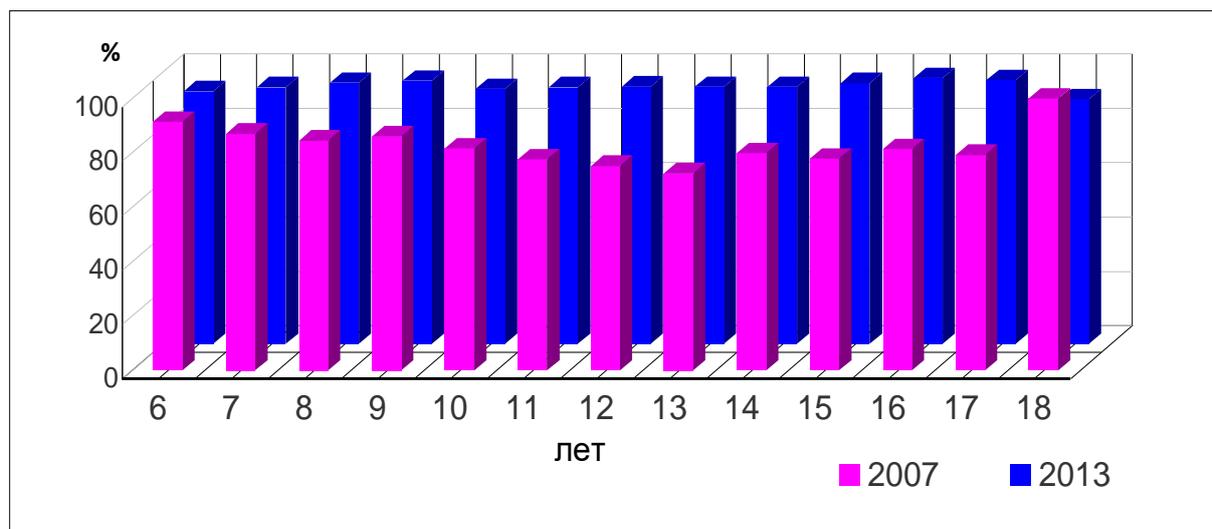


Рис. 7. Показатели распространенности кариеса у школьников КР (в %) по возрастам.

За пятилетний период показатели распространенности кариеса увеличились. В 2007-08 гг. распространенность была равна 82,1%, а в 2012-13 гг. – 94,8% (рис. 8).

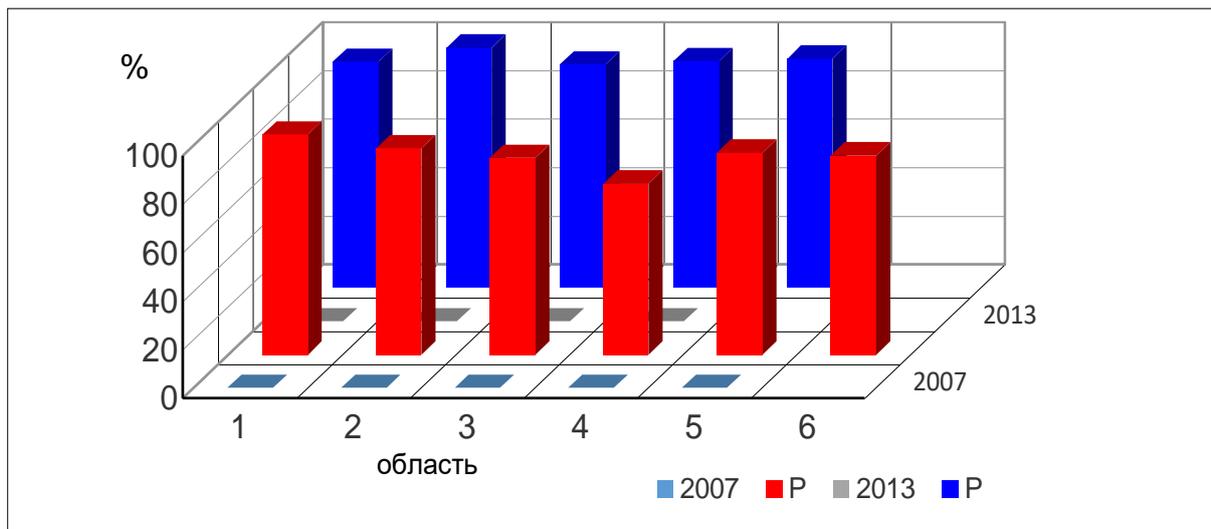


Рис. 8 - Показатели распространенности кариеса зубов по областям КР (в %): 1. Ошская, 2. Жалал-Абадская, 3. Баткенская, 4. Чуйская, 5. г.Ош, 6. КР.

Общая структура индекса КПУ по Кыргызской Республике в 2007-08 гг. показана на рис. 9. Из этих данных видно, что наибольшая интенсивность кариеса зубов отмечается в Ошской, Жалал-Абадской областях, а также в г. Ош и равна 5,5, 3,8, 2,6 соответственно. Тенденция резкого увеличения индекса **КПУ** отмечается у детей в Ошской области, начиная уже с 12-13-летнего возраста. Причем, компонент **К** составляет в структуре **КПУ** основную массу во всех областях и в среднем равен 1,6.

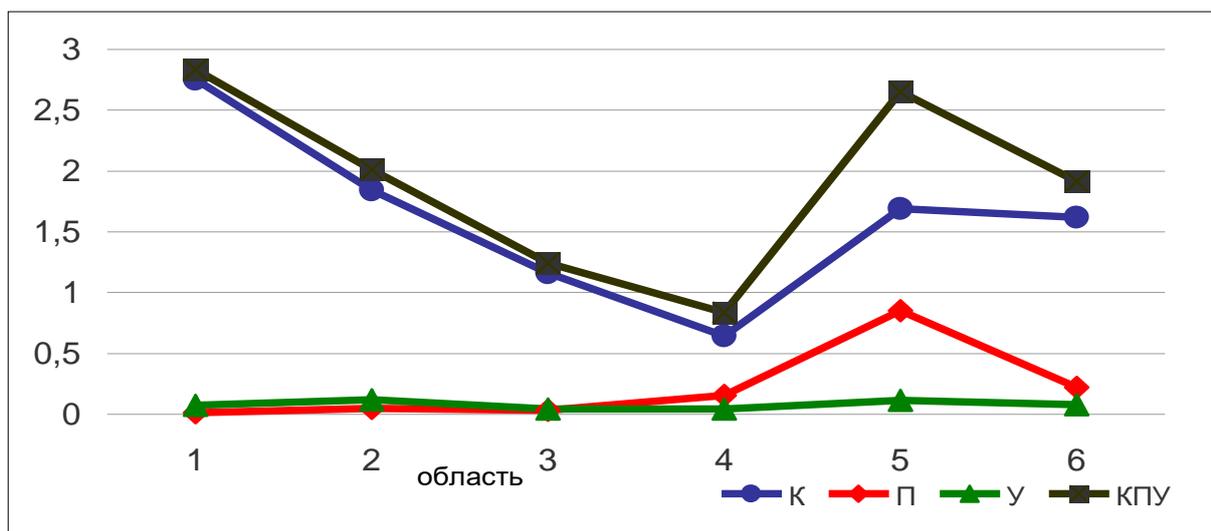


Рис. 9. Интенсивность кариеса зубов у школьников в 2007-2008 гг. по областям КР: 1. Ошская, 2. Жалал-Абадская, 3. Баткенская, 4. Чуйская, 5. г. Ош, 6. КР.

Интенсивность кариеса зубов у школьников также в 2012-13гг. значительно возросла. Самую высокую интенсивность имеют школьники г. Бишкек – 4,58, далее следуют ученики Чуйской области – 3,32, Ошской области – 3,13, Жалал-Абадской – 3,01. В целом по республике она составляет 3,5; **К** - 2,7, **П** - 0,6, **У** - 0,2. (рис. 10).

