чего места, а также недостаточное вовлечение работающих в спортивно-оздоровительные мероприятия.

Ленинградский ИУВ

Поступила 20/X 1989 г.

Պ. Պ. Տեր-Բաղդասարյան

ԽՃԺՆՆԵՐԱ-ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԵՎ ԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Հզոր արդյունաբերական միավորումում ուսումնասիրվել է ինժեներատեխնիկական աշխատողների աշխատանքային և կենցաղային պայմանների ազդեցությունը հիվանդացության վրա: Նշված է, որ դրան մեծ շահով նպաստում են կենցաղա-ընտանեկան և ապրելակերպի ոչ լիարժեքությունը, աշխատողների մեծ կուտակումը աշխատատեղերում, աշխատատեղի ոչ ճիշտ կահավորումը, աշխատողների անբավարար ընդգրկումը սպորտային առողջացուցիչ միջոցառումներում:

P. P. Ter-Baghdassar'ian

The Characteristics of the Working and Living Conditions of Technical Engineers

The working and living conditions of technical engineers of a large-scale industrial factory are examined. The main causes of temporary disability are found out, which is important in medico-social as well as economical aspects.

УДК 616.314.002—053.2(479.25)

В. А. Мелкумов, А. Н. Баласанян, А. Н. Югурджян

ПУТИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ АРМЯНСКОЙ ССР

Изучению кариеса зубов в Армянской ССР посвящено множество работ [1, 5—8, 9], однако разработке путей его первичной профилактики в конкретных условиях сельской местности республики, в частности в Севанском бассейне, посвящены единичные работы [3].

Известно, что на заболеваемость зубов кариесом оказывает влияние содержание фтора и других микроэлементов в питьевой воде и пищевых продуктах. Питьевые воды, используемые в Севанском бассейне, являются типично подлавовыми, и для них характерен низкий уровень минерализации (68—178 мг/л) и жесткости (0,63—1,86 мг/экв/л) [1]. Содержание фтора в большинстве водосточников весьма низкое и колеблется в пределах 0—0,15—0,4 мг/л (в норме 0,8—1,2 мг/л), что подтверждает ведущее значение продуктов питания в профилактике кариеса у населения данного региона [1].

Вместе с тем в регионе весьма низок уровень оказываемой стоматологической помощи. Такое положение дел можно объяснить не-

которыми ее особенностями в сельских условиях: низкие штатные нормативы, неуккомплектованность, многочисленность функциональных обязанностей сельского стоматолога, отсутствие в детских учреждениях стоматологического кабинета, современного оборудования, слабая санитарно-просветительская работа и как результат—поздняя обращаемость.

Для проведения рациональной профилактической работы и оценки ее эффективности необходимо также знать уровень и структуру заболеваемости в обследуемом регионе. Нами проводились обследования в селе Цовагюх с населением 3500 человек, которое находится на берегу озера Севан, непосредственно в детском саду и школе по методике ЦНИИС (Москва, 1965) и рекомендациям ВОЗ (1971, 1980). Математическая обработка материалов проведена по Л. С. Каминскому [4] и представлена в таблице.

Данные по кариесу зубов у детей с. Цовагюх Севанского района Армянской ССР

Возраст	Число обследован.	Распространенность в %		Кариес зубов (индексы)		
		молочн.	постоян.	в целом	кп	КПУ
2—3*	25	48,0	0	48,0	2,1	0
4—5*	45	71,0	0	71,0	3,7	0
6	26	92,2	3,8	92,2	6,8	0,04
7	57	96,0	5,3	96,5	5,1	0,09
8	130	78,0	29,0	93,8	4,2	0,5
9	57	82,4	50,0	92,9	2,9	0,9
10	55	43,6	70,0	85,5	1,2	1,5
11	56	26,6	66,0	78,6	0,4	1,5
12	51	21,6	64,0	72,5	0,4	1,5
13	51	2,0	70,0	70,6	0,02	1,7
14	43	2,3	76,7	76,7	0,02	2,0
15	42	2,4	85,0	85,7	0,03	2,7
16—17	57	0	84,0	85,9	0	3,0
Итого	695	46,6	47,3	82,7	2,2	1,2
Стандарт.** показат.		43,55	44,85	80,8	2,06	1,19

* Ввиду малого числа осмотренных эти группы объединены.

