

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА

На правах рукописи

УДК 614.2:616.314(575.2-17)(043.3)

ЮСУПХАНОВ ОТАХОН НАСЫРХАНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Касиев Накен Касиевич

Бишкек – 2025

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ	3-4
ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	5-5
ВВЕДЕНИЕ.....	6-10
ГЛАВА 1 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ (обзор литературы)	11-42
ГЛАВА 2 МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	43-49
2.1 Программа и организация исследования.....	43-47
2.2 Характеристика материала исследования.....	47-49
2.3 Методы исследования.....	49-49
ГЛАВА 3 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ.....	50-66
3.1 Кадровый состав стоматологической ортопедической службы Чуйской области.....	50-57
3.2 Анализ деятельности Чуйской областной стоматологической поликлиники	58-62
3.3 Состояние и оценка деятельности ортопедической стоматологической службы.....	62-67
ГЛАВА 4 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	68-110

4.1 Распространенность стоматологических заболеваний, требующих стоматологической ортопедической помощи.....	68-88
4.2 Потребность взрослого населения в стоматологической ортопедической помощи.....	88-91
4.3 Оценка мнения населения Чуйской области об организации и качестве оказания ортопедической стоматологической помощи.....	91-97
4.4 Мнение пациентов о качестве и доступности стоматологической помощи жителям сельской местности Аламудунского района.....	97-106
4.5 Оценка мнения специалистов, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь.....	106-110
ГЛАВА 5 ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ.....	111-125
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	126-126
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	127-128
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	129-154
ПРИЛОЖЕНИЯ	155-167

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВНЧС	Височно-нижнечелюстной сустав
ОМС	Обязательное медицинское страхование
КР	Кыргызская Республика
МЗ	Министерство здравоохранения
НИЗ	Неинфекционные заболевания
РФ	Российская Федерация
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ЦРБ	Центральная районная больница
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЧЛО	Челюстно-лицевая область
ЧОСП	Чуйская областная стоматологическая поликлиника
ЧСУ	Частные стоматологические учреждения

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертации. В настоящее время, с учетом современных рыночных условий, наиболее востребованной отраслью здравоохранения является стоматологическая помощь, обусловленная высокой распространённостью основных стоматологических заболеваний [Г. С. Чолокова и соавт., 2015; А. В. Лучинский, 2017; К. М. Чойбекова и соавт., 2023; J. Y. N. Luo, 2018].

Сокращение числа стоматологических отделений и кабинетов, широкое развитие рынка частных стоматологических услуг, и не желанием стоматологов оказывать стоматологические виды медицинской помощи для сельского населения увеличивают их территориальную удаленность, ухудшают степень доступности и своевременности профилактической, диагностической и лечебной стоматологической ортопедической помощи сельским жителям [Т. Т. Сельпиев, 2003; И. М. Юлдашев, 2007; О. А. Соловьева и соавт., 2017; А. А. Черников, 2018; Г. И. Бездетко, 2019].

Исследования последних лет свидетельствуют о постоянной тенденции увеличения показателей стоматологической заболеваемости (в том числе осложненных форм заболеваний), приводящих к возрастающей потребности в протезировании зубов [А. С. Рогалева, 2013; R. J. Manski et al., 2017]. При этом недостаточно исследований по изучению потребностей сельских жителей в объеме и видах протезирования зубов.

Одной из важнейших задач в системе здравоохранения является обеспечение доступной, своевременной и качественной медицинской помощи сельским жителям. Однако до настоящего времени не решена проблема обеспечения доступности и удовлетворения потребности в различных видах медицинской помощи сельским жителям [А. А. Черников, 2018; И. Н. Большов, 2018, A. V. Yumashev et al., 2020].

В регионах Кыргызской Республики проблемы организации стоматологической ортопедической помощи до настоящего времени не изучались, что обусловило актуальность данного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационной работы является инициативной.

Цель исследования. Научно обосновать мероприятия по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Задачи исследования.

1. Проанализировать современное состояние, деятельность и кадровый состав стоматологической ортопедической службы Чуйской области.
2. Изучить распространенность основных стоматологических заболеваний, при которых показано ортопедическое лечение и структуру изготовленных ортопедических конструкций за 2016-2023 гг. в регионе.
3. Оценить удовлетворенность и потребность населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи.
4. Разработать мероприятия по совершенствованию организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Научная новизна полученных результатов.

1. Показаны данные о снижении количественных показателей работы стоматологов-ортопедов и зубных техников в Чуйской области Кыргызской Республики на фоне слабой оснащенности материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь. На основе анализа кадрового обеспечения стоматологических подразделений выявлена низкая обеспеченность врачами стоматологами-ортопедами и зубными техниками, что снижает качество и

доступность ортопедической стоматологической помощи населению Чуйской области.

2. Впервые установлена высокая распространенность стоматологической патологии зубов, требующей ортопедического лечения, определены наиболее часто применяемые виды ортопедических конструкций, выявлена высокая потребность и низкая обеспеченность населения ортопедическим лечением населения Чуйской области.

3. Впервые проведена оценка удовлетворенности населения и выявлена объективная потребность в стоматологической ортопедической помощи населения Чуйской области. Установлены региональные особенности обращения за ортопедической стоматологической помощью, выявлены ключевые факторы, влияющие на уровень удовлетворенности лечением и дана субъективная оценка качества оказания ортопедической помощи.

4. Разработанные научно-обоснованные мероприятия, способствующие улучшению качества и повышению доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Практическая значимость полученных результатов. Материалы исследования обладают практической значимостью при планировании мероприятий по совершенствованию системы оказания стоматологической ортопедической помощи в регионе.

Разработанная анкета-опросник служит методом оценки и мониторинга состояния стоматологической службы с учетом мнений различных категорий населения, стоматологов-ортопедов, зубных техников и руководителей организаций здравоохранения.

Предложена балльная система оценки состояния зубочелюстной системы пациента для определения потребности в стоматологической ортопедической помощи, позволяющая планировать объемы оказания ортопедической помощи и количество специалистов (рационализаторское предложение № 79/2023, утвержденное КГМА им. И. К. Ахунбаева 25.01.2023 г.).

Основные результаты, полученные в ходе исследования, внедрены в практическую деятельность ортопедических отделений организаций здравоохранения Чуйской области (акт внедрения от 18.12.2024 г.). Материалы исследования применяются в учебном процессе на кафедре ортопедической стоматологии Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина (акт внедрения от 14.09.2022 г.), кафедре стоматологических дисциплин Азиатского медицинского института им. С. Тентишева (акт внедрения от 14.11.2022 г.).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Недоукомплектованность штатов врачами стоматологами-ортопедами и зубными техниками приводит к существенному дисбалансу в оказании ортопедической помощи, связанному с отсутствием и оттоком имеющихся специалистов, отсутствием механизмов привлечения специалистов в государственные организации здравоохранения стоматологического профиля Чуйской области.

2. Значительная распространенность стоматологической патологии на фоне недостаточной обеспеченности ортопедическими конструкциями, неполной укомплектованности профильными специалистами и низкой доступности стоматологической помощи обуславливает высокую потребность взрослого населения Чуйской области в ортопедическом лечении. Установлено, что наиболее часто применяемыми видами ортопедических конструкций в регионе являются съемные, одиночные и мостовидные протезы, что связано с доступностью и платежеспособностью населения.

3. Определена высокая удовлетворенность населения Чуйской области ортопедической помощью. При этом отмечается кадровый дефицит, недостаточный уровень самостоятельности стоматологических подразделений, неудовлетворительное состояние материально-технической базы, отсутствие внедрения современных методов лечения и целевой долгосрочной программы развития. Высокая потребность в стоматологической ортопедической помощи

определяется съемными конструкциями, болезнями пародонта и осложнениями кариеса.

4. Разработаны организационно-практические мероприятия, направленные на совершенствование системы стоматологической ортопедической помощи в Чуйской области, позволяющие улучшить качество и повысить доступность данного вида помощи в регионе.

Личный вклад соискателя. Автором проанализированы источники отечественной и зарубежной литературы, разработана методология научного исследования, Осуществлен набор материала, проведен опрос пациентов, стоматологов-ортопедов, зубных техников и руководителей стоматологических подразделений, статистическая обработка материала.

Апробации результатов диссертации. Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: научной онлайн-конференции медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина с международным участием «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке», г. Бишкек, 23 апреля 2021 г. (Бишкек, 2021); научной онлайн-конференции медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина с международным участием «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке», г. Бишкек, 29 апреля 2022 г. (Бишкек, 2022), LXXXIII Международной научно-практической конференции «Экспериментальные и теоретические исследования в современной науке», г. Новосибирск, 28 ноября 2022 г. (Новосибирск, 2022), Международной научно-практической конференции «Ценностные основания интеграционных процессов в Евразии», г. Москва, 28-29 марта 2024 года (Москва, 2024).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 10 научных статей, из них 7 статьи – в рецензируемых изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 154 страницах, состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, 3-х глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложений. Диссертация иллюстрирована 41 таблицей, 7 рисунками. Библиографический указатель включает 200 источников, в том числе 63 иностранных.

ГЛАВА 1

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ (обзор литературы)

Здоровье населения традиционно является приоритетом государственной политики [82], в том числе и стоматологическое. Стоматологическое здоровье человека — одна из важнейших составляющих не только общего здоровья, но и качества жизни, поскольку какие-либо проблемы зубочелюстной системы существенно влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие индивидуума [40, 182].

Согласно оценкам, заболеваниями полости рта страдает почти 3,5 млрд человек. Согласно исследованию «Глобальное бремя болезней» (2021), наиболее распространенной патологией является непролеченный кариес постоянных зубов [74]. Глобальное бремя заболеваний полости рта превышает совокупное глобальное бремя следующих пяти наиболее распространенных неинфекционных заболеваний почти на миллиард случаев [199]. Здоровье полости рта не улучшилось за последние 25 лет, и в 2015 году заболевания полости рта оставались серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире [165, 166].

В настоящее время стоматологическое здоровье населения во многих странах мира имеет устойчивую тенденцию к ухудшению [3, 199]. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические программы, распространённость стоматологических заболеваний остается высокой, что особенно актуально в

группе лиц молодого возраста [89]. В Кыргызской Республике (КР) несмотря на предпринимаемые усилия по организации лечения и профилактики кариеса зубов и его осложнений, происходит снижение качества стоматологической помощи, ее доступности, сокращается объем профилактической работы, прежде всего, из-за роста объема лечебной работы и закрытия школьных стоматологических кабинетов [70].

Стоматологическая заболеваемость населения остается высокой и не имеет тенденции к стабилизации [8, 50, 53, 106]. Научные исследования свидетельствуют о том, что распространенность основных стоматологических заболеваний среди населения России достигает 95-100% [60].

Особенностью стоматологической заболеваемости на современном этапе является высокая распространенность и интенсивность поражения тканей и органов челюстно-лицевой области: кариеса зубов, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, височно-нижнечелюстного сустава, наличие зубочелюстных аномалий и деформаций, а также одновременное развитие сочетанной патологии [34].

Основными патологиями, с которыми взрослое население обращается в стоматологическую поликлинику, являются периодонтиты (31,3%), кариес зубов (30,1%), пульпиты (15,9%) [13, 161, 162, 163], что составляет 88,0% от всего объема стоматологической патологии [48]. Удельный вес пациентов, обращающихся, например, за ортопедической стоматологической помощью 2 раза и >3 раз составил 56,1 и 25,3%, соответственно, от нуждающихся в данной стоматологической помощи [118].

По данным И. В. Островского (2016) 60,7% всех обращений за стоматологической помощью приходится на лиц в возрасте до 45 лет. При этом с увеличением возраста доля обратившихся нарастает. Так, лица в возрасте 15-19 лет составляли 6,2% от всего количества получавших стоматологическую помощь, в 20-29 лет - 16,3%, 30-39 лет - 27,0%, а в 40-49 лет - 21,5%. На более старшие возрастные группы приходился меньший удельный вес: в 50-59 лет - 10,3%, 60-69 лет - 13,2%, в 70 лет и старше - 5,5% [73]. Аналогичные данные

приводит и Т. Л. Рединова с соавт. (2017) где 51,2% обратившихся составляли лица 18-44-летнего возраста, 26,1% - 45-59-летние, 18,9% - 60-74-летние и 3,8% - 75 лет и старше [36].

Обращаемость к врачам-стоматологам занимает второе место после обращаемости к участковым врачам-терапевтам, что подтверждает высокую потребность населения в стоматологических услугах [123]. Также возрастающее число пациентов, нуждающихся в ортодонтическом и ортопедическом лечении указывается в работах Чоюбековой К. М. и соавт. (2023) [68].

В результате эпидемиологического исследования 2411 человек, в соответствии с показателями индекса CPITN зарегистрировано лишь 11,2% лиц со здоровым пародонтом [122]. Пациенты с пародонтитом воздерживаются от лечения ввиду высокой стоимости лечения и потому необходимо принятие целенаправленных мер, направленных на улучшение ухода за этой группой пациентов [146].

По данным ВОЗ и отечественных авторов уровень распространенности заболеваний полости рта у детей к 14 годам достигает 60%. Показатель нуждаемости в протезировании в России варьирует от 70 до 100% [94].

Самыми значимыми стоматологическими заболеваниями остаются кариес зубов [11, 25, 54, 58, 68, 81, 87, 92, 94, 110, 125, 140, 154, 188] и воспалительные заболевания пародонта [7, 108, 111, 140, 154, 188].

Кариес зубов — это не только детская болезнь. По крайней мере, 9 из 10 взрослых трудоспособного возраста страдают от кариеса постоянных зубов. Распространенность кариеса у взрослых остается широко распространенной. В среднем у взрослых трудоспособного возраста 9 постоянных зубов разрушены, отсутствуют или запломбированы из-за стоматологических заболеваний [149]. У лиц молодого возраста распространённость кариеса зубов составляет 94,2%, заболеваний пульпы и периапикальных тканей — 47,4%, воспалительных заболеваний пародонта — 86,8% [89].

В исследовании Anita M. Mark (2020) показано, что 1 из 3 взрослых в возрасте 65 лет и старше потеряли 6 или более зубов, и примерно 1 из 10 в этой возрастной группе потеряли все зубы [177].

У пожилых людей наблюдается повышенная заболеваемость и распространенность заболеваний зубов — повышенная заболеваемость кариесом, некариозными поражениями и состояниями, связанными с пародонтитом, которые влияют на качество жизни, связанное со здоровьем полости рта (OHQOL). Распространенность кариозных поражений составила 38,5%, некариозных поражений - 70%, пародонтита - 70,8%, а потери зубов - 53,6%. Только 2,3% участников прошли восстановительное стоматологическое лечение. Многофакторный анализ показывает, что неграмотность (AOR=0,163, $p=0,003$), артрит (AOR=0,340, $p=0,001$), кариозные поражения (AOR=1,402, $p=0,031$), пародонтоз (AOR=1,663, $p=0,002$) и потеря зубов (AOR=2,744, $p=0,001$) значительно повлияли на OHRQOL [193].

По данным Janakiram S. et al. (2020) общая распространенность заболеваний пародонта составила 51%, а гингивита - 46,6%. Распространенность легкого и умеренного пародонтита составила 26,2%, тогда как тяжелого пародонтита - 19%. В возрасте 65 лет и старше была самая высокая доля тяжелого пародонтита (32,7%). Городское население показало самую высокую распространенность легкого и умеренного пародонтита 22,7% [172].

Учитывая возможное сочетание кариеса и пародонтита следует применять комплексные стратегии диагностики, профилактики и лечения обоих заболеваний [195], принимать политику общественного здравоохранения, направленную на повышение осведомленности населения об уходе за полостью рта и развитие хороших привычек гигиены полости рта, таких как освоение правильных методов чистки зубов, регулярное использование зубной нити, осмотр полости рта и своевременное удаление зубного камня [196].

Частичное отсутствие зубов при несвоевременном восполнении дефектов зубных рядов приводит к деформациям, которые сопровождаются морфологическими и функциональными нарушениями со стороны всей

зубочелюстной системы, что приводит к нарушению функции жевательных мышц и дисфункциональным состояниям со стороны височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). Необходимо отметить, что ортопедическое лечение больных с дисфункциональным синдромом ВНЧС имеет свои особенности в выборе конструкций протезов, материалов и технологии изготовления [107].

Симптомы дисфункции ВНЧС встречаются от 2 до 98% лиц, обратившихся за стоматологической помощью. В результате эпидемиологических исследований распространенности патологии ВНЧС у населения Дальнего Востока установлено, что каждый четвертый нуждается в лечении дисфункции ВНЧС. Отсутствие общих критериев в оценке состояния ВНЧС при массовых обследованиях приводит к разноречивым, а порой и совсем несогласованным данным о распространенности и структуре патологии ВНЧС [71].

Несмотря на то, что у 60–70% населения наблюдаются признаки расстройств ВНЧС, только от 5% до 12% людей сообщают о симптомах и нуждаются в лечении [156]. Симптомы ВНЧС могут появиться в любом возрасте, но пик заболеваемости приходится на взрослых в возрасте от 20 до 40 лет [173, 194].

Использование балльно-рейтинговой системы оценки патологии твердых тканей зубов позволяет определить состояние стоматологического здоровья, сформировать диспансерные группы, провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий (хирургических, ортодонтических, физиотерапевтических, ортопедических, терапевтических), определить эффективность диспансеризации с заболеваниями твердых тканей зубов [67].

Оценка эффективности стоматологической медико-санитарной помощи населению с помощью индексов «кариозных, пломбированных и удаленных зубов», «комплексный периодонтальный индекс», «уровень интенсивности кариеса», «уровень стоматологической помощи», «стоматологический уровень здоровья», проведенное Исмаиловым А. А. (2016), показала, что стоматологическое здоровье населения Кыргызской Республики снижено,

«уровень интенсивности кариеса» высокий и с возрастом тяжесть стоматологической патологии возрастает [39].

Потеря зубов остается серьезной проблемой общественного здравоохранения [141, 168, 191]. Это конечный результат длительного развития болезней полости рта, в основном запущенного кариеса и тяжелой периодонтальной болезни, но может быть также вызвана травмой и другими причинами [74, 144, 172]. Распространенность полной потери зубов в мире оценивается на уровне 7% людей в возрасте 20 лет и старше. В возрастной группе 60 лет и старше глобальная распространенность потери зубов, согласно оценкам, значительно выше и составляет 23% [74]. По данным исследования, проведенного Нурбаевым А. Ж. (2010), выявлен высокий уровень частичной и полной вторичной адентии у людей пожилого и старческого возраста, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики [61].

Потеря зубов может вызывать психологическую травму, социальные проблемы и функциональные ограничения [74].

Среди медико-социальных факторов, определяющих высокую распространённость стоматологических заболеваний, следует выделить: неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, посещение стоматолога реже одного раза в год, проведение профессиональной гигиены полости рта реже одного раза в год [89].

Распространенность зубочелюстных аномалий, ортопедических дефектов и полный или частичный дефект зубных рядов оценивались в работах многих авторов. Данные свидетельствуют о том, что проблемы зубочелюстной системы широко распространены и имеют тенденцию к увеличению, что диктует необходимость расширения доступности ортопедической стоматологической помощи и совершенствования её организации.

Так, анализ распространенности зубочелюстных аномалий среди детского населения Республики Беларусь показал высокую распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у населения в возрасте от 6 до 17 лет,

обуславливающую необходимость совершенствования комплексной программы стоматологической ортодонтической помощи [86].

Зубочелюстные нарушения у пациентов регистрируются во всех возрастных категориях. С увеличением возраста пациентов отмечается динамика нарастания патологий в зубочелюстной системе [88]. У 70% населения России в возрасте 20-50 лет нарушена целостность зубных рядов [111].

В исследовании Федоровой Н. и соавт. (2021) установлено, что максимальное количество пациентов в возрастной группе 90 лет и старше – 64 человека (57,7%) – имели полное отсутствие зубов. Анализ дефектов зубных рядов по классификации Кеннеди показал, что максимальное количество пациентов – 19 человек (17,1%) – имели ограниченные дефекты в боковых отделах зубных рядов, меньшее количество – 16 человек (14,4%) – имели одностороннюю концевую седловидную конструкцию, 10 человек (9,0%) – двустороннюю концевую седловидную конструкцию и минимальное количество пациентов – 2 человека (1,8%) – имели дефекты в переднем отделе зубных рядов [47].

Высокие показатели распространенности аномалий зубов в городских поселениях ($18,28 \pm 0,96\%$), превалируют над аналогичными в сельской местности ($15,25 \pm 1,06\%$). При этом отмечаются более низкие показатели скученности зубов у сельских жителей ($2,34 \pm 0,87\%$), в городских поселениях — $5,92 \pm 0,94\%$. Распространенность диастем и трем у сельских жителей также ниже ($2,45 \pm 0,75\%$), чем у городских ($6,00 \pm 0,64\%$). Раннее удаление зубов, не возмещенное зубными протезами, приводило к развитию деформаций зубных рядов ($32,48 \pm 0,97\%$) [3]. В свою очередь, данная патология является одним из предрасполагающих факторов к развитию дисфункций ВНЧС, практически встречающихся во всех возрастных группах. При частичной потере зубов нередко создаются условия, когда ортопедическое лечение затруднено или вовсе невозможно вследствие возникновения вторичных деформаций зубных рядов, поскольку возникшее перемещение зубов требует специальной ортопедической терапии до протезирования [3, 97]. Вторичная деформация зубочелюстной

системы была отмечена у $21,7 \pm 0,85\%$ от всех осмотренных. Вторичная деформация только на нижней челюсти встречалась чаще ($9,67 \pm 0,46$), только на верхней челюсти — $6,42 \pm 0,54\%$, на обеих челюстях — $5,18 \pm 0,2\%$ [3].

В Кыргызской Республике вопрос реформирования стоматологической службы еще не решен до конца. Врачи стоматологи-протезисты работают в частных стоматологических клиниках и кабинетах, частично хозрасчетных государственных стоматологических поликлиниках, частично в организациях первичного уровня (которые являются страховыми) — Центрах семейных врачей (ЦСМ).

Ортопедическое (протезное) отделение стоматологической поликлиники — самостоятельная структура, на хозрасчетном обеспечении, не зависит от нормативов, а привязана к функционированию данного отделения.

Если в 1997 г. в г. Бишкек было 6 самостоятельных стоматологических поликлиник, то в 2019 г. их насчитывается 5. Это Городские стоматологические поликлиники №№2-6, стоматологическая поликлиника №1 приватизирована. Количественные потери в структуре стоматологической службы произошли в числе организаций здравоохранения, имеющих стоматологические кабинеты. Это школы, общеобразовательные, спортивные и профессиональные лицеи, вузы, крупные заводы и фабрики, поликлиники первичного звена здравоохранения и др. Таковых в 1997 г. было 14 организаций, после реформ здравоохранения, на данный момент, только 2 [91].

Даже после проведения реформ в здравоохранении в г. Бишкек (2015-2019 гг.) кардинальных изменений в числе самостоятельных стоматологических поликлиник не произошло [91].

Государственные стоматологические поликлиники находятся в затруднительном финансовом положении. В условиях жесткой конкуренции с частными стоматологическими организациями они вынуждены изыскивать дополнительные источники дохода, поскольку система обязательного медицинского страхования (ОМС) не покрывает всех затрат на оказание стоматологической помощи в рамках государственных гарантий [63]. Поэтому в

поликлиниках организованы платные стоматологические услуги, за счет которых частично перекрываются бесплатная помощь [51, 63].

Бойков М. И. (2017) исследовал эффективность внедрения программ обязательного медицинского страхования в стоматологии. Его работа показала, что включение ортопедической помощи в полис ОМС снижает финансовую нагрузку на пациентов на 18% и увеличивает частоту обращений за плановым лечением [18].

Наиболее частой причиной обращения пациентов за ортопедической помощью является частичное отсутствие зубов. Клиника этого заболевания определяется множеством факторов, поэтому весьма разнообразна. Главными среди данных факторов являются причины потери зубов, количество оставшихся зубов и их положение в зубном ряду, состояние твердых тканей и пародонта оставшихся зубов, вид прикуса, время, прошедшее до протезирования [5, 44].

В клинику ортопедической стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева обратились 56 больных по поводу повторного протезирования. У 34 (60,7 %) имела место полная потеря зубов на обеих челюстях, у 4 (7,1%) зубы отсутствовали на верхней челюсти, а также имелись дефекты зубных рядов нижней челюсти. У 11 (19,6 %) отсутствовали зубы на нижней челюсти [160].

Высокую распространенность стоматологических заболеваний отмечают Черников А. А. и соавт. (2013). Например, патологии твердых тканей зубов выявлены у 63,5%, частичного отсутствия зубов - 73,1%, деформации зубных рядов - 34,7%), полного отсутствия зубов - 11,8%, заболеваний пародонта - 44,5%, повышенной стираемости зубов - 20,7%, проявлений заболеваний височно-нижнечелюстного сустава - 25,2% [117].

Установлено, что потребность в различных видах зубных протезов зависит от возраста [139, 158]. Превалирующей возрастной категорией, обращающиеся за ортопедической стоматологической помощью при полном и частичном отсутствие зубов, является категория старше 60 лет [66].

Взрослое население до 40 лет нуждается в несъемных конструкциях, в возрасте 40-59 лет - в комбинированных видах зубных протезов (несъемных и

съемных), в возрасте 60 лет и старше - преимущественно в съемных (частичных и полных пластиночных) протезах. Съемные зубные протезы предлагают преимущества минимальной инвазивности и менее дорогостоящего варианта лечения по сравнению с несъемными зубными протезами [139, 158].

Анализ конструкций зубных протезов, установленных у пациентов возраста «долгожителей», показал, что объем штифтовых конструкций составил 28,4%; искусственных коронок – 36,0%; мостовидных протезов – 11,6%; съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов – 8,0%; бюгельных протезов – 2,5%; съемных пластиночных протезов при полной потере зубов – 13,5% [47].

Как отмечают Маркина Л. А. и соавт. (2024) анализ объемов стоматологической ортопедической помощи пациентам при оказании платных медицинских услуг по ортопедической стоматологии показал, что за 5 лет среди всех изготовленных ортопедических конструкций наибольший объем составили съемные пластиночные протезы при частичном отсутствии зубов, на втором месте — одиночные коронки, на третьем месте — съемные пластиночные протезы при полном отсутствии зубов. По каждому виду изготавливаемых ортопедических конструкций имеется тенденция роста с 2018 года по 2022 год [57].

Съемные полные зубные протезы могут прослужить в среднем 10,06 лет, при этом большинство полных зубных протезов служат не менее 5 лет [175]. Через пять лет после проведенного эндодонтического вмешательства результаты лечения были признаны успешными не более чем в 90% случаев в однокорневых зубах и не более 75% - в многокорневых. Потребность в перелечивании зубов до сих пор превышает потребность в их первичном лечении [72].

Установлено, что с возрастом полная потеря зубов увеличивается и требует квалифицированного, высокоэффективного зубного протезирования [126, 179].

Рогалева А. С. (2013) выявила, что около 60% лиц старшего возраста нуждаются в полном протезировании, что связано с низкой частотой обращений

за профилактическими услугами [93], недостатком специалистов и низким уровнем финансирования [178].

Для устранения дефектов зубов и зубных рядов используют различные конструкции протезов — несъемные и съемные [60]. Cunha M. A. G. M. et al. (2018) наиболее часто поставляемыми типами зубных протезов отмечают съемные полные и частичные зубные протезы [147]. Применение современных технологий и материалов позволяет удовлетворить функциональные и эстетические требования пациентов [60].

Кроме этого, использование инновационных материалов и технологий сокращает сроки протезирования на 30% и повышает точность конструкций [79].

Потребность в полном съемном протезировании и комбинации одиночных или многосекционных протезов была выше среди мужчин, чем среди женщин, на верхней челюсти и наоборот, на нижней челюсти [142].

Установлено, что в системе платных медицинских услуг из года в год отмечается хотя и незначительный, но рост объема стоматологической ортопедической помощи за счет средств граждан. При этом в общей структуре ее объема первое место занимает изготовление съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов (29,1%), изготовление одиночных коронок занимает второе место (24,0%), а на третьем месте — изготовление съемных пластиночных протезов при полной потере зубов (15,0%). Только в 13,0% случаев изготавливаются протезы с опорой на имплантаты. Ортопедическое лечение с использованием мостовидных протезов проводится в 7,9%, штифтовых конструкций — в 5,0%, в 6,0% — проводится починка протезов. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка приводит к снижению объема платной стоматологической ортопедической помощи [76].

Нурбаевым А. Ж. (2010) выявлен высокий уровень частичной и полной вторичной адентии у людей пожилого и старческого возраста, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики. Исследование показало высокую нуждаемость лиц пожилого и старческого возраста с частичным и полным отсутствием зубов в квалифицированном, высокоэффективном зубном

протезировании. Автор рекомендует лица пожилого и старческого возраста обследование два раза в год врачом ортопедом с целью определения их нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи [62].

Улучшение качества стоматологической ортопедической помощи населению является как медицинской, так и не менее значимой социальной и экономической проблемой. Вопросам определения потребности в ортопедическом стоматологическом лечении посвящено значительное количество публикаций [28, 155, 157, 170].

Практическое их значение состоит в возможности ближайшего и отдаленного планирования ортопедической стоматологической помощи, разработке научно обоснованных рекомендаций по ее улучшению [28]. Ряд авторов изучали потребность в зубных протезах сельского и городского населения и установили наличие тесной связи между потребностью в зубном протезировании, климато-географическими условиями, уровнем стоматологического обслуживания населения, возрастом и полом пациентов [28, 192]. Кроме того, потребность в ортопедическом лечении связана с распространенностью стоматологических заболеваний, уровнем организации специализированной помощи и имеет свои особенности в регионах с низкой плотностью населения. В этой связи большое значение приобретают массовые эпидемиологические обследования, позволяющие получить достоверные показатели нуждаемости населения в ортопедической помощи, что особенно важно при всеобщей диспансеризации [15].

Потребности взрослого населения в стоматологической помощи, по-видимому, колеблются от 35% в странах с низким доходом, до 60% в странах со средним доходом, до 75% в странах со средним и высоким доходом и до 82% в странах с высоким доходом [170].

Основными препятствиями для доступа к стоматологическому лечению являются высокая стоимость, отсутствие доступных стоматологических услуг в сообществе, географическая изоляция, страх и беспокойство, а также другие социальные и экономические факторы [151, 181, 186, 198].

Потенциальную потребность в ортопедическом стоматологическом лечении Возный А. В. (2009) определял с учетом: наличия дефектов зубных рядов; патологии твердых тканей зубов, подлежащих ортопедическому стоматологическому лечению (вкладки, искусственные коронки); наличия зубов, подлежащих удалению по поводу осложнений кариеса и заболеваний пародонта; наличия в прошлом дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов, устраненных ортопедическими конструкциями. Кроме того, учитывались: качество ранее проведенного лечения; функциональное состояние тканей пародонта; степень выраженности патологического процесса; топография и протяженность дефекта зубного ряда; состояние зубов-антагонистов [28].

При оценке ортопедического стоматологического результата выявляются наличие одиночных коронок, мостовидных протезов, комбинированных, частичных или полных съемных протезов, а также полное отсутствие зубных протезов. Стоматологическая помощь оказывалась с учетом имеющихся дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, наличия зубных протезов, нужды в их замене, отсутствия протезов. Нуждаемость в ортопедической помощи Камиева и соавт. (2018) определяют по состоянию зубных рядов и по наличию определения вида протезов, с учетом качества их изготовления по следующим 5 критериям:

1. Нуждаемость в протезировании не выявляется, т.е. отсутствие дефектов зубных рядов, состояние конструкций зубов и состояние протезов удовлетворительное. Показаний к протезированию нет.

2. Нуждаемость в несъемных протезах. Дефекты зубных рядов III класса по Кеннеди (не более 3 зубов), IV класса по Кеннеди (не более 4 зубов), удовлетворительное состояние строения зубов. Показание к изготовлению несъемных протезов.

3. Нуждаемость в частичном съемном протезе. Дефекты зубного ряда I и II класса по Кеннеди, обширные дефекты III класса (отсутствие более 3 зубов), IV класса (отсутствие более 4 зубов).

4. Комбинированное протезирование (частичный съемный и несъемный протезы). Состояние полости рта. Сочетание дефектов I, II, III, IV классов по Кеннеди. Показание к мостовидному протезу (III, I и IV по Кеннеди), частичному съемному протезу (I и II класс по Кеннеди).

5. Нуждаемость в полном съемном протезировании или сочетании частичного и полного съемного протеза. Полное отсутствие зубов на одной челюсти и частичное отсутствие зубов на другой челюсти. Полное отсутствие зубов на этих челюстях [43].

Для определения потребности в стоматологической ортопедической помощи немаловажное значение имеет анализ распространенности дефектов зубных рядов, так как они определяют конструкцию зубных протезов [83].

В Республике Татарстан потребность в ортопедическом лечении у лиц в возрасте 35-44 лет на верхней и нижней челюстях составляет 34,5 и 23,6% соответственно [122].

По данным Тегза В. Ю. и соавт. (2013) потребность взрослого населения в пломбировании и протезировании зубов составляет 55% и удалении зубов - 23% [26].

Практически у 70% населения России в возрасте 20-50 лет нарушена целостность зубных рядов, поэтому в настоящее время нуждаемость населения в протезировании зубных рядов достаточно высока [85] и изучение нуждемости людей в зубопротезных конструкциях следует считать важной задачей стоматологии [14, 45, 46]. Это подтверждается исследованием, проведенным Кучиевым Г. (2014). Так, $70,0 \pm 0,6\%$ городского населения Республики Дагестан нуждаются в различных видах протезирования. Нуждаемость населения в ортопедической помощи в возрасте 20-29 лет составляет 340 протезов на 1000 человек обследованного населения, 2449 протезов в возрастной группе 60 лет и старше на это же количество обследованных [52].

Результаты выполненной работы А. В. Возным (2009) свидетельствуют о высоком уровне потребности взрослого населения Тюменской области в ортопедической стоматологической помощи - она требуется 90,2%

обследованных. В одиночных коронках нуждаются 43,0% обследованных, в мостовидных протезах - 29,7 %, в частичных съемных протезах - 22,1 %, в полных съемных протезах - 5,2% [28].

Отмечается высокая потребность в ортопедической стоматологической помощи населения, особенно в сельских районах [157, 183]. В районах Алматы и Алматинской области исследованы три возрастные группы: средний возраст (45-59 лет), пожилой (60-79 лет) и самый старший (80 лет и старше). Выявлена высокая потеря зубов, которая составила 79,3% у городского и 90,6% у сельского населения республики. Высокая частота полного отсутствия зубов выявлена у пожилых сельских жителей (44,9%) [157].

Высокая потребность населения в стоматологической ортопедической помощи определяется значительной, не снижающейся в динамике распространенностью стоматологических заболеваний среди всех групп населения. Повышенная нуждаемость в зубном протезировании, при этом эта помощь на сегодняшний день является платной и весьма дорогостоящей. Данное лечение не входит в рамки бесплатного гарантированного обеспечения, что означает острую нуждаемость в ортопедической помощи. Этот вопрос требует государственной поддержки, так как восстановление жевательной функции является одним из важных критериев качества жизни, поскольку он обеспечивает полноценность питания, эстетичный вид, возможность нормально общаться и активный образ жизни [43].