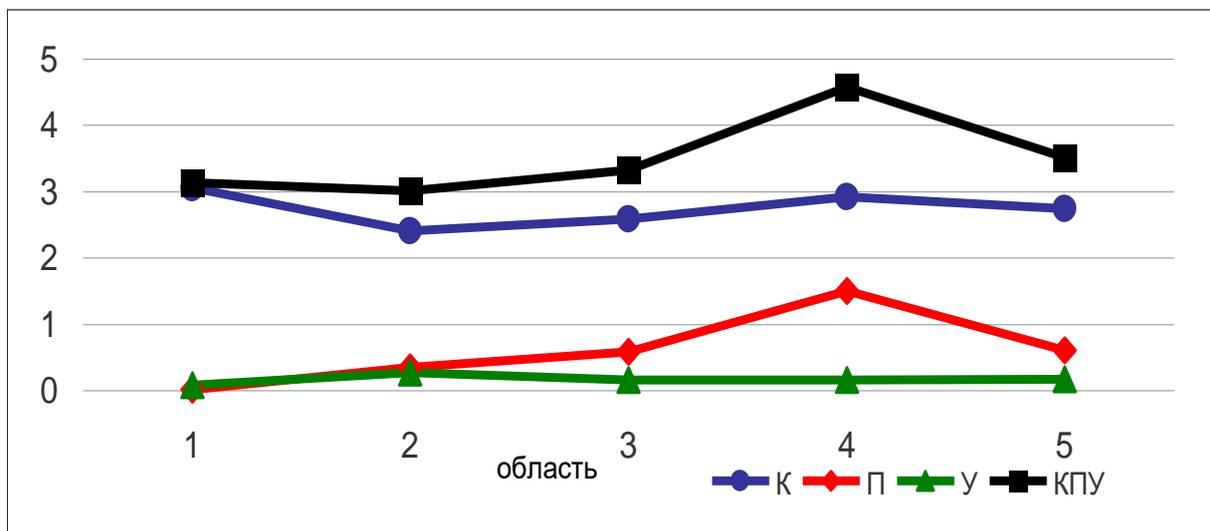


Рис.10. Интенсивность кариеса зубов у школьников в 2012-2013 гг. по областям: 1. Ошская, 2. Жалал-Абадская, 3. Чуйская, 4. г. Бишкек., 5. КР.

Табл. 2, 3 и рис. 11 наглядно отображают увеличение всех показателей в 2012-13 гг. по сравнению с 2007-08 гг. Особенно высокую достоверность имеет возрастание таких показателей как **КПУ** от 1,9 до 3,5 ( $t=57,1$ ), **К** от 1,6 до 2,7 ( $t=41$ ), **П** от 0,2 до 0,6 ( $t=20$ ) и **КПУ+кп** от 3,3 до 4,4 ( $t=18,9$ ). Это указывает на низкий уровень лечебной и профилактической работы.

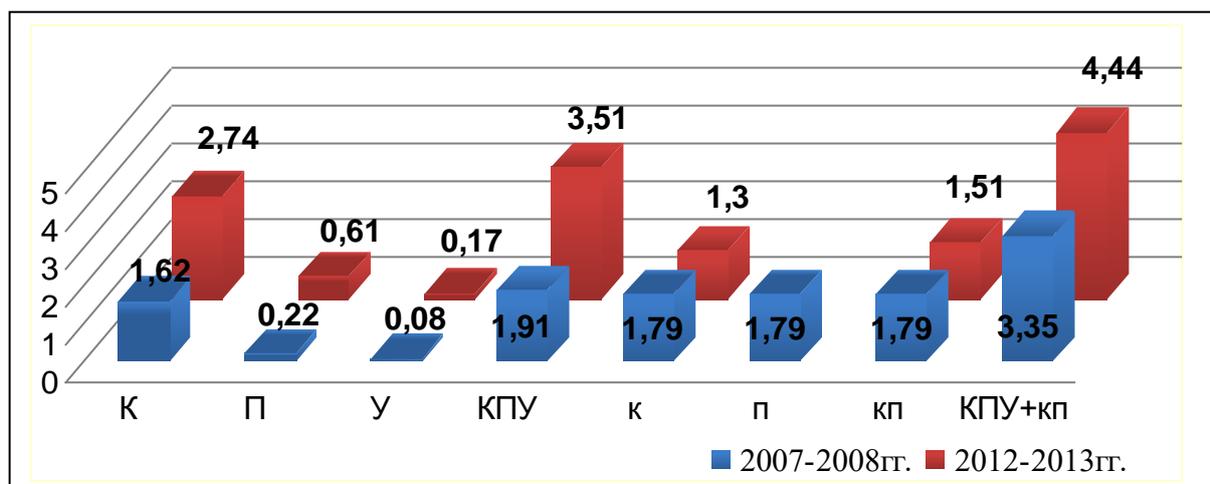


Рис. 11. Структура интенсивности кариеса КР в 2007-08гг. и в 2012-13гг.

Таблица 2 - Показатели интенсивности постоянных зубов и распространенности кариеса зубов у школьников КР

Год	Область	Всего	Р	К	П	У	КПУ	
2007 - 2008	Ошская	692	90,7	2,75	0,01	0,07	2,83	
	Жалал-Абадская	1037	85,0	1,84	0,05	0,12	2,01	
	Баткенская	978	81,1	1,16	0,03	0,04	1,24	
	Чуйская	885	70,5	0,64	0,16	0,04	0,84	
	Ошская	101	83,2	1,69	0,85	0,11	2,65	
		3693	82,1	1,61	0,22	0,07	1,91	
				±0,63	±0,033	±0,011	±0,001	±0,028
2012 - 2013	Ошская	570	93,2	3,05	0,01	0,08	3,14	
	Жалал-Абадская	602	99,0	2,4	0,35	0,27	3,01	
	Чуйская	856	92,1	2,58	0,58	0,16	3,32	
	г. Бишкек	200	93,5	2,92	1,5	0,16	4,58	
		2228	94,4	2,74	0,61	0,17	3,51	
				±0,48	±0,011	±0,023	±0,02	0,0005
				t=-15,6	t=41	t=20	t=-3,69	t=57,1

Таблица 3 - Показатели интенсивности временных зубов и распространенности кариеса зубов у школьников КР

Год	Область	Всего	Р	к	п	кп	КПУ+кп	
2007 - 2008	Ошская	692	90,7	2,71	0,01	2,72	5,55	
	Жалал-Абадская	1037	85	1,82	0,01	1,83	3,843	
	Баткенская	978	81,1	1,8	0	1,8	3,04	
	Чуйская	885	70,5	0,81	0,01	0,82	1,662	
	Ошская	101	83,2	-	-	-	2,65	
		3693	82,1	1,785	1,785	1,7925	3,349	
		-		±0,63	±0,0003		±0,0003	±0,048
2012 - 2013	Ошская	570	93,16	0,013		0,013	3,14	
	Жалал-Абадская	602	99	1,34	-	1,89	4,89	
	Чуйская	856	92,07	2,55	0,56	2,63	5,15	
	г. Бишкек	200	93,5	-	0,1	-	4,6	
		2228	94,4325	1,301	-	1,511	4,445	
				±0,48	0,0008	0,33	±0,0008	±0,032
				t=-15,6	t=0	-	t=0	t=18,9

Прирост интенсивности кариеса (**КПУ**) составил в Ошской области 0,31, в Жалал-Абадской области – 1,0, в Чуйской – 2,5. В 2007-08 гг. **КПУ** по республике составлял 1,9, в 2012-13 гг. – 3,5, т.е. прирост интенсивности стал равен 1,6 (табл. 4).

Таблица 4 - Прирост интенсивности кариеса у школьников по Кыргызской Республике с 2007-08гг. по 2012-2013гг.

Район обследования	КПУ 2007-2008гг.	КПУ 2012-2013гг.	Прирост интенсивности
Ошская область	2,83	3,14	0,31
Жалал-Абададская обл.	2,01	3,01	1,0
Баткенская область	1,24	-	-
Чуйская область	0,83	3,32	2,5
г. Ош	2,65	-	-
г. Бишкек	-	4,58	-
	1,9	3,5	1,6

За пять лет показатели гигиены полости рта изменились в лучшую сторону (табл. 5), но распространенность заболеваний пародонта (рис. 12, 13) повысилась в Ошской области до 88,4%, в Чуйской – до 94,3%. Уровень оказания стоматологической помощи во всех регионах недостаточный.

Таблица 5 – Показатели ГИ, Р (распространенности заболеваний пародонта), СРІТN и УСП в 2007 и 2013 гг.

