

В. А. Мелкумов, А. Н. Баласанян, А. А. Агаджанян

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕВАНСКОГО БАССЕЙНА АРМЕНИИ

Стоматологические заболевания, в частности твердых тканей зубов и пародонта, являются самыми распространенными в мире. В силу этого ВОЗ была утверждена стратегия «Здоровье для всех к 2000-му году», глобальной целью которой в области стоматологии является снижение индекса КПУ у детей в 12-летнем возрасте до 3,0 и полное отсутствие кариеса зубов у 50% детей 5—6 лет [5]. Для реализации этих целей необходимо проведение комплексных мероприятий по профилактике и лечению основных стоматологических заболеваний. Однако при отсутствии данных об их распространенности и интенсивности невозможна рациональная организация лечебно-профилактических мероприятий.

В связи с этим нами проведено эпидемиологическое обследование 5173 детей-школьников (6—16 лет) Севанского бассейна Армении по принципу «город—село». Статистическая обработка материала проводилась по методике Л. С. Каминского [2]. В табл. 1 приведены данные по кариесу зубов, откуда следует, что интенсивность кариеса постоянных зубов у детей 12-летнего возраста колеблется в весьма низких пределах—0,8—2,5. Однако распространенность кариеса молоч-

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса зубов
у детей Севанского бассейна

Населенные пункты	И н д е к с ы			Распространенность кариеса в %		
	КПУ	КП	КПУ у 12-летн. детей	молочные зубы	постоянные зубы	в целом
Севан	1,09	1,91	1,2	53,0±1,6	48,6±1,6	83,5±1,2
Цовагюх	1,4	1,6	1,8	46,3±2,0	56,2±2,0	84,5±1,5
Камо	0,86	2,35	1,0	61,2±2,2	41,0±2,2	83,9±1,7
Батикян	1,2	1,6	1,7	44,4±2,4	48,1±2,5	79,0±2,0
Мартуни	1,3	2,3	1,9	59,6±1,9	52,9±1,9	89,6±1,3
Вардаззор	0,6	1,8	0,8	53,9±2,5	31,1±2,4	74,4±2,2
Варденис	1,8	1,87	2,4	50,1±2,4	64,4±2,2	91,0±1,3
Цовак	1,5	2,0	1,8	53,8±2,7	58,3±2,7	89,4±1,7
Красносельск	2,2	2,1	2,5	52,1±1,8	64,2±1,7	92,1±1,0
Туджур	1,5	2,2	2,3	53,3±3,7	57,2±3,6	88,9±2,3

ных и постоянных зубов в целом по региону высокая. Вместе с тем анализ данных осмотров выявил весьма низкий уровень показателя санации (ПС) кариеса зубов [4]. ПС постоянных зубов равен 19,9% и формируется в основном за счет удаленных зубов, а ПС молочных зубов равен 1,2%, причем он оказался несколько выше у городских детей по сравнению с сельскими.

В табл. 2 отражены распространенность и интенсивность патологии пародонта с помощью комплексного периодонтального индекса

(КПИ) по П. А. Леусу [3]. КПИ интерпретируется независимо от возраста следующим образом: 0,1—1—0—риск заболевания, 1,1—2,0—поражение легкой степени, 2,1—3,5—средней, 3,6—5,0—тяжелой степени. У школьников Севанского бассейна в основном индекс КПИ соответствует риску заболевания и в отдельных случаях—поражению легкой и средней степени. Вместе с тем отмечена широкая распространенность патологии пародонта, что объясняется низким уровнем санитарно-гигиенических навыков населения обследованного региона.