В связи со значительной стоимостью стоматологической помощи, даже в странах с высоким уровнем дохода на лечение зубов приходится около 5,0% общих расходов на национальное здравоохранение и не менее 20,0% расходов пациентов из собственных средств. Значительная доля граждан из бедных стран вовсе не получает лечения - их потребность в стоматологической помощи не удовлетворяется [169]. Бедное население сталкивается с большими барьерами в доступе к стоматологической помощи [180].

Внедрение в работу медицинских стоматологических организаций CAD/CAM- технологий позволяет сэкономить 57,6% финансовых средств, в том

числе 40% за счет прибыли, включаемой в стоимость зуботехнических конструкций и 17,6% без этапа изготовления гипсовых моделей [38].

На фоне растущего давления расходов на здравоохранение все более актуальным становится тщательный выбор использования имеющихся ресурсов [148, 164].

Работы Кучиева Г. (2014) и Ибрагимова Ш. С. (2004) подтверждают, что крупные региональные центры и густонаселенные городские агломерации сталкиваются с высоким уровнем потребности населения в ортопедической стоматологии [37, 52]. В то же время сельские регионы [69] испытывают трудности в связи с ограниченной материально-технической базой, недостаточным количеством специалистов и удаленностью от административных центров [104].

Дефицит ресурсного обеспечения стоматологических медицинских организаций, включая диспропорцию в обеспеченности стоматологическими кадрами для населения городов и сельской местности, слабую материально-техническую базу, отличия в структуре посещений к врачам стоматологического профиля по категориям городского и сельского населения, отсутствие мобильного стоматологического кабинета, организованного как структурное подразделение стоматологической поликлиники или стоматологического отделения медицинской организации, снижают доступность медицинской помощи при стоматологических заболеваниях для сельского населения. Развитие выездных форм оказания медицинской помощи отстает от потребностей населения и требует повышения ее эффективности [69].

По данным некоторых авторов установлена недостаточная обеспеченность сельских жителей зубными протезами и высокая потребность в различных видах ортопедических конструкций, не требующих большого объема стоматологической помощи на этапах протезирования. Остается высоким удельный вес сельских жителей, нуждающихся в замене и коррекции имеющихся зубных протезов и неудовлетворенных своевременностью,

доступностью и качеством стоматологической ортопедической помощи [118, 119, 120]. Аналогичные результаты получены Володиным А. И. и соавт. [30].

Более 60 миллионов американцев (18%) проживают в сельской местности; из них 34 миллиона проживают в районах с нехваткой поставщиков стоматологических услуг [171]. По сравнению с городскими жителями, сельские жители сталкиваются с худшими результатами в отношении здоровья полости рта на протяжении всей жизни, реже получают профилактические стоматологические услуги и чаще обращаются за стоматологической помощью в отделение неотложной помощи [152]. У взрослых в сельской местности почти вдвое выше распространенность адентии (потери зубов), чем у несельского населения [197]. Показатели нелеченного кариеса зубов выше среди сельского населения на Юге, но не в других частях Соединенных Штатов [153, 190].

Сохраняется диспропорция в обеспеченности стоматологическими кадрами для населения сельской местности и городов: обеспеченность сельского населения врачами-стоматологами, в среднем, в 1,4 раза меньше, чем обеспеченность городского, средним медицинским персоналом стоматологического профиля, в среднем, в 2,5 раза меньше; отмечается низкая укомплектованность медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь населению муниципальных районов.

Высокая доля посещений сельских жителей по поводу удаления зубов - в 2,4 раза больше, чем среди городского населения. Это объясняет разницу в показателях посещений по поводу лечения - удельный вес городских жителей, обращающихся за лечением зубов, в 1,8 раз больше, чем сельских. Во-вторых, значительно выраженное различие в коэффициентах, связанных с профилактической целью посещения: у сельского населения удельный вес этой причины в 2 раза меньше, чем у городского. Следует отметить, что среди обратившихся за стоматологической помощью сельских жителей, при проведении осмотра в порядке плановой санации, удельный вес лиц, нуждавшихся в ней, значительно выше (на 41,7%; $p < 0,05$), чем среди городских - 69,11% [69].

По Российской Федерации (РФ) и Центральным Федеральным округам в 2014 году по сравнению с 2010 годом отмечается снижение показателя обеспеченности по всем стоматологическим специальностям. При этом, в стоматологических поликлиниках города Рязани, обеспеченность врачами стоматологами составляет от 6,27 в стоматологической поликлинике № 1 до 3,81 в поликлинике № 4. В районах области также наблюдается неравномерность обеспеченности врачами стоматологами всех профилей. Укомплектованность врачами стоматологами всех профилей в Рязанской области составила 83,49% (в РФ - 86,6%, в Центральных Федеральных округах - 83,0%). Наибольшая укомплектованность отмечается в городских стоматологических поликлиниках: от 82,93% в стоматологической поликлинике №1 до 100% в стоматологических поликлиниках № 4 и № 2. По районам области отмечается неравномерность укомплектованности: от 100% в Александро-Невской Центральной районной больницы (ЦРБ), 83,3% в Ермишинской ЦРБ и до 78,57% в Скопинской ЦРБ [19, 20].

Как отмечает Алешина О. А. (2011) качество ортопедического лечения несъемными протезами определяется существующими стандартами, зависит от материально-технической базы клиники, профессионального уровня врача-стоматолога-ортопеда, соблюдения технологических процессов на лабораторном и клиническом этапах, выполнения принципа законченности ортопедического лечения на этапах реабилитации, эффективности клиничко-экспертной работы и степени удовлетворенности запросам и потребностям пациента [2].

Одним из ключевых факторов повышения качества ортопедической стоматологической помощи является наличие квалифицированного кадрового состава. Исследования Бойкова М. И. (2016) анализируют кадровые ресурсы, их распределение по территории, необходимое количество врачей-стоматологов по профилю «ортопедическая стоматология» [17].

Учитывая зарубежный опыт и состояние вопроса в стране, приходится констатировать, что в настоящее время нормативы труда врачей стоматологов-

ортопедов на государственном уровне остаются неутвержденными. Это в значительной мере затрудняет проектирование структуры производственного процесса и организацию труда врачей, а также планирование основных показателей производительности, трудоемкости и численности врачей стоматологов-ортопедов и обеспечение рационализации их труда [24].

Нормативы обеспечения населения врачами стоматологами-ортопедами, организация деятельности, стандарт оснащения стоматологических ортопедических отделений регламентированы приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 07.12.11 №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» [64].

В стоматологической поликлинике рекомендованы следующие нормативы обеспечения взрослого населения врачами стоматологами-ортопедами: а) 1,5 на 10 тыс. человек взрослого городского населения; б) 0,7 на 10 тыс. человек взрослого сельского населения; в) 0,8 на 10 тыс. человек взрослого населения других населенных пунктов. При этом согласно существующим штатным нормативам на одну должность врача-стоматолога, работающего на ортопедическом приеме, полагается одна медицинская сестра. Главным ресурсом любой медицинской организации являются кадры. Число врачей стоматологов-ортопедов в России, по данным Бойкова М. И. (2016) [17], в 2010 г. составляло 7995, а в 2014 г. — 6799. Отмечается снижение численности данных на 15% за 4 года, при том, что обеспеченность населения врачами стоматологами-ортопедами соответствовала 0,47 на 10 тыс. населения. Общая картина имеет некоторые различия по регионам РФ. На проблемы дефицита кадрового обеспечения врачами-стоматологами в РФ и профессиональной компетентности специалистов постоянно указывал Алимский А. В. [4].

Особенности кадрового обеспечения для обеспечения доступности и качества помощи отражены также в работах Ашымова Ж. Д. [9, 10, 11], в которых указана нехватка квалифицированных кадров в государственных учреждениях, необходимость не только увеличения количества специалистов, но и повышения

их квалификации, внедрения многоуровневых систем обучения, участия в непрерывном медицинском образовании и стажировках по современным технологиям протезирования.

Гайдаров Г. М. и соавт. (2024) показали возрастание удельного веса врачей-стоматологов, занятых в частных медицинских организациях, по сравнению с государственными, что обуславливает необходимость разработки и реализации новых подходов к анализу медицинских кадров, позволяющих осуществлять его комплексно, с учетом частного сектора стоматологической службы [32].

При сравнительном анализе кадрового ресурса, проведена паспортизация девяти частных стоматологических учреждений (ЧСУ), оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь в г. Бишкек. Проведенный анализ показал, что по штату стоматологов-ортопедов 11 единиц, занято - 12,5 единиц, а физических лиц - 13. физических лиц больше, чем положено по штату. По зубным техникам по штату - 12,5 единиц, занято - 12,5 и физических лиц - 12. Иная ситуация сложилась в ЧСУ. Количество стоматологов занятых протезированием в ЧСУ по г. Бишкек составило 12,5 единиц при положенных 11 штатных единицах, т.е. соотношение стоматологов к зубным техникам составило 1:1, т.е. примерно одинаковое, что свидетельствует о том, что часть работ выполняется врачами стоматологами. Полученная информация была отражена в паспорте лечебного учреждения стоматологического профиля. Оказание ортопедической стоматологической помощи населению в государственных стоматологических учреждениях и ЧСУ г. Бишкек отличается по качеству квалификации врачей. При этом, основными факторами, снижающими качество ортопедической стоматологической помощи в государственных стоматологических учреждениях является плохая материально-техническая база и не рациональная организация труда врачей ортопедов и зубных техников [9].

Бойков М. И. (2016) акцентировал внимание на необходимости регулярного аудита кадровых ресурсов в стоматологии, отмечая, что оптимизация распределения специалистов между государственным и частным

секторами позволяет снизить нагрузку на медицинских работников и улучшить качество услуг [17].

Дефицит кадров молодых специалистов ортопедического стоматологического профиля как врачей стоматологов-ортопедов, так и зубных техников, связан не только с повышением требований к профессиональному образованию, но и соответствующего правового оформления (сертификата). Немаловажным фактором, на наш взгляд, является нежелание молодых специалистов трудоустроиваться в малонаселенных пунктах из-за несоответствия социальной инфраструктуры досуга и предоставления услуг экономическим параметрам существования и развития современной семьи [26]. По этой причине наблюдается отток кадров из государственных и муниципальных медицинских организаций в медицинские организации альтернативных форм собственности, в том числе, в регионы и крупные административные центры с более высоким уровнем заработной платы медицинских работников.

Таким образом, все факторы, объясняющие неблагоприятную тенденцию с обеспеченностью кадрами молодых специалистов – врачей-стоматологов ортопедов и зубных техников, можно сгруппировать следующим образом: – социально-экономические факторы, подразумевающие необеспеченность молодых специалистов жильем, неадекватный квалификации уровень зарплаты и низкий уровень жизни населения, что не позволяет специалистам обеспечивать высокий уровень и качество жизни; – распространенный низкий уровень доходов и санитарной культуры населения, не способствующие соблюдению здорового образа жизни и возможности своевременного обращения за ортопедической стоматологической помощью; – неразвитость материально-технической базы, дефицит современного оборудования, отсутствие современных технологий, ограничивающих профессиональное совершенствование стоматолога. Все это, несомненно, отрицательно отражается на количественных и качественных показателях эффективности деятельности ортопедических стоматологических подразделений, снижает возможности в отношении обеспечения населения

квалифицированной и специализированной зубопротезной помощи в полном объеме. Особенности оказания ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров, являются: отсутствие медицинских организаций; дефицит кадров данного профиля; отсутствие в медицинских организациях структурных подразделений в виде мобильных стоматологических кабинетов; невозможность использования современных технологий [119].

Возный А. В. (2009) уделяя особое внимание подготовке специалистов для работы в сельских районах предлагает увеличить квоты на обучение студентов стоматологических специальностей из регионов, что позволит устранить дефицит кадров [28].

Стоматологическая помощь является одной из наиболее распространенных видов помощи населению ввиду высокой распространенности стоматологических заболеваний [68]. В настоящее время особое внимание отводится четкой организации стоматологической ортопедической помощи и качеству предлагаемых услуг [28, 34].

Реформирование стоматологической службы в нашей стране, с целью оптимизации, привело к ухудшению организации стоматологической помощи населению. Это отразилось на экономических, статистических, санитарно-гигиенических показателях. Так, все самостоятельные стоматологические организации, включенные в структуру ЦСМ и центров общеврачебной практики (ЦОВП) региона не получают финансирование в объеме необходимом для функционирования и обеспечения всех статей расходов. Не отрегулирована отчетно-учетная документация. Невозможно проследить потенциальную емкость рынка стоматологических услуг, а также провести анализ динамики посещения стоматологов и объема выполненных стоматологических услуг (сумма всех изготовленных пломб, протезов и операций) [68].

Стоматологическая помощь должна быть неотъемлемой частью программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и что оказание услуг по

охране здоровья полости рта должно быть включено в гарантируемый странами перечень видов медицинской помощи [74].

Как отмечают Чойбекова К. М. и соавт. (2023) отчетно-учетная документация не отрегулирована, следовательно, невозможно проконтролировать потенциальную емкость рынка стоматологических услуг. Невозможно провести анализ динамики посещения стоматологов и объема выполненных стоматологических услуг (сумма всех изготовленных пломб, протезов и операций) [68].

Положительная динамика показателей отношения числа вылеченных зубов к удаленным и отношения неосложненного кариеса к осложненному обеспечивает достижение главной цели стоматологической службы - сохранение стоматологического здоровья населения и демонстрирует устойчивую тенденцию стремления врачей стоматологического профиля к обеспечению сохранности зубов пациентов. Ориентация врачей стоматологического профиля на обеспечение сохранности зубов пациентов способствует повышению качества жизни населения, профилактике и раннему выявлению онкопатологий, заболеваний полости рта, челюстно-лицевой области, желудочно-кишечного тракта, эмоциональных и психических расстройств. Именно поэтому соотношение количества вылеченных и удаленных зубов может стать основным и/или косвенным показателем качества оказания стоматологической помощи населению в долгосрочной перспективе [113].

В последние годы значительное внимание уделяется исследованиям качества медицинской помощи [31, 150, 189], в частности, качества ортопедического лечения, как необходимого звена в системе охраны здоровья населения, выражающегося обеспечением долговременной реабилитации стоматологических больных [49].

Одним из элементов стратегического планирования и контроля качества в деятельности стоматологической поликлиники является этап социологической оценки организации стоматологической помощи [12, 185] и удовлетворенности пациентов [80, 98, 150, 185]. В условиях сложившихся конкурентных отношений

на рынке стоматологических услуг выявление мнения потребителей становится важным как для многочисленных частных поликлиник, так и муниципальных, участвующих в оказании стоматологической помощи населению.

Удовлетворенность пациентов является неотъемлемым аспектом оценки качества здравоохранения и играет решающую роль в оценке эффективности медицинских услуг [96, 184, 185].

Качество и эффективность стоматологической помощи зависят от материально-технической базы медицинского учреждения, квалификации медицинского персонала и организации лечебно-диагностического процесса [27]. Максимально объективная оценка уровня организации, качества и эффективности стоматологической помощи невозможна без учета мнения населения. Мнение населения служит основополагающим фактором, характеризующим обращаемость к тому или иному врачу-стоматологу [28, 33].

Галиуллином А.Н. и соавт. (2023) установлено, что факторы - время ожидания приема врача, санитарно-гигиеническое состояние учреждения, стоимость стоматологических услуг, материально-гигиеническое состояние медицинской организации оказывают сильное влияние на удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи [75].

Пациентам, проживающим в отдаленных и сельских районах, часто приходилось преодолевать большие расстояния, чтобы попасть в стоматологические клиники, что приводило к неудовлетворенности [184].

По данным Марусовой А. С. (2019) пациентов частной клиники не устраивает неудобное расположение организации, неработающий сайт для онлайн записи на прием и высокие цены на услуги, тогда как респонденты из муниципальной клиники были недовольны низкой технической оснащенностью и качеством предоставляемых услуг. Опрошенные пациенты как из частной клиники, так и муниципальной стоматологической поликлиники были в основном довольны качеством полученных медицинских услуг. Большинство респондентов из частной клиники рекомендовали бы данную организацию своим

родственникам и друзьям, в то время как многие пациенты муниципальной стоматологической поликлиники затруднились с ответом [105].

Качеством зубных протезов полностью были удовлетворены 91,85% (2627 чел.) респондентов, частично удовлетворены — 8,15% (233 чел.). Качество стоматологической услуги респонденты оценили следующим образом: “отлично” — 75,38%; “хорошо” — 14,97%; “удовлетворительно” — 3,08%; затруднились с ответом — 3,67% и ничего не указали — 2,90% [90].

Общий процент неудовлетворенных стоматологической медицинской помощью больше среди лиц, которые получали ее в частных медицинских организациях - 31,6% [75].

Здоровье полости рта является важной частью благополучия человека, однако миллионы людей не имеют доступа к услугам по охране и укреплению здоровья полости рта. ВОЗ призывает все страны уделять приоритетное внимание вопросам профилактики и расширения доступа к недорогостоящим услугам по охране здоровья полости рта в рамках движения к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения [78, 199].

Принятый Глобальный план действий по охране здоровья полости рта на 2023–2030 гг. представляет собой основу для решения проблем в области профилактики и лечения заболеваний полости рта, укрепления здоровья полости рта в рамках действий по борьбе с НИЗ и обеспечения финансовой доступности основных услуг в рамках инициативы по достижению Всеобщего охвата услугами здравоохранения. В плане действий предусмотрены шесть стратегических целей, 100 действий и 11 глобальных задач, направленных на снижение бремени болезней полости рта, которые вносят значительный вклад в глобальный кризис, связанный с НИЗ [78, 167].

В условиях современных экономических изменений приоритет должен быть отдан профилактическим мероприятиям [99, 143, 145], которые снижают потребность в дорогостоящем лечении [99].

Исследования ряда авторов [16, 28, 102] указывают на системную необходимость совершенствования организации ортопедической

стоматологической помощи, как в государственных, так и в частных медицинских организациях.

Возный А. В. (2009) для совершенствования стоматологической ортопедической службы считает необходимым комплекс мер по укреплению материально-технической базы, повышению уровня профессиональной подготовки и материального стимулирования специалистов, реформированию организации работы и этапности оказания ортопедической стоматологической помощи на основании анализа реального состояния и потенциальных возможностей стоматологической службы [28].

Черников А. А. (2018) предложил ряд организационных мероприятий для улучшения стоматологической помощи сельскому населению. Его исследования показали, что использование мобильных стоматологических комплексов позволяет охватить до 90% удаленных населенных пунктов [120], что особенно актуально для Чуйской области.

В государственные медицинские учреждения за ортопедической стоматологической помощью обращаются 97,5% пожилого населения. Большинство людей пенсионного возраста 66,2% надеются на возможность получения льготного лечения, 21,5% респондентов больше доверяют медицинскому персоналу, которые работают в этих учреждениях [41].

Стоматология одной из первых стала стремительно входить в условия *рыночных отношений*, занимая при этом одно из ведущих мест в структуре предпринимательского сектора медицины. Переход к рыночным отношениям повлек за собой появление учреждений и организаций с разными формами собственности, являющихся альтернативой государственному сектору стоматологии [51, 112]. Доля обращений за ортопедической помощью в частные клиники составила примерно одну пятую (18,5%) от общего количества пациентов. Значительная доля пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи, обращаются за ней в государственные стоматологические учреждения (65,8%), что свидетельствует о невозможности оплатить данный вид медицинской услуги в частной стоматологической клинике, где стоимость

значительно выше. Частная стоматология идет по пути образования малых и крупных многопрофильных стоматологических клиник, холдингов, где пациент получает все виды стоматологической помощи. Процесс параллельного укрепления всех секторов стоматологии как государственного, так и частного, неизбежно ведет к ожесточенной конкуренции и, следовательно, к контролю со стороны государства [112].

Из числа нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи в 45,8% случаев ведущим фактором отказа от нее является высокая стоимость зубопротезирования [117].

Программа государственных гарантий Кыргызской Республики покрывает стоматологическими услугами детей до 10 лет и пенсионеров 70 лет и старше. Потребность в стоматологической помощи этих категорий населения является высокой, поэтому актуальность данных услуг определены как самые важные по сравнению с другими категориями населения, с точки зрения государственной поддержки [42, 65].

Возможности реализации программы ОМС по разделу «Стоматология» в Российской Федерации ограничены снижением затрат на стоматологические услуги от общего объема финансирования здравоохранения, которые непропорциональны росту уровня инфляции и уровня расходов на программы ОМС, а также утяжелением патологии стоматологических больных и несвоевременным обращением их за медицинской помощью. Оказание стоматологических услуг в плановом порядке и расширение профилактических мероприятий позволят снизить эти финансовые затраты [77]. В амбулаторных условиях многопрофильной стоматологической клиники, оказывающей услуги по системе обязательного медицинского страхования населению мегаполиса, наблюдается прирост числа врачей по сокращению профиля до 304,5% и среднего медицинского персонала до 256,3% за счет молодых кадров. Выявлена прямая зависимость прироста кадров стоматологов высшего и среднего звена и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках обязательного медицинского страхования [6].

В связи с тем, что оказание медицинской помощи в РФ при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, установление реальных финансовых средств, необходимых на предоставление стоматологических услуг, представляет крайне актуальную проблему [23, 109, 114, 200]. Цель государственной программы ОМС — не только обеспечение доступности стоматологической помощи, но и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды, сроки оказания и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям и ожиданиям населения, а также передовым достижениям науки [22, 23].

Бойков М. И. (2017) акцентирует внимание на необходимости экономической оценки деятельности стоматологических учреждений. В своем исследовании он показал, что внедрение программ ОМС позволяет существенно сократить затраты на ортопедическое лечение и сделать услуги более доступными для населения [18].

Проведенным анализом объема медицинских услуг за пять лет по специальности «стоматология терапевтическая», оказываемых за счет средств граждан и в соответствии с договорами добровольного медицинского страхования в стоматологическом отделении государственной медицинской организации установлено, что за счет средств граждан оказано 71,8% услуг, а по договорам добровольного медицинского страхования - 28,2% [115].

Nasseh K. и соавт. (2022) подчеркивают большие различия в услугах, предоставляемым пациентам с государственной и частной страховкой для протезных процедур, включая полные зубные протезы, съемные частичные зубные протезы, а также услуги по установке коронок и мостов. Эндодонтические услуги были наименее часто предоставляемой категорией услуг, предоставляемых стоматологами [181].

Исследования последних лет по проблемам совершенствования организации стоматологической помощи прямо или косвенно были связаны с разработкой новых методических подходов к планированию деятельности стоматологических организаций, где наибольшее внимание уделялось

государственным стоматологическим поликлиникам, которые принимают на себя основной поток пациентов, реализуя значительный объем стоматологических технологий. В этих методических подходах отражаются отдельные элементы стратегического планирования в управлении стоматологической организацией: от прогнозирования распространенности стоматологической патологии среди населения до определения изменений экономической, правовой, маркетинговой деятельности и организационных преобразований, необходимых для эффективной реализации стоматологических технологий. Дальнейшие этапы внедрения стратегического планирования в деятельность стоматологической организации связаны с разработкой информационно-аналитических моделей востребованности стоматологических технологий при отдельных видах стоматологической помощи [59].

Вместе с тем Сохов С. Т. и соавт. (2011), Жабоев М. М. (2013) указывают, что муниципальное учреждение не имеет реальных возможностей осуществлять систематический мониторинг потребности населения в отдельных видах стоматологической помощи и, соответственно, разрабатывать комплекс мер для конкретного лечебно-профилактического учреждения. Однако при планировании стратегии развития стоматологической организации прогнозируется не потребность населения вообще в стоматологической помощи, а востребованность стоматологических технологий, исходя из обращаемости пациентов в данную стоматологическую поликлинику. При стратегическом планировании, в отличие от традиционного (рационального), прежде всего, идет поиск не внутренних резервов организации, а ставится ориентир на внешние факторы. Необходимо ориентироваться на объем и структуру потока пациентов, удовлетворенность населения стоматологической помощью, приоритеты реализации технологий и далее — на эффективность использования потенциала организации (кадрового, материального, финансового и т. д.) [35, 103].

Внедрение и совершенствование информационных технологий в деятельности стоматологической организации, освоение и использование инновационных цифровых методов изготовления медицинских изделий

стоматологического назначения, которые значительно повышают рентабельность оказания стоматологических услуг населению, а значит, прибыльность и уровень материального обеспечения персонала стоматологической организации [100, 101].

Вокулова Ю. А. и соавт. (2018) исследовали эффективность несъемных протезов, изготовленных с использованием цифровых технологий, и установили, что их применение снижает риск осложнений на 15% [29].

По мнению экспертов ВОЗ, распределение ответственности субъектов, имеющих отношение к качеству организации и оказанию стоматологической помощи, выглядит неравномерным: доля ответственности пациентов - 60%, государственных органов власти и их структур - 25%, медицинского персонала - 15% [124].

Успешное функционирование стоматологической отрасли и ее отдельных служб в современных условиях возможно лишь при оптимальном взаимодействии всех звеньев, всех элементов системы здравоохранения и во многом зависит от уровня и управления деятельностью медицинских организаций на любом уровне системы здравоохранения с целью улучшения ее работы. Очень важны данные о потребности населения в стоматологической ортопедической помощи, которые могут использоваться для определения необходимого объема лечения группам населения на территориальном уровне, а также послужить основой для планирования ресурсного обеспечения лечебно-реабилитационных мероприятий [85].

Melo P. et al. (2024) подчеркивают необходимость реформ политики, увеличения инвестиций и перехода к профилактическим и ориентированным на пациента практикам стоматологической помощи. Они подчеркивают важность совместных усилий с многосторонними заинтересованными сторонами и приоритетности неотложных проблем на многоуровневом уровне для стимулирования позитивных изменений в улучшении качества ухода за полостью рта [187].

Во всех государствах мира уязвимые слои населения сталкиваются с рядом трудно решаемых проблем, данная проблема ощущается достаточно остро в Киргизской Республике. В первоочередную важность государственной политики в области здравоохранения должно ставиться сохранение здоровья уязвимых слоев населения, так как стоматологическая помощь для данной категории населения остается труднодоступной. Следует обеспечить обучение гигиене полости рта детей с раннего возраста, пересмотреть руководству стоматологических организаций различных форм собственности график работы врачей (желательно перейти на круглосуточный режим работы), развивать междисциплинарное сотрудничество в улучшении стоматологического статуса населения [130].

Сельпиев Т. Т. (2000) акцентировал внимание на государственной поддержке профилактических программ, позволяющих снизить финансовую нагрузку на пациентов и повысить доступность лечения. Недостаточное государственное финансирование негативно влияет на доступность и качество услуг [95].

Ряд авторов актуализирует необходимость дальнейшего совершенствования стоматологической ортопедической помощи населению [83, 102], создания и внедрения комплексных стратегий, направленных на повышение качества стоматологической помощи [99].

Исследования показывают различия в качестве, доступности и экономических аспектах стоматологической помощи в государственных и частных клиниках [1, 105]. Частные структуры, как правило, более мобильны в освоении новых технологий и форм управления, однако государственные учреждения обеспечивают массовую доступность услуг, что особенно важно для социально уязвимых групп населения и сельских жителей.

На современном этапе реформирования системы здравоохранения задача улучшения доступности ортопедической стоматологической помощи обуславливает необходимость совершенствования организации передвижных форм медицинского обслуживания граждан, проживающих и работающих за

сотни и тысячи километров от ортопедических стоматологических подразделений [119].

Планирование и прогнозирование стоматологической помощи населению должно соответствовать требованиям рынка и складывающимся тенденциям развития стоматологических учреждений, к которым относятся: работа высокопрофессиональных узкоспециализированных специалистов, высокая техническая и инновационная оснащенность, ответственность за качество лечения. Сделав акцент на данных показателях, деятельность рынка стоматологических услуг можно оптимизировать, тем самым способствовать их стратегическому развитию и адаптации к изменяющимся экономическим условиям [56].

Включение в перечень профилактических мероприятий, доступных и эффективных методик местной профилактики кариеса зубов, эффективно в предупреждении и сокращении заболеваемости [84], и снижении в последствии потребности в протезировании зубов.

Заключение. В настоящее время стоматологическое здоровье населения имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические программы, распространённость стоматологических заболеваний остается высокой. Особенностью стоматологической заболеваемости на современном этапе является высокая распространенность и интенсивность поражения тканей и органов челюстно-лицевой области: кариеса зубов, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, височно-нижнечелюстного сустава, наличие зубочелюстных аномалий и деформаций, а также одновременное развитие сочетанной патологии. Отмечается высокая потребность населения в ортопедической стоматологической помощи, особенно в сельских районах. В связи с этим вышеизложенное определяет актуальность разработки комплекса мероприятий по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

ГЛАВА 2

МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Программа и организация исследования

В соответствии с целью и задачами исследования изучено качество и доступность стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области на основе анализа потребности в период 2016-2020 гг. Исследование проводилось на территории Чуйской области, находящейся в северной части Кыргызстана. Территория Чуйской области составляет 20 200 км². Стоматологическая служба Чуйской области представлена Областной стоматологической поликлиникой в г. Токмок, стоматологическими отделениями в центре общеврачебной практики.

Базой исследования являются стоматологические подразделения (рисунок 2.1.1), предоставляющие стоматологическую помощь населению Чуйской области. К ним относятся: Чуйская областная стоматологическая поликлиника г. Токмок; стоматологические поликлиники Кеминского района и Московского района; стоматологические отделения: Чуйского областного ЦОВП, ЦОВП Чуйского района, ЦОВП Ыссык-Атинского района, ЦОВП Сокулукского района, ЦОВП Жайылского района [132].

Для определения репрезентативности объема выборки применялся метод основного массива. Объем числа наблюдений определялся по общепринятой методике с неизвестным числом генеральной совокупности, который составил - 625 единиц. В целом число наблюдений составило – 2898 (карта осмотра пациентов - 1219, анкет по изучению удовлетворенностью лечением – 1219 и 460 анкет по доступности и потребности сельского населения), что превышает объем необходимой выборки.



Рисунок 2.1.1- Структура стоматологической службы Чуйской области.

Объект исследования: пациенты стоматологического профиля, стоматологическая ортопедическая служба.

Предмет исследования: организация ортопедической стоматологической помощи.

Настоящее диссертационное исследование проводилось в несколько этапов и по нескольким направлениям (таблица 2.1.2).

На первом этапе проведен анализ деятельности стоматологической ортопедической службы Чуйской области за период 2016-2023 гг. Для оценки обеспеченности и укомплектованности стоматологических подразделений ортопедами, а также для изучения уровня квалификации специалистов, количественных показателей, такие как число лиц, получивших протезы, число лиц, получивших протезы бесплатно, проанализированы следующие отчетные данные: центра электронного здравоохранения (ЦЭЗ) Министерства здравоохранения (МЗ) Кыргызской Республики (МЗ КР), отчетная форма 30.

Таблица 2.1.2 – План и программа исследования

№ пп	Задача исследования	Объект, предмет и материал исследования.	Метод исследования.
1	Изучить структурные особенности деятельности стоматологической ортопедической службы.	Объект исследования: стоматологическая ортопедическая служба. Предмет исследования: деятельность стоматологической ортопедической службы. Материал исследования: литературные источники по вопросам организации стоматологической службы, отчетные данные ЦЭЗ МЗ КР, отчетная форма 30.	Аналитический.
2	Изучить особенности распространенности стоматологических заболеваний, требующих ортопедического лечения.	Объект исследования: население Чуйской области. Предмет исследования: заболеваемость, стоматологический статус пациентов. Материал исследования: 1219 пациентов Аламединского, Ыссык-Атинского, Сокулукского, Московского, Жайылского районов и г. Токмок Чуйской области.	Ретроспективный. Статистический. Аналитический.
3	Оценить потребность населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи.	Объект исследования: пациенты стоматологических организаций Чуйской области, врачи-стоматологи ортопеды и зубные техники, руководители стоматологических подразделений. Предмет исследования: эффективность проведенного ортопедического лечения, мнение сельского населения о качестве и доступности, мнение врачей стоматологов ортопедов и зубных техников, руководителей стоматологических подразделений. Материал исследования: карты осмотра пациентов (1219), стоматологический ортопедический статус пациентов, анкета о качестве и доступности (460), анкета для врачей стоматологов ортопедов и зубных техников, руководителей стоматологических подразделений (67).	Статистический. Аналитический. Анкетирование. Экспертная оценка.
4	Разработать комплекс мероприятий по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.	Объект исследования: стоматологические организации Чуйской области. Предмет исследования: эффективность организации оказания стоматологической ортопедической помощи.	Статистический. Аналитический.

Второй этап включал в себя осмотр пациентов с дальнейшей оценкой стоматологического статуса.

Главными факторами оценки являлись следующие нозологии 1) дефект коронковой части 2) частичная потеря зубов 3) полная потеря зубов на одной челюсти 4) полная потеря зубов на обеих челюстях 5) деформации зубного ряда 6) повышенное стирание зубов 7) дисфункция ВНЧС. Изучение распространенности основных стоматологических заболеваний, требующих ортопедической помощи, позволяет определить степень потребности населения Чуйской области в данном виде помощи.

Пациенты были разделены на возрастные группы: 18-29 лет (275 человек, 22,5%), 30-39 лет (203 человека, 16,6%), 40-49 лет (201 человек, 16,4%), 50-59 лет (193 человека, 15,8%), 60-69 лет (180 человек, 14,7%), 70 лет и старше (167 человек, 13,6%). Доля мужчин составила 45,2% (550 человек), женщин - 54,8% (669 человек).

Третий этап заключался в оценке потребности населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи при применении специально разработанных в рамках исследования карт осмотра пациентов (n=1219), анкетировании пациентов (n=1219), врачей стоматологов ортопедов (n=20), зубных техников (n=40) и руководителей стоматологических подразделений (n=7).

Единицей наблюдения послужил пациент, обратившийся за ортопедической стоматологической помощью в исследуемые лечебно-профилактические учреждения; врачи стоматологи-ортопеды, ведущие прием. Анализ информационных данных проведен путем клинического обследования, опроса и анализа социологических параметров, представляющих интерес для пациентов и лечащих врачей, профессиональной оценки качества и эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи, изучения отчетных документов.

Для опроса 1219 жителей Чуйской области была разработана специальная анкета, состоящая из 18 вопросов, содержащиеся в вопросы касались

социального статуса пациента, мнения о необходимости ортопедического стоматологического лечения (протезирования) и ее доступности. Получены данные о медико-социальном положении, состоянии стоматологического здоровья и уровне санитарной культуры населения, мнения по поводу организации и качества медицинской помощи в стоматологических организациях.

Изучение качества и доступности стоматологической ортопедической помощи проводилось путем анкетирования 460 сельских жителей различных сел Аламудунского района (приложение 4), обратившихся за стоматологической помощью в стоматологическое отделение Аламудунского района. Проведена сравнительная оценка качества оказания стоматологической помощи в частных поликлиниках и государственных стоматологических организациях. Анкета включала вопросы, комбинированные в следующие блоки: 1 - социально-гигиеническая характеристика пациентов; 2 - оценка доступности стоматологической помощи; 3 - оценка удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи.