Область / Показатели	n	ГИ	Р, %	СРІТN	УСП, %	
2007 г.						
Ошская	692	2,1	80,0	0,8	0,4	
Жалал-Абадская	1037	2,3	81,0	0,88	2,4	
Баткенская	978	-	37,4	0,4	3,2	
Чуйская	885	1,22	44,1	0,44	12,0	
г. Ош	101	-	-	-	-	
2013 г.						
Ошская	570	1,9	88,4	1,2	4,4	
Жалал-Абадская	602	1,6	78,0	1,0	16,5	
Чуйская	856	1,6	94,3	1,02	17,4	
г. Бишкек	12 лет	200	1,1	39,0	-	-
	15 лет		0,7	49,0	-	-

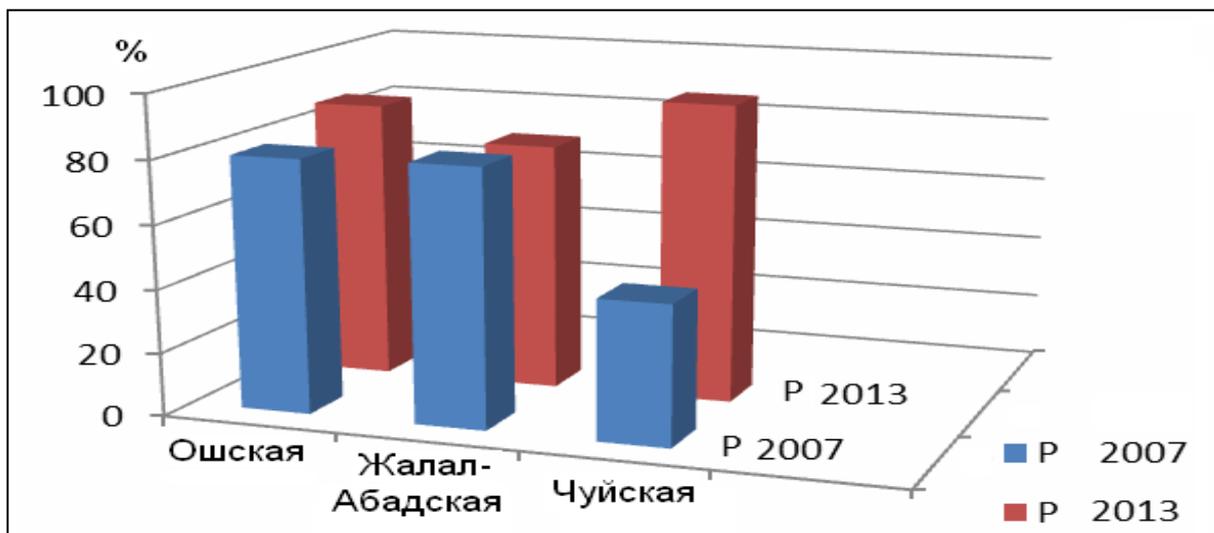


Рис. 12. Распространенность заболеваний пародонта по областям

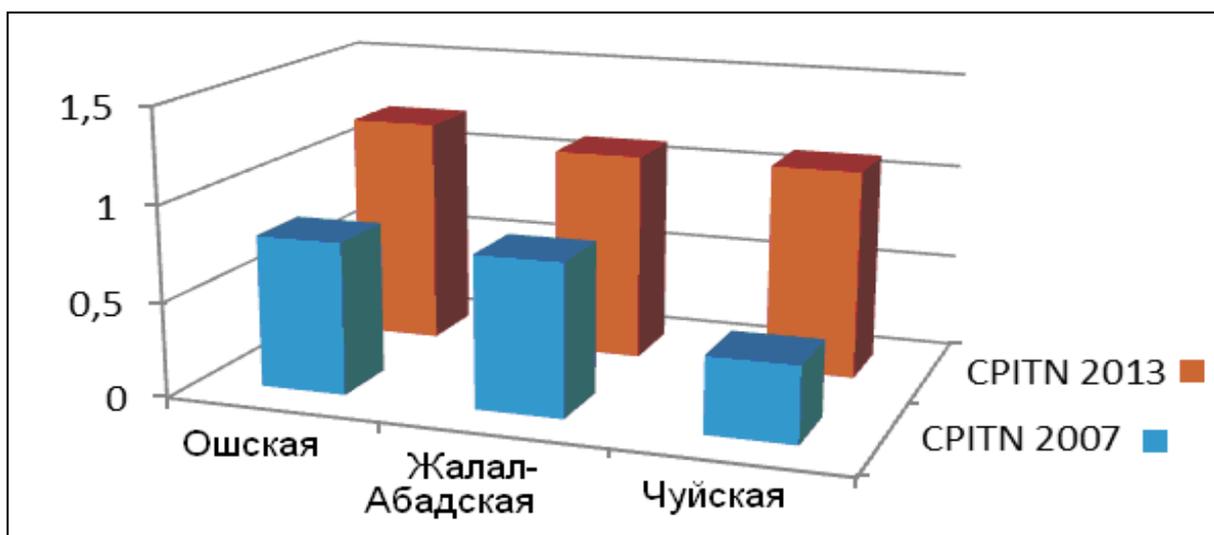


Рис. 13. Индекс CPITN по областям в 2007г. и 2013 г.

В детской стоматологии критериями степени активности кариеса у детей являются индекс интенсивности кариеса зубов в сравнении со средним значением показателя в разных возрастных группах и клинические проявления патологии.

В статистике принято делить или объединять совокупности по качественно однородному составу патологии. Поэтому в первую возрастную группу вошли дети 7-10 лет, имеющие в основном, кариес временных зубов.

Во вторую группу объединили детей 11-14 лет, у которых преобладал кариес постоянных зубов.

В третью возрастную группу вошли дети 15-18 лет, у которых определялась интенсивность кариеса только постоянных зубов, т.к. к 15 годам у них сформировался постоянный прикус.

В каждой возрастной группе определили среднюю интенсивность кариеса (**М**) и среднее квадратическое отклонение (**σ-сигма**).

**σ** вычисляли по формуле:

$$\sigma = (V_{\max} - V_{\min}) / k, \quad (1)$$

где среднее квадратическое отклонение характеризует степень рассеяния вариант вокруг средней арифметической.

В статистике известно, что чем дальше отодвинута варианта от среднего значения **М**, тем реже встречается, а чем ближе к средней располагается показатель интенсивности, тем больше его частота. Преобладающее число вариантов числового значения признака в каждой группе укладывается в пределы **М±σ** (68,0%), **М±2σ** (95,4%) и **М±3σ** (99,7%).

Мы выбрали **М±3σ**, т.к. это составляет почти 100%. Все, что больше или меньше значения **М±3σ** составляет исключение или встречается редко.

Следуя расчетам, каждая возрастная группа была разделена на три формы по степени активности кариеса: компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную. Т.е. дети, имеющие интенсивность кариеса равную среднему значению данной возрастной группы (**М**) или меньше его, имеют I степень активности кариеса - компенсированную форму. Дети, имеющие интенсивность кариеса выше среднего значения данной возрастной группы на **3σ**, т.е. **М+3σ**, имеют II степень активности кариеса - субкомпенсированную форму. Дети, имеющие интенсивность кариеса выше, чем показатель **М+3σ** данной возрастной группы, имеют III степень активности кариеса - декомпенсированную форму.

На основании расчетов составлена таблица для трех возрастных групп школьников, которая может быть использована в практической работе врача-стоматолога КР (табл. 5).

Таким образом, компенсированную форму или I степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью кариеса  $\leq 5$ , 4 и 6; субкомпенсированную форму или II степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью 6 – 10, 5 – 9 и 7 – 12; декомпенсированную форму или III степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью  $\geq 12$ , 10 и 13 соответственно возрастным группам (7 – 10, 11 – 14 и 15 – 18 лет).

Таблица 5 - Распределение детей по степени активности кариеса

Возраст ребенка (лет)	КПУ+кп, КПУ		
	I степень Компенсированная форма	II степень Субкомпенсированная форма	III степень Декомпенсированная форма
7 - 10	≤ 5	6 - 10	≥ 12
11 - 14	≤ 4	5 - 9	≥ 10
15 - 18	≤ 6	7 - 12	≥ 13

Таким образом, за пятилетний период показатели распространенности кариеса увеличились – 94,8% против 82,1%. Интенсивность кариеса зубов у школьников значительно возросла и составляет 3,2; **К** – 3,0, **П** – 0,4, **У** – 0,2. Прирост интенсивности кариеса (**КПУ**) составил 1,6. Распространенность заболеваний пародонта повысилась в Ошской области до 88,4%, в Чуйской – до 94,3%. **СРІТN** значительно вырос от 0,6 до 1,1. Показатели гигиены полости рта изменились в лучшую сторону от 1,9 до 1,4. Уровень оказания стоматологической помощи во всех регионах недостаточный.