Низкий уровень оказываемой стоматологической помощи, частое

Таблица 2

Распространенность и интенсивность патологии пародонта и зубо-челюстных аномалий у детей Севанского бассейна Армении

Населенные пункты	Осмотрено детей	КПИ	Поражение пародонта в %	Аномалии в %
Севан	984	0,74	88,5	23,5
Цовагюх	589	0,63	76,4	18,5
Камо	474	0,82	96,2	23,1
Батикян	405	0,83	94,6	36,6
Мартуни	654	0,65	87,0	17,6
Вардаздор	399	0,71	89,5	10,1
Варденис	433	0,74	93,1	15,2
Цовак	329	0,75	92,1	11,8
Красносельск	726	0,81	92,5	19,7
Туджур	180	0,75	87,8	9,72

отсутствие элементарных гигиенических навыков и знаний являются непосредственными причинами преждевременного удаления молочных и постоянных зубов, а также поздней обращаемости за стоматологической помощью, в результате чего нарушается развитие челюстей и прорезывание зубов, что приводит к развитию зубо-челюстных аномалий (диастиемы и тремы, скученность зубов, частичная аденция и др., табл. 2).

Полученные нами данные характеризуют эпидемиологическую ситуацию стоматологических заболеваний в регионе и способствуют разработке рациональных лечебно-профилактических мероприятий.

Кафедра ортопедической стоматологии
Ереванского медицинского института

Поступила 12/X 1990 г.

Վ. Ա. Մելիքյան, Ա. Ն. Բալասանյան, Ա. Ա. Աղաբաբյան

ԱՏԱՄԵՆԻ ԿԱՐԻՆՍԻ ԵՎ ԼԵՒԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՍԵՎԱՆԻ ԱՎԱԶԱՆԻ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Սեանի ավազանում առաջնորդի և ընդերի հիվանդացությունը որոշելու Համար հետազոտված են 6—16 տարեկան 5173 երեխա: Արդյունքում հայտնաբերվել է նրանց բարձր տարածվածությունը և բավականին ցածր ինտենսիվությունը: Առաջնաօգնություն է աստիճանաբար հիվանդների իրավիճակը ուղղորդում:

The Epidemiology of Main Stomatological Diseases in Children of School Age of the Sevan Basin

For revealeance of the incidence of dental and parodont caries the children of school age in the Sevan basin of Armenia were examined. The significant incidence and intensivity of dental caries were found out.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В., Кузьмина Э. М. и др. Стоматол., 1987, 5, с. 84.
2. Каминский Л. С. Стат. обработка лабораторных и клинических данных. Л., 1964.
3. Леус П. А. Стоматол., 1988, 1, с. 28.
4. Мелкумов В. А. Стоматол., 1976, 4, с. 101.
5. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний. Доклад комитета экспертов ВОЗ. М., 1986.

УДК 616.12—089.583.29:576.311.347:599

М. И. Агаджанов, В. К. Преображенская, С. Б. Алисиевич, Р. Г. Хачатрян

ВЛИЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ИСКУССТВЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ НА ОКИСЛЕНИЕ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ В МИТОХОНДРИЯХ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ БЕЛЫХ КРЫС И СУСЛИКОВ

В последнее время к формам глубокой естественной гипотермии позвоночных приковано пристальное внимание, что обусловлено внедрением в медицинскую практику искусственной гипотермии [3]. Этот интерес объясняется тем, что фундаментальные знания в этой области могли бы быть положены в основу разработки методов создания гипобиоза, управляемого при помощи естественных механизмов [6]. Особенно удобной моделью для этих исследований является зимняя спячка, являющаяся уникальной адаптацией к неблагоприятным природным условиям [11].

В отличие от незимоспящих, понижение температуры тела которых приводит к интенсивному повышению теплообразования, а глубокая гипотермия часто бывает несовместима с жизнью, зимоспящие, имея температуру тела, близкую к 0°C, выживают в течение довольно длительного периода. Это объясняется уникальными свойствами их организма и его тканей, генетически приспособленных к нормальному, хотя и замедленному, функционированию при очень низких температурах.

Постепенное координированное подавление теплообразования в скелетной мускулатуре при впадении в спячку, вероятно, особенно важно в комплексе подготовительных процессов, так как хорошо известна главная термогенная роль этой ткани в организме. Поскольку сведения об энергетике мышечных митохондрий у зимоспящих при охлаждении являются отрывочными и противоречивыми, была постав-