Для опроса стоматологов-ортопедов и зубных техников были составлены специальные анонимные анкеты, состоящие из 18 вопросов, посвященные вопросам: личностного и профессионального роста, удовлетворенности различными аспектами работы, использованию современных технологий в процессе оказания стоматологической помощи, взаимодействию в процессе работы между стоматологом-ортопедом и зубным техником, оценке качества оказываемой помощи.

Четвертый этап представлял собой разработку комплекса мероприятий оптимизации работы стоматологической ортопедической службы Чуйской области на основе изученных материалов и проведенных исследований.

2.2 Характеристика материала исследования

Материалами исследования также явились:

- литературные источники по вопросам организации стоматологической службы;
- отчетные данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР;
- статистическая форма 30 за период 2016-2023 гг.;
- изучена динамика численности населения Чуйской области;
- доля лиц, получивших протезы;
- изучены количественный и качественный состав кадрового потенциала стоматологической ортопедической службы;
- определен удельный вес ортопедических конструкций, изготовленных за 2016-2023 гг.
- отдельно проанализирована деятельность Чуйской областной стоматологической поликлиники;
- карты осмотра пациентов (приложение №2) - проведен ретроспективный анализ стоматологического ортопедического статуса пациентов с патологиями: дефект коронковой части; частичная потеря зубов; полная потеря зубов на одной челюсти; полная потеря зубов на обеих челюстях; деформации зубного ряда; повышенное стирание зубов; дисфункция ВНЧС.

При определении необходимости ортопедического лечения учитывались качество ранее проведенного лечения, дефекты коронковой части зубов и их локализация, деформации зубных рядов, частичное или полное отсутствие зубов, состояние зубов антагонистов.

Таким образом, определена потребность населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи.

Анкетирование (n=1219) (приложение №1, №3) – разработаны специальные анкеты для пациентов, анкеты для врачей стоматологов ортопедов и зубных техников, руководителей стоматологических подразделений. Проведен социологический опрос, направленный на изучение структуры стоматологической службы Чуйской области, профессионального уровня стоматологической службы, а также удовлетворённость проведенным лечением. Оценка мнений жителей об удовлетворенности оказанием ортопедической

стоматологической помощи, а также анализ мнений руководителей стоматологических подразделений об организационном уровне процесса лечения позволят нам разработать целенаправленный и наиболее сбалансированный комплекс мер по обновлению существующей системы оказания стоматологической ортопедической помощи.

Нами рассмотрены профессиональные характеристики врачей-стоматологов, в частности их квалификация. Источником информации послужили материалы государственного статистического годового отчета. Указанная отчетная форма отражает информацию, позволяющую рассчитать ключевые показатели, характеризующие квалификацию врачей-стоматологов.

2.3 Методы исследования

При реализации настоящего исследования использовались следующие методы исследования: аналитический, анкетирование, ретроспективный, статистический, экспертная оценка.

При обработке исследуемых материалов рассчитывались относительные величины (интенсивный, экстенсивный показатели, показатель соотношения, правдоподобия). Достоверность различий между группами определялась по параметрическим критериям Стьюдента (t – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности ($\pm m$), вычисление « r » – критерия достоверности безошибочного прогноза при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%, соответственно). Вычислялась средняя величина « M ». В работе применялся метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста). Наличие корреляции между сравнительными показателями определялась путем расчета коэффициента корреляции по методу Спирмена (r_{xy}), и вычислялся коэффициент детерминации (R , %). Весь объем информации обрабатывался на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel.

ГЛАВА 3

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ

В процессе реформирования амбулаторно-поликлинической службы принципиальное значение имеет повышение эффективности и качества ее деятельности, а одним из приоритетных направлений является создание структуры менеджмента качества медицинской помощи с учетом требований и положений мировых стандартов качества.

В секторе областной системы здравоохранения осуществляется анализ оказания ортопедической стоматологической помощи населению по специально разработанной программе, которая включала системную оценку состояния сети стоматологических учреждений, ее кадрового обеспечения, показателей деятельности стоматологических учреждений в области оказания ортопедической помощи.

3.1 Кадровый состав стоматологической ортопедической службы Чуйской области

В настоящее время отсутствуют статистические данные, касающиеся оказания стоматологической помощи в разрезе областей и доступности стоматологического лечения. Одним из основных вопросов развития стоматологической службы является разработка нормативов и потребности в стоматологической ортопедической помощи, обусловленной стоматологической заболеваемостью в регионах Кыргызской Республики. Недостаточно рекомендаций по методам лечения, составленных с учетом благоприятного соотношения эффективности и стоимости, обеспечивающего оптимальный объем стоматологической ортопедической помощи.

В то же время оценка отдаленных результатов применения ортопедических конструкций и прогнозирование результатов лечения позволяют оценить факторы риска и обосновать их применение.

Полученные данные, основанные на изучении отчетно-учетной документации, позволили провести комплексный анализ, представляющий собой объективную оценку состояния кадрового состава, данных о специалистах, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь в стоматологических подразделениях Чуйской области.

Улучшение оказания стоматологической помощи населению требует всестороннего анализа следующих проблем: расположение стоматологического учреждения и используемые ресурсы при оказании стоматологической помощи. Исследование распространенности стоматологических заболеваний позволяет определить объемы потребляемой стоматологической помощи, проблемы оказания бесплатной стоматологической помощи и обслуживания населения на льготных условиях.

В Чуйской области сохраняется несоответствие обеспеченности стоматологическими кадрами сельского и городского населения (таблица 3.1.1). Исследование показало, что стоматологические подразделения недостаточно укомплектованы по всем специальностям, что наблюдается на протяжении всего периода исследования.

Таблица 3.1.1 - Распределение стоматологов ортопедов в стоматологических организациях Чуйской области на 01.01.2024 г.

№ пп	Название	2017 год			2020 год			2023		
		Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население	Всего
Стоматологи-ортопеды										
1	штатные	20,5	13,25	33,75	30,75	9,75	40,5	20,0	9,75	29,75
2	занятые	16,75	12,0	28,75	25	8,25	33,25	16,0	9,5	25,5
3	физические лица	18,0	10,0	28,0	18,0	9,0	27,0	11,0	10,0	21,0
Зубные врачи										
1	штатные	5,0	0	0	5,0	0	0	10,0	0	10,0
2	занятые	5,0	0	0	5,0	0	0	10,0	0	10,0
3	физические лица	0	0	0	0	0	0	10,0	0	10,0
Зубные техники										
1	штатные	27,5	17,0	44,5	27,5	23,5	51,0	34,0	17,0	51,0
2	занятые	23,0	15,5	38,5	16,75	21,5	38,25	23,5	16,0	39,5
3	физические лица	29,0	17,0	46,0	20	24	44	24,0	16,0	40,0
Укомплектованность ортопедами (%)										
1	Стоматологи-ортопеды	87,8	75,4	82,9	58,5	92,3	66,6	87,0	76,5	81,75
2	Зубные техники	100	100,0	100	72,7	100,0	86,2	100,0	0	100,0
3	Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,3	0,9	0,4	0,3	0,8	0,4	0,3	0,9	0,3
4	Соотношение врачей ортопедов и зубных техников	1:1,6	1:1,7	1:1,6	1:1,6	1:1,6	1:1,6	1:2,0	1:1	1:1,9

Анализ показал, что в целом в Чуйской области значительно снизилось число врачей стоматологов-ортопедов в 2023 году на 11,9% (показатель наглядности - 88,1%). Также наблюдается снижение стоматологов-ортопедов, обслуживающих, как городское население на 2,5% (ПН - 97,5%), так и сельское на 26,2% (ПН - 73,8%).

Аналогичная ситуация наблюдается по занятым ставкам стоматологов-ортопедов. Занятые ставки врачей снизились в 2023 году на 11,3% (ПН - 88,7%). Распределение врачей стоматологов-ортопедов в 2023 году значительно снизилось в большей степени в сельской местности на 20,9% (ПН - 79,1%), чем городской на 4,5% (ПН - 95,5%). Ставки физических лиц в 2023 году в сравнении с 2017 годом значительно снизились на 25,0% (ПН - 75,0%), такая ситуация затронула и врачей городского населения, снижение на 38,9% (ПН - 61,1%), а ставки врачей сельской местности оставались без изменения.

Ставки штатных зубных врачей в 2023 году значительно возросли на 100,0% (ПН - 100,0%), т.к. в 2017 году не было ни одного штатного зубного врача, особенно это коснулось зубных врачей городской местности, увеличение на 100,0% (ПН - 200,0%), а вот зубных врачей сельского населения по занятым ставкам в 2023 году и также в городской местности не было занято в 2017 году.

Физические лица штата зубных врачей в целом, в 2023 году значительно повысились на 100,0% (ПН - 100,0%) и по городской местности, т.к. в 2017 году не было ни одной занятой должности физических лиц.

Штатные зубные техники в 2023 году значительно увеличились на 14,6% (ПН - 114,6%), значительное увеличение специалистов наблюдалось также в 2023 году по обслуживанию городского населения на 23,6% (ПН - 123,6%), а в сельской местности их число оставалось неизменным. По ставкам занятых физических лиц в 2023 году наблюдалось значительное их снижение на 99,0% (ПН - 1,0%). Аналогичная ситуация отмечалась в 2023 году и по зубным техникам стоматологических организаций сельской местности на 3,2% (ПН - 103,2%), а по зубным техникам городской местности их число снизилось на 17,3% (ПН - 82,7%).

Укомплектованность стоматологами-ортопедами Чуйской области в целом в 2023 году снизилось на 1,4% (ПН - 98,6%), снижение отмечалось в сельской местности на 1,4% (ПН - 101,4%), а в городской незначительное увеличение на 1,0% (ПН - 99,0%).

Обеспеченность зубными техниками в исследуемые годы оставалась высокой - 100,0%, а вот по сельской местности, как в 2017 году, так и в 2023 году зубных техников не было. Обеспеченность на 10 000 населения в 2023 году составила - 0,3 специалиста, а в 2017 году - 0,4, снижение на 25,0% (ПН - 75,0%). Обеспеченность как городского, так и сельского населения оставалась в указанные годы на уровне - 0,3 и 0,9, соответственно.

Рассчитанный показатель соотношения врачей-ортопедов и зубных техников в 2023 году составил (1:1,9), в 2017 году (1:1,6), снижение показателя отмечалось в 2023 году по сельской местности, их число составило (1:1), а в 2017 году (1:1,7), а в городской местности соотношение было выше в 2023 году (1:2,0), а в 2017 году (1:1,6).

Таким образом, число штатных стоматологов-ортопедов значительно снизилось в 2023 году, а также обслуживающих сельское и городское население. Число занятых ставок врачей-ортопедов и физических лиц также снижено. Число зубных врачей значительно увеличилось не только по штатным ставкам, но и занятым и физическим лицам, в сельской местности нет ни одного специалиста. Число штатных техников в 2023 году значительно возросло и особенно в городской местности. Занятые ставки специалистами также увеличились и по городской местности, а ставки физических лиц сократились, как в городской, так и сельской местности. Укомплектованность стоматологами-ортопедами в стоматологических организациях Чуйской области снизилось в 2023 году, снижение наблюдалось по обеспеченности населения зубными врачами, обеспеченность зубными техниками как в 2017, так и в 2023 году полная и по соотношению врачей-ортопедов и зубных техников в 2023 году выше, чем в 2017 году, а также по обеспеченности городского населения.

Несмотря на увеличение штатных единиц в государственных стоматологических подразделениях, ситуация с кадровым обеспечением не улучшилась, что связано во многом с развитием частного сектора оказания стоматологических услуг.

В условиях рыночной экономики ответственность стоматологов – ортопедов перед пациентами возросла в связи с высокими ценами на ортопедическое лечение. Требования к качеству изготовленных ортопедических конструкций повысились на фоне возросшей конкуренции и открытием множества частных стоматологических учреждений.

Существующие различия в индивидуальном развитии регионов Кыргызской Республики создают возможность и пути создания гибких моделей развития стоматологической помощи населению Чуйской области [128].

В городской местности Чуйской области у довольно значительной части специалистов отсутствует квалификационная категория (стоматологи-ортопеды - 93,0%, зубные техники - 100,0%). Специалисты, оказывающие стоматологическую ортопедическую помощь не заинтересованы в повышении квалификации, при этом имея необходимые критерии для получения квалификационной категории.

В сельской местности следует отметить, что серьезной проблемой является нехватка молодых специалистов, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь, что также характерно для городской местности. Основные причины – низкая заработная плата, дефицит жилья, неплатежеспособность населения, в результате чего молодые специалисты устраиваются в более высокооплачиваемые частные организации здравоохранения, особенно в г. Бишкек.

Неудовлетворительная материально-техническая база, отсутствие современных материалов и технологий демотивирует молодых специалистов, которые хотят стать успешными профессионалами, работая в условиях сельской местности [28, 29].

Необходимо более тщательное изучение для решения имеющихся проблем. Все это, конечно, отрицательно сказывается на количественных и качественных показателях ортопедических стоматологических подразделений, что снижает возможность их полноценного функционирования и оказания ортопедической помощи.

В динамике численности населения Чуйской области в целом (+1,9%, +1,9%, +2,0%, +1,7%, +0,8%, +8,8%, +3,5%, соответственно) и в частности взрослого населения (+1,3%, +1,3%, +1,2%, +1,1%, +12,4%, +2,1%, +5,6%, соответственно) наблюдался прирост во все годы (таблица 3.1.2). При этом, прирост числа нуждающихся в стоматологической помощи отмечался в 2018 году по темпу прироста на +6,8%, 2021 году на +1,4%, 2023 году на +1,5%. В остальные годы наблюдалась убыль, в 2017 году на -1,8%, 2019 году на -1,6%, 2020 году на -2,3% и в 2022 году на -0,8%.

Данная тенденция связана со снижением доступности стоматологической помощи для населения Чуйской области на фоне высокого удельного веса, нуждающихся в стоматологической ортопедической помощи.

Удельный вес населения Чуйской области, нуждающихся в стоматологической ортопедической помощи, в динамике снижался в 2017 году на -3,1% (70,8%), 2019 году на -2,8% (72,6%), 2020 году на -3,4% (70,1%), 2021 году на -9,8% (63,2%), 2022 году на -3,0% (61,3%), 2023 году на -2,3% (59,9%) и только в 2018 году выявлен прирост на +5,5% (74,7%). Тенденция убыли нуждающихся в стоматологической ортопедической помощи связана со снижением доступности ортопедической помощи и низкой платежеспособностью населения.

Нами выявлена прямая корреляционная связь ($r_{xy}=+0,5$), между численностью населения и числом, нуждающимся в ортопедической стоматологической помощи, средней силы. Чем больше численность населения, тем больше нуждающихся в ортопедической помощи. Доля влияния составила 25,0% (R - коэффициент детерминации).

Таблица 3.1.2 - Динамика численности населения Чуйской области, нуждающегося в стоматологической ортопедической помощи

№ пп	Название	Годы							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Численность населения, всего	896329	913455	931430	950509	967434	975000	1061000	1098519
	Абсолютный прирост	-	+17126	+17975	+19079	+16925	+7566	+86000	+37519
	Темп прироста (%)	-	+1,9	+1,9	+2,0	+1,7	+0,8	+8,8	+3,5
2	Численность взрослого населения	592643	600695	608507	615828	622765	700401	715433	755828
	Абсолютный прирост	-	+8052	+7812	+7321	+6937	+77636	+15032	+40405
	Темп прироста (%)	-	+1,3	+1,3	+1,2	+1,1	+12,4	+2,1	+5,6
3	Число, нуждающихся в стом. помощи	433222	425292	454554	447091	436558	442873	439112	445689
	Абсолютный прирост	-	-7930	+29262	-7463	-10533	+6315	-3761	+6577
	Темп прироста (%)	-	-1,8	+6,8	-1,6	-2,3	+1,4	-0,8	+1,5
4	Удельный вес, нуждающихся в стом. помощи (%)	73,1	70,8	74,7	72,6	70,1	63,2	61,3	59,9
	Абсолютный прирост	-	-2,3	+3,9	-2,1	-2,5	-6,9	-1,9	-1,4
	Темп прироста (%)	-	-3,1	+5,5	-2,8	-3,4	-9,8	-3,0	-2,3

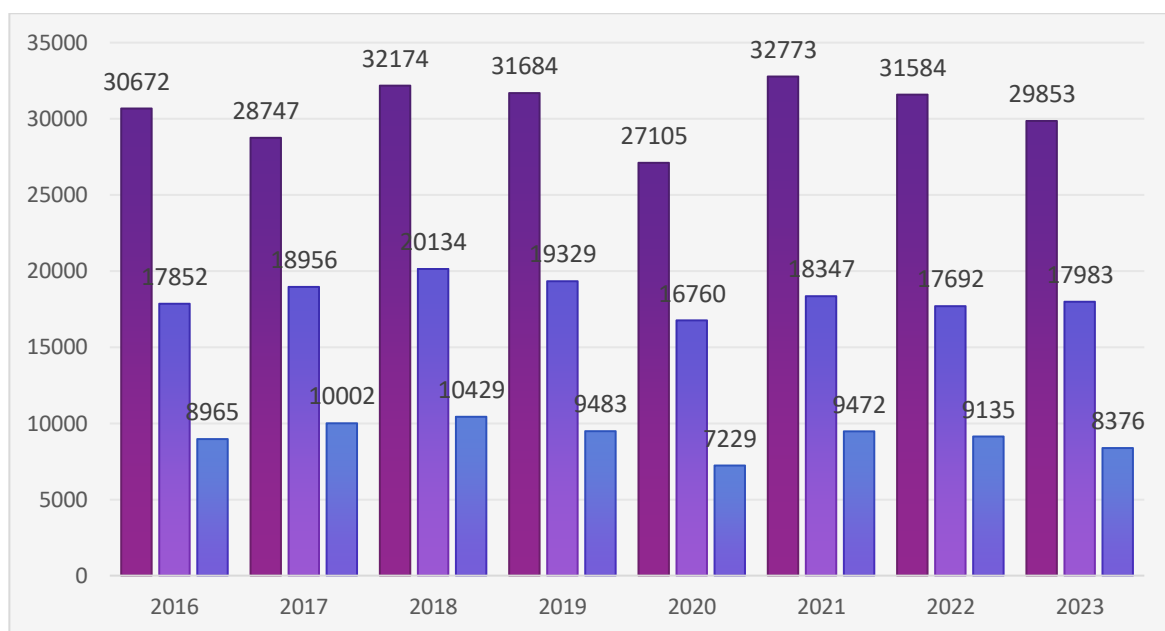
3.2 Анализ деятельности Чуйской областной стоматологической поликлиники

Для оценки состояния областной стоматологической службы, необходимо изучить состояние и деятельность областной поликлиники, т.к. данная структура может и должна являться отражением истинного состояния областной стоматологической службы в целом. На территории г. Токмок располагается Чуйская областная стоматологическая поликлиника (ЧОСП), которая обслуживает преимущественно население г. Токмок и Чуйского района, а также нуждающихся в стоматологических услугах пациентов с ближнего зарубежья (Республика Казахстан).

В составе ЧОСП имеется терапевтическое, ортопедическое отделение, а также хирургический, ортодонтический, детский стоматологический кабинет. Материально-техническая база удовлетворительная. Для дополнительного обследования стоматологических больных в ЧОСП имеется дентальный рентген аппарат. Проводится просвещение населения по вопросам гигиены, навыках ухода за зубами и слизистой оболочкой полости рта. Ведется профилактическая работа в дошкольных и школьных учреждениях.

На рисунке 3.2.1 показано число обследованных, нуждающихся в лечении и санированных в ЧОСП с 2016 по 2023 годы (абс. число). Анализ удельного веса нуждавшихся в лечении показал, что по годам число нуждавшихся из обследованных составлял в 2016 году - 58,2%, 2017 году - 65,9%, 2018 году - 62,5%, 2019 году - 61,0%, 2020 году - 61,8%, 2021 году - 56,0%, 2022 году - 56,0% и 2023 году - 60,2%. При этом удельный вес санированных составляет от 46,5% до 52,7% (2016 год - 50,2%, 2017 год - 52,7%, 2018 год - 51,7%, 2021 год - 51,6%, 2022 год - 51,6%), в 2019 и 2021 году - 49,0% и 43,1%, что связано с карантинными мероприятиями в период COVID-19.

В целом, наблюдается высокий процент нуждающихся в лечении из числа обследованных и низкий удельный вес санированных, что связано с низкой доступностью стоматологической помощи.



■ Обследовано ■ - Нуждающиеся в лечении ■ - Санировано

Рисунок 3.2.1 – Число обследованных, нуждающихся в лечении и санированных в ЧОСП с 2016 по 2023 годы (абс. число).

В таблице 3.2.1 представлена динамика числа обследованных лиц, а также нуждающихся в лечении и доля санированных. Так, в динамике выявлено снижение частоты обследованных с $342,2 \pm 1,9\text{‰}$ в 2016 году до $314,7 \pm 1,8\text{‰}$, в 2017 году, $p < 0,001$, по темпу убыли на $-8,0\%$. В дальнейшем идет прирост в 2018 году до $345,4 \pm 1,8\text{‰}$, $p < 0,001$, на $+9,7\%$. В последующие 2019 ($333,3 \pm 1,8\text{‰}$) и 2020 годы ($280,1 \pm 1,6\text{‰}$) снижается частота обследованных на $-3,5\%$ и $-16,0\%$, соответственно, $p < 0,001$. Прирост в 2021 году ($336,1 \pm 1,8\text{‰}$) на $+20,0\%$, сменяется убылью до $297,6 \pm 1,6\text{‰}$ на $-11,4\%$ в 2022 году и $271,7 \pm 1,5\text{‰}$ на $-8,7\%$ в 2023 году.

Частота нуждавшихся в лечении имела тенденцию роста до 2019 года (2016 год - $199,1 \pm 1,4\text{‰}$, 2017 год - $207,5 \pm 1,4\text{‰}$, 2018 год - $216,1 \pm 1,5\text{‰}$) на $+4,2\%$ и $+4,1\%$, соответственно. В 2019 ($203,3 \pm 1,4\text{‰}$) и 2020 ($173,2 \pm 1,3\text{‰}$) годы их частота снизилась на $-5,9\%$ и $-14,8\%$, соответственно, что связано с убылью числа обследованных в годы распространения пандемии коронавируса. В 2021 году ($188,1 \pm 1,3\text{‰}$) вновь наблюдается прирост на $+8,6\%$, но в последующие

годы (2022 год - $166,7 \pm 1,2\text{‰}$ и 2023 год - $163,7 \pm 1,2\text{‰}$) снижается частота нуждавшихся в лечении на -11,3% и -1,8%, соответственно.

Таблица 3.2.1 – Динамика частота обследованных, нуждающихся в лечении и saniрованных в ЧОСП с 2016 по 2023 годы на 10 000 пациентов

№ пп	Название	Годы							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Обследо- вано	342,2 $\pm 1,9$	314,7 $\pm$ 1,8***	345,4 $\pm$ 1,8***	333,3 $\pm$ 1,8***	280,1 $\pm$ 1,6***	336,1 $\pm 1,8$ ***	297,6 $\pm$ 1,6***	271,7 $\pm$ 1,5***
	Абс. прирост	-	-27,5	+30,7	-12,1	-53,2	+56,0	-38,5	-25,9
	Тпр./уб	-	-8,0	+9,7	-3,5	-16,0	+20,0	-11,4	-8,7
2	Нужда- лось в лечении	199,1 $\pm 1,4$	207,5 $\pm$ 1,4***	216,1 $\pm$ 1,5***	203,3 $\pm$ 1,4***	173,2 $\pm$ 1,3***	188,1 $\pm 1,3$ ***	166,7 $\pm$ 1,2***	163,7 $\pm$ 1,2*
	Абс. прирост	-	+8,4	+8,6	-12,8	-30,1	+14,9	-21,4	-3,0
	Тпр./уб	-	+4,2	+4,1	-5,9	-14,8	+8,6	-11,3	-1,8
3	Саниро- вано	92,4 $\pm$ 0,9	109,5 $\pm$ 1,0***	111,9 $\pm$ 1,0**	99,7 $\pm$ 1,0***	74,7 $\pm$ 0,8***	97,1 $\pm$ 1,0***	86,1 $\pm$ 0,9***	76,2 $\pm$ 0,8***
	Абс. прирост	-	+17,1	+2,4	-12,2	-25,0	+22,4	-1,1	-9,9
	Тпр./уб	-	+18,5	+2,2	-10,9	-25,0	+30,0	-11,3	-11,5

Примечание: $R \pm m$ - частота обследованных, нуждающихся в лечении, saniрованных и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$, Тпр/уб – темп прироста/убыли.

В частоте saniрованных наблюдалась аналогичная тенденция. Прирост в 2017 ($109,5 \pm 1,0\text{‰}$) и 2018 годы ($111,9 \pm 1,0\text{‰}$) на +18,5% и +2,2%, соответственно, последующее снижение в 2019 ($99,7 \pm 1,0\text{‰}$) и 2020 годы ($74,7 \pm 0,8\text{‰}$) с темпом убыли -10,9% и -25,0%, соответственно. В постковидный период в 2021 году отмечался прирост на +30,0% и 2022 ($86,1 \pm 0,9\text{‰}$) и 2023 годы ($76,2 \pm 0,8\text{‰}$) вновь снижение на -11,3% и -11,5%, соответственно.

Таким образом, в 2017 и 2018 годы в основном выявлена тенденция прироста, как обследованных, нуждающихся в лечении, так и saniрованных [137]. Тем не менее, в 2019 и 2020 годы наблюдалось снижение всех показателей,

связанной с карантинными мерами при пандемии. При этом в 2021 году наблюдалось увеличение частоты обследованных, нуждающихся в лечении и санированных, которое в 2022 и 2023 годы снизилось в динамике. Динамика последних лет свидетельствует о необходимости повышения доступности стоматологической помощи.

Среди населения Чуйской области на низком уровне проводится планово-профилактическая работа среди детей школьников и подростков, беременных женщин. В сельских районах отсутствуют врачи стоматологи. После проведенного анализа документации и состояния качества оказанной стоматологической помощи был определен ряд проблем в деятельности Чуйской областной стоматологической поликлиники.

1. Отсутствие ортопантомографа. Ортопантомография особый вид рентгеновской съёмки костей лицевого скелета, при котором они «развёртываются» в одну плоскость. В связи с его отсутствием многие пациенты предпочитают уезжать лечиться в Бишкек, или лечится в частных стоматологических клиниках города Токмок, из этого следует, что Чуйская областная стоматологическая поликлиника теряет пациентов, финансовую выгоду и проигрывает профессиональную конкуренцию.

2. Проблема зубных врачей. Для работы зубным врачом сегодня достаточно получить среднее медицинское образование, что дает право на ведение лечебной деятельности. Однако, по сути, эти специалисты являются фельдшерами.

3. Несовершенная система учетно-отчетной документации. Вся документация в Чуйской областной стоматологической поликлинике имеет неполные данные о статистике труда, материальных ресурсах, финансах и т.д. [137].

Решение проблем: 1. Не привлекая больших финансовых потоков со стороны государства, увеличить на 10-15% стоимость на отдельные виды стоматологических услуг (например, лечение металлокерамическими протезами, пломбирование зубов фотополимерными материалами светового отверждения производства Германии и США и т.д.). Открыть в клинике кабинет

имплантологического лечения, т.к. установка имплантов, производится в подавляющем большинстве частных стоматологических клиник. Данные решения позволят увеличить бюджет стоматологической организации, тем самым улучшить материально-техническое обеспечение и приобретать современное стоматологическое оснащение.

2. Больше 75% школ не имеют стоматологического кабинета, также там не проводится плановый осмотр полости рта. Следует перевести зубных врачей в школы г. Токмок и Чуйского района Чуйской области, возобновить в полной мере работу стоматологических кабинетов в школах, освободившиеся вакансии в ЧОСП, которые ранее занимали зубные врачи, на эти места трудоустроить врачей стоматологов, т.к. зубные врачи не должны составлять прямую профессиональную конкуренцию врачам стоматологам. Данное решение позволит решить проблему зубных врачей, а также улучшить стоматологическое здоровье детского населения.

3. Со стороны администрации усилить контроль заполнения отчетной документации. В старых отчетных формах отсутствуют информация о лечении современными ортопедическими конструкциями. Необходимо изменить отчетную форму для врачей стоматологов ортопедов, которая станет более информативна и будет отвечать современным требованиям.

Решение вышеизложенных проблем позволит улучшить качество стоматологической ортопедической помощи, оказываемой в Чуйской областной стоматологической поликлинике [137].

3.3 Состояние и оценка деятельности ортопедической стоматологической службы

Ортопедическая стоматологическая служба Чуйской области оказывает помощь населению в рамках бюджетной и внебюджетной деятельности, основанной на платных услугах. Анализ деятельности стоматологических организаций, оказывающих специализированную стоматологическую помощь

населению, включает следующие пункты: материально-техническая база, уровень подготовки персонала и его квалификационные характеристики, уровень диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов полости рта, уровень качества обслуживания населения, уровень организации и управления оказываемыми видами стоматологической помощи, экономическая и финансовая политика в области управления стоматологическими услугами.

Значительная часть материально-технической базы государственной стоматологической службы Чуйской области была создана до обретения независимости Кыргызской Республики.

Население получает стоматологическую помощь в различных стоматологических подразделениях Чуйской области. В сельской местности все специалисты стоматологической службы, участвующие в оказании ортопедической помощи, работают в стоматологических отделениях ЦОВП. Также оказанием ортопедической помощи занимаются специалисты другого профиля (терапевты, хирурги).

Основу деятельности стоматологических организаций обеспечивают стоматологические установки. Качество предоставляемых населению стоматологических услуг во многом определяется техническим и экономическим уровнем стоматологического отделения. В данное понятие входит наличие медицинского оборудования, его технические характеристики и срок службы. Не все стоматологические установки соответствуют техническим и функциональным требованиям. Примечательно, что большинство установок используются более 10 лет. Это следствие отсутствия или незначительного обновления стоматологического оборудования, которое может напрямую повлиять на качество стоматологической ортопедической помощи. Важно отметить, что большинство оборудования в клиниках имеет 100%-ный износ в соответствии с нормативными условиями эксплуатации, а это значит, что оно действительно нуждается в замене.

Таким образом, это актуальная проблема для всей стоматологической службы. Состояние материально-технической базы стоматологических

организаций характеризуется технологической отсталостью. В таких, однако, непростых условиях продолжается обеспечение относительно стабильных количественных и качественных показателей.

Динамика посещений врачей стоматологов-ортопедов за анализируемый период представлена в таблице 3.3.1. Посещаемость врачей ортопедов по Чуйской области в 2016 году составила 326,6 на 1 000 населения, в 2017 году снизилась до 274,2‰ по темпу убыли на -16,0%, в 2018 году увеличилась до 306,0‰ на +11,6%, но в последующие годы число посещений снижалось вплоть до 2022 года с нарастающим темпом убыли на -7,2% в 2019 году (283,9‰), -19,3‰ в 2020 году (229,0‰), -24,5‰ в 2021 году (172,9‰). В 2022 году показатель составил - 178,5‰, наблюдалось незначительное увеличение по темпу прироста на +3,2% и в 2023 году при показателе 167,4‰ снижение на -6,2%.

Удельный вес запломбированных зубов в целом не превышал 30,0%, лишь в 2020 и 2021 годы достигал 38,3% (+46,1%) и 32,7% (-14,6%) соответственно.

В остальные годы убыль составила -9,7% в 2018 году, -2,6% в 2019 году, -10,1% в 2022 году, -1,3% в 2023 году, за исключением 2017 года, когда прирост посещаемости врача ортопеда составил +5,3%.

Для удельного веса удаленных зубов была характерна волнообразная динамика, причем резкий скачок отмечен в 2020 году на +67,5% по темпу прироста с 11,4% до 19,1%. В другие годы увеличение число удаления зубов было на +4,5% (13,8%) в 2017 году, +5,8% (13,0%) в 2018 году, +1,2% (16,2%) в 2022 году, снижение в 2019 году на -12,3% (11,4%), 2021 году на -16,2% (16,0%) и в 2023 году на -2,5% (15,8%).

Удельный вес, получивших протезы, в исследуемые годы не превышал 1,1%. Число лиц, получивших протезы на 1 должность врача стоматолога-ортопеда в динамике снижалось (-2,4%, -14,3%, -22,9%, -20,0%, соответственно), но начиная с 2021 года вновь стала увеличиваться по годам (+16,7%, +10,7%, +8,5%, соответственно).

Таким образом, посещаемость населения Чуйской области врачей-ортопедов в 2023 году относительно 2016 года снизилась на 37,5% по показателю наглядности 62,8%. Доля запломбированных зубов в целом не превышала 30,0%, лишь в 2020 и 2021 годы достигал 38,3% и 32,7%.

Таблица 3.3.1 - Деятельность стоматологической ортопедической стоматологической службы Чуйской области

№ п/п	Показатель деятельности	Годы							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Число посещений	292804	250491	285003	231635	154721	168579	189426	183973
	Посещаемость на 1 000 населения	326,6	274,2	306,0	283,9	229,0	172,9	178,5	167,4
	Абсолютный прирост	-	-52,4	+31,8	-22,1	-54,9	-56,1	+5,6	-11,1
	Темп прироста	-	-16,0	+11,6	-7,2	-19,3	-24,5	+3,2	-6,2
2	Запломбировано	83085	74648	76722	60870	59323	55131	55811	53465
	Удельный вес запломбированных (%)	28,3	29,8	26,9	26,2	38,3	32,7	29,4	29,0
	Абсолютный прирост	-	+1,5	-2,9	-0,7	+12,1	-5,6	-3,3	-0,4
	Темп прироста	-	+5,3	-9,7	-2,6	+46,1	-14,6	-10,1	-1,3
3	Удалено зубов	38666	34680	37183	26436	29558	27136	30842	29204
	Удельный вес удаленных зубов (%)	13,2	13,8	13,0	11,4	19,1	16,0	16,2	15,8
	Абсолютный прирост	-	+0,6	-0,8	-1,6	+7,7	-3,1	+0,2	-0,4
	Темп прироста	-	+4,5	+5,8	-12,3	+67,5	-16,2	+1,2	-2,5
4	Число лиц, получивших протезы	3167	2980	2417	2037	1570	1831	1878	1713
	Удельный вес, получивших протезы (%)	1,0	1,1	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	0,9
	Абсолютный прирост	-	+0,1	-0,3	0	+0,2	0	0	-0,1
	Темп прироста	-	+10,0	-27,2	0	+25,0	0	0	-10,0
5	Число лиц, получивших протезы на 1 должность врача стоматолога-ортопеда	113,1	110,3	94,5	72,7	58,1	67,8	75,1	81,5
	Абсолютный прирост	-	-2,8	-15,8	-21,7	-14,6	+9,7	+7,3	+6,4
	Темп прироста	-	-2,4	-14,3	-22,9	-20,0	+16,7	+10,7	+8,5

Для удельного веса удаленных зубов была характерна волнообразная динамика, причем резкий скачок отмечен в 2020 году на +67,5%. Доля, получивших протезы, в исследуемые годы не превышала 1,1%.