Определена высокая специфичность и информативность изученных нами Европейских индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста.

**В главе 4, «Количественные и качественные показатели функционирования стоматологической службы в период социально-экономической перестройки. Результаты реформирования структуры здравоохранения и стоматологической службы в Кыргызской Республике в период 2000-2012 годов»** проведен анализ результатов реформирования структуры стоматологической помощи, результаты деятельности службы в период реформирования и определены направления разработки профилактических программ стоматологической помощи.

В главе определена динамика структурных изменений в системе оказания стоматологической помощи в Кыргызской Республике на этапах проведения реформирования здравоохранения, после обретения независимости, проанализированы официальные данные статистических отчетов по регионам – областям Кыргызской Республики и страновые показатели по отчетам РМИЦ Кыргызской Республики в 1998-2012 годы.

Тенденции изменения количества стоматологических учреждений в исследуемых регионах оказались относительно идентичными и представлены на рис. 14.

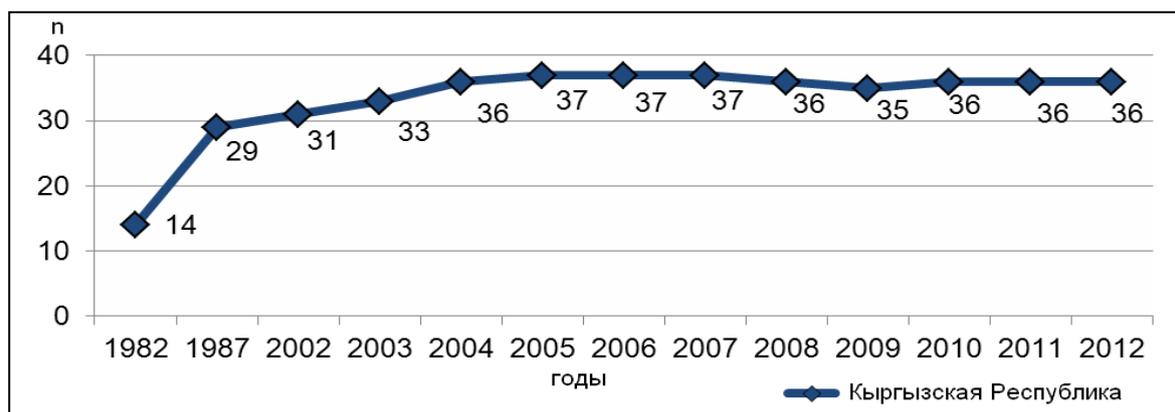


Рис. 14. Тенденция изменения количества стоматологических поликлиник в Кыргызской Республике в 1982-2012 гг.

Как видно из данных в период перемен и реформирования системы здравоохранения, государству удалось сохранить, или немного увеличить количество самостоятельных стоматологических поликлиник, и, это является положительным достижением в деле укрепления и поддержки стоматологического здоровья граждан Кыргызстана.

Таким образом, при проведении реформ в здравоохранении было сохранено количество самостоятельных стоматологических поликлиник, как основного звена оказания профессиональной стоматологической помощи, был обозначен объем (в ценовом выражении) обязательной медицинской стоматологической помощи по обязательному медицинскому страхованию. Также был определен первый в истории республики перечень стоматологических услуг, обязательный для проведения специалистами в рамках государственного медицинского страхования. В этот перечень вошли – 1. Оказание помощи при неотложных состояниях по стоматологии (острая боль); 2. Регулярные профилактические осмотры детского населения и школьников; 3. Проведение обучения гигиене полости рта, также детям и школьникам; 4. Бесплатное (по - страхованию) стоматологическое лечение детей до 5 лет. Перечень, скажем прямо, небольшой, но это был первый, начальный перечень, подлежащий постепенному пересмотру в сторону увеличения списка и объема процедур (что в настоящее время и происходит).

Однако, один взгляд на перечень стоматологических услуг, проводимых, в данном случае, по государственным гарантиям, оставляет впечатление неполного использования навыков высокоспециализированных специалистов с высшим образованием – стоматологов. С данным уровнем, и, в данный момент, с этим перечнем услуг, мог бы, по нашему мнению, справиться и специалист среднего звена – гигиенист стоматологический. Пока в республике не определены образовательные учреждения для подготовки, точные критерии

функционирования данного специалиста. Где, в каких медицинских учреждениях может работать такой специалист, каковы его обязанности, формы отчетности, нормативы работы – все это еще предстоит выработать, с учетом опыта ведущих в экономическом развитии стран.

Для изучения возможностей проведения стоматологических профилактических мероприятий, важным является определить – в каких медицинских стоматологических учреждениях возможно и необходимо проводить данные мероприятия. По опыту организации медицинской помощи в СССР, развитых странах мира – чем больше таких медицинских, в том числе стоматологических учреждений – тем успешнее результаты проведения профилактики стоматологических заболеваний.

С целью уточнить каковы перспективы проведения, внедрения Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний, мы изучили количество, и тенденции изменения количества общемедицинских учреждений, имеющих в своем составе стоматологические отделения и кабинеты. Результаты наших исследований приведены на рис. 15.

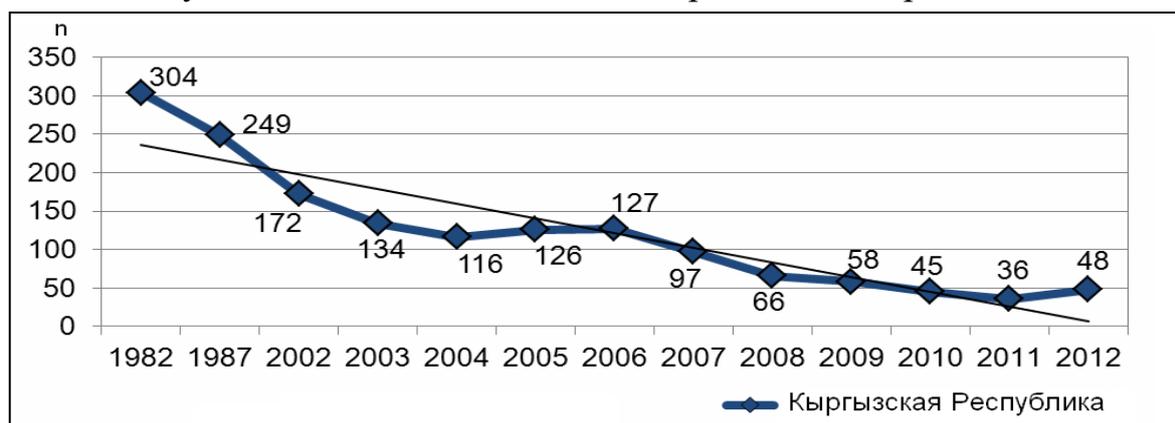


Рис. 15. Тенденция изменения количества медицинских учреждений, имеющих стоматологические отделения (кабинеты) в КР в 1982-2012 гг.

Как видно из приведенных данных в регионах, где в начале проведения реформ не было структурного реформирования стоматологической службы, отмечено, тем не менее, значительное, если не сказать катастрофическое уменьшение общемедицинских учреждений, имевших в своем составе стоматологические учреждения и стоматологические кабинеты.

Так, если по Кыргызстану в 1998 году насчитывалось 304 общемедицинских учреждений, имеющих в своем составе стоматологические отделения и кабинеты, то в 2004 году произошло резкое сокращение, и их уже насчитывалось 116. Далее сокращение таких учреждений продолжилось. В данный момент, по Кыргызстану насчитывается только 48 общемедицинских учреждений насчитывающих в своем составе стоматологические отделения и

кабинеты.

Таким образом, в Кыргызской Республике произошло резкое сокращение структурных подразделений общемедицинских учреждений, более приближенных к потребителю медицинских услуг. Учреждений, где с большим успехом могло проводиться внедрение основных обучающих программ, процедур и методик по профилактике стоматологических заболеваний у детей и подростков школьного и дошкольного возраста.

**В главе 5, «Составляющие Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республики в минимальном и оптимальном объеме. Стоматологические лечебно-профилактические процедуры - метод герметизации фиссур и атравматическое реставрационное лечение - как основа программ профилактики у детей и школьников»** представлены основные направления, перечень, стоимость основных профилактических процедур и первые итоги внедрения в практику профилактических программ.