** Вычислены по методике А. И. Рыбакова и Г. В. Базяна [10].

Как видно из приведенных данных, выявленный уровень интенсивности кариеса постоянных зубов у детей в возрасте 6, 12, 15 лет, согласно критериям ВОЗ [2], можно расценить как низкий. Однако среди осмотренных детей не выявлено ни одного пломбированного молочного зуба, а в структуре индекса КПУ элементы II и V составляют соответственно 0,7 и 16,8%. По ходу осмотров удалялись подвижные молочные зубы и корни, проводилось пломбирование постоянных и молочных зубов, пораженных кариесом. Как показало обследование, наиболее часто кариесом были поражены первые по-

стоянные моляры, которые имеют важное значение в развитии зубочелюстной системы. За короткий промежуток времени нам удалось повысить показатель санации [9] по молочным зубам с 0 до 14,2%, а по постоянным—с 17,5 до 36,4% [9].

Наряду с лечебными проводили мероприятия по первичной профилактике—покрывали зубы фтористым лаком, назначали внутрь таблетки глицерофосфата кальция (0,5 г/сут) в течение 1 месяца зимой и летом с поливитаминами, проводили лекции по гигиене, обучали гигиеническим навыкам по уходу за зубами, проводили беседы о необходимости рационального питания.

Результаты проведенных обследований показывают, что в сфере профилактики можно достичь высокого эффекта совместными усилиями стоматолога, родителей и педагогов.

Кафедра ортопедической стоматологии
Ереванского медицинского института

Поступила 15/IV 1989 г.

Վ. Ա. Միխումով, Ա. Ն. Բալասանյան, Ա. Ն. Յուգուրձյան

ԱՍԱՄԵՐԻ ԿՈՐԵՍՐ ԵՎ ՆՐԱ ԱՌԱՋՆԱՑԻՆ ԿԱՆԵԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԳՅՈՒՂԻ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Հետազոտված է 2—17 տարեկան 695 երեխա Հայկական ՍՍՀ-ի Սևանի շրջանի գ. Մովսիսյուղում: Հայտնաբերված է առամենների կարիեսով $82,7 \pm 0,16$ երեխա և ինդեքսներով $47,2 = 1,2 \pm 0,1$ և $կպ = 2,2 \pm 0,13$: Ուսումնասիրված են որոշ գործոններ, որոնք ազդում են առամենների կարիեսի ցուցանիշների վրա: Հայտնաբերված և իրագործված են առաջնային կանխարգելիչ միջոցառումները տեղային պայմաններում:

V. A. Melkumov, A. N. Balassan'yan, A. N. Yugourd'yan

The Ways of Initial Prophylaxis of Dental Caries in Children of Country-Side of the Armenian SSR

The problems of the state of the dental system in 695 children of the Sevan basin are touched upon. The data obtained have a definite scientific as well as practical value from the point of view of prophylaxis of this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Багиян К. П. В кн.: II съезд стоматол. Закавказья. Тбилиси, 1988, с. 99.
2. Боровский Е. В., Кузьмина Э. М. и др. Стоматол., 1987, 5, с. 84.
3. Гулунян Э. А., Багиян К. П. Дифференцированная первичная профилактика кариеса зубов в условиях АрмССР. Методические рекомендации. Ереван, 1988 г.
4. Каминский Л. С. Стат. обработка лабораторных и клинических данных. Л., 1964.
5. Кузьмина Э. М., Прокушева О. А. В кн.: II съезд стоматол. Закавказья. Тбилиси, 1988, с. 439.
6. Машур А. Стоматол., 1937, 5, с. 16.
7. Мелкумов В. А. I съезд стоматол. Армении. Ереван, 1966, с. 85.
8. Мелкумов В. А. Автореф. дис. канд. Ереван, 1969.
9. Мелкумов В. А. Стоматол., 1976, 4, с. 101.
10. Рыбаков А. И., Багиян Г. В. Эпидемиология стоматологич. заболеваний и пути их профилактики. М., 1973.