Следует обратить внимание, что в населенных пунктах с населением менее 10 тыс. человек, нет стоматологов-ортопедов.

Стоматологическая ортопедическая служба Чуйской области имеет ряд проблем: кадровый дефицит; неудовлетворительное состояние материально-технической базы, а также технологическая отсталость; неэффективная работа областной сети государственных стоматологических организаций в современных условиях; недостаточный уровень самостоятельности стоматологических подразделений; отсутствие внедрения современных методов лечения; нет целевой долгосрочной программы развития.

В динамике числа лиц, получивших протезы на 1 должность врача стоматолога-ортопеда, наблюдалось снижение во все годы. В 2017 году на -2,4%, 2018 году на -14,3%, 2019 году на -22,9% и 2020 году на -20,0% по темпу убыли. Весьма важно, что в 2020 году относительно 2016 года данный показатель снизился 1,9 раз, а в 2019 году в 1,5 раза. Необходимо отметить данный показатель с 2021 по 2023 годы увеличивался по темпу прироста на +16,7%, +10,7%, +8,5%, соответственно.

Удельный вес, получивших протезы, снижался в 2018 году на -27,2%, 2019, 2021 и 2022 годы отмечался нулевой прирост, лишь в 2017 и 2020 годы удельный вес получивших протезы увеличился на +10,0% и +25,0%, соответственно.

Данные показатели наглядно показывают снижение количественных показателей работы стоматологов-ортопедов и зубных техников. Отмечается резкое снижение в 2020 году, что возможно связано с пандемией коронавируса.

Бесплатная ортопедическая стоматологическая помощь была оказана только в 2018 году, которую получили в областной стоматологической поликлинике 5 человек. Особое значение придается необходимому количеству и качеству ортопедической помощи, предоставляемой декретированному

контингенту населения, нередко являющиеся незащищенными слоями населения.

При наличии стоматологов-ортопедов, они обычно не могут применять современные методы лечения из-за плохой практической и теоретической подготовки. При этом, важно отметить отсутствие современного оснащения. Отсюда следует, что проблема предоставления стоматологической (ортопедической) помощи населению за пределами административных центров не решена.

Важно заметить, что необходимо упорядочить документацию в стоматологических подразделениях, привести оплату труда в соответствии с выполненным объемом работы в условных единицах трудоемкости. Учитывая увеличение числа стоматологов, работающих в частных медицинских организациях, также следует упорядочить документы и для частных стоматологических организаций.

Заключение. В Чуйской области сохраняется несоответствие обеспеченности стоматологическими кадрами сельского и городского населения. Исследование показало, что стоматологические подразделения недостаточно укомплектованы по всем специальностям, что наблюдается на протяжении всего периода исследования. В области увеличивается число людей, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи. Выявлена прямая корреляционная связь ($r_{xy}=+0,5$), между численностью населения и числом, нуждающимся в ортопедической стоматологической помощи, средней силы. Чем больше численность населения, тем больше нуждающихся в ортопедической помощи. Наблюдается низкий удельный вес санированных, что связано с низкой доступностью стоматологической помощи. Посещаемость населения Чуйской области врачей-ортопедов в 2023 году относительно 2016 года снизилась на 37,5% по показателю наглядности 62,8%. Доля запломбированных зубов в целом не превышала 30,0%, лишь в 2020 и 2021 годы достигал 38,3% и 32,7%. Для удельного веса удаленных зубов была характерна

волнообразная динамика, причем резкий скачок отмечен в 2020 году на +67,5%. Доля, получивших протезы, в исследуемые годы не превышала 1,1%.

ГЛАВА 4

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4.1 Распространенность стоматологических заболеваний, требующих стоматологической ортопедической помощи

Ключевым фактором при анализе обращаемости населения за стоматологической помощью являются отчетные данные стоматологических подразделений. На протяжении многих лет наблюдается высокая пораженность населения различными стоматологическими заболеваниями, по причине низкого уровня санитарной культуры и отсутствия профилактической работы среди населения привела к нынешнему состоянию стоматологической помощи.

Для определения потребности в стоматологической ортопедической помощи в Чуйской области на базе стоматологических поликлиник и стоматологических отделений ЦОВП проведено обследование 1219 жителей Аламединского, Ыссык-Атинского, Сокулукского, Московского, Жайылского районов и г. Токмок Чуйской области [133].

Пациенты женского пола составили $54,9 \pm 1,4\%$, мужского - $45,1 \pm 1,4\%$, $p < 0,001$. На возрастные группы пациенты были разделены следующим образом (таблица 4.1.1): 18-29 лет ($n=275$, $22,6 \pm 1,1\%$), 30-39 лет ($n=203$, $16,6 \pm 1,0\%$), 40-

49 лет ($n=201$, $16,5\pm1,0\%$), 50-59 лет ($n=193$, $15,8\pm1,0\%$), 60-69 лет ($n=180$, $14,7\pm1,0\%$), 70 лет и старше ($n=167$, $13,7\pm0,9\%$) [133].

Таблица 4.1.1 - Частота пациентов по полу и возрасту на 100 пациентов ($n=1219$)

№ п/п	Возрастные группы, лет	Всего ($n=1219$)		Мужчины ($n=550$)		Женщины ($n=669$)	
		абс. число	$P\pm m$	абс. число	$P\pm m$	абс. число	$P\pm m$
1	18-29 лет	275	$22,6\pm1,1$	109	$8,9\pm0,8$	166	$13,6\pm0,9^{**}$
2	30-39 лет	203	$16,7\pm1,0$	94	$7,7\pm0,7$	109	$9,0\pm0,8^*$
3	40-49 лет	201	$16,5\pm1,0$	90	$7,4\pm0,7$	111	$9,1\pm0,8^*$
4	50-59 лет	193	$15,8\pm1,0$	95	$7,8\pm0,7$	98	$8,0\pm0,7^*$
5	60-69 лет	180	$14,8\pm1,0$	83	$6,8\pm0,7$	97	$8,0\pm0,7^*$
6	70 лет и старше	167	$13,7\pm0,9$	79	$6,4\pm0,7$	88	$7,2\pm0,7^*$

Примечание: $P\pm m$ – показатель частоты по полу и ошибка репрезентативности, * - $p>0,05$, ** - $p<0,001$.

В возрастной группе 18-29 лет достоверно больше было пациентов женского пола ($13,6\pm0,9\%$, $n=166$), чем мужского пола ($8,9\pm0,8\%$, $n=109$), $p<0,001$.

В остальных возрастных группах не выявлено существенных различий по полу. В возрастных группах 30-39 лет ($9,0\pm0,8\%$ женского пола и $7,7\pm0,7\%$ мужского пола), 40-49 лет ($9,1\pm0,8\%$ и $7,4\pm0,7\%$, соответственно), 50-59 лет ($8,0\pm0,7\%$ и $7,8\pm0,7\%$, соответственно), 60-69 лет ($8,0\pm0,7\%$ и $6,8\pm0,7\%$, соответственно) и 70 лет и старше ($7,2\pm0,7\%$ и $6,4\pm0,7\%$, соответственно), $p>0,05$.

В ортопедической стоматологии наиболее сложной задачей является диагностика патологических состояний. Отсутствие единой общей системы приводит к неполному обследованию больного и некорректному анализу

полученных данных, что затрудняет оказание полноценной ортопедической помощи.

Проведено разделение между пациентами (таблица 4.1.2) по месту жительства (городская и сельская местность).

Таблица 4.1.2 – Частота лиц, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	650	$53,3 \pm 1,4$
2	Сельская местность (n=486)	443	$36,3 \pm 1,3$ *
3	Всего	1093	$89,6 \pm 0,8$

Примечание: $P \pm m$ - частота стоматологических заболеваний, требующих ортопедического лечения и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

В целом у $89,6 \pm 0,8\%$ обследованных выявлены патологии твердых тканей зубов и дефекты зубного ряда, требующие ортопедического лечения.

Среди сельского населения частота лиц, имеющих стоматологические заболевания, требующие ортопедического лечения ($36,3 \pm 1,3\%$) ниже, чем у городского населения ($53,3 \pm 1,4\%$), $p < 0,001$. Данное разделение обусловлено в первую очередь отношением сельского и городского населения к своему стоматологическому здоровью, своевременным обращением к врачу и т.д.

Из общего числа обследуемых наблюдалась высокая частота распространенности стоматологических заболеваний (таблица 4.1.3), нуждающихся в ортопедической помощи ($89,6 \pm 0,8$). Среди них достоверно преобладали пациенты женского пола ($47,8 \pm 1,3\%$), чем мужского ($41,8 \pm 1,4\%$), $p < 0,01$. Достоверно чаще нуждались в ортопедической помощи женщины в возрастной группе 18-29 лет, что свидетельствует о плохом стоматологическом здоровье молодежи. Причем, достоверно больше нуждались в ортопедическом

лечении зубов, лица женского пола ($10,6 \pm 0,8\%$), чем мужского пола ($8,0 \pm 0,7\%$), $p < 0,01$. В 30-39 лет ($8,0 \pm 0,7\%$ и $7,2 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$), 40-49 лет ($7,8 \pm 0,7\%$ и $7,0 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$), 60-69 лет ($7,2 \pm 0,7\%$ и $6,1 \pm 0,6\%$, соответственно, $p > 0,05$) и 70 лет и старше ($7,0 \pm 0,7\%$ и $6,0 \pm 0,6\%$, соответственно), $p > 0,05$ преобладали пациенты женского пола, нуждающиеся в ортопедической помощи.

Таблица 4.1.3 – Распространенность стоматологических заболеваний, нуждающихся в ортопедической помощи (n=1219)

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	228	$18,7 \pm 1,1$	98	$8,0 \pm 0,7$	130	$10,6 \pm 0,8^{**}$
2	30-39 лет	185	$15,1 \pm 1,0$	88	$7,2 \pm 0,7$	97	$8,0 \pm 0,7^*$
3	40-49 лет	182	$14,9 \pm 1,0$	86	$7,0 \pm 0,7$	96	$7,8 \pm 0,7^*$
4	50-59 лет	177	$14,5 \pm 1,0$	90	$7,4 \pm 0,7$	87	$7,1 \pm 0,7^*$
5	60-69 лет	163	$13,3 \pm 0,9$	75	$6,1 \pm 0,6$	88	$7,2 \pm 0,7^*$
6	70 лет и старше	158	$12,9 \pm 0,9$	73	$6,0 \pm 0,6$	85	$7,0 \pm 0,7^*$
7	Всего	1093	$89,6 \pm 0,8$	510	$41,8 \pm 1,4$	583	$47,8 \pm 1,3^*$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность стоматологических заболеваний, нуждающихся в ортопедической помощи на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$.

В возрастной группе 50-59 лет наблюдалась обратная ситуация ($7,4 \pm 0,7\%$ и $7,1 \pm 0,7\%$, соответственно), $p > 0,05$. В целом, не выявлено существенных различий в возрастных группах по полу, за исключением пациентов 18-29 лет. Выявленные закономерности указывают на недостаточную терапевтическую и профилактическую работу по формированию навыков гигиены полости рта, своевременности и регулярности назначений врача во время стоматологического лечения и протезирования зубов.

Сравнительное наблюдение показало, что количество удаленных зубов увеличивается с возрастом из-за осложнений кариеса и периодонтита, а также пародонтита. Другие стоматологические заболевания также становятся все более распространенными.

В ортопедической стоматологии большое значение имеют патологии твердых тканей зубов, развивающиеся вследствие различных заболеваний, наследственной предрасположенности и травм. При подобных дефектах твердых тканей зубов врачу ортопеду важно не только восстановление зубочелюстной системы пациенту, но и функциональных возможностей, таких как жевание, глотание, речь.

В ходе исследования у $76,3 \pm 1,2\%$ ($n=930$) жителей Чуйской области выявлена патология твердой ткани зубов, нуждающихся в ортопедической помощи (таблица 4.1.4).

Таблица 4.1.4 – Распространенность патологии твердых тканей зубов, нуждающихся в ортопедической помощи ($n=1219$)

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	160	$13,1 \pm 0,9$	70	$5,7 \pm 0,6$	90	$7,4 \pm 0,7^*$
2	30-39 лет	162	$13,3 \pm 0,9$	62	$5,0 \pm 0,6$	100	$8,2 \pm 0,7^*$
3	40-49 лет	167	$13,7 \pm 0,9$	74	$6,0 \pm 0,6$	93	$7,6 \pm 0,7^*$
4	50-59 лет	174	$14,3 \pm 1,0$	85	$7,0 \pm 0,7$	89	$7,3 \pm 0,7^*$
5	60-69 лет	118	$9,7 \pm 0,8$	55	$4,5 \pm 0,6$	63	$5,1 \pm 0,6^*$
6	70 лет и старше	149	$12,2 \pm 0,9$	69	$5,6 \pm 0,6$	80	$6,5 \pm 0,7^*$
7	Всего	930	$76,3 \pm 1,2$	415	$34,0 \pm 1,3$	515	$42,2 \pm 1,4^{**}$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность патологии твердых тканей зубов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

Из них $34,0 \pm 1,3\%$ составили мужчины и $42,2 \pm 1,4\%$ женщины, $p < 0,001$. Согласно результатам исследования, при патологии твердых тканей зубов, нуждались в стоматологической ортопедической помощи наиболее в возрастной группе 50-59 лет ($14,3 \pm 1,0\%$), при этом не выявлено существенных различий в частоте между мужчинами ($7,0 \pm 0,7\%$) и женщинами ($7,3 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$.

Во всех возрастных группах нет достоверных различий по полу: 40-49 лет ($6,0 \pm 0,6\%$ и $7,6 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$); 30-39 лет ($5,0 \pm 0,6\%$ и $8,2 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$); 18-29 лет ($5,7 \pm 0,6\%$ и $7,4 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$); 60-69 лет ($4,5 \pm 0,5\%$ и $5,1 \pm 0,6\%$, соответственно, $p > 0,05$); 70 лет и старше ($5,6 \pm 0,6\%$ и $6,5 \pm 0,7\%$, соответственно, $p > 0,05$).

Таким образом, наиболее высокая распространенность патологии твердых тканей зубов, нуждающихся в ортопедической помощи, выявлена в возрастных группах 50-59 лет ($14,3 \pm 1,0\%$), 40-49 лет ($13,7 \pm 0,9\%$), $p > 0,05$, 30-39 лет ($13,3 \pm 0,9\%$), $p > 0,05$, 18-29 лет ($13,1 \pm 0,9\%$), $p > 0,05$, и 70 лет и старше ($12,2 \pm 0,9\%$), $p > 0,05$, лишь в 60-69 лет наблюдалась в $9,7 \pm 0,8$ случаях, $p < 0,05$. Во всех возрастах преобладали лица женского пола. С 18 лет до 59 лет наблюдается рост числа пациентов с патологией твердых тканей зубов, нуждающихся в ортопедической помощи, начиная с 60 лет идет снижение данных лиц. Эта тенденция связана с растущей распространенностью частичной и полной потери зубов с возрастом.

В случаях патологии твердых тканей зубов, которые нуждаются в ортопедическом лечении (таблица 4.1.5), подвержены чаще жители городской местности ($38,5 \pm 1,4\%$), чем сельской местности ($37,7 \pm 1,3\%$), $p > 0,05$. При этом не выявлено существенных различий между пациентами с данной патологией по месту жительства.

Одним из распространенных стоматологических заболеваний является частичное отсутствие зубов, к которому относится частичная вторичная адентия, потеря зубов из-за удаления, несчастного случая, пародонтита.

Таблица 4.1.5 – Частота лиц с патологиями твердых тканей зубов среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ пп	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний (P±m)
1	Городская местность (n=733)	470	38,5±1,4
2	Сельская местность (n=486)	460	37,7±1,3*
3	Всего	930	76,2±1,2

Примечание: P±m - распространенность патологии твердых тканей зубов, требующей ортопедического лечения и ошибка репрезентативности, * - $p>0,05$.

Данная патология оказывает непосредственное влияние на качество жизни пациентов, что обуславливает актуальность изучения возрастной распространенности частичной потери зубов (таблица 4.1.6).

Таблица 4.1.6 – Распространенность частичной потери зубов по возрастам (n=1219)

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1	18-29 лет	90	7,4±0,7	32	2,6±0,4	58	4,8±0,6**
2	30-39 лет	126	10,3±0,8	61	5,0±0,6	65	5,3±0,6*
3	40-49 лет	130	10,7±0,8	71	5,8±0,6	59	4,9±0,6*
4	50-59 лет	110	9,0±0,8	47	3,9±0,5	63	5,1±0,6*
5	60-69 лет	109	8,9±0,8	43	3,5±0,5	66	5,4±0,6*
6	70 лет и старше	146	12,0±0,9	68	5,6±0,6	78	6,4±0,7*
7	Всего	711	58,3±1,4	322	26,4±1,2	389	31,9±1,3**

Примечание: P±m - распространенность частичной потери зубов на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p>0,05$, ** - $p<0,01$.

В целом, у $58,3 \pm 1,4\%$ пациентов наблюдалась потеря зубов, преимущественно у лиц женского пола ($31,9 \pm 1,3\%$), чем мужского пола ($26,4 \pm 1,2\%$), $p < 0,001$.

Наибольшая распространенность частичной потери зубов на 100 пациентов выявлена среди пациентов в возрасте 70 лет и старше ($12,0 \pm 0,9\%$), при этом нет существенных различий между мужчинами ($5,6 \pm 0,6\%$) и женщинами ($6,4 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$.

Следующей возрастной группой с преобладающей распространенностью частичной потери зубов является возраст 40-49 лет ($10,7 \pm 0,8\%$), из них на мужчин приходилось $5,8 \pm 0,6\%$ случаев, женщин $4,9 \pm 0,6\%$, $p > 0,05$.

В возрастных группах 50-59 лет частичная потеря зубов наблюдалась у $9,0 \pm 0,8\%$ пациентов, из них $3,9 \pm 0,5\%$ мужчин и $5,1 \pm 0,6\%$ женщин, $p > 0,05$.

В 30-39 лет случаи потери зубов отмечались частотой $10,3 \pm 0,8\%$ случаев на 100 пациентов, на мужчин пришлось $5,0 \pm 0,6\%$ и на женщин – $5,3 \pm 0,6\%$, $p > 0,05$.

Незначительной была частота потерь зубов в 18-29 лет ($7,4 \pm 0,7\%$) и 60-69 лет ($8,9 \pm 0,8\%$), $p > 0,05$. Аналогично в 18-29 лет ($2,6 \pm 0,4\%$ и $4,8 \pm 0,6\%$) и 60-69 лет ($3,5 \pm 0,5\%$ и $5,4 \pm 0,6\%$) большинство пациентов были женского пола, чем мужского, $p > 0,05$.

Таким образом, высокая распространенность частичной потери зубов выявлена во всех возрастных группах: 70 лет и старше ($12,0 \pm 0,9\%$), 40-49 лет ($10,7 \pm 0,8$), 30-39 лет ($10,3 \pm 0,8\%$), 50-59 лет ($9,0 \pm 0,8\%$), 60-69 лет ($8,9 \pm 0,8\%$) и 18-29 лет ($7,4 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$. Выявленные закономерности указывают на то, что преждевременное и некачественное лечение зубов приводят к осложнениям с последующим частичным и полным отсутствием зубов.

Частота встречаемости частичной потери зубов среди взрослого населения Чуйской области ниже среди пациентов с сельской ($25,2 \pm 1,2\%$), чем среди пациентов городской местности ($31,1 \pm 1,3$), $p < 0,01$ (таблица 4.1.7).

Таблица 4.1.7 – Частота лиц с частичным отсутствием зубов среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолют- ное число	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	380	$31,1 \pm 1,3$
2	Сельская местность (n=486)	307	$25,2 \pm 1,2^*$
3	Всего	687	$56,3 \pm 1,4$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность частичной потери зубов на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,01$.

Анализируя частоту развития деформаций зубных рядов (таблица 4.1.8), необходимо отметить ее наличие в $27,8 \pm 1,2\%$ случаях на 100 пациентов, большинство случаев среди женщин ($19,5 \pm 1,1\%$), чем среди мужчин ($8,2 \pm 0,7\%$), $p < 0,001$.

Таблица 4.1.8 – Распространенность деформаций зубного ряда у взрослого населения Чуйской области (n=1219)

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	24	$1,9 \pm 0,4$	10	$0,8 \pm 0,2$	14	$1,2 \pm 0,2^*$
2	30-39 лет	82	$6,7 \pm 0,7$	22	$1,8 \pm 0,3$	60	$4,9 \pm 0,6^{***}$
3	40-49 лет	84	$6,9 \pm 0,7$	20	$1,6 \pm 0,3$	64	$5,2 \pm 0,6^{***}$
4	50-59 лет	85	$7,0 \pm 0,7$	25	$2,0 \pm 0,4$	60	$4,9 \pm 0,6^{***}$
5	60-69 лет	47	$3,9 \pm 0,5$	17	$1,4 \pm 0,3$	30	$2,5 \pm 0,4^{**}$
6	70 лет и старше	17	$1,4 \pm 0,3$	7	$0,6 \pm 0,2$	10	$0,8 \pm 0,2^*$
7	Всего	339	$27,8 \pm 1,2$	101	$8,2 \pm 0,7$	238	$19,5 \pm 1,1^{***}$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность деформаций зубного ряда на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$ *** - $p < 0,001$.

Таким образом, деформация зубного ряда наиболее распространена в 50-59 лет ($7,0 \pm 0,7\%$), 40-49 лет ($6,9 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$, 30-39 лет ($6,7 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$. В 60-69 лет ($3,9 \pm 0,5\%$), $p < 0,001$, 18-29 лет ($1,9 \pm 0,4\%$), $p < 0,001$, и 70 лет и старше ($1,4 \pm 0,3$), $p > 0,05$, выявлена незначительная частота патологии. Преимущественно заболевание наблюдалось среди женщин. Рост патологии начинается с 30 до 69 лет, далее наблюдается снижение.

Это увеличение связано с увеличением доли людей с частичной потерей зубов в этих возрастных группах. В возрасте от 60 до 69 лет количество людей с деформациями зубов сократилось вдвое ($3,9 \pm 0,5\%$). Эта тенденция остается в старших возрастных группах и связана с увеличением числа людей с полной потерей зубов.

В большей степени распространенность деформаций зубных рядов у взрослого населения Чуйской области ($27,8 \pm 1,2\%$) зафиксировано среди жителей сельской местности ($16,2 \pm 1,0\%$), чем среди городской местности ($11,6 \pm 0,9\%$), $p < 0,001$ (таблица 4.1.9).

Таблица 4.1.9 - Частота лиц с деформациями зубных рядов среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	141	$11,6 \pm 0,9$
2	Сельская местность (n=486)	198	$16,2 \pm 1,0^*$
3	Всего	339	$27,8 \pm 1,2$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность деформаций зубного ряда на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Данная ситуация является следствием высокой распространенности частичной потери зубов, несвоевременного протезирования.

Повышенная стираемость зубов среди взрослого населения Чуйской области ($7,8 \pm 0,7\%$) достоверно чаще всего регистрировалась среди женского пола ($5,4 \pm 0,6\%$), чем мужского пола ($2,4 \pm 0,4\%$), $p < 0,001$ (таблица 4.1.10).

Таблица 4.1.10 – Распространенность повышенной стираемости зубов у взрослого населения Чуйской области на 100 пациентов ($n=1219$)

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	10	$0,8 \pm 0,2$	4	$0,3 \pm 0,1$	6	$0,5 \pm 0,2^*$
2	30-39 лет	14	$1,2 \pm 0,2$	4	$0,3 \pm 0,1$	10	$0,8 \pm 0,2^{**}$
3	40-49 лет	22	$1,8 \pm 0,3$	5	$0,4 \pm 0,1$	17	$1,4 \pm 0,3^{***}$
4	50-59 лет	29	$2,4 \pm 0,4$	9	$0,7 \pm 0,2$	20	$1,6 \pm 0,3^{**}$
5	60-69 лет	17	$1,4 \pm 0,3$	6	$0,5 \pm 0,2$	11	$1,0 \pm 0,2^*$
6	70 лет и старше	4	$0,2 \pm 0,1$	2	$0,1 \pm 0,09$	2	$0,1 \pm 0,09^*$
7	Всего	96	$7,8 \pm 0,7$	30	$2,4 \pm 0,4$	66	$5,4 \pm 0,6^{***}$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность повышенной стираемости зубов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$ *** - $p < 0,001$.

Повышенная стираемость зубов выявлена в большинстве случаев в 50-59 лет ($2,4 \pm 0,4\%$) и 40-49 лет ($1,8 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$. Незначительной была частота стираемости зубов в 60-69 лет ($1,4 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$, 30-39 лет ($1,2 \pm 0,2\%$), $p > 0,05$, 18-29 лет ($0,8 \pm 0,2\%$), $p < 0,05$, и лишь в $0,2 \pm 0,1\%$ случаях в 70 лет и старше, $p < 0,001$.

Достоверно чаще регистрировалась стираемость зубов у лиц женского пола, чем мужского в 50-59 лет ($1,6 \pm 0,3\%$ и $0,7 \pm 0,2\%$, соответственно, $p < 0,01$), 40-49 лет ($1,4 \pm 0,3\%$ и $0,4 \pm 0,1\%$, соответственно, $p < 0,001$), 30-39 лет ($0,8 \pm 0,2\%$ и $0,3 \pm 0,1\%$, соответственно, $p < 0,01$). В 60-69 лет ($1,0 \pm 0,2\%$ и $0,5 \pm 0,2\%$, соответственно, $p > 0,05$), 18-29 лет ($0,5 \pm 0,2\%$ и $0,3 \pm 0,1\%$ соответственно), 70 лет

и старше ($0,1 \pm 0,09\%$ и $0,1 \pm 0,09\%$, соответственно, $p > 0,05$) различия не существенны по полу.

Таким образом, повышенная стираемость зубов в большинстве случаев выявлена в 50-59 лет ($2,4 \pm 0,4\%$) и 40-49 лет ($1,8 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$. Незначительна частота стираемости зубов была в 60-69 лет ($1,4 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$, 30-39 лет ($1,2 \pm 0,2\%$), $p > 0,05$, 18-29 лет ($0,8 \pm 0,2\%$), $p < 0,05$, и лишь в $0,2 \pm 0,1\%$ случаях в 70 лет и старше, $p < 0,001$. Данная патология встречалась преимущественно у женского пола, нежели мужского пола.

Анализ влияния места проживания на распространенность повышенного стирания зубов не выявил существенных различий между живущими в городской ($4,3 \pm 0,5\%$), и в сельской местности ($3,6 \pm 0,5\%$), $p > 0,05$ (таблица 4.1.11).

Полная потеря зубов, развивающаяся в следствии привычек питания, недостаточной гигиены полости рта, травм, которой после 60-ти лет страдает 25,0% населения. **Решением проблемы полной потери зубов до недавнего времени были съемные протезы, а в настоящее время - протезирование зубов на имплантах [].**

Таблица 4.1.11 - Частота лиц с повышенной стираемостью зубов среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	52	$4,3 \pm 0,5$
2	Сельская местность (n=486)	44	$3,6 \pm 0,5^*$
3	Всего	96	$7,9 \pm 0,7$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность повышенной стираемости зубов на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$.

По результатам исследования полная потеря зубов выявлена в $7,7 \pm 0,7$ случаях на 100 пациентов, из них большинство составили пациенты женского пола ($5,1 \pm 0,6\%$), чем мужского ($2,6 \pm 0,4\%$), $p < 0,001$ (таблица 4.1.12).

Таблица 4.1.12 – Распространенность полной потери зубов на одной челюсти

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	-	-	-	-	-	-
2	30-39 лет	-	-	-	-	-	-
3	40-49 лет	6	$0,5 \pm 0,2$	-	-	6	$0,5 \pm 0,2$
4	50-59 лет	24	$2,0 \pm 0,4$	7	$0,6 \pm 0,2$	17	$1,4 \pm 0,3^{**}$
5	60-69 лет	44	$3,6 \pm 0,5$	14	$1,1 \pm 0,2$	30	$2,5 \pm 0,4^{***}$
6	70 лет и старше	20	$1,6 \pm 0,3$	11	$0,9 \pm 0,2$	9	$0,7 \pm 0,2^*$
7	Всего	94	$7,7 \pm 0,7$	32	$2,6 \pm 0,4$	62	$5,1 \pm 0,6^{***}$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность полной потери зубов на одной челюсти на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

Показатель полной потери зубов на одной челюсти в возрасте 50-59 лет составил $2,0 \pm 0,4\%$, достиг максимума в возрастных группах 60-69 лет ($3,6 \pm 0,5\%$) и 70 лет и старше ($1,6 \pm 0,3\%$). В возрастной группе 50-59 лет ($1,4 \pm 0,3\%$ и $0,6 \pm 0,2\%$, соответственно, $p < 0,01$) и 60-69 лет ($2,5 \pm 0,4\%$ и $1,1 \pm 0,2\%$, соответственно, $p < 0,001$) достоверно чаще наблюдалась полная потеря зубов на одной челюсти у пациентов женского пола, чем мужского пола. Лишь в 70 лет и старше патология была преимущественно у мужчин ($0,9 \pm 0,2\%$), чем у женщин ($0,7 \pm 0,2\%$), $p > 0,05$. Анализ показал, что полная потеря зубов начинается с возраста 40-49 лет, причем у женщин ($0,5 \pm 0,2\%$) [28, 34].

Таким образом, анализ показал, что полная потеря зубов на одной челюсти в основном начинается в возрастной группе 40-49 лет, причем у женщин ($0,5 \pm 0,2\%$). Полная потеря зубов на одной челюсти в большинстве случаев наблюдалась в 60-69 лет ($3,6 \pm 0,5\%$) и 70 лет и старше ($1,6 \pm 0,3\%$), незначительная

частота была характерна для возрастной группы 18-29 лет ($2,0 \pm 0,4\%$). В 50-59 лет и 60-69 лет чаще наблюдалась патология у пациентов женского пола, за исключением возрастной группы 70 лет и старше, $p > 0,05$.

Выявлена прямая корреляционная связь средняя средней силы между возрастом и полной потерей зубов, как у мужчин ($r_{xy} = +0,3$), так и женщин ($r_{xy} = +0,3$) с долей влияния 9%. Чем старше возраст, тем чаще наблюдается полная потеря зубов.

Нужно отметить, что наличие полной потери зубов на одной челюсти достоверно чаще отмечалось среди жителей сельской местности ($4,7 \pm 0,6\%$), чем среди городской ($3,0 \pm 0,4\%$), $p < 0,01$ (таблица 4.1.13). Это связано с трудностями оказания своевременной стоматологической помощи данной категории населения, так как врачи в сельской местности не обладают всеми возможностями для оказания качественной стоматологической помощи.

Таблица 4.1.13 – Частота лиц с полной потерей зубов на одной челюсти среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	37	$3,0 \pm 0,4$
2	Сельская местность (n=486)	57	$4,7 \pm 0,6^*$
3	Всего	94	$7,7 \pm 0,7$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность полной потери зубов на одной челюсти на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,01$.

Полная потеря зубов на обеих челюстях выявлена у $4,0 \pm 0,5\%$ пациентов, достоверно чаще у женщин ($2,7 \pm 0,4\%$), чем у мужчин ($1,3 \pm 0,3\%$), $p < 0,01$ (таблица 4.1.14). В возрасте 50-59 лет распространенность данной патологии составляет $1,0 \pm 0,2\%$ (мужчин – $0,3 \pm 0,1\%$ и женщин – $0,7 \pm 0,2\%$, $p < 0,05$), а в возрасте 60-69

лет (мужчин – $0,6 \pm 0,2\%$ и женщин – $1,1 \pm 0,2\%$, $p > 0,05$) показатель увеличивается почти в 2 раза – $1,7 \pm 0,3\%$.

Таблица 4.1.14 – Распространенность полной потери зубов на обеих челюстях

№ п/п	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1	18-29 лет	-	-	-	-	-	-
2	30-39 лет	-	-	-	-	-	-
3	40-49 лет	-	-	-	-	-	-
4	50-59 лет	12	$1,0 \pm 0,2$	4	$0,3 \pm 0,1$	8	$0,7 \pm 0,2^{**}$
5	60-69 лет	21	$1,7 \pm 0,3$	7	$0,6 \pm 0,2$	14	$1,1 \pm 0,2^*$
6	70 лет и старше	16	$1,3 \pm 0,3$	5	$0,4 \pm 0,1$	11	$0,9 \pm 0,2^{***}$
7	Всего	49	$4,0 \pm 0,5$	16	$1,3 \pm 0,3$	33	$2,7 \pm 0,4^{***}$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность полной потери зубов на обеих челюстях на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,05$, *** - $p < 0,01$.

В возрасте 70 лет и старше полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях наблюдается у $1,3 \pm 0,3\%$ пациентов (мужчин – $0,4 \pm 0,1\%$ и женщин – $0,9 \pm 0,2\%$, $p < 0,01$).

Таким образом, полная потеря зубов на обеих челюстях была выявлена у $4,0 \pm 0,5\%$ пациентов в целом. В возрасте 50-59 лет распространенность этой патологии составила $1,0 \pm 0,2\%$, 60-69 лет – $1,7 \pm 0,3\%$ и в возрасте 70 лет и старше – $1,3 \pm 0,3\%$. Эта патология чаще встречалась у женского пола.

Из таблицы 4.1.15 видно, что распространенность полного отсутствия зубов на обеих челюстях достоверно выше среди жителей сельской местности ($2,4 \pm 0,4\%$), чем городской местности ($1,6 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$. Это является результатом низкой доступности своевременной ортопедической помощи.

Таблица 4.1.15 – Число лиц, с полной потерей зубов на обеих челюстях среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ п/п	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний ($P \pm m$)
1	Городская местность (n=733)	20	$1,6 \pm 0,3$
2	Сельская местность (n=486)	29	$2,4 \pm 0,4^*$
3	Всего	49	$4,0 \pm 0,5$

Примечание: $P \pm m$ - распространенность полной потери зубов на обеих челюстях и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$.

Достижение анатомического и функционального единства зубных рядов является основной задачей ортопедического стоматологического лечения при полной утрате зубов с помощью съемных протезов, в том числе с использованием качественных ортопедических конструкций, хорошей фиксации и стабилизации которых, как правило, достичь не удастся, что зачастую связано со сложными анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области.

Исследование показало (таблица 4.1.16), что наличие симптомов дисфункции выявлено у $9,4 \pm 0,8\%$ пациентов, из них на мужчин приходилось – $3,8 \pm 0,5\%$ и женщин – $5,6 \pm 0,6\%$, $p < 0,01$.

Чаще дисфункции ВНЧС наблюдалась в 40 до 49 лет ($3,7 \pm 0,5\%$), причем у лиц мужского пола ($2,2 \pm 0,4\%$), чем женского ($1,6 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$. Далее в 30-39 лет ($2,2 \pm 0,4$), из них $1,6 \pm 0,3\%$ - это женщины и $0,6 \pm 0,2\%$ - мужчины, $p < 0,01$.