Для определения перечня и стоимости минимальных и оптимальных стоматологических процедур проведено клиническое исследование в группе школьников городов Ош и Бишкек. В основной группе было - 150 школьников в контрольной - 120. Всем школьникам проводили осмотр полости рта, уроки гигиены – обучение чистке зубов. В основной группе проводили профилактические мероприятия – запечатывание фиссур зубов, проведение ART - не инвазивное лечение по показаниям. Изучение состояния полости рта, основных стоматологических индексов в основной группе показало следующие данные. Стоматологический индекс **КПУ** в основной группе составил 2,06, причем его составляющие **К** = 0,9, **П** = 1,06 и **У** = 0,1. Обследование школьников после проведения лечебно-профилактических процедур – Атравматического реставрационного лечения, запечатывания фиссур зубов, обучения гигиене полости рта составило следующие данные. **КПУ** = 3,3. Составляющие индекса **К** = 1,48, **П** = 1,72, **У** = 0,1. Прирост интенсивности индекса **КПУ** в данной группе составил 1,24. Данные по индексу **КПУ** до и после проведенных лечебно-профилактических мероприятий представлены на рис. 16 и 17.

Подобные исследования индекса **КПУ** и его составляющих проведены и в контрольной группе. При первичном обследовании школьников индекс **КПУ** составил 2,47. Его составляющие равнялись соответственно **К** = 1,7, **П** = 0,65, **У** = 0,12. После проведения обучения гигиене полости рта индекс **КПУ** и его составляющие равнялись нижеследующим данным. **КПУ** = 4,81, **К** = 3,4, **П** = 1,29, **У** = 0,12. Прирост интенсивности индекса **КПУ** в этой группе составил 2,34. Графическое отображение данных приведено на рисунках 18 и 19.

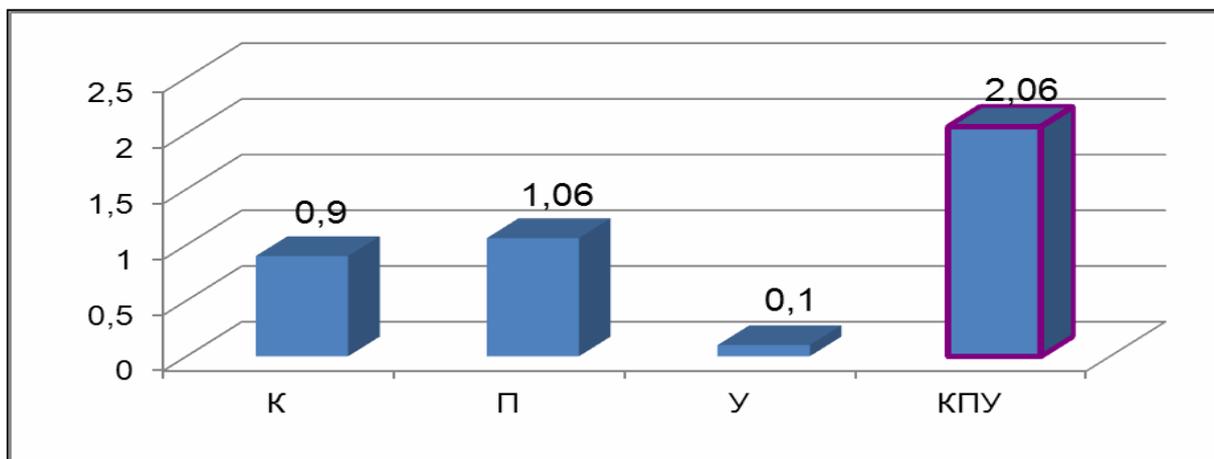


Рис. 16. Данные по индексу КПУ и его составляющим в основной группе школьников (n=150) до проведения лечебно-профилактических мероприятий.

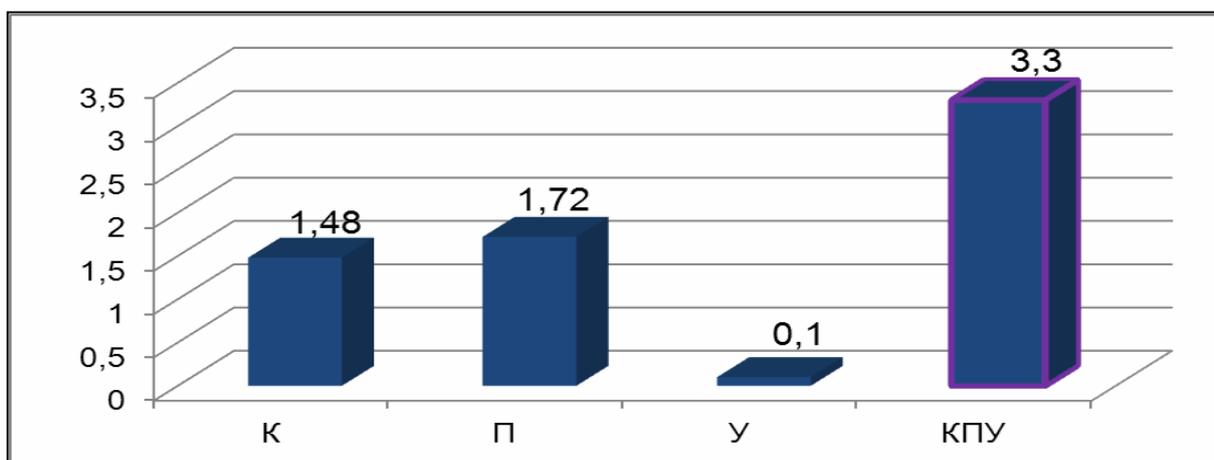


Рис. 17. Данные по индексу КПУ и его составляющим в основной группе школьников (n=150) после проведения лечебно-профилактических мероприятий

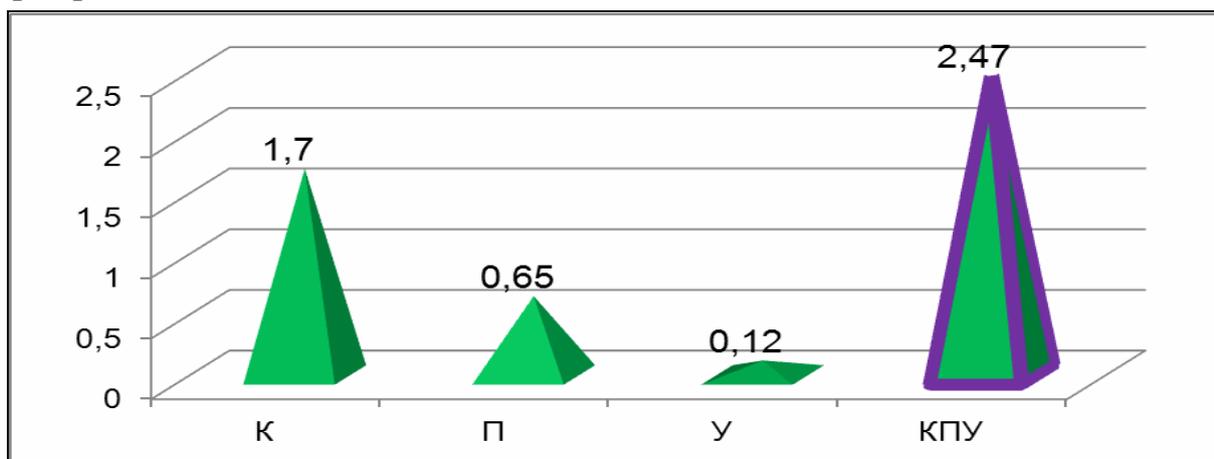


Рис. 18. Данные по индексу КПУ и его составляющим в контрольной группе школьников (n=120) до проведения обучения гигиене полости рта

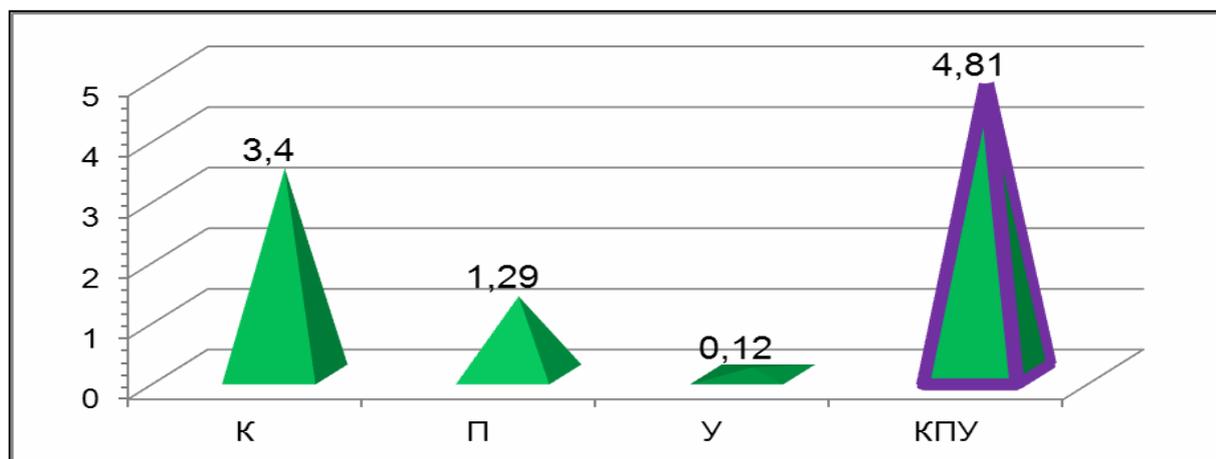


Рис. 19. Данные по индексу КПУ и его составляющим в контрольной группе школьников (n=120) после проведения обучения гигиене полости рта

Итоговые данные по индексу КПУ и его составляющим приведены в табл. 6.

Таблица 6 - Данные по индексу КПУ и его составляющим в основной (n=150) и контрольной (n=120) группе школьников до – и после проведения лечебно-профилактических мероприятий и обучения гигиене полости рта

№	Группа	К	П	У	КПУ	Прирост интенсивности кариеса
1.	Основная (до)	0,9	1,06	0,1	2,06	-
	Основная (после)	1,48	1,72	0,1	3,3	1,24
2.	Контрольная (до)	1,7	0,65	0,12	2,47	-
	Контрольная (после)	3,4	1,29	0,12	4,81	2,34

По данным табл. 6 видно достоверное различие данных в сравниваемых группах и в одноименных группах до, и после проведения мер профилактики. Разница прироста интенсивности кариеса составила 1,1. Процент прироста интенсивности кариеса вычисляли по уравнению:

$$1,24 \times 100\% : 2,34 = 53\%, \quad (2)$$

где 1,24 – прирост интенсивности кариеса в основной группе после проведения мер профилактики;

2,34 - прирост интенсивности кариеса в контрольной группе после проведения мер профилактики (см. табл. 6).

Если данные прироста интенсивности кариеса (2,34) в контрольной группе принять за 100%, то прирост интенсивности кариеса в основной группе составит 53,0%: Тогда редукция кариеса в основной группе составит 47,0%.

Приведем стоимость проведенных лечебно-профилактических процедур в основной группе. Запечатывание фиссуры одного зуба стоила 15,0 сом. Проведение атравматического реставрационного лечения (ART) одного зуба – 45,0 сом. Всего проведено запечатывание 227 зубов, ART лечение - 51 зуба. Стоимость запечатывания всех зубов составила 3405,0 сомов. Стоимость ART лечения – 2295,0 сомов. Общая сумма за проведение лечебно-профилактических мероприятий составила 5700,0 сом, а на одного школьника – 38,0 сом. В основном, до 10 лет требуется запечатывание фиссур четырех первых моляров (60,0 сом) и если добавить один зуб с ART лечением (45,0 сом), то оптимальная сумма выйдет на данное время 105,0 сом.

Таким образом, можно сделать вывод о клинической и экономической эффективности проведения плановых лечебно-профилактических мероприятий у школьников с целью профилактики кариеса зубов. При стоимости проведения лечебно-профилактических мер в 105,0 сом редукция кариеса, по нашим данным составила 47,0%. Данные лечебно-профилактические мероприятия: запечатывание фиссур зубов герметиками и ART лечение, рекомендуются для включения в перечень государственной страховой стоматологической помощи для детей и школьников в Кыргызской Республике в переходный период проведения реформ в здравоохранении.

## ВЫВОДЫ

1. Распространенность стоматологических заболеваний у детей КР составила 94,8%. Интенсивность кариеса зубов **КПУ** – 3,2 (**К** – 2,6; **П** – 0,4; **У** – 0,2), **кп** = 1,9 (**к** – 1,5; **п** – 0,4). Распространенность кариеса зубов среди детей в 12 лет составляет 94,7%; интенсивность **КПУ** – 3,36±0,22 (**К** – 2,94; **П** – 0,26; **У** – 0,16). Индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта у детей составляет 94,0%.

2. Прирост интенсивности кариеса зубов составил 1,6, показатель редукции кариеса – 47,0%, УСП – недостаточный.

3. Компенсированную форму или I степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью кариеса ≤ 5, 4 и 6; субкомпенсированную форму или II степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью 6 – 10, 5 – 9 и 7 – 12; декомпенсированную форму или III степень активности кариеса имеют дети с интенсивностью ≥ 12, 10 и 13.

4. В результате структурного реформирования учреждений стоматологической службы установлено резкое снижение количества

учреждений общемедицинской сети, имеющих в своем составе стоматологические отделения и кабинеты (более чем в 6 раз). Число самостоятельных стоматологических учреждений осталось, в основном на прежнем уровне. Данное обстоятельство необходимо учитывать при планировании программ профилактики.

5. Показатели проведения планово-профилактической работы по данным официальной статистики, имеют тенденцию к относительному снижению (от 72,5% в 2000 г., до 65,1% в 2006 г., и 58,3% в 2012 г.). Качество проведения плановой профилактической работы необходимо дополнить конкретным содержанием по перечню и стоимости.

6. По данным мониторинга стоматологического здоровья, проведенному согласно рекомендациям ВОЗ, процент здоровых 12 и 15 – летних детей составил 10,0% и 3,0% соответственно и у этих детей выявлен высокий уровень интенсивности кариеса постоянных зубов: **КПУ** 3,8 в 12 лет и **КПУ** 5,4 у 15 – летних.

7. Включение в перечень профилактических мероприятий, доступных и эффективных методик местной профилактики кариеса зубов, эффективно в предупреждении и сокращении заболеваемости по разработанной Национальной программе профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Данные по распространенности и интенсивности, приросту интенсивности стоматологических заболеваний могут быть учтены при планировании нагрузки, организации стоматологической помощи на региональном уровне

2. Распределение активности кариеса зубов по Кыргызстану как компенсированную форму или I степень активности кариеса  $\leq 5$ , 4 и 6; субкомпенсированную форму или II степень активности кариеса с интенсивностью 6 – 10, 5 – 9 и 7 – 12; декомпенсированную форму или III степень активности кариеса с интенсивностью  $\geq 12$ , 10 и 13 можно учитывать при проведении диспансеризации детей в государственных и частных стоматологических клиниках и кабинетах.

3. При планировании внедрения Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников Кыргызской Республики, рекомендуется учитывать возможности увеличения учреждений общемедицинской сети с включением в них стоматологических отделений и кабинетов.

4. Проведение мониторинга стоматологического здоровья согласно

рекомендациям ВОЗ, даст возможность сравнения полученных данных с данными других стран и проводить мониторинг эффективности программы профилактики.