В 50-59 лет у $1,6 \pm 0,3\%$ пациентов, из них $0,4 \pm 0,1\%$ мужчин и $1,2 \pm 0,2\%$ женщин, $p < 0,001$.

Почти с одинаковой частотой дисфункция ВНЧС встречалась у пациентов 60-69 лет ($1,0 \pm 0,2\%$) и 70 лет и старше ($0,9 \pm 0,2\%$), $p > 0,05$.

В 60-69 лет достоверно чаще у женщин ($0,7 \pm 0,2\%$), нежели у мужчин ($0,2 \pm 0,1\%$), $p < 0,01$, а в 70 лет и старше, наоборот ($0,4 \pm 0,2\%$ и $0,5 \pm 0,2\%$, соответственно), $p > 0,05$.

Таблица 4.1.16 - Распространенность дисфункции ВНЧС (n=1219)

№ пп	Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1	18-29 лет	-	-	-	-	-	-
2	30-39 лет	27	2,2±0,4	7	0,6±0,2	20	1,6±0,3**
3	40-49 лет	45	3,7±0,5	26	2,2±0,4	19	1,6±0,3*
4	50-59 лет	20	1,6±0,3	5	0,4±0,1	15	1,2±0,2****
5	60-69 лет	12	1,0±0,2	3	0,2±0,1	9	0,7±0,2**
6.	70 лет и старше	11	0,9±0,2	5	0,4±0,1	6	0,5±0,2*
7	Всего	115	9,4±0,8	46	3,8±0,5	69	5,6±0,6 **

Примечание: P±m - распространенность дисфункции ВНЧС на 100 пациентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$ **** - $p < 0,001$.

Таким образом, при частоте $9,4 \pm 0,8\%$ случаев дисфункции ВНЧС большинство приходилось на возрастные группы 40-49 лет ($3,7 \pm 0,5\%$), 30-39 лет ($2,2 \pm 0,4\%$), $p < 0,01$, и 50-59 лет ($1,6 \pm 0,3\%$), $p > 0,05$.

Проведенное исследование места жительства лиц с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (таблица 4.1.17) показало большую пораженность населения данной патологией у тех, кто проживающих чаще в сельской местности ($4,53 \pm 0,6\%$), чем городской ($3,3 \pm 0,5$), $p > 0,05$.

Таблица 4.1.17 - Число лиц, с дисфункцией ВНЧС среди населения городской и сельской местности (n=1219)

№ пп	Местонахождение местности	Абсолютное число заболеваний	Частота стоматологических заболеваний (P±m)
1	Городская местность (n=733)	60	$4,9 \pm 0,6$

2	Сельская местность (n=486)	55	4,5±0,5*
3	Всего	115	9,4±0,8

Примечание: $P \pm m$ - распространенность дисфункции ВНЧС и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$.

Приведены общие данные по патологиям зубов (таблица 4.1.18). Частота патологии зубов составила $189,4 \pm 3,4$ случаев на 100 пациентов, из них на городское население пришлось $95,1 \pm 0,6\%$ и на сельское - $94,3 \pm 0,6\%$, $p > 0,05$. Наибольшую частоту из всех патологий зубов составили твердых тканей зубов ($76,3 \pm 1,2\%$), частичная потеря зубов ($56,3 \pm 1,4\%$), $p < 0,001$, и деформация зубного ряда ($27,8 \pm 1,2\%$), $p < 0,001$.

Реже встречались дисфункция ВНЧС ($9,4 \pm 0,8\%$), $p < 0,001$, повышенная стираемость зубов ($7,8 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$, полная потеря зубов на одной челюсти ($7,7 \pm 0,7\%$), $p > 0,05$, полная потеря зубов на обеих челюстях ($4,0 \pm 0,5\%$), $p < 0,001$.

У пациентов с городской местности преобладали патология твердых тканей зубов ($38,5 \pm 1,4\%$), частичная потеря зубов ($31,2 \pm 1,3\%$), $p < 0,001$, дисфункция ВНЧС ($9,4 \pm 0,8\%$), $p < 0,001$, и повышенная стираемость зубов ($4,3 \pm 0,4\%$), $p < 0,001$.

У пациентов с сельской местности преимущественно встречались деформация зубного ряда ($16,2 \pm 1,0\%$), полная потеря зубов на одной челюсти ($4,7 \pm 0,6\%$), $p > 0,05$, полная потеря зубов на обеих челюстях ($2,4 \pm 0,4\%$), $p < 0,001$.

Нынешняя ситуация в Чуйской области Кыргызской Республики демонстрирует, что усилия направленные на улучшения оказания ортопедической помощи населению недостаточны или неэффективны в современных условиях с точки зрения распространенности основных стоматологических заболеваний.

Таблица 4.1.18 - Частота патологии зубов в зависимости от места жительства (n=1219)

№ пп	Патология зубов	Всего		Городское население (n=733)		Сельское население (n=486)	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1	Патология твердых тканей зубов	930	76,3± 1,2	470	38,5± 1,4	460	37,7± 1,3*
2	Частичная потеря зубов	687	56,3± 1,4	380	31,2± 1,3	307	25,2± 1,2***
3	Деформация зубного ряда	339	27,8± 1,2	141	11,6± 0,9	198	16,2± 1,0***
4	Повышенная стираемость зубов	96	7,9± 0,7	52	4,3± 0,4	44	3,6± 0,5**
5	Полная потеря зубов на одной челюсти	94	7,7± 0,7	37	3,0± 0,4	57	4,7± 0,6**
6	Полная потеря зубов на обеих челюсти	49	4,0± 0,5	20	1,6± 0,3	29	2,4± 0,4*
7	Дисфункция ВНЧС	115	9,4± 0,8	60	4,9± 0,6	55	4,5± 0,5*
8	Всего	2310	189,4 ±3,6	1160	95,1± 0,6	1150	94,3± 0,6*

Примечание: P±m - частота патологии зубов и ошибка репрезентативности, * - p>0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001.

Актуальными становятся вопросы изучения потребности в протезировании зубов среди жителей Чуйской области и, следовательно, необходимого количества квалифицированных стоматологов и материально-технической поддержки организаций здравоохранения.

Число лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров в динамике имела волнообразный характер, в 2017 году убыль на -10,6%, 2018 году прирост на +15,7%, 2019 году снижение на -13,5%, резкий прирост в 2020 году на +67,4% с убылью в 2,6 раз в 2021 году (-62,4%), связанное с пандемией COVID-19 и возможно снижением доступности стоматологических услуг, дальнейшее снижение в 2022 году на -6,2% и увеличением в 2023 году в 1,4 раз на +41,7% (таблица 4.1.19).

Доля осмотренных в порядке профилактических осмотров, выявленных в ходе планового обследования, в (%) к численности населения за исследуемый

период, снижается с 19,4 до 12,4%. В динамике в основном наблюдалось снижение в 2017 году на -15,9%, 2019 году на -12,5%, значительное снижение в 2020 году на -70,0%, 2022 году на -13,6% и увеличение в 2018 году +12,2%, резкий скачок в 2021 году на +114,5% и 2023 году на +39,3%.

Хотелось бы обратить внимание на то, что среди взрослых и детей до 15 лет выявлено в основном снижение в 2019 году, причем резкое в 2020 году. Среди взрослых и подростков убыль произошла в 2017 году на -30,7%, 2019 году на -8,7%, 2020 году на -56,1%, 2022 году на -25,8%. Незначительно увеличилось число осмотренных взрослых и подростков профилактически в 2018 году на +1,2%, 2021 году на +93,7%, 2023 году на +128,3%. Почти аналогичная тенденция была характерна и по детям до 15 лет. Убыль на -5,4% в 2017 году, -13,3% в 2019 году, -78,3% в 2020 году, -4,2% в 2022 году, -7,7% в 2023 году, прирост на +14,7% в 2018 году и резкий подъем в 2021 году на +140,5%.

В динамике выявлено снижение числа нуждающихся в санации взрослых и подростков из осмотренных профилактически в 2017 и 2018 годы на -6,6% и -9,6%, соответственно, начиная с 2019 года наблюдается их прирост на +11,7% и на +64,6% в 2020 году, далее убыль в 2021 году на -41,1%, увеличение в 2022 году на +41,2% и снижение в 2023 году на -31,8%. Для детей до 15 лет была характерна обратная тенденция, прирост в 2017-2018 годы, 2021 и 2023 годы на +4,0%, +2,4%, +26,4%, +4,2%, соответственно, убыль на -12,0% в 2019 году, -13,8% в 2020 году и -1,8% в 2022 году. Удельный вес санированных из числа нуждавшихся в санации показал, что санировано менее 50,0% в 2019 и 2023 годы. Так, в 2019 году 47,7% и 2023 году 46,2%, лишь в 2020 году доля санированных составила 81,5%, прирост +70,8%.

Таблица 4.1.19 – Динамика показателей, характеризующих профилактические мероприятия в стоматологических учреждениях Чуйской области (n=1219)

№ пп	Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Число лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров (абс. числа)	178915	159878	185095	160070	267969	100683	94446	133820
	темп прироста/убыли, %	-	-10,6	+15,7	-13,5	+67,4	-62,4	-6,2	+41,7
2	% к численности населения	19,4	16,3	18,3	16,0	4,8	10,3	8,9	12,4
	темп прироста/убыли, %	-	-15,9	+12,2	-12,5	-70,0	+114,5	+13,6	+39,3
3	взрослых и подростков	11,4	7,9	8,0	7,3	3,2	6,2	4,6	10,5
	темп прироста/убыли, %	-	-30,7	+1,2	-8,7	-56,1	+93,7	-25,8	+128,2
4	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11м. 29дней	38,7	36,6	42,0	36,4	7,9	19,0	18,2	16,8
	темп прироста/убыли, %	-	-5,4	+14,7	-13,3	-78,3	+140,5	-4,2	-7,7
Из числа лиц, осмотренных профилактически, нуждалось в санации в % к числу									
1	взрослых и подростков	52,5	49,0	44,3	49,5	81,5	48,0	67,8	46,2
	темп прироста/убыли, %	-	-6,6	-9,6	+11,7	+64,6	-41,1	+41,2	-31,8
2	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11м. 29дней	54,1	56,3	57,7	50,8	43,8	55,4	54,4	56,7
	темп прироста/убыли, %	-	+4,0	+2,4	-12,0	-13,8	+26,4	-1,8	+4,2
3	Санировано в % к числу нуждавшихся в санации: взрослых и подростков	53,5	53,0	58,2	47,7	81,5	58,8	54,2	46,2
	темп прироста/убыли, %	-	-0,9	+9,8	-18,0	+70,8	-27,8	-7,8	-14,7

В целом, анализ показателей, осмотренных профилактически и санированных в Чуйской области в исследуемые годы, показал значительные колебания, не отмечается стабильной динамики прироста. Кроме этого, наблюдается низкий удельный вес осмотренных к численности населения. Необходимо проведение регулярных профилактических осмотров, повышение доступности стоматологической помощи с целью улучшения состояния здоровья полости рта и снижения стоматологической заболеваемости населения.

Таким образом, при тенденции прироста числа осмотренных в порядке профосмотров (+41,7%), выявлено резкое увеличение их удельного веса к численности населения среди взрослых и подростков (+128,2%), а среди детей до 15 лет снижение (-7,7%). Снизилось число взрослых и подростков, нуждавшихся в санации к 2023 году на -31,8%, а среди детей до 15 лет, наоборот, незначительно увеличилось на +4,2%. Это свидетельствует об ухудшении состояния зубов детей, своевременности обращений к врачу и снижении качества лечебно-профилактической помощи. Санировано взрослых и подростков к числу нуждавшихся 46,2%.

Анализ показывает необходимость разработки более совершенных управленческих решений, направленных на мониторинг, координацию и улучшение деятельности организаций здравоохранения с целью улучшения доступа и качества медицинских услуг для населения.

4.2 Потребность взрослого населения в стоматологической ортопедической помощи

В ходе данного исследования было выявлено что $89,6 \pm 0,8\%$ среди обследованных лиц имеют различные стоматологические заболевания, нуждающиеся в ортопедическом лечении.

Анализ удельного веса ортопедических конструкций, изготовленных за 2016-2023 гг. показал, что в основном преобладали одиночные, съемные, мостовидные протезы (таблица 4.2.1).

В динамике наблюдалось снижение удельного веса ортопедических конструкций от общего числа изготовленных протезов в 2018 году на -11,6% (19,0%), 2019 году на -51,5% (9,2%), 2020 году на -19,5% (7,4%), 2023 году на -34,6% (6,6%) по темпу убыли, кроме 2017 года (темп прироста +22,8% (21,5%)), 2021 года (+12,9% (8,5%)), 2022 года (+18,8% (10,1%)).

В динамике изготовления одиночных протезов наблюдался резкий прирост в 2017 году на +61,2% (50,8%), в другие годы незначительный прирост в 2018 году на +7,2% (54,5%), 2021 году на +13,3% (28,5%) и 2022 году на +15,7% (33,0%). Резкое снижение в 2019 году составило -47,3% (28,7%), на -13,9% (24,7%) в 2020 году и на -17,0% (27,4%) в 2023 году.

Установка мостовидных протезов снижалась по годам в 2017 году на -29,8% (16,7%), 2018 году на -18,5% (13,6%), 2020 году на -1,5% (19,2%), 2021 году на -11,4% (17,0%). В 2019 году прирост удельного веса мостовидных протезов составил +43,3% (19,5%), 2022 году +1,7% (17,3%) и 2023 году на +25,4% (21,7%).

Для съемных протезов в основном характерна динамика убыли в 2017 году на -21,1% (31,3%), 2018 году на -12,1% (27,5%), 2020 году на -69,0% (46,5%), 2021 году на -7,7% (47,0%) и 2022 году на -5,5% (44,4%). Увеличение изготовления съемных протезов произошло в 2020 году на +9,4% (50,9%) и 2023 году на +6,3% (47,2%).

Изготовление металлокерамических протезов в Чуйской области имело малую долю, составляя от 1,0% до 2,0% (от 39 до 145) с волнообразной тенденцией. Резкий скачок в 2018 году на +63,6% (1,8%), 2020 году на +30,0% (1,3%), 2021 году на +61,5% (2,1%), снижение в 2017 году на -35,3% (1,1%), 2019 году на -44,4% (1,0%) и 2022 году на -4,7% (2,0%). В 2023 году не было случаев изготовления металлокерамических протезов.

Данные по изготовлению косметических протезов имеют различную вариабельность. В 2017 году снижение по темпу убыли составило -96,8% (0,1%), на -9,7% (3,7%) в 2020 году, на -39,6% (3,2%) в 2022 году. Резкий подъем по

темпу прироста наблюдался в 2018 году на +2400,0% (2,5%), на +64,0% (4,1%) в 2019 году, на +43,2% (5,3%) в 2021 году.

Таким образом, анализ динамики удельного веса ортопедических конструкций за 2016-2023 гг. показал, что в основном изготовлены съемные, одиночные и мостовидные протезы.

Таблица 4.2.1 – Динамика удельного веса ортопедических конструкций, изготовленных за 2016-2023 гг.

№ пп	Вид протеза	Годы							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Одиночные протезы (абс. число)	2324	4606	4368	1118	772	1031	1420	762
	Удельный вес (%)	31,5	50,8	54,5	28,7	24,7	28,5	33,0	27,4
	Абсолютный прирост	-	+19,3	+3,7	-25,8	-4,0	+3,8	+4,5	-5,6
	Темп прироста/убыли, %	-	+61,2	+7,2	-47,3	-13,9	+13,3	+15,7	-17,0
2	Мостовидные протезы (абс. число)	1760	1511	1089	759	599	617	743	602
	Удельный вес (%)	23,8	16,7	13,6	19,5	19,2	17,0	17,3	21,7
	Абсолютный прирост	-	-7,1	-3,1	+5,9	-0,3	-2,2	+0,3	+4,4
	Темп прироста/убыли, %	-	-29,8	-18,5	+43,3	-1,5	-11,4	+1,7	+25,4
3	Съемные протезы (абс. число)	2930	2836	2204	1810	1588	1700	1908	1310
	Удельный вес (%)	39,7	31,3	27,5	46,5	50,9	47,0	44,4	47,2
	Абсолютный прирост	-	-8,4	-3,8	-19,0	+4,4	-3,9	-2,6	+2,8
	Темп прироста/убыли, %	-	-21,1	-12,1	-69,0	+9,4	-7,7	-5,5	+6,3
4	Металлокерамические протезы (абс. число)	128	102	145	39	41	78	85	-
	Удельный вес (%)	1,7	1,1	1,8	1,0	1,3	2,1	2,0	-
	Абсолютный прирост	-	-0,6	+0,7	-0,8	+0,3	+0,8	-0,1	-
	Темп прироста/убыли, %	-	-35,3	+63,6	-44,4	+30,0	+61,5	-4,7	-
5	Косметические протезы (абс. число)	239	15	206	161	115	192	140	101
	Удельный вес (%)	3,2	0,1	2,5	4,1	3,7	5,3	3,2	3,6
	Абсолютный прирост	-	-3,1	+2,4	+1,6	-0,4	+1,6	-2,1	+0,4
	Темп прироста/убыли, %	-	-96,8	+2400,0	+64,0	-9,7	+43,2	-39,6	+12,5
6	Итого	7381	9070	8012	3887	3115	3618	4296	2775
	Удельных вес ортопедических конструкций от общего числа изготовленных протезов с 2016 по 2023 годы (n=42154)	17,5	21,5	19,0	9,2	7,4	8,5	10,1	6,6
	Абсолютный прирост	-	+4,0	-2,5	-9,8	-1,8	+1,1	+1,6	-3,5
	Темп прироста/убыли, %	-	+22,8	-11,6	-51,5	-19,5	+12,9	+18,8	-34,6

На металлокерамические и косметические протезы приходился незначительный удельный вес. Но для всех ортопедических конструкций была характерна волнообразная динамика. Столь волнообразная динамика по металлокерамическим и косметическим протезам связана с крайне малым изготовлением, несмотря на многочисленные показания к их изготовлению, отсутствием полного учета их изготовления. По этой причине необходимо усилить контроль за работой специалистов, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь, чтобы в истории болезни и заказе наряде нужно указывать нужные количества изготовленных протезов.

Проанализированы данные о распространенности отдельных ортопедических конструкций. Согласно полученным данным, характер распространенности ортопедических конструкций скачкообразный. Наблюдается отсутствие контроля количества протезов, изготовленных ортопедами и зубными техниками, в некоторые годы регистрируется низкое количество изготовленных протезов, несмотря на высокую потребность в стоматологической ортопедической помощи.

Проведенное исследование выявило высокую потребность ($89,6 \pm 0,8\%$) населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи. Изучение потребности в различных типах ортопедических конструкций в зависимости от возрастной группы исследуемого контингента показывает, что потребность в протезировании, определяется съемными конструкциями, вызванных болезнями пародонта и осложнениями кариеса. В то же время обнаружено, что половина изготовленных конструкций являются несъемными [134].

4.3 Оценка мнения населения Чуйской области об организации и качестве оказания ортопедической стоматологической помощи

Наиболее информативным и качественным методом в технологии научного исследования является метод социологического опроса (анкетирование) [28].

Для изучения качества стоматологической ортопедической помощи и состояния стоматологической службы в Чуйской области в этой работе был использован метод социологических исследований [136]. Наше исследование проведено в Чуйской области, в котором приняли участие 1219 жителей. Для изучения общественного мнения о качестве оказания стоматологической ортопедической помощи были разработаны специальные анкеты и опрошены жители городской и сельской местности [136].

При посещении стоматолога-ортопеда пациентами заполнялась анкета, состоящая из 18 вопросов. В анкете заданы вопросы о качестве оказания стоматологической ортопедической помощи, положительных и отрицательных сторонах государственных и частных стоматологических организаций [136], **приложения.**

Одним из основных показателей в данном исследовании была частота посещения стоматолога ортопеда. Удельный вес мужчин составил 45,1% (n=550), женщин – 54,9% (n=669).

По нашим наблюдениям, женщины посещают стоматолога чаще, чем мужчины. Прослеживается закономерная тенденция, что женщины более внимательно относятся к состоянию своего здоровья, чем мужчины.

Большая часть (71,0%) были удовлетворены ортопедическими конструкциями, 29,0% не удовлетворены (рисунок 4.3.1).

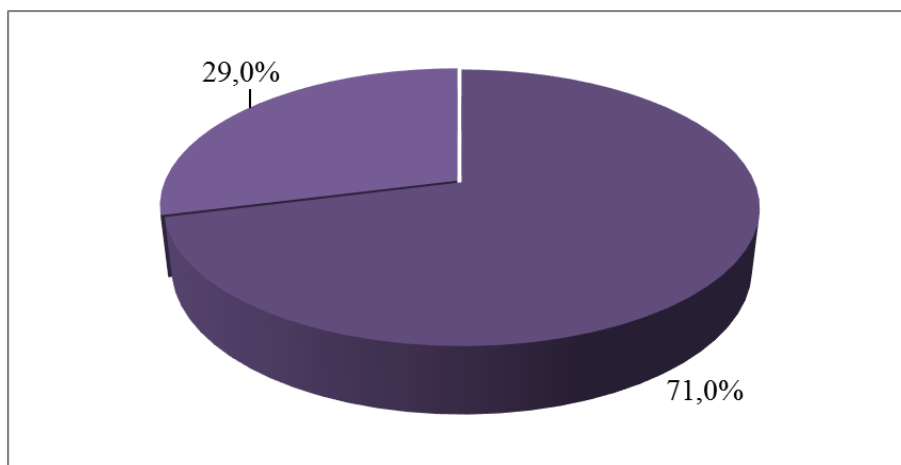


Рисунок 4.3.1 - Удовлетворенность ортопедическими конструкциями.

Самые распространенные жалобы: внешний вид конструкции, не устраивает конструкция в функциональном отношении, непригодность конструкции для ее дальнейшего использования [136].

Данные из таблицы 4.3.1 указывают на то, что жители Чуйской области не склонны посещать стоматолога-ортопеда.

Таблица 4.3.1 - Частота посещения стоматолога-ортопеда (n=1219)

№ пп	Частота	Абсолютное число посещений	Частота посещаемости (P+m)
1	Посещали стоматолога-ортопеда	768	63,0±1,3
	1-2 года	97	8,0±0,7
	3-5 лет	61	5,0±0,6
	6-10 лет	330	27,0±1,2
	Более 10 лет	280	23,0±1,2
2	Никогда не посещали	451	37,0±1,3

Примечание: P+m - частота посещения стоматолога-ортопеда на 100 пациентов и ошибка репрезентативности.

Из 1219 пациентов 63,0±1,3% посещали стоматолога-ортопеда и 37,0±1,3% не обращались к специалистам, $p < 0,001$. В течение 6-10 лет не обращались к

стоматологу-ортопеду $27,0 \pm 1,2\%$, более 10 лет - $23,0 \pm 1,2\%$, $p < 0,01$, 1-2 года - $8,0 \pm 0,7\%$, $p < 0,001$, и 3-5 лет - $5,0 \pm 0,6\%$ респондентов, $p < 0,001$ [136].

Несмотря на развитие частного сектора стоматологических услуг, у опрошенных сохраняется доверие к государственным ортопедическим отделениям. Так, 75,0% опрошенных ранее обращались в государственные стоматологические подразделения, 25,0% опрошенных обращались в частные организации. Среди основных причин посещений государственных стоматологических поликлиник пациентами за ортопедической помощью указывают низкие цены ($55,4 \pm 2,0\%$), минимальные сроки изготовления протезов ($27,6 \pm 1,8\%$), $p < 0,001$, вежливое и внимательное отношение медицинского персонала ($21,8 \pm 2,9\%$), $p > 0,05$, и близкое расположение стоматологической поликлиники к дому ($21,5 \pm 1,7\%$), $p > 0,05$ (таблица 4.3.2).

Таблица 4.3.2 - Частота причин посещений государственных стоматологических поликлиник (n=576)

№ пп	Причина	Абс. число	P±m
1	Низкие цены	319	$55,4 \pm 2,0$
2	Вежливое и внимательное отношение медицинского персонала	126	$21,8 \pm 2,9$
3	Высокое качество изготовления протезов	103	$17,8 \pm 1,5$
4	Использование современных технологий	65	$11,2 \pm 1,3$
5	Минимальные сроки изготовления протезов	159	$27,6 \pm 1,8$
6	Отсутствие очереди	63	$10,9 \pm 1,2$
7	Знакомые врачи-ортопеды	48	$8,3 \pm 1,1$
8	Близкое расположение стом. поликлиники к дому	124	$21,5 \pm 1,7$

Примечание: P±m - частота посещения стоматолога-ортопеда на 100 пациентов и ошибка репрезентативности.

Отметили высокое качество изготовленных протезов - $17,8 \pm 1,5\%$, $p > 0,05$, использование современных технологий - $11,2 \pm 1,3\%$, $p < 0,001$, отсутствие очереди - $10,9 \pm 1,2\%$, $p > 0,05$, и знакомые врачи-ортопеды - $8,3 \pm 1,1\%$ респондентов, $p > 0,05$.

Таким образом, основными причинами посещения государственных стоматологических поликлиник для получения ортопедической помощи пациенты указали низкие цены ($55,4 \pm 2,0\%$), минимальные сроки изготовления протезов ($27,6 \pm 1,8\%$), $p < 0,001$, вежливое и внимательное отношение медицинского персонала ($21,8 \pm 2,9\%$), $p > 0,05$, и близкое расположение стоматологической поликлиники к дому ($21,5 \pm 1,7\%$), $p > 0,05$.

Результатом проведенного лечения зубов остались довольны: удовлетворены $71,0\%$, имели жалобы по результатам лечения $29,0\%$. Большинство пациентов, неудовлетворенных проведенным ортопедическим лечением, предъявляют претензии к качеству протезирования, а именно эстетическому виду протеза ($72,5 \pm 2,1\%$) и плохая фиксация ($65,1 \pm 2,2\%$), $p < 0,01$ (таблиц 4.3.3). У третьей части пациентов ($33,7 \pm 2,2\%$) стоматологические протезы пришли в негодность в течении первого года, $p < 0,001$.

Таблица 4.3.3 – Частота причин неудовлетворенности ортопедическими конструкциями на 100 пациентов

№ пп	Причина	Абс. число	P±m
1	Не устраивает эстетический вид протеза	327	$72,5 \pm 2,1$
2	Протезы не устраивают в функциональном отношении	294	$65,1 \pm 2,2$
3	Протезы пришли в негодность в течении первого года	152	$33,7 \pm 2,2$

Примечание: P±m – частота причин удовлетворенности и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,01$, ** - $p < 0,001$.

К сожалению, несмотря на прогресс и развитие ортопедической стоматологии, совершенствование клинических методов и технологических процессов, процент поздней замены имеющихся ортопедических конструкций из-за осложнений и их непригодности для использования высок [136].

В связи с тем, что женщины обращаются к стоматологу-ортопеду чаще чем мужчины, соответственно жалобы от женщин на результаты проведенного лечения поступают чаще, чем от мужчин. Также одной из причин, по всей вероятности, является, что мужчины более лояльней и снисходительней относятся к результатам проведенного лечения [136].

Следует отметить, что среди пациентов государственного и частного секторов стоматологии, удовлетворенных результатами лечения, разница несущественная, государственные клиники – 63,6%, частные клиники – 70,1%. Из этого следует, что 36,4% пациентов в государственных и 29,9% – в частных клиниках имеют жалобы по результатам проведенного лечения [136].

По результатам проведенного анкетирования и возросшей тенденции обращаемости населения Чуйской области к стоматологу-ортопеду выявлен низкий уровень соблюдения гигиены полости рта среди всех возрастных групп. Из этого следует вывод, что все жители нуждаются в профилактике стоматологических заболеваний, так как они не соблюдают гигиену полости рта, и данный факт снижает эффективность профилактических мероприятий [136].

В условиях нынешних реалий существует возможность улучшения кадрового потенциала путем совершенствования стоматологического образования – стоматологов общей практики, ортопедов и зубных техников.

Следует отметить, что анализ данной проблемы представляет собой одностороннее, но важное суждение об оказании ортопедической стоматологической помощи и не отражает полной картины устройства стоматологической службы Чуйской области.

Тем не менее, нужно учитывать доступность стоматологической помощи населению. Она определенно выше в городах, в которых, помимо

государственных стоматологических организаций, есть значительное количество частных стоматологических организаций.

Полученные данные важны, как для планирования, так и для организации стоматологической помощи в целом, и для отдельных ее видов. Это особенно актуально для населения сельских районов Чуйской области, население которого значительно отстают от городского уровня жизни и заработной платы населения.

Таким образом, результаты опроса пациентов о качестве оказываемой стоматологической помощи указывают на высокую потребность сельского населения в данном виде помощи.

4.4 Мнение пациентов о качестве и доступности стоматологической помощи жителям сельской местности Аламудунского района

Основным критерием качества оказываемой помощи является тенденция и рост удовлетворенности пациентов оказанием стоматологической помощи. Для обеспечения доступности населения к стоматологической помощи необходимы система контроля качества стоматологической помощи, в связи с этим было проведено анкетный опрос пациентов, которые обратились за стоматологической помощью в стоматологическое отделение Аламудунского района.

В данном опросе приняли участие 460 респондентов. Анкета содержала различные вопросы социального, гигиенического и экономического характера [129] **приложение.**

Из общего числа анкетлируемых мужчины составили 48,0% и женщины 52,0%.

Респондентов были разделены на 4 возрастные категории (рисунок 4.4.2): 25-30 лет (21,0%); 30-50 лет (30,0%); 50-60 лет (31,0%); 60 лет и старше (18,0%).

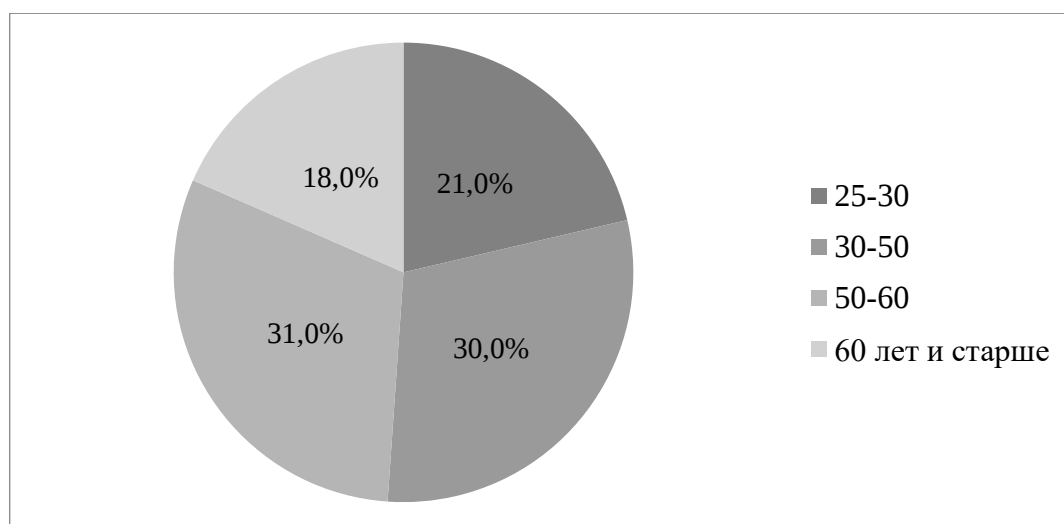


Рисунок 4.4.2. Удельный вес респондентов по возрасту, %.

Расценки на стоматологические ортопедические услуги удовлетворяют $63,1 \pm 2,2\%$ респондентов, не удовлетворяют - $36,9 \pm 2,2$, $p < 0,001$ (таблица 4.4.1). Независимо от места оказания стоматологической помощи (село, город), для некоторых слоев населения она остается экономически труднодоступной.

Таблица 4.4.1 - Удовлетворенность пациентов ценами на стоматологические ортопедические услуги

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число удовлетворенных	P+m
1	Да	170	$36,9 \pm 2,2$
2	Нет	290	$63,1 \pm 2,2^*$

Примечание: P+m – частота удовлетворенности и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Большинство респондентов ($57,3 \pm 2,3\%$) не удовлетворены своим материальным положением, лишь $42,7 \pm 2,3\%$ устраивает материальное положение, $p > 0,05$ (таблица 4.4.2).

Респонденты, оценивая свое стоматологическое здоровье понимают, что данная оценка имеет субъективный характер [129].

Таблица 4.4.2 - Удовлетворенность материальным положением (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число удовлетворенных	P+m
1	Не удовлетворен	264	57,3±2,3
2	Удовлетворен	196	42,7±2,3*

Примечание: P+m – частота удовлетворенности на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$.

Оценивали стоматологическое здоровье удовлетворительно 81,9±1,7% респондентов, хорошим считают - 12,0±1,5%, $p < 0,001$ и плохим – 6,1±1,1% респондентов, $p < 0,001$ (таблица 4.4.3).

Таблица 4.4.3 – Частота субъективной оценки стоматологического здоровья (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Хорошее здоровье полости рта	377	81,9±1,7
2	Удовлетворительное здоровье полости рта	55	12,0±1,5*
3	Плохое здоровье полости рта	28	6,1±1,1*

Примечание: P+m – частота субъективной оценки стоматологического здоровья на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Из общего числа респондентов 30,4±2,1% не посещали стоматолога, поэтому затруднились с ответом, 48,5±2,3% респондентов ответили, что есть стоматолог в ближайшей организации здравоохранения, $p < 0,001$, и 21,1±1,9% утвердительно указали отсутствие врача стоматолога (таблица 4.4.4).

В доступности стоматологической помощи для сельских жителей большую роль играет удаленность от организаций здравоохранения. Половина (50,2±2,3%) респондентов проживают на расстоянии более 15-20 км от

медицинских учреждений. Из них только $36,0 \pm 2,2\%$ сообщили о регулярном транспорте с административным центром, в котором находится это учреждение $p < 0,001$. Вопрос вызвал затруднение ответа у $13,8 \pm 1,6\%$, $p < 0,001$.

Таблица 4.4.4 – Наличие врача стоматолога в близлежащей организации здравоохранения (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Нет врача стоматолога	140	$30,4 \pm 2,1$
2	Есть врач стоматолог	223	$48,5 \pm 2,3^*$
3	Не посещали стоматолога, затруднились ответить	97	$21,1 \pm 1,9^*$

Примечание: P+m – частота на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Важным моментом непосещения врача стоматолога или же редкого посещения является эмоциональная и психологическая дезориентация в ожидании приема врача-стоматолога.

Немаловажным фактором в удовлетворенности пациентов поликлиники является работа регистратуры. В связи с этим, в анкету были включены вопросы о работе регистратуры и о длительности ожидания врача.

В государственных стоматологических клиниках регистратура почти всегда занимается распределением пациентов и лишает пациентов возможности выбирать врача $93,0 \pm 1,1\%$ указали на эту проблему, заявили, что врач может быть выбран в государственных клиниках $5,8 \pm 1,0\%$, $p < 0,001$, и $1,2 \pm 0,5\%$ затруднились с ответом, $p < 0,001$. Работой регистратуры удовлетворены $53,1 \pm 2,3\%$ респондентов, не устраивает $28,0 \pm 2,0\%$ и затруднились ответить - $18,9 \pm 1,8\%$ респондентов, $p < 0,001$ (таблица 4.4.5). В условиях рыночной экономики и возросшей конкуренции на стоматологическом рынке, большое значение имеет материально-техническое состояние организации

здравоохранения, также стоит отметить, что от данного фактора во многом зависит и успех лечения.

Таблица 4.4.5 - Оценка работы регистратуры (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Удовлетворен работой регистратуры	244	53,1±2,3
2	Не удовлетворен	128	28,0±2,0
3	Затруднились ответить	88	18,9±1,8

Примечание: P+m – частота оценки работы регистратуры на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Удовлетворительным считают состояние медицинской техники 48,7±2,3% респондентов (таблица 4.4.6). Отсутствие необходимого оборудования указали 28,3±2,1% опрошенных, $p < 0,001$. Состояние медицинской техники отметили неудовлетворительным 23,0±1,9%, $p > 0,05$ [129].

Таблица 4.4.6 - Состояние медицинской техники (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Удовлетворительное	224	48,7±2,3
2	Отсутствие необходимой медицинской техники	130	28,3±2,1**
3	Не удовлетворительное	106	23,0±1,9*

Примечание: P+m – частота мнений о состоянии медицинской техники на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

За последние 5 лет 39,1±2,2 респондентов посещали стоматолога регулярно, 34,8±2,2% - реже одного раза в год, $p > 0,05$, 7,6±1,2 - чаще одного раза в год, $p < 0,001$, 18,5±1,8 - не посещали, $p < 0,001$ (таблица 4.4.7).

При этом $80,6 \pm 1,8\%$ опрошенных затруднились ответить на вопрос о специализации стоматолога, так как $19,4 \pm 1,8\%$ опрошенных знают, что стоматолог является в основном терапевтом, $p < 0,001$ и т.д.

Таблица 4.4.7 - Посещение врача-стоматолога (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Регулярно посещали стоматолога	180	$39,1 \pm 2,2$
2	Менее одного раза в год	160	$34,8 \pm 2,2^*$
3	Более одного раза в год	35	$7,6 \pm 1,2^{**}$
4	Не посещали	85	$18,5 \pm 1,8^{**}$

Примечание: P+m – частота посещений на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

Вместе с тем, заметим, что значительное большинство респондентов (таблица 4.4.8) оценивает работу врача стоматолога на хорошо ($89,4 \pm 1,4\%$). Неудовлетворенность работой стоматолога отметили $3,5 \pm 2,35$ респондентов, $p < 0,001$, и $7,1 \pm 1,1\%$ - затруднились с ответом, $p < 0,01$ [129].

Таблица 4.4.8 - Степень удовлетворенности работой врача-стоматолога (n=460)

№ пп	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Врач работает хорошо	411	$89,4 \pm 1,4$
2	Не удовлетворены работой врача	16	$3,5 \pm 2,3$
3	Затруднились ответить	33	$7,1 \pm 1,1$

Примечание: P+m – частота удовлетворенности на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,01$, ** - $p < 0,001$.

При субъективной оценке качества стоматологической помощи $18,6 \pm 1,8\%$ респондентов дали отличную оценку, $53,8 \pm 2,3\%$ дали хорошую оценку, $p < 0,001$,

23,2±1,9% дали удовлетворительную оценку, $p<0,001$, 4,4±0,9% оценили стоматологическую помощь как неудовлетворительную. На вопрос "В какой степени качество стоматологических услуг изменилось за последние 3 года?" более половины из 68,3±2,1% респондентов затруднились ответить, поскольку в течение этого периода они редко (или вообще не посещали) стоматолога, 13,9±1,6% - отметили улучшение стоматологической помощи $p<0,001$, 14,6±1,6% - не заметили улучшения $p>0,05$, только у 3,2±0,8% пациентов наблюдалось ухудшение стоматологической помощи, $p<0,001$ (таблица 4.4.9).

Таблица 4.4.9 - Качество стоматологических услуг (n=460)

№ п/п	Ответ респондента	Абсолютное число	P+m
1	Затруднились ответить	314	68,3 ±2,1
2	Улучшение качества стоматологической помощи	64	13,9±1,6**
3	Улучшений не произошло	67	14,6±1,6*
4	Стоматологическая помощь ухудшилась	15	3,2±0,8**

Примечание: P+m – частота на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p>0,05$, ** - $p<0,001$.

Успех лечения во многом зависит от установленного доверия между врачом и пациентом. Так 32,5±2,1% опрошенных полностью доверяют своему врачу, 89,6±1,4% также добавили в своих ответах, что врач относился к ним уважительно, $p<0,001$, условия в которых оказывалась стоматологическая помощь посчитали нормальными 77,0±1,9%, $p<0,001$ [129].

Для комплексного оказания стоматологической помощи необходимы дополнительные методы обследования. В анкете 40,1±2,2% респондентов указали, что им не потребовались дополнительные методы обследования (преимущественно рентгеновское исследование), 38,6±2,4% - получили дополнительные методы обследования в день обращения за стоматологической

помощью, $p > 0,05$, $13,7 \pm 1,6\%$ - указали что им приходилось повторно обращаться за дополнительными лечебно-диагностическими процедурами, $p < 0,001$, затруднились ответить на данный вопрос - $7,8 \pm 1,2$ респондентов, $p < 0,01$ (таблица 4.4.10). Использование дополнительных диагностических процедур снижает ряд возможных осложнений, преимущественно при терапевтическом лечении. Респонденты затруднились ответить на вопрос о взаимосвязи лечения и обследования по современным стандартам. Данное затруднение обусловлено незнанием респондентов о современных стандартах оказания стоматологической помощи [129].

Таблица 4.4.10 – Необходимость дополнительных методов обследования при лечении

№ п/п	Ответ респондента	Абс. число	P+m
1	Не требовались дополнительные методы обследования	184	$40,0 \pm 2,2$
2	Получили дополнительные методы обследования	177	$38,5 \pm 2,2^*$
3	Повторное обращение за дополнительными методами обследования	63	$13,7 \pm 1,6^{***}$
4	Затруднились ответить	36	$7,8 \pm 1,2^{**}$

Примечание: P+m – частота необходимости дополнительных методов обследования на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

Проведенное стоматологическое лечение соответствует современному уровню по мнению лишь $13,2 \pm 1,5\%$ респондентов (таблица 4.4.11). Весьма важно, что $86,8 \pm 1,5\%$ респондентов затруднились с ответом. Однако, следует признать, что $3,0\%$ респондентов обращались с жалобами к руководству стоматологической организации. Причины обращения были в большей степени связаны с вопросом доступности стоматологической помощи: получением талона на прием к врачу, бесплатным протезированием зубов, оплатой медицинских услуг и некачественным медицинским обслуживанием. Стоит

отметить, что все, кто обратился с жалобами, были удовлетворены решением вопроса. В большинстве случаев исход был в пользу заявителей, но 15,7% были недовольны административными барьерами.

Таблица 4.4.11 - Применение современных методов лечения

№ пп	Ответ респондента	Абс. число	P+m
1	Затруднились ответить	399	86,8±1,5
2	Лечение соответствует современному уровню	61	13,2±1,5*

Примечание: P+m – частота применения современных методов лечения на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p < 0,001$.

Большинство респондентов в своих ответах предпочли решать недоразумения, возникшие во время лечения, не обращаясь к администрации учреждения. Анализ удовлетворенности сельского населения качеством и уровнем доступности стоматологической помощи выявил отсутствие врачей-стоматологов в некоторых медицинских организациях [129].

Попасть на прием к врачу стоматологу незамедлительно имели возможность в основном жители райцентров, наряду с этим жители сельских районов испытывали трудности при попытке получить стоматологическую помощь своевременно [129].

Состояние зданий, в которых располагаются государственные стоматологические организации, охарактеризованы респондентами как неудовлетворительные, требующие ремонта и не пригодными для обеспечения лечебного процесса, т.к. они не отвечают стандартным требованиям. 50% респондентов остались удовлетворены качеством оказанной стоматологической помощи. Респонденты, получившие осложнения после лечения в государственных стоматологических организациях, предпочли дальнейшее лечение в частных стоматологических клиниках [129].

Исходя из вышеперечисленных проблем следует вывод, что лишь немногие жители сельских районов могут получить квалифицированную стоматологическую помощь и тем более выбрать врача-стоматолога. Но в целом, общая картина удовлетворенности населения стоматологической помощью довольно положительная [129].

4.5 Оценка мнения специалистов, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь

Социологический опрос предназначен для руководителей стоматологических подразделений, врачей-стоматологов-ортопедов и зубных техников. Данный вид исследования позволяет достаточно полно и объёмно отразить состояние стоматологической ортопедической службы. С одной стороны, изучение мнения населения об уровне организации стоматологической службы, и с другой стороны изучение мнения специалистов, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь, позволит выявить и решить действительные причины существующих проблем.

Анкета содержала ряд вопросов, которые традиционно можно разделить на отдельные информационные блоки, которые показывают уровень квалификации, стажа и условий работы **приложение**.

Общее число респондентов составило 67 человек, в их число вошли 7 руководителей стоматологических подразделений ($10,5 \pm 3,7\%$), 20 врачей-стоматологов-ортопедов ($29,8 \pm 5,5\%$), $p < 0,01$, и 40 зубных техников ($59,7 \pm 6,9\%$), $p < 0,001$.

По результатам анкетирования выявлено, что большинство опрошенных недовольны техническим оснащением стоматологических организаций ($73,1 \pm 5,4\%$), довольны - $26,9 \pm 5,4\%$ респондентов, $p < 0,001$.

Значительная часть причин, в которых заключается недовольство материально-технической базой, является «устаревшее оборудование» - $28,3 \pm 5,5\%$ (таблица 4.5.1).

Применение некачественных материалов отметили $32,8 \pm 5,7\%$ респондентов, $p > 0,05$, отсутствие достаточного количества современного оборудования указали - $35,8 \pm 5,8$, $p > 0,05$. Значительное большинство стоматологов-ортопедов и зубных техников - $88,0 \pm 3,4\%$ ($n=59$) оценили свою работу средней тяжести, но лишь $11,2 \pm 3,8\%$ ($n=8$) - легкой, $p < 0,001$. Стрессы и эмоциональное напряжение в целом испытывают $74,6 \pm 5,3$ ($n=50$). Среди руководителей стоматологических подразделений отметили $7,4 \pm 3,7\%$ ($n=5$), стоматологов-ортопедов – $22,3 \pm 5,0\%$ ($n=15$), $p < 0,01$, и зубных техников – $44,7 \pm 6,0\%$ ($n=30$), $p < 0,01$. Все 100% респондентов отметили, что заработная плата довольно-таки низкая.

Таблица 4.5.1 – Частота причин материально-технической неудовлетворенности стоматологической организации

№ пп	Причина	Абсолютное число	$P \pm m$
1	Устаревшее оборудование	19	$28,3 \pm 5,5$
2	Некачественные материалы	22	$32,8 \pm 5,7^*$
3	Отсутствие достаточного количества современного оборудования	24	$35,8 \pm 5,8^*$

Примечание: $P \pm m$ – частота причин неудовлетворенности на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, * - $p > 0,05$.

Специалисты отметили, что заработная плата должна зависеть от количественных и качественных показателей работы специалистов, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь. Многие специалисты отметили, что следует переходить на процентную оплату труда, т.к. данный вид оплаты довольно успешно применяется в частных стоматологических организациях.

Оценивая уровень оказываемой помощи населению, респонденты отметили ее как высокую ($43,3 \pm 6,0\%$, $n=29$), среднюю ($47,7 \pm 6,1\%$, $n=32$), $p > 0,05$, низкую ($9,0 \pm 3,4\%$, $n=6$), $p < 0,001$. Стоит учесть, что несмотря на применение

относительно некачественных материалов, работы на устаревшем оборудовании врачи прилагают все усилия для обеспечения населения качественной стоматологической помощью.

При анкетировании респондентов по вопросам повышения квалификации большинство опрошенных - $88,0 \pm 3,9\%$ ($n=59$), что совершенствование профессиональных навыков и умений необходимо в деятельности специалистов, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь. Но также стоит отметить, что 93,0% стоматологов-ортопедов и 100,0% зубных техников не имеют квалификационной категории, что может свидетельствовать о низкой мотивации к повышению квалификации. Очень важным фактом в обеспечении стоматологической ортопедической помощи является слаженность взаимодействий между стоматологом-ортопедом и зубным техником.

Стоматологи-ортопеды при оценке профессионализма зубных техников, указали, низкий уровень ($4,4 \pm 2,5\%$, $n=3$), средний уровень ($17,9 \pm 4,6\%$, $n=12$), высокий уровень ($7,5 \pm 3,1\%$, $n=5$). Зубные техники при оценке стоматологов-ортопедов, дали несколько иную оценку. Так низкий уровень отметили у ($7,4 \pm 3,1\%$, $n=5$), средний уровень ($28,4 \pm 5,5\%$, $n=19$), $p < 0,001$, $23,9 \pm 5,2\%$ ($n=16$) отметили высокий уровень профессионализма стоматологов-ортопедов, $p > 0,05$. На вопрос о том, «Считают ли оказываемую ортопедическую стоматологическую помощь в частных организациях лучше или качественней», положительно ответили $14,9 \pm 4,3\%$ ($n=10$), затруднились ответить $65,7 \pm 5,8\%$ ($n=44$), $p < 0,001$, считают хуже качество оказываемой помощи $19,4 \pm 4,8\%$ ($n=13$) респондентов, $p < 0,001$. Также в анкете содержался вопрос «Любите ли Вы свою работу?», ответили, что любят свою работу $92,0 \pm 3,3\%$ и не любят $8,0 \pm 3,3\%$, учитывая характер вопроса частота специалистов указавших, что они не любят свою работу довольно-таки низкая, $p < 0,001$. Целесообразность включения такого вопроса в анкету заключалась в том, что, если человек любит свою работу, он будет подходить к ее выполнению с большей ответственностью.

По итогам проведенного исследования, респонденты указали положительные и отрицательные стороны организации оказания

ортопедической стоматологической помощи. Обобщив результаты анкетирования можно сделать вывод, что оказание ортопедической стоматологической помощи и материально-техническое оснащение не отвечают современным требованиям.

Заключение. Проведено обследование 1219 жителей Аламединского, Ыссык-Атинского, Сокулукского, Московского, Жайылского районов и г. Токмок Чуйской области на базе стоматологических поликлиник и стоматологических отделений ЦОВП.

В целом у $89,6 \pm 0,8\%$ обследованных выявлены патологии твердых тканей зубов и дефекты зубного ряда, требующие ортопедического лечения. Среди сельского населения частота лиц, имеющих стоматологические заболевания, требующие ортопедического лечения ($36,3 \pm 1,3\%$) ниже, чем у городского населения ($53,3 \pm 1,4\%$), $p < 0,001$.

Проведенное исследование выявило высокую потребность ($89,6 \pm 0,8\%$) населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи. Изучение потребности в различных типах ортопедических конструкций в зависимости от возрастной группы исследуемого контингента показывает, что потребность в протезировании, определяется съёмными конструкциями, вызванных болезнями пародонта и осложнениями кариеса. В то же время обнаружено, что половина изготовленных конструкций являются несъёмными

Основными причинами посещения государственных стоматологических поликлиник для получения ортопедической помощью пациенты указали низкие цены ($55,4 \pm 2,0\%$), минимальные сроки изготовления протезов ($27,6 \pm 1,8\%$), $p < 0,001$, вежливое и внимательное отношение медицинского персонала ($21,8 \pm 2,9\%$), $p > 0,05$, и близкое расположение стоматологической поликлиники к дому ($21,5 \pm 1,7\%$), $p > 0,05$.

По результатам проведенного анкетирования и возросшей тенденции обращаемости населения Чуйской области к стоматологу-ортопеду выявлен низкий уровень соблюдения гигиены полости рта среди всех возрастных групп. Из этого следует вывод, что все жители нуждаются в профилактике

стоматологических заболеваний, так как они не соблюдают гигиену полости рта, и данный факт снижает эффективность профилактических мероприятий.

Проведенный социологический опрос руководителей стоматологических подразделений, врачей-стоматологов-ортопедов и зубных техников показал, что большинство опрошенных недовольны техническим оснащением стоматологических организаций ($73,1 \pm 5,4\%$).

ГЛАВА 5

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ

В ходе проведенного исследования в государственных стоматологических организациях Чуйской области выявлены низкие показатели эффективности деятельности ортопедической стоматологической службы, что подтверждается анализом отчетной документации. Также установлены недостаточная укомплектованность штатом специалистов и отсутствие стратегического планирования развития стоматологических организаций. Исследования, направленные на совершенствование организации оказания стоматологической помощи, приобретают особую значимость в условиях современных вызовов здравоохранения.

В этой связи развитие системы оказания ортопедической стоматологической помощи в государственных учреждениях становится особенно актуальным на фоне активного роста частного сектора стоматологических услуг.

Ключевые недостатки в организации стоматологической помощи включают:

- ограниченную доступность стоматологических услуг для населения;
- децентрализацию стоматологической службы, что приводит к несогласованности в её функционировании;
- отсутствие эффективного контроля качества предоставляемых стоматологических услуг;
- устаревшую материально-техническую базу, не отвечающую современным требованиям [135].

Разработка и реализация мероприятий, направленных на улучшение организации ортопедической стоматологической помощи в Чуйской области, являются основой для повышения эффективности и качества работы стоматологической службы региона (рисунок 5.1).

Для повышения эффективности мониторинга и планирования работы ортопедической стоматологической службы нами предложен показатель потребности в стоматологической ортопедической помощи для использования в статистической отчетности Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Индекс потребности в стоматологической ортопедической помощи рассчитывается на основе данных о количестве пациентов, которым было проведено удаление зубов, так как такие пациенты автоматически нуждаются в ортопедическом лечении.

Для более точной и объективной оценки стоматологического статуса населения нами внедрен индекс потребности в стоматологической ортопедической помощи в практику стоматологических подразделений Чуйской области. Индекс позволит стандартизировать подход к диагностике, обеспечивая более точное планирование лечебных мероприятий, а также оптимизировать учет пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи. Основной целью внедрения данного индекса является повышение эффективности выявления потребностей населения в ортопедическом лечении. Индекс позволяет оценить степень разрушения зубочелюстной системы и определить приоритетные группы для оказания стоматологической помощи. Это особенно важно в условиях ограниченных ресурсов, когда требуется правильное распределение нагрузки между медицинскими организациями здравоохранения и оптимизация лечебного процесса. Применение данного индекса в стоматологических учреждениях способствует стандартизации процесса диагностики, позволяет врачам определить объем необходимой помощи и разработать индивидуальный план лечения для каждого пациента.

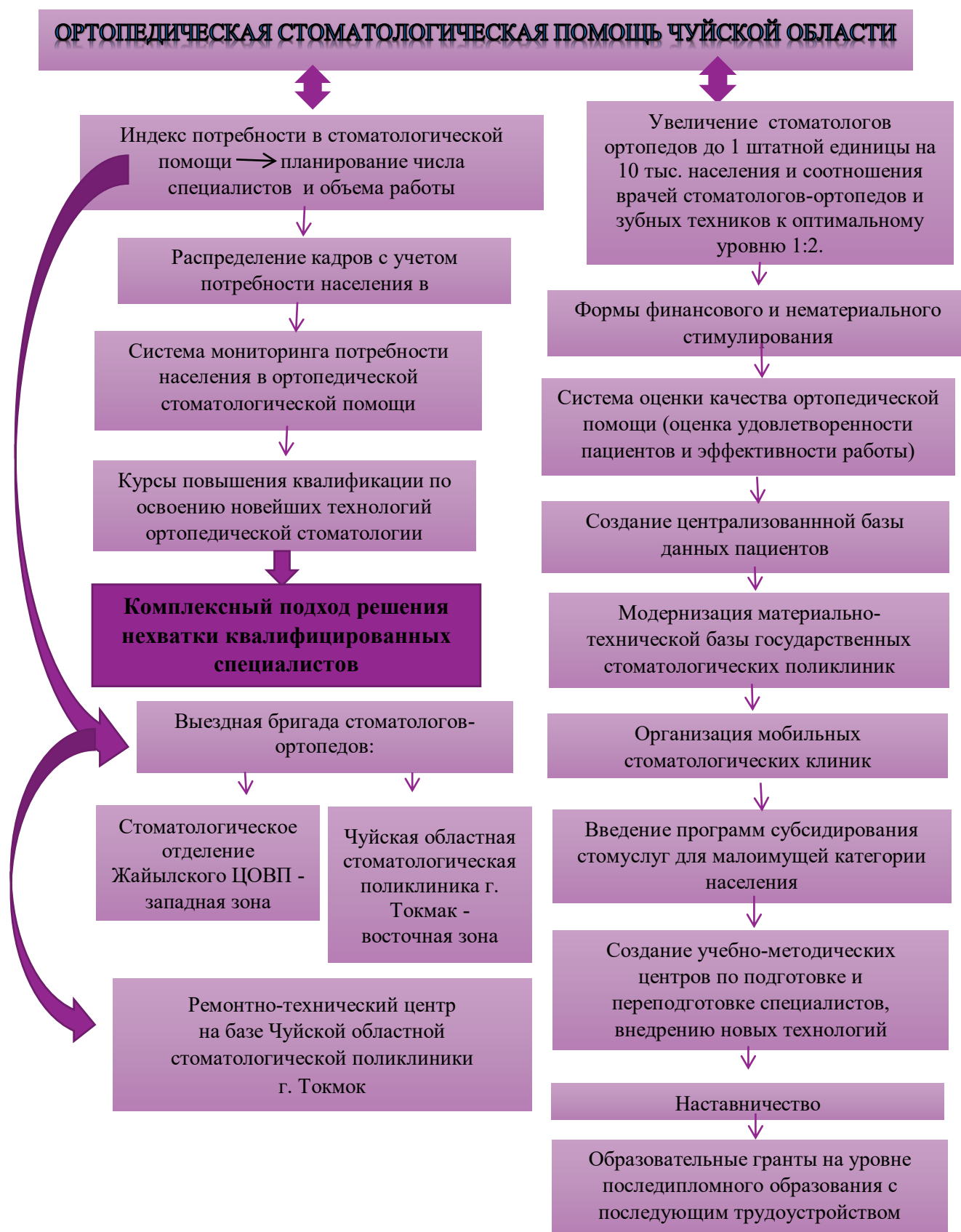


Рисунок 5.1 - Мероприятия по повышению доступности и улучшению качества стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Кроме того, индекс служит эффективным инструментом для сбора статистических данных, что позволяет составить полную картину о стоматологическом статусе населения региона.

Индекс представляет собой систему балльной оценки состояния зубочелюстной системы пациента. Она включает пять категорий, каждая из которых отражает степень выраженности дефекта. Описание категорий приведено в таблице 5.1.1.

Таблица 5.1.1 - Индекс потребности в стоматологической ортопедической помощи

№ пп	Балл	Оценка
1	1 балл	Дефект коронковой части зуба
2	2 балла	Частичное отсутствие зубов от 1 до 3-х зубов
3	3 балла	Частичное отсутствие зубов от более 3-х зубов
4	4 балла	Полное отсутствие зубов на одной челюсти
5	5 баллов	Полное отсутствие зубов на обеих челюстях

Каждый балл соответствует определенному уровню потребности пациента в ортопедическом лечении. Так, минимальная оценка 1 балл указывает на дефекты коронковой части зуба, которые требуют реставрационных мероприятий, таких как установка вкладок, коронок или иных видов протезирования. Максимальная оценка 5 баллов свидетельствует о полном отсутствии зубов на обеих челюстях, что требует проведения полного съемного или условно-съемного протезирования.

Так, на основе анализа данных, собранных с помощью индекса, можно выявить наиболее распространенные проблемы и тенденции в состоянии зубочелюстной системы населения Чуйской области. Например, наибольшую долю пациентов могут составлять лица с частичной потерей зубов (2-3 балла),

что свидетельствует о необходимости акцента на частичном съёмном или несъёмном протезировании.

Преимуществами использования индекса является повышение точности диагностики. Балльная система позволяет врачам объективно оценивать состояние пациента, исключая субъективные подходы, оптимизацию планирования лечения. Индекс помогает упорядочить пациентов по степени необходимости в лечении, что способствует более равномерному распределению нагрузки на стоматологические подразделения, вести учет потребностей населения. На основе статистических данных по индексу потребности в стоматологической ортопедической помощи, возможно планирование профилактических мероприятий и развитие стоматологической инфраструктуры в регионе.

Таким образом, внедрение индекса потребности в стоматологической ортопедической помощи является важным шагом на пути к улучшению качества медицинских услуг. Эта система не только упрощает процесс диагностики и учета пациентов, но и способствует более точному планированию ортопедического лечения, улучшая общий уровень стоматологического здоровья населения Чуйской области. Внедрение данного показателя позволит объективно оценивать потребность населения в ортопедической помощи и отслеживать основные параметры деятельности службы.

В Чуйской области насчитывается один посёлок городского типа и 105 айыльных аймаков. Некоторые села находятся в разной удаленности от административных районных центров. У многих сельских жителей Аламединского, Сокулукского, Панфиловского и Жайылского районов, отсутствует доступность (географическая и экономическая) в стоматологической ортопедической помощи. Также количественные показатели, полученные в результате анализа по снижению доли пациентов, получивших зубные протезы за анализируемый период, указывают на уровень доступности стоматологической ортопедической помощи сельскому населению Чуйской области, и отсутствие в отчетной документации информации о пациентах из

отдаленных от областного центра населенных пунктов, получивших ортопедическую стоматологическую помощь в виде протезирования без оплаты оказанных услуг.

В целях повышения доступности стоматологической ортопедической помощи для жителей отдаленных населенных пунктов Чуйской области предлагается организовать, то есть возродить работу выездных бригад. Для оптимизации их деятельности Чуйскую область целесообразно условно разделить на восточную и западную зоны, что позволит упростить логистику и обеспечить более эффективное покрытие территории.

В регионе функционируют две стоматологические организации, обладающие достаточным материально-техническим оснащением для организации выездных бригад:

- стоматологическое отделение Жайылского центра общеврачебной практики, которое может обслуживать западную зону;
- Чуйская областная стоматологическая поликлиника, ответственная за восточную зону.

Создание выездных бригад позволит существенно улучшить доступ к стоматологической ортопедической помощи для жителей отдаленных территорий, что в свою очередь благоприятно скажется на общем уровне стоматологического здоровья населения Чуйской области.

В Постановлении Правительства Кыргызской Республики № 600 от 20 декабря 2018 года «Охрана здоровья населения и развитие системы здравоохранения на 2019-2030 годы: Здоровый человек - процветающая страна» подчеркивается низкая обеспеченность сельской местности медицинскими кадрами, что приводит к географической диспропорции в доступе к медицинским услугам между городом и селом [82].

Анализ кадрового потенциала стоматологических организаций Чуйской области показал необходимость комплексного подхода к решению проблемы нехватки квалифицированных специалистов. В этой связи предлагается внедрить:

- Индекс потребности в ортопедической стоматологической помощи для планирования объемов оказания ортопедической помощи, количества специалистов и повышения доступности, что является важным в условиях ограниченности ресурсов и повышения потребности населения в данном виде медицинской помощи.

- Курсы повышения квалификации для стоматологов-ортопедов, направленные на освоение методов новейших технологий, материалов в ортопедической стоматологии для повышения профессиональной компетенции специалистов в соответствии с современными стандартами диагностики и лечения.

- Эффективное распределение кадров с учетом реальных потребностей населения с обеспечением равномерного распределения специалистов в городских и сельских районах и обеспечить высококвалифицированными врачами стоматологами-ортопедами организации здравоохранения стоматологического профиля Чуйской области в зависимости от потребности региона.

- Систему мониторинга оценки потребности населения в стоматологической ортопедической помощи, позволяющей устранить кадровую диспропорцию, повысить качество стоматологической помощи и обеспечить равный доступ к медицинским услугам.

Форма функционирования государственных стоматологических организаций здравоохранения, на сегодняшний день, является экономически невыгодной. В рамках настоящего исследования предлагается реализация комплекса мероприятий, направленных на модернизацию системы государственной стоматологической помощи, улучшение доступности и эффективности:

- Предоставление образовательных грантов на уровне последиplomного образования, с обязательным условием последующей работы специалистов в стоматологических организациях Чуйской области.

- Организация наставничества, предполагающего передачу опыта от ведущих специалистов молодым кадрам, особенно в отдаленных районах.
- Введение форм финансового и нематериального стимулирования для повышения мотивации стоматологов-ортопедов продолжать профессиональную деятельность в государственных стоматологических учреждениях Чуйской области (оплачиваемые стажировки дополнительного профессионального обучения, премии за высокие показатели в работе).
- Внедрение системы оценки качества оказания стоматологической помощи, основанной на объективных индикаторах, включая удовлетворенность пациентов и эффективность работы специалистов.
- Создание централизованной базы данных пациентов для улучшения преемственности и координации между стоматологическими организациями здравоохранения.
- Модернизация материально-технической базы государственных стоматологических учреждений с целью повышения качества услуг и улучшения условий труда специалистов.
- Организация мобильных стоматологических клиник для обслуживания отдаленных населенных пунктов, что значительно повысит доступность помощи.
- Введение программ субсидирования стоматологических услуг для малоимущих категорий населения, что позволит устранить экономический барьер в получении ортопедической помощи.
- Создание региональных учебно-практических центров для подготовки и переподготовки специалистов, а также для внедрения новых технологий, таких как CAD/CAM-системы, что упростит процесс протезирования и повысит его качество.

CAD/CAM-система - это современная компьютерная технология точной 3D модели протеза, когда участие человека минимизировано и данная технология позволяет сократить время протезирования и повысить качество лечения.

Реализация вышеуказанных мероприятий не только решит существующие проблемы кадрового и инфраструктурного характера, но и позволит повысить общий уровень стоматологического здоровья населения Чуйской области. Этот подход создает основу для долгосрочного развития системы государственной стоматологической помощи, обеспечивая её устойчивость и соответствие современным требованиям.

Предлагаемый пакет мероприятий направлен на повышение уровня обеспеченности стоматологических организаций Чуйской области высококвалифицированными специалистами, а также на улучшение качественных и количественных показателей предоставляемой стоматологической ортопедической помощи. Реализация этих мер создаст основу для оптимизации работы стоматологической службы региона и удовлетворения растущих потребностей населения.

Одной из ключевых проблем, требующей решения, является недостаточное развитие материально-технической базы стоматологических учреждений области [131, 135]. В этой связи нами предлагается внедрение системы мониторинга состояния материально-технического обеспечения (рисунок 5.2).

Для этого целесообразно:

1. Создать специализированную группу экспертов, состоящую из опытных врачей-стоматологов и технических специалистов, работающих в стоматологических организациях. Основной задачей данной группы станет регулярное отслеживание состояния оборудования, инструментов и других ресурсов в стоматологических поликлиниках и кабинетах на территории Чуйской области.





Рисунок 5.2. Схема трехуровневого мониторинга качества ортопедической стоматологической помощи.

2. Разработка детализированных рекомендаций: по результатам мониторинга специалисты должны формировать отчеты с рекомендациями для руководства ЦОВП и других организаций здравоохранения. Рекомендации должны учитывать, как актуальные потребности организаций здравоохранения, так и их финансовые возможности.

3. Введение стандартизации оснащения: на основе рекомендаций разработать региональные стандарты минимального оснащения стоматологических организаций здравоохранения для планирования закупок и модернизации.

Система стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области в настоящее время характеризуется рядом проблем, среди которых

ключевыми являются недостаточная эффективность функционирования, ограниченная доступность услуг для социально уязвимых категорий граждан, а также несоответствие качества оказываемой помощи современным стандартам. Такая ситуация обусловлена комплексом организационных, кадровых и финансовых факторов, что делает необходимым проведение целостной оценки и реорганизации системы стоматологической помощи в регионе.

Важным шагом в решении данной проблемы является проведение, как внутриведомственной, так и вневедомственной экспертизы качества, предоставляемой ортопедической стоматологической помощи. Эти мероприятия позволят выявить ключевые недостатки, оценить уровень профессиональной подготовки специалистов и определить проблемные зоны, требующие оперативного вмешательства. Особое внимание следует уделить анализу удовлетворенности пациентов, изучению причин отказов от лечения и факторов, влияющих на снижение качества предоставляемых услуг.

С учетом вышеуказанных аспектов целесообразным видится внедрение трехуровневой системы мониторинга качества в стоматологических организациях Чуйской области. Такая система должна включать:

Первичный уровень — внутренняя оценка качества в рамках конкретного учреждения, с акцентом на стандартизацию протоколов лечения и повышение квалификации сотрудников.

Вторичный уровень — межведомственный аудит, включающий сравнительный анализ работы различных стоматологических организаций региона, а также выработку рекомендаций по повышению эффективности их функционирования.

Третичный уровень — независимая экспертиза, проводимая с привлечением представителей научных учреждений и общественных организаций, что обеспечит объективность и прозрачность оценки.

Дополнительно, анализируя опыт других регионов, можно предложить разработку цифровой платформы для сбора и анализа данных о качестве оказываемой стоматологической помощи. Такая платформа позволит в реальном

времени мониторить ключевые показатели эффективности работы стоматологических организаций и обеспечивать обратную связь от пациентов.

Таким образом, системный подход к реформированию стоматологической ортопедической помощи в Чуйской области, включающий многоуровневую систему мониторинга качества, позволит не только повысить доступность и качество услуг, но и укрепить доверие населения к медицинским учреждениям.

Привлечение внешнего финансирования: разработка региональных программ, направленных на привлечение грантовых и инвестиционных средств для обновления оборудования и внедрения современных технологий. Создание регионального ремонтно-технического центра: организация централизованного сервиса для ремонта стоматологического оборудования позволит снизить затраты на обслуживание и повысить его эксплуатационную надежность.

С учетом того, что стоматологическая служба Чуйской области состоит из ряда подразделений, таких как Чуйская областная стоматологическая поликлиника в г. Токмок, стоматологические отделения ЦОВП различных районов, создание ремонтно-технического центра будет целесообразным шагом для централизованного обслуживания и повышения эффективности работы этих организаций.

Анализ показал, что недостаточная техническая оснащенность и отсутствие специализированного сервиса для ремонта оборудования являются серьезными проблемами. В условиях, когда стоматологическая помощь во многом зависит от состояния оборудования, отсутствие доступного сервиса приводит к простоею оборудования, увеличению времени ожидания для пациентов и снижению качества предоставляемых услуг.

Предлагается создать ремонтно-технический центр на базе Чуйской областной стоматологической поликлиники в г. Токмок. Это обусловлено тем, что данное учреждение занимает центральное положение в структуре стоматологической службы области и является наиболее крупным учреждением в регионе, способным принять на себя роль координационного центра. Центр в г. Токмок будет выполнять функции диагностики, ремонта и технического

обслуживания стоматологического оборудования, а также координировать закупки запасных частей и расходных материалов.

Задачи ремонтно-технического центра:

- профилактическое обслуживание оборудования;
- плановые ремонтные работы;
- срочный ремонт оборудования;
- обучение технического персонала на местах.