5. Применение апробированных, доступных в клиническом исполнении и финансовом выражении профилактических стоматологических процедур по минимальному и оптимальному перечню (профилактические осмотры, обучение гигиене полости рта, местная фтор - профилактика, применение ART-технологии) будет способствовать реальному снижению стоматологической заболеваемости у детей и школьников в Кыргызской Республике.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. **Чолокова, Г. С.** Распространенность и интенсивность **стоматологических заболеваний** у детского населения Кыргызской Республики [Текст] : сб. науч. тр. Кыргыз. мед. ин-та. / Г. С. Чолокова, А. А. Бекджанов // Лечение, реабилитация и диспансеризация стоматологических больных в условиях горного климата Кыргызской Республики. – Бишкек, 1994. – С. 22–24.
2. **Чолокова, Г. С.** Опыт применения некоторых светоотверждаемых композитных материалов при эстетическом пломбировании зубов [Текст] / **И. М. Юлдашев**, Г. С. Чолокова, // Stomatologiya. – 1999. – № 2. – С. 58-60.
3. **Чолокова, Г. С.** Внедрение новых методов и средств профилактики кариеса зубов у детей [Текст] / Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев // Актуальные проблемы клинической медицины на современном этапе: сб. науч. тр. – Бишкек, 2000. – С. 296-300.
4. **Чолокова, Г. С.** Гигиена полости рта [Текст] / **Л. Б. Сабурова**, Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, К. Б. Куттубаева, С. М. Эргешов, А. О. Ысыева, А. А. Бекджанов, П. Д. Абасканова]. // Метод. рек. МЗ Кыргызской Республики, КГМА им. И. К. Ахунбаева, КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2002. – 33 с.
5. **Чолокова, Г. С.** Основы профилактики стоматологических заболеваний [Текст] / **Л. Б. Сабурова**, Г. С., Чолокова, И. М. Юлдашев, К. Б. Куттубаева, С. М. Эргешов, А. О. Ысыева, А. А. Бекджанов, П. Д. Абасканова, Т. У. Супатаева]. // Метод. рек. МЗ Кыргызской Республики, КГМА им. И. К. Ахунбаева, КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2002. – 25 с.
6. **Чолокова, Г. С.** Основные показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта у детей школьного возраста в Кыргызской Республике [Текст] / **И. М. Юлдашев**, Г. С. Чолокова // Медицинские кадры XXI века. – 2006. – № 2. – С. 14-19.
7. **Чолокова, Г. С.** Применение лечебно-профилактических средств для гигиены полости рта – зубных паст «Пародонтаск», «Пародонтаск Ф», «Сенсодин» в профилактике кариеса зубов и заболеваний пародонта [Текст] /

[С. Б. Орозобеков, И. М. Юлдашев, **Г. С. Чолокова**, Л. М. Искакова]. // Медицинские кадры XXI века. – 2006. – № 2. – С. 47-53.

8. **Чолокова, Г. С.** Классическое университетское образование Германии [Текст] / [И. М. Юлдашев, **Г. С. Чолокова**, С. Б. Базарбаева, Д. Т. Юлдашева]. // Физиология, морфология и патология человека в условиях Кыргызстана : сб. науч. тр. мед. ф-та КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2007. – Вып. 7. – С. 423-426.

9. **Чолокова, Г. С.** Об организации обучения в германских университетах [Текст] / [И. М. Юлдашев, **Г. С. Чолокова**, С. Б. Базарбаева, Д. Т. Юлдашева]. // Физиология, морфология и патология человека в условиях Кыргызстана : сб. науч. тр. мед. ф-та КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2007. – Вып. 7. – С. 429-433.

10. **Чолокова, Г. С.** Кариеогенная ситуация в полости рта (способы ее выявления и устранения) [Текст] : учебно-методич. пособие / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, С. Б. Орозобеков, С. Б. Базарбаева, Б. М. Давлетов, А. О. Ысыева, Ч. Б. Курбаналиева, Р. С. Таранов, М. Р. Калиев]. – Бишкек, 2007. – 32 с.

11. **Чолокова, Г. С.** Система нового общественного здравоохранения и место в ней стоматологической службы [Текст] / [И. М. Юлдашев, **Г. С. Чолокова**, Д. Т. Юлдашева, У. А. Тыналиев, С. Б. Базарбаева]. // Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана : сб. науч. статей мед. ф-та КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2008. – Вып. 8. – С. 267-274.

12. **Чолокова, Г. С.** Экологические особенности содержания фтора в питьевой воде и его влияние на распространенность основных стоматологических заболеваний у детей школьного возраста в Кыргызстане [Текст] / [И. М. Юлдашев, У. А. Тыналиев, **Г. С. Чолокова**, Д. Т. Юлдашева, С. Ф. Лесогоров]. // Актуальные эколого-гигиенические проблемы и здоровье населения : сб. науч. статей. – Бишкек, 2008. – С. 138-145.

13. **Чолокова, Г. С.** Мотивационный подход к гигиене полости рта у детей [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, А. Д. Джанчаров, Н. Б. Караева]. // Здравоохранение Кыргызстана. – 2009. – № 5. – С. 23-28.

14. **Чолокова, Г. С.** Методы первичной профилактики в стоматологии [Текст] : учебное пособие / [Г. С. Чолокова, **С. Б. Орозобеков**, И. М. Юлдашев, С. Б. Базарбаева, Б. М. Давлетов, А. О. Ысыева, Ч. Б. Курбаналиева]. – Бишкек : КРСУ, 2009. – 86 с.

15. **Чолокова, Г. С.** История развития детской стоматологии в Кыргызстане. Основные направления развития стоматологической помощи детям [Текст] / Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, С. Б. Базарбаева // Здравоохранение Кыргызстана. – 2010. – № 3. – С. 17-22.

16. **Чолокова, Г. С.** Индексы стоматологического здоровья у детей школьного возраста в Ошской области [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, А. Исмаилов, А. М. Сыдыков]. // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2010. – № 3. – С. 77-81.

17. **Чолокова, Г. С.** Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей школьного возраста в Ошской области [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, А. Исмаилов, А. М. Сыдыков]. // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2010. – № 3. – С. 82-86.

18. **Чолокова, Г. С.** Профилактика стоматологических заболеваний среди детей школьного возраста в г. Ош [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, А. М. Сыдыков, З. Т. Шатманова]. // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2010. – № 3. – С. 87-88.

19. **Чолокова, Г. С.** Пульпит временных и постоянных несформированных зубов у детей [Текст] : учебное пособие / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, А. О. Ысыева, Б. М. Давлетов, Н. Ю. Сушко, С. Б. Базарбаева, А. Э. Сатыбекова, Н. А. Минеева, М. Р. Калиев, А. Р. Шакелов]. – Бишкек : КГМА, 2010. – 58 с.

20. **Чолокова, Г. С.** Научные интересы на кафедре стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии КРСУ им. Б. Н. Ельцина [Текст] / [И. М. Юлдашев, **Г. С. Чолокова**, С. У. Султанбаева, С. Б. Базарбаева, А. С. Цепелева]. // Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана : сб. науч. статей мед. ф-та КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2011. – Вып. 11. – С. 252-255.

21. **Cholokova, G. S.** Child Oral Health Epidemiological Evaluation in Kyrgyzstan PP36 [Текст] / [I. M. Yldashev, G. S. Cholokova, J. T. Yldasheva, A. M. Sydykov]. // FDI Annual World Dental Congress. Mexico city Final Programme (14-17 Sept 2011). – Mexico, 2011. – P. 129.

22. **Чолокова, Г. С.** Значение плохого здоровья ротовой полости при хронической болезни почек [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, М. Р. Калиев, Р. Р. Калиев]. // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2011. – № 4. – С. 50-58.

23. **Чолокова, Г. С.** Кариес временных и постоянных несформированных зубов у детей [Текст] : учебное пособие / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, С. Б., Орозобеков, Б. М. Давлетов, А. О. Ысыева, С. Б. Базарбаева, М. Р. Калиев, Н. А. Минеева, А. Э. Сатыбекова, А. Д. Джанчаров, А. Р. Шакелов]. – Бишкек : КГМА, 2011. – 54 с.

24. **Чолокова, Г. С.** Периодонтит временных и несформированных постоянных зубов у детей [Текст] : учебное пособие / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, Б. М. Давлетов, А. О. Ысыева, С. Б. Базарбаева, М. Р. Калиев, Н. А. Минеева, А. Э. Сатыбекова, А. Д. Джанчаров, А. Р. Шакелов]. – Бишкек :

КГМА, 2011. – 94 с.

25. **Чолокова, Г. С.** Изучение проблем реформирования здравоохранения, состояния стоматологического здоровья детей и подростков в Кыргызстане [Текст] / Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев // Научно-инновационная деятельность КРСУ им. Б.Н. Ельцина ; Медицинский факультет отв. ред. А. Г. Зарифьян. – Бишкек : КРСУ, 2011. – С. 332-337.

26. **Чолокова, Г. С.** Изучение проблем врожденной патологии верхней губы и нёба в Кыргызской Республике [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, У. А. Тыналиев, Д. Т. Юлдашева, З. А. Керимкулов, А. А. Сооромбаев]. // Актуальные проблемы врожденной и наследственной патологии челюстно-лицевой области в Республике Казахстан : материалы респ. науч-практ. конф. (16-18 мая 2012г., Алматы). – Алматы, 2012. – С. 86-89.

27. **Чолокова, Г. С.** Опыт Кыргызстана по укреплению страхового компонента стоматологической помощи детям и подросткам [Текст] / [И. М. Юлдашев, Г. С. Чолокова, А. М. Сыдыков, А. А. Калбаев, А. Х. Абдурахманов]. // Актуальные проблемы врожденной и наследственной патологии челюстно-лицевой области в Республике Казахстан : материалы респ. науч-практ. конф. (16-18 мая 2012г., Алматы). – Алматы, 2012. – С. 103-105.