Работа ремонтно-технического центра позволит снизить зависимость от сторонних подрядчиков, повысить надежность работы стоматологического оборудования и сократить время простоя. Кроме того, центр может предоставлять услуги калибровки и настройки оборудования, что повысит его эксплуатационные характеристики.

Отдельным направлением работы центра должно стать создание резервного фонда оборудования. Например, для замены вышедших из строя установок или инструментов на время ремонта. Это особенно важно для удаленных стоматологических отделений, таких как отделения ЦОВП Жайылского или Кеминского района, где доступность технического обслуживания особенно затруднена.

Для финансирования центра предлагается использовать средства, выделяемые из бюджета здравоохранения области, а также привлекать инвестиции через программы международной технической помощи. Учитывая, что в Кыргызстане отсутствует аналогичный ремонтно-технический центр, его создание позволит улучшить организацию стоматологической помощи не только в Чуйской области, но и в других регионах страны. Центр также может предоставлять платные услуги для частных стоматологических клиник, что создаст дополнительный источник дохода.

Таким образом, создание ремонтно-технического центра решит ряд актуальных проблем стоматологической службы региона. Его деятельность будет способствовать повышению качества стоматологической помощи,

обеспечению бесперебойной работы оборудования и увеличению доступности услуг для населения.

Анализ качества ортопедической стоматологической помощи населению свидетельствует о необходимости не только внедрения современных технологий, но и подготовки высококвалифицированных специалистов. Развитие рынка образовательных услуг по подготовке специалистов в области стоматологии представляется ключевым фактором для эффективного сотрудничества медицинских вузов с государственными стоматологическими организациями. Перспективы такого взаимодействия обладают высокой ценностью, особенно в контексте повышения квалификации медицинских работников в условиях непрерывного профессионального развития.

Вместе с тем существующая система непрерывного образования в настоящее время не соответствует требованиям доступности, так как высокая стоимость образовательных услуг ограничивает возможности получения дополнительного образования, особенно с применением современных технологий.

Следовательно, для повышения эффективности системы оказания стоматологической ортопедической помощи необходимо решать не только организационные вопросы, но и проблему финансирования подготовки высококвалифицированных кадров, обеспечивающих качество предоставляемых услуг.

Интеграция информационных технологий в деятельность стоматологических организаций представляет собой важный инструмент для совершенствования концептуальных подходов к организации работы на практике. В этой связи представляется целесообразным:

- использование современных автоматизированных систем и технологий управления, направленных на повышение операционной эффективности стоматологических учреждений;

- внедрение единой отраслевой системы сбора, анализа и обобщения данных о стоматологической заболеваемости населения, что позволит осуществлять мониторинг и планирование с учетом региональных особенностей;
- разработка методических подходов к формированию медико-социальных групп населения, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи, и определение объемов профилактического осмотра для зарегистрированных групп населения.

Заключение. Проведенное исследование показало существующие проблемы в системе организации оказания ортопедической стоматологической помощи по Чуйской области, заключающиеся в низкой эффективности деятельности, недостаточной укомплектованности кадрами, ограниченном доступе к стоматологическим услугам вследствие отсутствия стратегического планирования. Предлагается внедрение индекса потребности в стоматологической ортопедической помощи, который позволит планировать объемы оказания ортопедической помощи, количество специалистов и повысит доступность стомуслуги, что является особенно важным в условиях ограниченности ресурсов и повышенной потребности населения в данном виде медицинской помощи. Для обслуживания отдаленных районов Чуйской области с целью повышения доступности ортопедической помощи необходимо создание выездных бригад стоматологов-ортопедов. Предлагаемый ремонтно-технический центр будет способствовать обеспечению бесперебойной работы оборудования и повышению доступности технического обслуживания. Предлагаемые мероприятия направлены на повышение качества и эффективности оказываемой стоматологической ортопедической помощи в регионе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Ортопедические стоматологические подразделения Чуйской области имеют недостаточную устаревшую материально-техническую базу. Стоматологическая ортопедическая служба Чуйской области характеризуется кадровым дефицитом, обеспеченность специалистами составила 0,4 на 10 000 взрослого населения, соотношение врачей и зубных техников - 1:1,6.

2. Выявлена высокая частота патологии зубов ($189,4 \pm 3,4$ случаев на 100 пациентов), требующих ортопедического лечения. При этом, отмечалась наибольшая частота патологии твердых тканей зубов ($76,3 \pm 1,2\%$), частичной потери зубов ($56,3 \pm 1,4\%$) и деформации зубного ряда ($27,8 \pm 1,2\%$), $p < 0,001$. В основном преобладают съемные, одиночные и мостовидные протезы.

3. На фоне значительного удельного веса населения, нуждающегося в стоматологической ортопедической помощи, установлена высокая потребность в её получении. При этом среди получивших лечение отмечается высокий уровень удовлетворенности качеством стоматологической ортопедической помощи.

4. Внедрение многоуровневой системы мониторинга качества, выездных бригад стоматологов-ортопедов, индекса потребности в стоматологической ортопедической помощи, ремонтно-технического центра, курсов повышения квалификации для стоматологов-ортопедов по освоению новейших технологий, позволит повысить качество и доступность стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

I. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:

1. Разработать государственную программу по первичной профилактике стоматологических заболеваний.

2. Разработать целевую программу по повышению уровня материально-технического обеспечения организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь.

3. Разработать целевую программу по увеличению квот на льготное протезирование населения Чуйской области.

4. Придать статус стоматологическим отделениям стоматологических поликлиник для дифференцированного приема стоматологических больных, и обретения ими финансовой независимости.

5. Довести уровень обеспеченности врачами стоматологами-ортопедами до 1,0 на 10 тыс. взрослого населения, в том числе, за счет привлечения врачей стоматологов общей практики и целевого обучения студентов.

6. Рассмотреть целесообразность формирования при стоматологических подразделениях Чуйской области выездных бригад по оказанию стоматологической ортопедической помощи в отдаленных населенных пунктах Чуйской области.

7. Включение показателя потребности населения в стоматологической ортопедической помощи в статистическую отчетность Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

8. Внедрить систему оценки, мониторинга и управления качеством оказания ортопедической стоматологической помощи.

9. Разработать механизм отчетного контроля для частных стоматологических подразделений.

II. На уровне организаций здравоохранения стоматологического профиля

1. Рекомендовать улучшение зуботехнической лаборатории путем приобретения современного оборудования для изготовления зубных протезов.

2. Создание базовых подразделений на базе стоматологического отделения Центра общей врачебной практики Жайылского района (западная зона) и Чуйской областной стоматологической поликлиники (восточная зона) по оказанию стоматологической ортопедической помощи в отдаленных населенных пунктах (выездные бригады).

3. Улучшение материально-технической базы стоматологических подразделений с внедрением современных методов протезирования.

4. Повышение контроля за производственными показателями деятельности стоматологов-ортопедов и зубных техников.

III. На уровне образовательных учреждений

1. Повышение квалификации врачей и зубных техников путем сотрудничества с профильными кафедрами Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина, Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, Азиатского медицинского института им. С. Тентишева.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. **Абакаров, Т. А.** Совершенствование организации и анализ стоматологической помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях с различной формой собственности: на примере г. Махачкалы [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14, 14.02.03 / Т. А. Абакаров. - Москва, 2012. – 34 с.
2. **Алешина, О. А.** Клинико-экспертная оценка ошибок и осложнений в ортопедической стоматологии при протезировании несъемными протезами [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / О. А. Алешина. – Нижний Новгород, 2011. – 201 с.
3. **Аликова, З. Р.** Распространенность зубочелюстных аномалий среди взрослого населения Республики Северная Осетия-Алания [Текст] / З. Р. Аликова, О. А. Фарниева, И. Т. Кусова // Здоровье и образование в XXI в веке. – 2016. – Vol. 18, № 1. – С. 190-193.
4. **Алимский, А. В.** Дефицит кадрового обеспечения медицинских стоматологических организаций [Текст] / А. В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2016. – № 1 (48). – С. 19-21.
5. **Аллекрад, А.Х.** Протезирование при полном отсутствие зубов, выявление наиболее значимых факторов, влияющих на адентию к полным съемным протезам, для повышения эффективности ортопедического лечения [Текст]: Матер. XIX междунар. Бурденковской науч. конф. / А. Х. Аллекрад. – 2023. – Т. 12. – С. 443-444.
6. Анализ кадровых ресурсов медицинских работников по профилю «Стоматология», оказывающих дополнительную помощь в амбулаторных условиях населению мегаполиса в рамках обязательного медицинского страхования [Текст] / А. А. Духовская, Л. В. Егорова, Ю. А. Островская, О. Г. Рубцова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30 (6). – С. 1351-1353.

7. Анализ основной стоматологической заболеваемости детского населения г. Екатеринбурга [Текст] / [Е. С. Иощенко, Е. В. Брусницына, Т. В. Закиров и др.] // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13, № 1. – С. 110-113.

8. Анализ распространённости и структуры стоматологической заболеваемости среди поступающих в Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова [Текст] / [Е. В. Морозова, И. И. Латиф, Ю. Б. Воробьева и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2024. – Т. 28, № 1. – С. 71-79.

9. **Ашымов, Ж. Д.** Кадры и анализ состояния материально-технического оснащения стоматологических учреждений города Бишкек [Текст] / Ж. Д. Ашымов // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2015. - № 9. - С. 30-32.

10. **Ашымов, Ж. Д.** Оказание ортопедической помощи населению Г. Бишкек [Текст] / Ж. Д. Ашымов // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 298–300.

11. **Ашымов, Ж. Д.** Современное состояние, перспективы развития ортопедической стоматологии в условиях крупного города (на примере г. Бишкек) и пути ее совершенствования [Текст]: дис. ... канд. мед. наук 14.02.03 / Ж. Д. Ашымов. – Бишкек, 2016. – 120 с.

12. **Бабенко, А. И.** Социологическая оценка организации стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях [Текст] / А. И. Бабенко, С. А. Кострубин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. - № 2. – С. 239-253.

13. **Бабенко, А. И.** Обращаемость взрослого населения в территориальную стоматологическую поликлинику и востребованность медицинских технологий [Текст] / А. И. Бабенко, С. А. Кострубин, Е. А. Бабенко // Медицина в Кузбассе. – 2017. – Т. 16, № 4. – С. 85-90.

14. **Багинский, А. Л.** Нуждаемость взрослого населения в ортопедической стоматологической помощи Эвенкийского муниципального района Красноярского края [Текст] / А. Л. Багинский, Ю. В. Чижов // Институт Стоматологии. – 2016. – № 2 (71). – С. 24-25.

15. **Багинский, А. Л.** Состояние протезов и нуждаемость в ортопедическом лечении населения Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Красноярского края [Текст] / А. Л. Багинский // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-protezo-v-i-nuzhdaemost-v-ortopedicheskom-lechenii-naseleniya-taymyrskogo-dolgano-nenetskogo-munitsipalnogo-rayona/viewer>. – Загл. с экрана.

16. **Бездетко, Г. И.** Совершенствование организационных форм оказания медицинской помощи по ортопедической стоматологии в амбулаторных условиях [Текст]: дис. ...автореф. канд. мед. наук: 14.02.03 / Г. И. Бездетко. – Москва, 2019. – 25 с.

17. **Бойков, М. И.** Аудит кадровых ресурсов врачей по профилю «стоматология» в Российской Федерации [Текст] / М. И. Бойков // Клиническая стоматология. – 2016. – № 2(78) – С. 70-76.

18. **Бойков, М. И.** Медико-экономическое обоснование совершенствования региональной модели реализации программы обязательного медицинского страхования в стоматологии [Текст]: дис. ...д-ра мед. наук: 14.01.14 / М. И. Бойков – Москва, 2017. – 288 с.

19. **Большов, И. Н.** Влияние обеспеченности населения стоматологическими кадрами на доступность стоматологической помощи (на примере Рязанской области) [Электронный ресурс] / И. Н. Большов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2016. – Т. 4, № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-obespechennosti-naseleniya-stomatologicheskimi-kadrami-na-dostupnost-stomatologicheskoy-pomoschi-na-primere-ryazanskoj/viewer>. – Загл. с экрана.

20. **Большов, И. Н.** Мнение пациентов о качестве и доступности стоматологической помощи жителям села [Текст] / И. Н. Большов, О. В. Медведева. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва, 2016. – Т. 24, № 3. – С. 175-177.

21. **Большов, И. Н.** Научное обоснование повышения доступности стоматологической помощи сельскому населению с применением территориально-адаптированных организационных технологий [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / И. Н. Большов - Рязань, 2018. - 168 с.

22. **Бутова, В. Г.** Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях в сфере ОМС [Текст] / В. Г. Бутова, М. И. Бойков // Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19 (4). – С. 60-63.

23. **Бутова, В. Г.** Формирование объема медицинской помощи в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях [Текст] / В. Г. Бутова, М. И. Бойков, В. И. Бычков // Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19 (5). – С. 32-35.

24. **Бутова, В. Г.** Нормирование труда врачей стоматологов-ортопедов / В. Г. Бутова, Д. Е. Тимофеев, С. Н. Андреева // Стоматология. – 2019. – Т. 98 (5). – С. 15-19.

25. Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения [Текст] / [А. А. Тропина, М. В. Воробьев, Ш. Ф. Джураева и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2019. – № 1. – С. 55-59.

26. Возможности повышения эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров [Текст] / В. Ю. Тегза, А. Черников, Н. В. Тегза, М. А. Хохрякова] // Врач-аспирант. – 2013. – № 6.3 (61). – С. 380–389.

27. **Возный, А. В.** Социологическая оценка современного состояния ортопедической стоматологической службы юга Тюменской области [Текст] / А. В. Возный, В. И. Долгинцев, В. М. Семенюк // Проблемы стоматологии. – 2006. – № 2. – С. 31-33.

28. **Возный, А. В.** Научное обоснование совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи населению (на примере Тюменской области) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. – М., 2009. – 47 с.

29. **Вокулова, Ю. А.** Разработка и внедрение цифровых технологий при ортопедическом лечении с применением несъемных протезов зубов [Текст]: автореф. ...дис. канд.мед.наук: 14.01.14 / Ю. А. Вокулова. - Нижний Новгород, 2017. – 23 с.

30. **Володин, А. И.** Обеспеченность зубными протезами и нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи жителей Южного федерального округа Российской Федерации [Текст] / А. И. Володин, А. К. Иорданишвили, А. Ф. Спесивец // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2017. – Т. 19. – № 2. – С. 73-77.

31. **Гажва, С. И.** Качество медицинской помощи – залог успеха врача-стоматолога [Текст]: Матер. XIV и XV Всерос. науч.-практ. конф. и X съезда СТАР / С. И. Гажва, Е. Е. Абрамова. – М., 2005. – С. 169-171.

32. **Гайдаров, Г. М.** Анализ врачебного кадрового потенциала стоматологической службы субъекта РФ с учетом ее частного сектора [Текст] / Г. М. Гайдаров, С. В. Макаров, А. А. Лифляндер-Пачерских // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32 (4). – С. 848-854.

33. **Деленкин, А. И.** Изучение потребности населения в различных видах стоматологической помощи по данным анкетирования [Текст] / А. И. Деленкин // Стоматология. – 2000. – № 6. – С. 58-60.

34. **Дмитриенко, С. В.** Характеристика диспансерных групп студентов при ортодонтическом лечении [Текст] / С. В. Дмитриенко, Т. С. Чижикова, Д. С. Дмитриенко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – № 6. – С. 108.

34. **Ерошенко, Р. Э.** Оценка состояния стоматологической ортопедической службы Омской области [Текст] / [Р. Э. Ерошенко, А. А. Стафеев, И. В. Боровский и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2016. – № 1 (20). – С. 48-51.

35. **Жабоев, М. М.** Стоматологическая заболеваемость населения и мероприятия по ее профилактике [Текст] В кн.: Межинститутская научная

конференция с междунар. уч. / М. М. Жабоев // Профилактика заболеваний. Диагностика. Лечение. Инновация. – М., 2013. – С. 67-69.

36. Заболеваемость по обращаемости взрослого населения г. Ижевска за стоматологической помощью [Текст] / [Т. Л. Рединова, В. В. Фролова, О. А. Коршунова и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – № 1. – С. 10-14.

37. **Ибрагимов, Ш. С.** Стоматологические заболевания и потребности населения областного центра в стоматологической ортопедической помощи [Текст]: автореф. ...канд. мед. наук: 14.00.21 / Ш. С. Ибрагимов. – Душанбе, 2004. – 25 с.

38. **Искендеров, Р. М.** Медико-экономическая эффективность деятельности зуботехнической лаборатории при внедрении цифровых технологий [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Р.М. Искендеров. – Москва, 2018. - 181 с.

39. **Исмаилов, А. А.** Критерии оценки стоматологической помощи населению [Текст] / А. А. Исмаилов // Молодой ученый. – 2016. – № 7. – С. 395-398.

40. **Казеко, Л. А.** Стоматологическое здоровье населения и международные индикаторы для мониторинга стоматологического здоровья населения [Текст]: учеб. - метод. пособие / Л. А. Казеко, С. П. Сулковская, О. А. Тарасенко. – Минск : БГМУ, 2021. – 36 с.

41. **Калбаев, А. А.** Социологические и мотивационные особенности лиц пожилого и старческого возраста в получении ортопедической стоматологической помощи в государственных стоматологических учреждениях Кыргызской Республики [Текст] / А. А. Калбаев, А. Ж. Нурбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016. – № 2. – С. 50-52.

42. **Калиев, М. Т.** Оказание стоматологической помощи в рамках Программы государственных гарантий Кыргызской Республики по городу

Бишкек [Текст] / М. Т. Калиев, А. З. Закирова, Ж. А. Азизбекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2023. – № 1. – С. 92-97.

43. **Камиева, Н. А.** К вопросу нуждаемости в зубном протезировании лиц пожилого возраста [Текст] / Н. А. Камиева, Г. К. Каусова, С. Р. Рузуддинов // Вестник Казахского медицинского университета. – 2018. – № 4. – С. 41-45.

44. Клинико-эпидемиологический анализ результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов в регионах России [Текст] / [Ю. В. Кресникова, А. Ю. Малый, В. В. Бровко и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 6. – С. 21-27.

45. **Комаров, Ф. И.** Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта [Текст] / Ф. И. Комаров, Ю. Л. Шевченко, А. К. Иорданишвили // Пародонтология. – 2017. – Т. 22, № 2 (83). – С. 13-15.

46. **Комаров, Ф. И.** Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей [Текст] / Ф. И. Комаров, Ю. Л. Шевченко, А. К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2017. – № 1 (5). – С. 73-74.

47. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости у лиц, относящихся к долгожителям, и путей ее устранения [Текст] / Н. Федорова, Р. Салеев, В. Викторов, Н. Салеев // Актуальные проблемы стоматологии. – 2021. – Т. 17, № 4. – Режим доступа: <https://dental-press.ru/en/nauka/article/46721/view>. – Загл. с экрана.

48. **Кострубин, С. А.** Модель и этапы определения приоритетов стоматологических заболеваний при обращении пациентов в стоматологическую поликлинику [Текст] / С. А. Кострубин, А. И. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 3. – С. 236-250.

49. **Кузнецов, С. В.** Комплексная стоматологическая реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.14, 14.02.03 / С. В. Кузнецов. - М., 2015. – 47 с.

50. **Кузьмина, Э. М.** Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных

аномалий. Потребность в протезировании [Текст] / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, С. А. Васина. Под ред. проф. Э. М. Кузьминой. – М., 2009 – 236 с.

51. **Куракбаев, К. К.** Приватизация стоматологических учреждений как фактор адаптации отрасли к рыночным условиям [Текст] / К. К. Куракбаев, О. М. Мирзабеков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – № 2 (7). – С. 56-61.

52. **Кучиев, Г.** Стоматологическая заболеваемость и потребность взрослого городского населения Республики Дагестан в ортопедической стоматологической помощи [Текст]: дис. ...канд. мед. наук: 14.01.14 / Г. Кучиев. – Москва, 2014. – 175 с.

53. **Леонтьева, Е. Ю.** Распространённость стоматологических заболеваний и их профессиональная обусловленность у медицинских работников [Текст] / Е. Ю. Леонтьева, Т. Ю. Быковская // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – № 4. – С. 68-71.

54. **Леус, П. А.** Отдаленный эффект первичной профилактики кариеса зубов [Текст] / П. А. Леус, Л. П. Кисельникова, Е. С. Бояркина // Стоматология. – 2020. – Т. 99 (2). – С. 26-33.

55. **Лучинский, А. В.** Реализация государственных гарантий на оказание стоматологической помощи гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / А. В. Лучинский. – Москва, 2017. – 225 с.

56. **Малыгина, Т. Ю.** Анализ основных тенденций российского рынка стоматологических услуг [Текст] / Т. Ю. Малыгина // Молодой ученый. – № 11 (115). – 2016. – С. 832-836.

57. **Маркина, Л. А.** Анализ объемов стоматологической ортопедической помощи пациентам в системе платных медицинских услуг [Текст] / Л. А. Маркина, Ф. Ф. Лосев, В. М. Гринин // Проблемы стоматологии. – 2024. – Т. 20, № 1. – Режим доступа: <https://dental-press.ru/ru/nauka/article/81522/view>. – Загл. с экрана.

58. **Маслак, Е. Е.** Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса [Текст] / Е. Е. Маслак // Медицинский алфавит. – 2015. – № 1. – С. 28-31.

59. Методические подходы к планированию стратегии стоматологической организации [Текст] / А. И. Бабенко, С. А. Кострубин, Н. В. Кузнецова, Е. А. Бабенко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 63 (5). – С. 271-278.

60. **Мещеряков, Д. Г.** Теоретическое обоснование и разработка механизмов повышения эффективности стоматологической помощи населению [Текст]: автореф. дис. ...д-ра мед. наук: 14.00.33 / Д.Г. Мещеряков. – М., 2006. – 52 с.

61. **Нурбаев, А. Ж.** О распространенности частичного и полного отсутствия зубов у лиц пожилого и старческого возраста в Кыргызстане [Текст] / А. Ж. Нурбаев // Вестник КРСУ. – 2010. – Т. 10, № 7. – С. 144-148.

62. **Нурбаев, А. Ж.** Распространенность полного отсутствия зубов среди населения пожилого и старческого возраста [Текст] / А. Ж. Нурбаев, А. А. Калбаев // Здравоохранение Кыргызстана. – 2011. – № 4. – С. 83-86.

63. Об усовершенствовании противоэпидемических мероприятий в стоматологических организациях [Текст]: Приказ Министерства здравоохранения Кырг. Респ. от 15 апр. 2016 г. № 251 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2016. – 90 с.

64. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях [Текст]: Приказ Минздравсоцразвития Росс. Федерации от 07 дек. 2011 г. №1496н. // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2011. – 113 с.

65. Об утверждении программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью [Текст]: Постановление Кабинета Министров Кырг. Респ. от 21 сент. 2023 г. № 493 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 43 с.

66. Особенности оказания ортопедической стоматологической помощи в Республике Ингушетия [Текст] / [М. М. Мальсагова, А. Ю. Малый, Ю. А. Джириков и др.] // Российская стоматология. – 2017. – Т. 10 (4). – С. 20-25.

67. Определение патологии твердых тканей зубов и оценка их состояния по балльно-рейтинговой системе [Текст] / [Т. С. Чижилова, С. В. Дмитриенко, Р. Д. Юсупов и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-4. – С. 710-714.

68. Организация стоматологической помощи населению Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, О. Т. Касымов, А. А. Калбаев, К. К. Жоробекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2023. – № 1. - С. 98-103.

69. Организационные компоненты доступности стоматологической помощи для сельского населения Рязанской области [Текст] / [И. Н. Большов, И. М. Сон, О. В. Медведева и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 1. – С. 294-306.

70. **Орозбекова, М. М.** Результаты профилактических стоматологических осмотров населения Кыргызской Республики [Текст] / М. М. Орозбекова, И. М. Юлдашев, Н. А. Гурьева // Медицина и организация здравоохранения. – 2020. – Т. 5, № 1. – С. 29-34.

71. **Оскольский, Г. И.** Результаты ортопедического лечения пациентов с дисфункцией височнонижнечелюстных суставов [Текст] / Г. И. Оскольский, Н. М. Машина, К. Г. Оскольская // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – С. 92-94.

72. Особенности первичной и повторной обращаемости за стоматологической помощью в частные медицинские организации [Текст] / [О. А. Соловьева, В. М. Гринин, И. В. Черкесов и др.] // Стоматология. – 2017. – № 6-2. – С. 116-117.

73. **Островский, И. В.** Результаты изучения стоматологической заболеваемости по данным обращаемости [Текст] / И. А. Островский // Современная медицина: традиции и инновации: сб. ст. I междунар. науч.-практ. конф. – 2016. – С. 87-90.

74. Охрана здоровья полости рта [Электронный ресурс] / ВОЗ. – 2024. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

75. Оценка влияния медико-организационных факторов на удовлетворенность качеством стоматологической помощи [Текст] / [А. Н. Галиуллин, Ю. Ю. Якимова, Е. А. Вавилова и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2024. – № 2. – С. 54-64.

76. Оценка объема стоматологической ортопедической помощи в виде платных услуг [Текст] / В. Д. Вагнер, Л. А. Маркина, Ф. Ф. Лосев, Д. Э. Богомолов // Институт Стоматологии. – 2023. – № 3 (100). – С. 22-23.

77. Оценка реализации программы обязательного медицинского страхования по разделу «Стоматология» на основе стоимости условной единицы трудоемкости [Текст] / В. Г. Бутова, С. Н. Андреева, А. К. Конаныхина, М. В. Зуев // Стоматология. – 2021. – Vol. 100 (1). – Р. 67-72.

78. Первая в истории глобальная конференция по вопросам здоровья полости рта знаменует собой важную веху на пути ко всеобщему охвату услугами здравоохранения до 2030 г. [Текст] / ВОЗ. – Бангкок, 2024. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/25-11-2024-the-first-ever-global-oral-health-conference-highlights-universal-health-coverage-by-2030>. – Загл. с экрана.

79. **Перевозников, В. И.** Экспериментально-клиническое и экономическое сравнение современных методов изготовления несъемных временных протезов [Текст]: автореф. ...канд. мед. наук: 14.00.21 / В. И. Перевозников. – Москва, 2012. – 23 с.

80. Прогнозирование удовлетворенности пациента результатами междисциплинарного лечения зубочелюстных аномалий на основе технологии машинного обучения [Текст] / Н. А. Бызов, И. В. Гуненкова, А. М. Дыбов, В.А. Малыгин // Ортодонтия. – 2023. – № 3 (103). – С. 32-38.

81. Программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта для населения г. Самары [Текст] / А. М. Хамадеева, А. П. Мышенцева, Н. В. Филатова, Л. Ш. Розакова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – № 3. – С. 71-76.

82. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна" [Текст]: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 20 дек. 2018 г. № 600 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2018. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/12976/edition/929710/kg>. – Загл. с экрана.

83. **Прокудин, И. Н.** Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения [Текст]: автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.00.33 / И. Н. Прокудин. – М., 2007. – 25 с.

84. Профилактика стоматологических заболеваний – приоритетное направление в стоматологии [Текст] / Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, Д. М. Тыналиева, Р. С. Абыкеева // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2017. – № 2-4. – С. 94–104.

85. **Пьянзина, А. В.** Распространенность стоматологической ортопедической патологии в Российской Федерации (обзор литературы) [Текст] – Клиническая стоматология. – 2021. – Т. 24 (2). – С. 96-102.

86. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей Брестской области, обратившихся за стоматологической помощью [Текст] / С. П. Рубникович, Ю. Л. Денисова, Е. В. Кузьменко, В. А. Андреева // Dentist Minsk. – 2019. – № 4 (35). – С. 5.

87. Распространенность осложнений кариеса зубов [Текст] / [А. Ж. Петрикас, Е. Л. Захарова, Е. Б. Ольховская и др.] // Стоматология. – 2014. – Т. 93 (1). – С. 19-20.

88. Распространенность ортопедических стоматологических заболеваний в г. Минске [Текст] / С. П. Рубникович, Ю. Л. Денисова, В. А. Андреева, Н. А. Карпук // Стоматология. – 2020. – № 3 (38). – С. 44-51.

89. Распространённость стоматологических заболеваний и медико-социальная характеристика лиц молодого возраста [Текст] / [И. С. Копецкий, Н. В. Полунина, Л. В. Побожьева и др.] // Российский медицинский журнал. - 2024. – Т. 30, № 1. – С. 27-36.

90. Результаты организации, эффективности ортопедического лечения и качества зубных протезов (данные социологического исследования) [Текст] / [В. М. Семенюк, Е. М. Ахметов, В. Е. Федоров и др.] // Институт Стоматологии. – 2017. – № 1 (74). – С. 26-29.

91. Результаты организационно-структурного реформирования стоматологической службы г. Бишкек по программам «Манас», «Манас таалими» и «Ден Соолук» [Текст] / А. М. Каратаева, М. Д. Сманалиев, А. А. Калбаев, И. М. Юлдашев // Бюллетень науки и практики. – 2021. – Т. 7, № 10. – С. 236-244.

92. Ретроспективный анализ обращаемости взрослого населения самарской области по поводу кариеса зубов за период с 2015 по 2019 год [Текст] / [М. А. Постников, С. Е. Чигарина, Ю. А. Шухорова и др.] // Стоматологическое образование. – 2021. – Т. 75. – С. 56-58.

93. **Рогалева, А. С.** Состояние полости рта и потребность в стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста Республики Саха (Якутия) [Текст]: дис. ...канд. мед. наук: 14.01.14 / А. С. Рогалева. – Омск, 2013. – 167 с.

94. **Салахов, А. К.** Dental morbidity in Russia [Текст] / А. К. Салахов, С. С. Ксембаев, Р. Ф. Байкеев, Е. М. Силагадзе // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Vol. 101 (5). – С. 713-718.

95. **Сельпиев, Т. Т.** Состояние стоматологической службы в Кыргызской Республике в период перехода к рыночным отношениям [Текст] / Т. Т. Сельпиев // Проблемы стоматологии. – 2000. – № 3. – С. 87–89.

96. **Семенюк, В. М.** Результаты организации эффективности ортопедического лечения и качества зубных протезов (данные социологического исследования) [Текст] / В. М. Семенюк, Е. М. Ахметов, В. Е. Федоров. - Институт стоматологии. – 2017. – № 1. – С. 26-29.

97. **Семкин, В. А.** Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов [Текст] / В. А. Семкин, Н. А. Рабухина. – М., 2000. – 56 с.

98. **Сибурина, Т. А.** Повышение качества и эффективности медицинской помощи в свете современных подходов к управлению [Текст] / Т. А. Сибурина, Ф. И. Бадаева // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 1. – С. 19-24.

99. **Смирнова, Л. Е.** Нуждаемость населения в стоматологической помощи и ретроспективный взгляд на её качество (обзор литературы) [Текст] / Л.Е. Смирнова // Российский стоматологический журнал. – 2018. – Т. 22, № 1. – С. 68-72.

100. **Соколов, Е. В.** Экономико-математические модели управления бюджетными поликлиниками города Москвы [Текст] / Е. В. Соколов, Е. В. Костырин // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 58-71.

101. **Соколов, Е. В.** Организация перехода граждан России на медицинские накопительные счета / Е. В. Соколов, Е. В. Костырин // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2020. – Т. 8, № 1. – С. 55-71.

102. Состояние и перспективы развития стоматологической ортопедической службы Тюменской области [Текст] / [А. В. Возный, В. И. Долгинцев, В. М. Семенюк и др.] // Проблемы стоматологии. – 2006. – № 5. – С. 15-17.

103. **Сохов, С. Т.** Влияние уровня бюджетного финансирования на стоматологическую заболеваемость населения [Текст] / С. Т. Сохов, Н. Б. Павлов, А. Г. Турчиев // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 20 (4). – С. 13.

104. Сравнение уровня стоматологического лечения и протезирования в столичном и отдаленном регионах [Текст] / [В. Н. Олесова, П. В. Кащенко, Е. Ю. Хавкина и др.] // Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний: тез. XI науч.-практ. конф. с междунар. уч. – Санкт-Петербург, 2014. – С. 36-39.

105. Сравнительная оценка удовлетворенности медицинскими услугами пациентов частного центра и муниципальной стоматологической поликлиники

[Текст] / А. С. Марусова // Вестник медицинского стоматологического института. – 2019. – № 4 (51). – С. 16-20.

106. Стоматологическая заболеваемость населения России [Текст] / А. К. Салахов, С. С. Ксембаев, Р. Ф. Байкеев, Е. М. Силагадзе // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101, № 5. – С. 713-718.

107. Тактика ведения ортопедических больных с вторичными деформациями зубных рядов, осложненными дисфункциональным синдромом височно-нижнечелюстного сустава [Текст] / Н. В. Лапина, Ю. В. Скориков, А. Н. Сидоренко, Т. П. Старченко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6 (141). – С. 118-120.

108. **Тарасова, Ю. Г.** Мониторинг заболеваемости населения болезнями пародонта в Удмуртской Республике [Текст] / Ю. Г. Тарасова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – № 3. – С. 39–41.

109. Тарифы и себестоимость на услуги по профилю «стоматология» в системе обязательного медицинского страхования [Текст] / М. И. Бойков, В. Г. Бутова, Р. Ш. Гветадзе, М. В. Зуев // Российский стоматологический журнал. – 2016. – Т. 20 (3). – С. 160-164.

110. Тенденции распространенности и интенсивности кариеса зубов среди населения России за 20-летний период [Текст] / Э. М. Кузьмина, О. О. Янушевич, И. Н. Кузьмина, А. В. Лапатина // Dental Forum. – 2020. – № 3. – С. 2–8.

111. **Трифонов, Б. В.** Совершенствование организации и управления региональной стоматологической службой на основе мониторинга и ситуационного моделирования [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. – М., 2009. – 49 с.

112. **Трофимук, Н. Н.** Организация стоматологической помощи в условиях модернизации здравоохранения [Текст] / Н. Н. Трофимук, Н. А. Ситников // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2012. – Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-stomatologicheskoy-pomoschi-v-usloviyah-modernizatsii-zdravoohraneniya/viewer>. – Загл. с экрана.

113. **Трунин, Д. А.** Анализ показателей обращаемости взрослого населения Самарской области по поводу основных стоматологических заболеваний в период с 2011 по 2020 год [Текст] / Д. А. Трунин, Н. М. Кузьмина, Ю. А. Шухорова // Российская стоматология. – 2023. – Т. 16 (4). – С. 22-26.

114. Финансирование медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях в системе обязательного медицинского страхования [Текст] / В. Г. Бутова, М. И. Бойков, М. Г. Николук, М. В. Зуев // Стоматология. – 2015. – № 3. – С. 70-72.

115. Характеристика объема стоматологической терапевтической помощи, оказанной в виде платных медицинских услуг [Текст] / В. Д. Вагнер, Л. А. Маркина, Ф. Ф. Лосев, Д. Э. Богомолов // Проблемы стоматологии. – 2023. – Т. 19 (3). – С. 132-136.

116. **Черкасов, С. М.** Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги [Текст] / С. М. Черкасов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 186-189.

117. **Черников, А. А.** Медико-социальные аспекты оказания ортопедической стоматологической помощи [Текст] / А. А. Черников, Н. В. Тегза // Врач-аспирант. - 2013. - № 5 (60). - С. 103-109.

118. **Черников, А. А.** Проблемные вопросы в оказании ортопедической стоматологической помощи [Текст] / А. А. Черников, Н. В. Тегза // Врач-аспирант. - 2013. - № 4.3 (59). - С. 424-430.

119. **Черников, А. А.** Увеличение доступности ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров [Текст] / А. А. Черников, Н. В. Тегза, В. А. Майдан // Вестник Российской военно - медицинской академии. – 2015. - № 3 (51). – С. 173-176.

120. **Черников, А. А.** Обоснование организационных мероприятий по совершенствованию стоматологической ортопедической помощи сельским

жителям, проживающим на территориях, удаленных от административного центра [Текст]: дис. ... канд мед.наук: 14.02.03 / А. А. Черников. – Санкт-Петербург, 2018. – 196 с.

121. **Чолокова, Г. С.** Определение стоматологического статуса у школьников Чуйской области Кыргызской Республики [Текст] / Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, Д. М. Тыналиева, Р. С. Абыкеева // Здоровоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 2015. – № 1. – С. 55-57.

122. **Шаймиева, Н. И.** Индикаторы мониторинга стоматологического здоровья населения республики [Текст] / Н. И. Шаймиева // Практическая медицина. – 2013. – № 4 (72). – С. 37-41.

123. **Шведенко, И. В.** Характеристика стоматологического здоровья населения г. Владивостока (по результатам социологического исследования) [Текст] / И. В. Шведенко, Е. Б. Кривелевич // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 88-91.

124. **Шестаков, В. Т.** Управление качеством организации и оказания стоматологической помощи (Общие положения) [Текст] / В. Т. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. – Т. 36 (1). – С. 22-27.

125. Эпидемиологии кариеса и его осложнений у лиц старшей возрастной группы [Текст] / Л. Ю. Агафонова, А. М. Соловьева, Е. А. Горбатова, М. А. Дзаурова // Российская стоматология. – 2016. – № 9. – 1:100.

126. Эпидемиологическое исследование полной потери зубов среди населения пожилого и старческого возраста в зависимости от региона проживания Кыргызской Республики [Текст] / [А. Нурбаев, С. Калыбаев, А. Ашыралиева и др.] // Евразийский журнал здравоохранения. – 2022. – № 3. – С. 111-115.

127. **Юлдашев, И. М.** Парадигмы оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызской Республике [Текст]: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21, 14.00.33 / И. М. Юлдашев. – Бишкек, 2007. – 257 с.

128. **Юсупханов, О. Н.** Экономическая доступность стоматологической помощи для жителей Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов, Т. Т. Сельпиев // Наука и Мир. – Волгоград, 2020. – Т. 88, № 12-1. – С. 65-68.

129. **Юсупханов, О. Н.** Изучение мнения населения Чуйской области в качестве оказания ортопедической стоматологической помощи [Текст] / О. Н. Юсупханов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20, № 9. - С. 208-211.

130. **Юсупханов, О. Н.** Проблемы охраны здоровья полости рта социально уязвимых слоев населения в Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов, Т. Т. Сельпиев, А. Г. А. Кошмуратов // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск. – 2021. – Т. 7, № 4. – С. 212-216.

131. **Юсупханов, О. Н.** Состояние стоматологической службы Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов, Т. Т. Сельпиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – № 7. – С. 80-82.

132. **Юсупханов, О. Н.** Оценка деятельности ортопедической стоматологической службы Чуйской области за 2016-2020 годы [Текст] / О. Н. Юсупханов, Н. К. Касиев, Т. Т. Сельпиев // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2021. – № 6. – С. 60-62.

133. **Юсупханов, О. Н.** Распространенность стоматологических заболеваний, нуждающихся в ортопедическом лечении в Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов, Т. Т. Сельпиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2022. – № 3. – С. 160-162.

134. **Юсупханов, О. Н.** Состояние стоматологической ортопедической службы Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в 21 веке: сб. статей науч. конф. мед. факультета КРСУ. – Бишкек, 2022. - Вып. 21. – С. 370-375.

135. **Юсупханов, О. Н.** Перспективы развития организации оказания стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов, Н. К. Касиев // Экспериментальные и теоретические

исследования в современной науке: сб. ст. по матер. LXXXIII междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2022. – № 11 (76). – С. 16-23.

136. **Юсупханов, О. Н.** Оценка мнения специалистов, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь населению Чуйской области [Текст] / О. Н. Юсупханов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2024. – Т. 24, № 9. – С. 217-220.

137. **Юсупханов, О. Н.** Состояние Чуйской областной стоматологической поликлиники [Текст] / О. Н. Юсупханов // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2024. – № 5. – С. 60-62.

138. A New Concept for the Treatment and Rehabilitation of Patients with Pathologic Comorbidities Using Cutting-Edge Digital Technologies in Dental Orthopaedics [Text] / [A. V. Yumashev, M. V. Mikhailova, I. V. Fomin et al.] // Eur J Dent. – 2020. – Vol. 14 (4). – P. 533-538.

139. Advantages of CAD/CAM versus Conventional Complete Dentures - A Review [Text] / [N. M. Janeva, G. Kovacevska, S. Elencevski et al.] // Open Access Maced J Med Sci. – 2018. – Vol. 6 (8). – P. 1498-1502.

140. **Alqobaly, L.** The association between periodontal disease and root/coronal caries [Text] / L. Alqobaly, W. Sabbah // Int J Dent. – 2020. – Vol. 18 (1). – P. 99–106.

141. **Al-Rafee, M. A.** The epidemiology of edentulism and the associated factors: a literature review [Text] / M. A. Al-Rafee // J Family Med Prim Care. – 2020. – Vol. 9 (4). – P. 1841-1843.

142. **AlZarea, B. K.** Dental prosthetic status and prosthetic needs of geriatric patients attending the College of Dentistry, Al Jouf University, Kingdom of Saudi Arabia [Text] / B. K. AlZarea // Eur J Dent. – 2017. – Vol. 11 (4). – P 526–530.

143. Are periodontitis and dental caries associated? A systematic review with meta-analyses [Text] / [P. Romandini, C. Marruganti, W. G. Romandini et al.] // Clin Periodontol. – 2024. – Vol. 51 (2). – P.145-157.

144. Association between caries and periodontal diseases in a sample of employed adults in Spain: A cross-sectional study [Text] / [M. Martínez, E. Montero, M. Carasol et al.] // Clinical Oral Investigations. – 2021. – Vol. 25 (6). – P. 3957-3966.
145. Association between periodontitis and dental caries: a systematic review and meta-analysis [Text] / [Y. Li, Y. Xiang, H. Ren et al.] // Clin Oral Investig. – 2024. - Vol. 28 (6). - P. 306.
146. Attitudes and lifestyle factors in relation to oral health and dental care in Sweden: a cross-sectional study [Text] / [A. Naimi-Akbar, B. Kjellström, L. Rydén et al.] // Acta Odontol Scand. – 2019. – Vol. 77 (4). – P. 282–289.
147. Availability of Dental Prosthesis Procedures in Brazilian Primary Health Care [Text] / M. A. G. M. Cunha, A. T. G. Matta-Machado, S. D. Lucas, M. H. N. G. Abreu // Biomed Res Int. – 2018. – Vol. 11- P. 4536707.
148. **Birch, S.** The economics of oral health and health care. Max Planck Institute for Social Law and Social Policy Discussion Paper [Text] / S. Birch. - 2015. – Режим доступа: <https://ssrn.com/abstract=2611060>. – Загл. с экрана.
149. Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health Surveillance Report: Trends in Dental Caries and Sealants, Tooth Retention, and Edentulism, United States, 1999–2004 to 2011–2016 [Text]. - Atlanta, GA: CDC, USDHHS, 2019a. - https://www.cdc.gov/oralhealth/pdfs_and_other_files/Oral-Health-Surveillance-Report-2019-h.pdf.
150. **Chang, W.-J.** Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care [Text] / W.-J. Chang, Y.-H. Chang // Journal of Dental Sciences. – 2013. – Vol. 8, Issue 3. - P. 239-247.
151. **Davis, D. L.** Barriers to dental care for older minority adults [Text] / D. L. Davis, S. Reisine // Special Care Dentistry. – 2015. – Vol. 35 (4). – P.182-189.
152. Delivery of preventive oral health services by rurality: a cross-sectional analysis [Text] / [C. K. Geiger, A. M. Kranz, A. W. Dick et al.] // The Journal of Rural Health. – 2019. – Vol. 35 (1). – P. 3–11.

153. Dental caries among children visiting a mobile dental clinic in South Central Kentucky: a pooled cross-sectional study [Text] / [E. Dawkins, A. Michimi, G. Ellis-Griffith et al.] // BMC Oral Health. – 2013. – Vol. 13 (1). – P. 19.
154. Dental caries are positively associated with periodontal disease severity [Text] / [R. Durand, A. Roufegarinejad, F. Chandad et al.] // Clinical Oral Investigations. – 2019. – Vol. 23 (10). – P. 3811-3819.
155. Dental prosthetic status and treatment needs of adult population in Jizan, Saudi Arabia: A survey report [Text] / S. A. Peeran, F. Al. Sanabani, B. M. A. Al-Makramani, E. I. Elamin // Eur J Dent. – 2016. – Vol. 10 (4). – P. 459-463.
156. Etiological factors of temporomandibular joint disorders [Text] / S. Sharma, D. S. Gupta, U. S. Pal, S. K. Jurel // Natl J Maxillofac Surg. – 2011. – Vol. 2 (2). – P. 116-119.
157. Evaluation of dental health of the adult population of Kazakhstan and solutions for improving removable prosthetics [Text] / [N. Ruzuddinov, S. Ruzuddinov, M. K. Shayakhmetova et al.] // J Popul Ther Clin Pharmacol. – 2022. – Vol. 29 (3). – P. e73-e79.
158. Evaluation of masticatory function, satisfaction, and quality of life among users of complete dentures relined with resilient materials - a systematic review [Text] / [J. B. Santiago, de Souza Leao R, E. P. Pellizzer et al.] // Int J Prosthodont. – 2024. – Vol. 37 (2). – P. 210-220.
159. Expert consensus on dental caries management [Text] / [L. Cheng, L. Zhang, L. Yue et al.] // Int J Oral Sci. – 2022. – Vol. 14 (1). – P. 17.
160. Features of repeated orthopedic treatment for elderly people with full removable dentures [Text] / A. Zh. Nurbaev, I. B. Erkinbekov, A. A. Kalbaev, R. S. Alymbaev // International Journal of Applied and fundamental research. – 2020. – № 11 – P. 23-26.
161. **Gavriilidou, N. N.** Root caries: the intersection between periodontal disease and dental caries in the course of ageing [Text] / N. N. Gavriilidou, G. N. Belibasakis // Br Dent J. – 2019. – Vol. 227 (12). – P. 1063–1067.

162. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression [Text] / [N. J. Kassebaum, E. Bernabé, M. Dahiya et al.] // J Dent Res. – 2014. – Vol. 93 (11). - P. 1045-1053.

163. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis – a comprehensive review [Text] / [J. Frencken, P. Sharma, L. Stenhouse et al.] // J Clin Periodontol. – 2017. – Vol. 44 (Suppl 18). – P. S94-S105.

164. Global, regional, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015 [Text] / A. J. Righolt, M. Jevdjovic, W. Marcenes, S. Listl // J Dent Res. – 2018. – Vol. 97 (5). – P. 501-507.

165. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease 2017 study [Text] / [E. Bernabe, W. Marcenes, C. Hernandez et al.] // J Dental Res. – 2020. – Vol. 99(4). – P. 362-373.

166. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors [Text] / [N. J. Kassebaum, A. G. C. Smith, E. Bernabe et al.] // J Dent Res. – 2017. – T. 96 (4). – P. 380-387.

167. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030 [Text]. – Geneva: World Health Organization, 2024. – 89 p.

168. **Gutiérrez, B.** Edentulism and Individual Factors of Active Aging Framework in Colombia [Text] / B. Gutiérrez, A. G. Martínez, I. A. Zuluaga // Ann Geriatr Med Res. – 2024. – Vol. 28 (1). – P. 46-56.

169. Health at a Glance 2017 [Text]: OECD Indicators. - Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance/2017_5jfqgv50kpkj.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fhealth_glance-2017-en& mimeType=pdf.

170. **Hosseinpoor, A. R.** Socio-economic inequality in oral health care coverage: results from the World Health Survey [Text] / A. R. Hosseinpoor, L. Itani, P. E. Petersen // Journal of Dental Research. – 2011. – Vol. 91 (3). – P. 275-281.

171. Improving oral health care services in rural America. Policy Brief and Recommendations [Text] / [S. Barnett, K. Belanger, M. Nacogdoches et al.]. - 2018. - Режим доступа: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/advisory-committees/rural/publications/2018-Oral-Health-Policy-Brief.pdf>.
172. **Janakiram, C.** Prevalence of periodontal disease among adults in India: A systematic review and meta-analysis [Text] / C. Janakiram, A. Mehta, R. Venkitachalam // J Oral Biol Craniofac Res. – 2020. – Vol. 10 (4). – P. 800-806.
173. **Liu, F.** Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders [Text] / F. Liu, A. Steinkeler // Dent Clin North Am. – 2013. – Vol. 57 (3). – P. 465-479.
174. **Luo, J. Y. N.** Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument [Text] / J. Y. N. Luo, P. P. Liu, M. CM. Wong. // BMC Oral Health. – 2018. – Vol. 18 (1). – P.15.
175. Longevity of Partial and Complete Dentures [Text] / S. D. Khangura, A. Grobelna, R. Haas, A. Subramonian // Canadian journal of health technologies. – 2023. - Vol. 3, № 3. – 33 p.
176. **Manski, R. J.** Projecting the Demand for Dental Care in 2040 [Text] / R. J. Manski, C. D. Meyerhoefer // J Dent Educ. – 2017. – Vol. 81 (8). – P. 133-145.
177. **Mark, Anita M.** Preventing tooth loss [Text] / Anita M. Mark // JADA. – 2020. – Vol. 151 (9). – P. 712.
178. **Morchadze, L. A.** The need of orthopedic and dental help for aged and old persons in Georgia [Text] / L. A. Morchadze, V. V. Margvelashvili // Georgian Med News. – 2010. – Vol. 182. – P. 12-15.
179. **Müller, F.** What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? [Text] / F. Müller, M. Naharro, G. E. Carlsson // Clin Oral Implants Res. - 2007. - Vol. 18, Suppl 3. -P. 2-14.
180. **Nasseh, K.** The effect of growing income disparities on U.S. adults' dental care utilization [Text] / K. Nasseh, M. Vujicic // Journal of the American Dental Association. – 2014. – Vol. 145 (5). – P. 435–442.

181. **Nasseh, K.** Comparative analysis of dental procedure mix in public and private dental benefits programs [Text] / K. Nasseh, C. Fosse, M. Vujicic // J Am Dent Assoc. – 2022. – Vol. 153 (1). – P. 59-66.
182. Oral diseases: a global public health challenge [Text] / [M. A. Peres, L. M. D. Macpherson, R. J. Weyant et al.] // The Lancet. – 2019. – Vol. 394 (10194). – P. 249–260.
183. Oral health and access to dental care: a qualitative exploration in rural Quebec [Text] / [D. Elham Emami, J. Wootton, D. Chantal Galarneau et al.] // Can Jr Rur Med. – 2014. – Vol. 19. – P. 63.
184. Patient satisfaction with dental services [Text] / [E. J. Al. Ghanem, N. A. AlGhanem, Z. S. AlFaraj et al.] // Cureus. – 2023. – Vol. 15 (11). – P. e49223.
185. Perception and level of satisfaction of patients seeking dental care; a cross-sectional study in a major healthcare center in Saudi Arabia [Text] / [A. Subait, A. Ali, O. Alsammahi et al.] // J Dent Oral Disord. – 2016. – Vol. 2. – P. 1021.
186. Predictors of dental care use, unmet dental care need, and barriers to unmet need among women: results from NHANES, 2011 to 2016 [Text] / [A. Gupta, S. Feldman, R. B. Perkins et al.] // Journal of Public Health Dentistry. – 2019. – Vol. 79 (4). – P. 324–333.
187. Pressing issues for oral care quality improvement: findings from the EU DELIVER project [Text] / [P. Melo , L. Frey-Furtado, D. Correia et al.] // BMC Public Health. – 2024. – Vol. 24 (1). – P. 2173.
188. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: Consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases [Text] / [S. Jepsen, J. Blanco, W. Buchalla et al.] // Journal of Clinical Periodontology. – 2017. – Vol. 44 (Suppl. 18). – P. S85-S93.

189. Quality measures for dental care: A systematic review [Text] / [A. J. Righolt, G. Sidorenkov, C. M. Faggion Jr et al.] // Community Dent Oral Epidemiol. – 2018. – Vol. 47 (1). – P. 12–23.
190. Rural and urban disparities in caries prevalence in children with unmet dental needs: the New England Children's Amalgam Trial [Text] / [N. N. Maserejian, M. A. Tavares, C. Hayes et al.] // Journal of Public Health Dentistry. – 2008. – Vol. 68 (1). – P. 7-13.
191. **Shah, V. R.** Prosthetic status and prosthetic need among the patients attending various dental institutes of Ahmedabad and Gandhinagar District, Gujarat [Text] / V. R. Shah, D. N. Shah, C. H. Parmar // J Indian Prosthodont Soc. – 2012. – Vol. 12. – P.161–167.
192. Socio-Economic Determinants of the Need for Dental Care in Adults [Text] / G. Trohel, V. Bertaud-Gounot, M. Soler et al.] // PLoS One. 2016. – Vol. 11(7). – P. e0158842.
193. **Sukumar, M. B. A.** Tooth morbidity and its impact on oral related quality of life in elderly tribal population-The Irula experience [Text] / M. B. A. Sukumar, R. M. Peter, A. Joseph //BMC Oral Health. – 2025. – Vol. 25, Article number: 252. - <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-025-05628-9>
194. Temporomandibular dysfunction [Text] / J. Lomas, T. Gurgenci, C. Jackson, D. Campbell // Aust J Gen Pract. – 2018. – Vol. 47 (4). – P. 212-215.
195. The co-occurrence of the two main oral diseases: Periodontitis and dental caries [Text] / G. Baima, H.-S. Shin, M. Arrica et al.] // Clinical Oral Investigations. – 2023. – Vol. 27. – P. 6483-6492.
196. The relationship between different types of caries and periodontal disease severity in middle-aged and elderly people: findings from the 4th National Oral Health Survey of China [Text] / [L. X. Yu, X. Wang, X. P. Feng et al.] // BMC Oral Health. – 2021. – Vol. 21 (1). – P. 229.
197. **Vargas, C. M.** Oral health status of rural adults in the United States [Text] / C. M. Vargas, B. A. Dye, K. L. Hayes // Journal of the American Dental Association. - 2002. – Vol. 133 (12). – P. 1672–1681.

198. **Vujicic, M.** Dental care presents the highest level of financial barriers, compared to other types of health care services [Text] / M. Vujicic, T. Buchmueller, R. Klein // Health Affairs. - 2016. – Vol. 35 (12). – P. 2176–2182.

199. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation [Text] / [N. Jain, U. Dutt, I. Radenkov et al.] // Oral Dis. – 2023. – Vol. 30. – P. 73-79.

200. **Zuev, M. V.** Analysis of dynamics of financial costs on dental services in the compulsory health insurance system [Text]: Mater. Intern. conf. / M. V. Zuev, V. G. Butova // Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. – Beijing, 2019. – P. 11-16.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Анкета для пациента.

Уважаемый пациент.

В целях улучшения оказания стоматологической ортопедической помощи Чуйской области нами проводится изучение мнения населения. В связи с этим просим Вас максимально объективно ответить на поставленные вопросы.

Анкетирование анонимно.

Заранее благодарю Вас за оказанную помощь.

1. Пол:

☐ Муж. _____

☐ Жен. _____

Возраст: _____

2. Место жительства:

☐ Сельское _____

☐ Городское _____

3. Когда Вы в последний раз обращались за помощью к стоматологу-ортопеду?

☐ Не обращался

☐ В течение последнего года

☐ 1-2 года назад

☐ 3-5 лет назад

☐ 6-10 лет назад

☐ Более 10 лет назад

4. В каком медицинском учреждении Вы получали помощь по протезированию зубов?

☐ В государственной поликлинике Чуйской области.

☐ В частной поликлинике Чуйской области.

☐ Получал стоматологическую помощь в Бишкеке.

5. Есть ли у Вас жалобы на раннее проведённое протезирование зубов?

- ☐ Полностью удовлетворен (а) протезированием
- ☐ Не устраивает внешний вид протезов (эстетика)
- ☐ Протезы не устраивают в функциональном отношении (мешают, давят, трут, плохо держатся)
- ☐ Протезы пришли в негодность в течение первого года эксплуатации (сломались, потеряли эстетичный вид)

6. Всегда ли, по Вашему мнению, во время приема врач - стоматолог-ортопед уделял Вам достаточно внимания?

- ☐ да
- ☐ нет

7. Часто ли Вам приходится сталкиваться с грубым отношением работников ортопедического отделения (кабинета)?

- ☐ да
- ☐ в основном да
- ☐ в основном нет
- ☐ нет

8. Наиболее характерные, по Вашему мнению, преимущества государственных стоматологических поликлиник и кабинетов?

- ☐ низкие цены
- ☐ вежливое и внимательное обращение медицинского персонала
- ☐ высокое качество изготовления протезов
- ☐ использование современных технологий изготовления протезов
- ☐ минимальные сроки изготовления протезов
- ☐ отсутствие очереди на изготовление протезов
- ☐ прочее

9. Наиболее характерные, по Вашему мнению, преимущества частных стоматологических поликлиник и кабинетов?

- ☐ низкие цены

- ☐ вежливое и внимательное обращение медицинского персонала
- ☐ высокое качество изготовления протезов
- ☐ использование современных технологий изготовления протезов
- ☐ минимальные сроки изготовления протезов
- ☐ отсутствие очереди на изготовление протезов
- ☐ прочее

10. Наиболее характерные, по Вашему мнению, недостатки государственных стоматологических поликлиник и кабинетов?

- ☐ высокие цены
- ☐ грубое обращение медицинского персонала
- ☐ низкое качество изготовления протезов
- ☐ использование устаревших технологий изготовления протезов
- ☐ длительные сроки изготовления протезов
- ☐ очередь на изготовление протезов
- ☐ прочее

11. Наиболее характерные, по Вашему мнению, недостатки частных стоматологических поликлиник и кабинетов?

- ☐ высокие цены
- ☐ грубое обращение медицинского персонала
- ☐ низкое качество изготовления протезов
- ☐ использование устаревших технологий изготовления протезов
- ☐ длительные сроки изготовления протезов
- ☐ очередь на изготовление протезов
- ☐ прочее

12. Разъяснил ли Вам врач о необходимых мероприятиях по проведению гигиены полости рта при наличии зубных протезов?

- ☐ да
- ☐ нет

13. Сообщал ли Вам ваш врач информацию о необходимости протезирования зубов?

- ☐ да

☐ нет

14. По Вашему мнению, нуждаетесь ли Вы на данный момент в протезировании зубов?

☐ да

☐ нет

15. По каким причинам Вы несвоевременно обратились к врачу стоматологу-ортопеду:

☐ недостаток финансовых средств

☐ отсутствие специалиста (отсутствие специалиста, которому я доверяю)

☐ недостаток времени

☐ нежелание терпеть неудобства и страх перед процедурой

☐ не считаю нужным протезирование зубов

16. Устраивает ли Вас стоматологическая установка в кабинете врача?

☐ Да устраивает, современная установка

☐ Нет, не устраивает, устаревшая установка

17. Относите ли Вы к категории граждан, имеющих льготы при протезировании зубов?

☐ нет льгот

☐ не знаю

☐ да, я являюсь

18. Доступно ли для Вас получение положенных льгот на протезирование зубов?

☐ да

☐ нет, потому что. _____.

Ваши пожелания и рекомендации по повышению доступности и качества протезирования зубов _____

Благодарим за сотрудничество!

Приложение 2

Карта обследования пациента № _____

1. Ф.И.О. _____

2. Возраст: _____

3. Дата последнего удаления зубов или операции челюстно-лицевой области. _____

4. Зубы удалялись постепенно или одномоментно: _____

5. Протезом пользуется (нет), срок пользования _____

Зубная формула.

Условные обозначения																	
	С- Кариес.	Р- Пульпит.	РТ- Периодонтит.	П- Пломбированный.	О- Отсутствует.	К- Коронка.	И- Искусственный зуб.										

6. Отмечается или нет асимметрия лица, выраженность носогубных и подбородочных складок, снижение высоты нижней трети лица.

7. Наблюдаются ли изменения ВНЧС:

8. Наблюдаются ли деформации зубных рядов:

9. Наблюдается ли повышенная стираемость зубов:

10. Патология твердых тканей зубов некариозного происхождения, подлежащая ортопедическому лечению (культевая вкладка, искусственная коронка):

11. Прикус фиксированный или не фиксированный – ортогнатический, прямой, прогнатический, прогенический, глубокий, травмирующий, открытый, смешанный:

12. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и нёба; слизистая без видимых патологических изменений, атрофична, гипертрофична, воспалена или изъязвлена вокруг зуба:

13. Предварительный диагноз. D/S _____

**Кыргызско-Российский Славянский Университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.
УВАЖАЕМЫЙ КОЛЛЕГА!**

В рамках диссертационного исследования на тему «Научное обоснование потребности населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи» мы изучаем состояние стоматологической ортопедической службы в Чуйской области. В связи с этим просим Вас ответить на следующие вопросы и быть максимально объективным.

Заранее благодарим Вас за помощь.

1. Ваш пол.

- 1) мужской
- 2) женский

2. Ваш стаж работы.

- 1) до 5 лет
- 2) 5-10 лет
- 3) 11-15 лет
- 4) 16-20 лет
- 5) 21 год и более.

3. Укажите, к какой категории работников Вы относитесь?

- 1) врач стоматолог-ортопед
- 2) зубной техник
- 3) заведующий отделением
- 4) старший техник
- 5) главный врач

4. Устраивает ли материально-техническая база стоматологической организации, где вы работаете?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить

5. Считаете ли вы свою работу тяжелой?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

6. Часто ли у Вас случается эмоциональное перенапряжение на работе?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

7. Имеется ли у вас желание к профессиональному росту и творческому подходу к работе, в нынешних условиях?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

8. По Вашему мнению, уровень оплаты труда должен зависеть от:

- 1) только от количественных показателей работы
- 2) только от качественных показателей работы
- 3) от количественных и качественных показателей работы

9. Насколько соответствует уровень оплаты труда и уровень трудозатрат в вашей стоматологической организации?

- 1) соответствует
- 2) не соответствует
- 3) затрудняюсь ответить.

10. Нравится ли Вам атмосфера в коллективе, где вы работаете?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

11. Сложно ли Вам взаимодействовать с коллегами при выполнении своих профессиональных обязанностей?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

12. Считаете ли Вы, отношение к Вам вышестоящего начальства справедливым?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить.

13. Возникало ли у Вас желание сменить место работы?

- 1) да
- 2) нет

14. Как Вы оцениваете уровень оказываемой стоматологической ортопедической помощи населению?

- 1) Высокий.
- 2) Средний.
- 3) Низкий.

15. Считаете ли Вы необходимым повышать уровень профессиональной подготовки специалистов?

- 1) Да, считаю необходимым.
- 2) Нет, не считаю необходимым.
- 3) Затрудняюсь ответить.

16. Как вы оцениваете уровень профессионализма зубных техников?

- 1) Высокий.
- 2) Средний.

3) Низкий.

17. Считаете ли Вы уровень оказываемой стоматологической ортопедической помощи в частных клиниках выше чем в государственных?

1) да.

2) нет.

3) Затрудняюсь ответить.

18. Любите ли вы свою работу?

1) Да

2) Нет.

Анкета для пациента.

Уважаемый пациент.

В целях улучшения оказания стоматологической ортопедической помощи Чуйской области нами проводится изучение мнения населения. В связи с этим просим Вас максимально объективно ответить на поставленные вопросы.

Анкетирование анонимно.

Заранее благодарю Вас за оказанную помощь.

1. Укажите пол:

☐ Мужской

☐ Женский

2. Укажите к какой возрастной категории вы относитесь:

☐ 25-30

☐ 30-50

☐ 50-60

☐ 60 и старше

3. Устраивает ли Вас стоимость стоматологических услуг?

☐ Да

☐ Нет

4. Удовлетворены ли Вы своим материальным положением?

☐ Да

☐ Нет

5. Как Вы оцениваете свое стоматологическое здоровье?

☐ Хорошее

☐ Удовлетворительное

☐ Плохое

6. Есть ли врач-стоматолог в близлежащей организации здравоохранения?

☐ Есть врач-стоматолог

☐ Нет врача стоматолога

☐ Затрудняюсь ответить, не посещал врача-стоматолога

7. Как Вы оцениваете работу регистратуры?

☐ Удовлетворен работой регистратуры

☐ Не удовлетворен

☐ Затрудняюсь ответить

8. Как Вы оцениваете состояние медицинской техники в кабинете врача-стоматолога?
- ☐ Удовлетворительное
 - ☐ Неудовлетворительное
 - ☐ Отсутствие необходимой медицинской техники
9. Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?
- ☐ Регулярно посещали стоматолога
 - ☐ Менее одного раза в год
 - ☐ Более одного раза в год
 - ☐ Не посещаю
10. Удовлетворены ли Вы работой вашего врача-стоматолога?
- ☐ Врач работает хорошо
 - ☐ Не удовлетворён работой врача
 - ☐ Затрудняюсь ответить
11. Насколько изменилось качество стоматологических услуг за последние 3 года?
- ☐ Качество стоматологической помощи улучшилось
 - ☐ Качество стоматологической помощи ухудшилось
 - ☐ Изменений не произошло
 - ☐ Затрудняюсь ответить
12. Возникала ли необходимость дополнительных методов обследования при лечении?
- ☐ Не потребовались дополнительные методы обследования
 - ☐ Получили дополнительные методы обследования
 - ☐ Приходилось повторно обращаться за дополнительными методами обследования
 - ☐ Затрудняюсь ответить
13. Применялись ли современные методы лечения во время вашего визита?
- ☐ Лечение соответствовало современному уровню
 - ☐ Затрудняюсь ответить
14. Обращались ли Вы с жалобами к руководству медицинской организации на действия врача?
- ☐ Да обращались
 - ☐ Не обращались, возникшие недоразумения решали самостоятельно.

Благодарим за сотрудничество !!!



**Кыргызская государственная
медицинская академия им. И.К. Ахунбаева**

**Удостоверение на рационализаторское предложение
№ 79/2023**

Название: « Индекс потребности в стоматологической
ортопедической помощи »

Автор(ы): Юсупханов О. Н.

Организация: КГМА им И.К. Ахунбаева

Дата подачи заявления: 20.01.2023г.

Регистрационный №: 79

Проректор, к.м.н., доцент

Специалист по интеллектуальной
собственности и
научно – техническим инновациям



Маматов Н.Н.

Богомолец К.Ю.

25 января 2023 года

«УТВЕРЖДАЮ»

Координатор здравоохранения по
Чуйской области

Назарбек уулу Алмазбек

«18» декабря 2024 г.

**Акт внедрения научно-исследовательских,
научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-
технической деятельности**

1. Автор (соавторы) внедрения: Юсупханов О. Н. Касиев Н. К.
2. **Наименование научно-исследовательских результатов научной деятельности:** Экспертиза качества стоматологической ортопедической помощи, оценка эффективности работы ортопедов с использованием трехуровневого мониторинга качества в стоматологических организациях Чуйской области.
3. **Краткая аннотация:** Сокращение числа стоматологических отделений и кабинетов, широкое развитие рынка частных стоматологических услуг, и не желании стоматологов оказывать стоматологические виды медицинской помощи сельскому населению увеличивают их территориальную удаленность, ухудшают доступность и своевременность профилактической, диагностической и лечебной стоматологической ортопедической помощи сельским жителям. Тенденции увеличения показателей стоматологической заболеваемости (в том числе осложненных форм заболеваний), приводят к возрастающей потребности в протезировании зубов. При этом одной из важнейших задач системы здравоохранения является обеспечение качественной медицинской помощи сельским жителям.
4. **Эффект от внедрения:** Оптимизация ортопедической стоматологической помощи сельскому населению в государственных стоматологических подразделениях Чуйской области.
5. **Место и время внедрения:** Государственные стоматологические подразделения Чуйской области 2023-2024 годы.
6. **Форма внедрения:** Трехуровневый мониторинг качества ортопедической стоматологической помощи в стоматологических организациях Чуйской области, позволяющий повысить качество ортопедической стоматологической помощи.

Представитель организации, в которую внедрена разработка:

Главный врач Чуйской областной
стоматологической поликлиники

А. Алиев

Алиев С. А.

Представитель организации, из которой исходит внедрение:

Декан медицинского факультета
Кыргызско-Российского Славянского Университета
им. Б. Н. Ельцина к.б.н., доцент



Кареева Р. Р.

18.12.24.

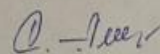

«УТВЕРЖДАЮ»
Координатор здравоохранения по
Чуйской области
Назарбек уулу Алмазбек
« 18 » _____ 2024 г.

**Акт внедрения научно-исследовательских,
научно технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-
технической деятельности**

1. Автор (соавторы) внедрения: Юсупханов О. Н. Касиев Н. К.
2. **Наименование научно-исследовательских результатов научной деятельности:**
Внедрение и использование в условиях организации здравоохранения индекса потребности в ортопедической стоматологической помощи.
3. **Краткая аннотация:** Распространенность основных стоматологических заболеваний среди населения трудоспособного возраста достигает 95-100% и имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. С ростом числа стоматологических заболеваний и увеличением потребности населения в специализированной помощи, становится необходимым точное определение потребности в ортопедической стоматологической помощи. Это позволит эффективно планировать ресурсы, обеспечивать доступность высококачественного лечения и своевременно реагировать на изменения в потребностях пациентов. Поэтому одной из актуальных задач является определение потребности населения в ортопедической стоматологической помощи для планирования и улучшения качества медицинского обслуживания.
4. **Эффект от внедрения:** Применение индекса потребности в стоматологической ортопедической помощи при плановых осмотрах позволяет планировать объем и вести учет пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи.
5. **Место и время внедрения:** Государственные стоматологические подразделения Чуйской области, 2023-2024 годы.
6. **Форма внедрения:** Рекомендуются использование индекса потребности в стоматологической ортопедической помощи при проведении плановых осмотров. Применение данного индекса позволит повысить точность диагностики, улучшить планирование лечения и обеспечить более эффективный учет пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи.

Представитель организации, в которую внедрена разработка:

Главный врач Чуйской областной
стоматологической поликлиники



Алиев С.А.

Представитель организации, из которой исходит внедрение:

Декан медицинского факультета
Кыргызско-Российского Славянского Университета
им. Б. Н. Ельцина к.б.н., доцент



Кареева Р.Р.

18.12.24