28. **Чолокова, Г. С.** Организационно-структурные особенности и показатели деятельности стоматологической службы Ошской области Кыргызской Республики при проведении реформ в здравоохранении [Текст] / [И. М. Юлдашев, Г. С. Чолокова, А. М. Сыдыков, С. Ф. Лесогоров]. // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета им. Б. Н. Ельцина. Серия Медицина. – 2012. – Т.12, № 4. – С. 171-174.

29. **Чолокова, Г. С.** Применение инновационных информационных технологий в медицине и преподавательской деятельности [Текст] / [И. М. Юлдашев, Г. С. Чолокова, Д. Т. Юлдашева, С. Б. Базарбаева]. // Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана : сб. науч. статей мед. ф-та КРСУ им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2012. – Вып. 12. – С. 304-309.

30. **Чолокова, Г. С.** Вклад детских стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в развитие специальности в Кыргызской Республике [Текст] / [И. М. Юлдашев, Г. С. Чолокова, У. А. Тыналиев, С. Ф. Лесогоров, Г. И. Юлдашева, А. А. Джумаев]. // Здравоохранение Кыргызстана. – 2012. – № 3 (Спецвыпуск). – С. 25-30.

31. **Чолокова, Г. С.** История развития ортодонтии в Кыргызстане [Текст] / [Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, Б. М. Давлетов, Н. А. Минеева, Н. С. Касенова, М. М. Темиров]. // Здравоохранение Кыргызстана. – 2012. – № 3 (Спец. выпуск). – С. 31-33.

32. **Чолокова, Г. С.** Определение данных стоматологического статуса:

распространенности и интенсивности кариеса зубов у школьников северных регионов (Чуйская область) Кыргызской Республики [Текст] / Г. С. Чолокова // Stomatologiya. – 2014. – № 3. – С. 58-60.

33. **Чолокова, Г. С.** Определение активности кариеса зубов школьников северных регионов (Чуйская область) Кыргызской Республики [Текст] / Г. С. Чолокова // Stomatologiya. – 2014. – № 3. – С. 60-62.

34. **Чолокова, Г. С.** Клинико-эпидемиологическое обоснование Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике [Текст] : монография / Г. С. Чолокова // – Бишкек, 2014. – 204 с.

35. **Чолокова, Г. С.** Определение стоматологического статуса у студентов 2-го курса стоматологического факультета КГМА им. И. К. Ахунбаева [Текст] / Г. С. Чолокова // Qafqazin Stomatoloji yenilikleri. – 2014. – № 6. – С. 61-67.

**Чолокова Гульнар Сатаркуловнанын 14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медициналык илимдердин доктору илимий даражасын изденип алуу учун «Кыргыз Республикасында балдар жана мектеп окуучуларынын стоматологиялык ооруларынын алдын алуу улуттук программасынын клиника-эпидемиологиялык негиздемеси» аталышындагы диссертациясына**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сездөр:** стоматологиялык оорулардын эпидемиологиясы, балдар жана мектеп окуучуларынын стоматологиялык ооруларынын алдын алуу программалары.

**Изилдөө объектиси:** 5961 окуучу.

**Изилдөөнүн максаты:** тиш жана пародонттун ооруларынын жайылуу жана интенсивдүүлүгүнүн эпидемиологиялык көрсөткүчтөрүн, стоматология кызматын реформалоонун, алдын алуу жана дарылоонун жеткиликтүү заманбап методдорун клиникалык апробациялоонун жыйынтыктарын изилдөөнүн негизинде Кыргыз Республикасында балдар жана мектеп окуучуларынын стоматологиялык ооруларынын алдын алуу Улуттук программасын иштеп чыгуу жана негиздөө.

**Изилдөө методдору:** салыштырма-тарыхый, эпидемиологиялык, жагдайлык, экономикалык анализ, маалыматтык жана методикалык материалдарды изилдөө жана анализдөө.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңычылдыгы:** Стоматологиялык оорулардын алдын алуу программаларынын абалы анализденген. Эл аралык баалоо критерийлерин колдонуу менен балдар жана мектеп окуучуларынын негизги стоматологиялык оорулар менен ооруусунун эпидемиологиялык

анализи жүргүзүлгөн. Кыргызстандын балдары-мектеп окуучуларынын арасында кариестин жайылышы 94,8% түзөөрү аныкталган. КПУ тиш кариесинин интенсивдүүлүгү - 3,2. Стоматологиялык саламаттыкка эл аралык стандарттарга ылайык мониторинг жүргүзүлдү. Стоматологиялык кызматтын структурасы, жаңы экономикалык шарттарда стоматологиялык патологиянын алдын алуу методдорун ишке киргизүү анализденген. Медициналык стоматологиялык жардам көрсөтүү системасын оптимизациялоо үчүн алдын алуу методдору илимий негизделген, Стоматологиялык оорулардын алдын алуу улуттук программасынын алкагында жаңы методдор иштелип чыгып ишке киргизилген.

**Колдонуу тармагы:** стоматология, профилактика (алдын алуу).

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Чолоковой Гульнар Сатаркуловны на тему «Клинико-эпидемиологическое обоснование Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология**

**Ключевые слова:** эпидемиология стоматологических заболеваний, программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников.

**Объект исследования** – 5961 школьников.

**Цель исследования** - На основании изучения эпидемиологических показателей распространенности и интенсивности заболеваний зубов и пародонта, результатов реформирования стоматологической службы, клинической апробации доступных современных методов профилактики и лечения разработать и обосновать Национальную программу профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике.

**Методы исследования:** сравнительно-исторический, эпидемиологический, ситуационный, экономический анализ, изучение и анализ информационных и методических материалов.

**Полученные результаты и их новизна:** Проведен анализ состояния программ профилактики стоматологических заболеваний. Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости основными стоматологическими заболеваниями с использованием международных критериев оценки среди детей и школьников. Установлено, что распространенность кариеса зубов среди

детей – школьников в Кыргызстане составляет 94,8%. Интенсивность кариеса зубов КПУ – 3,2. Проведен мониторинг стоматологического здоровья согласно международным стандартам. Проанализированы структура стоматологической службы, внедрение методов профилактики стоматологической патологии в новых экономических условиях. Научно обоснованы методы профилактики для оптимизации системы предоставления медицинской стоматологической помощи, разработаны и внедрены новые методы в рамках Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний.

**Область применения:** стоматология, профилактика.

## REZUME

**Gulnar S. Cholokova thesis on the topic «Clinical-Epidemiological validation of the National Stomatological diseases Prophylaxis Program for the child and school age teenagers of the Kyrgyz Republic» for a degree of doctor of medical sciences in the specialty 14.01.14 – stomatology.**

**Key words:** Oral diseases epidemiology, Stomatological diseases Prophylaxis Program for the child and school age teenagers.

**The object of the study** – 5961 school children.

**The purpose of the study** - On the basis of epidemiological data of Oral Diseases Spreading and it's intensity, the analysis of Stomatological (Dental) aid reforming, clinical approbation of nowadays dental prophylaxis and treatment methods to validate National Stomatological diseases Prophylaxis Program for the child and school age teenagers of the Kyrgyz Republic.

**Methods:** comparatively - historical, epidemiological, situational, economic analysis, experimental, study and analysis of information and methodical materials.

**Results and scientific innovation:** The analysis of the Dental (Stomatological) Prophylaxis programmes has conducted. The Epidemiological analysis of main Oral diseases, using international standards amongst child was organized. It was established that tooth decay (dental caries) spreading amongst a school age child in Kyrgyzstan forms 94,8%. The Intensity of the tooth decay KPU (DTMF) – 3,2. Also Dental Aid structure of Dental services, introduction of new prophylaxis methods in new economic condition was analyzed. Prophylaxis methods and preventive measures for optimization of the granting medical dental aid system were scientifically motivated, also designed and introduced a new methods on the framework of Stomatological Diseases National Program.

**Application:** Dentistry (Stomatology), Prophylaxis Programs.

Подписано к печати 16 мая 2014г.  
Заказ №1335. Тираж 100 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 2,5 п. л.  
Отпечатано в типографии НПО «ЛМ»  
720005, г.Бишкек, ул. Байтик-Баатыра, 34  
тел.: 54-45-78

