

## РОЛЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТИТА

Соколова И.И., Томилина Т.В., Воропаева Л.В.

*Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Профилактика в современной системе организации первичной медико-санитарной помощи населению рассматривается как приоритетное направление [1, 2].

Основой обеспечения первичной профилактики герпетического и кандидозного стоматита является дифференцированный подход к проведению профилактических мероприятий с выделением групп динамического наблюдения (диагностической, лечебно-профилактической) и разработка стандартов качества диагностики, профилактики и динамического наблюдения не только пациентов, но и лиц с факторами риска развития стоматита [3].

В данном исследовании проведено изучение частоты и выраженности факторов формирования стоматита, что позволило оценить их прогностическое и диагностическое значение, а также

разработать алгоритмы комплексной оценки риска возникновения кандидозного и герпетического стоматита.

**Цель исследования** - определение роли клинико-анамнестических, конституционально-биологических, социально-гигиенических факторов в первичной профилактике хронического рецидивирующего герпеса и хронического кандидоза.

**Объекты и методы.** Исследование базировалось на анализе результатов обследования 152 пациентов, из них 50 - с хроническим рецидивирующим герпесом, 54 - с хроническим кандидозным стоматитом и 48 клинически здоровых лиц контрольной группы в возрасте 30-49 лет.

Факторы, способствующие формированию стоматита, использованные в исследовании: клинико-анамнестические, конституционально-биологические, социально-гигиенические.

Цифровой материал статистически обрабатывали с использованием параметрического критерия Стьюдента, непараметрического метода последовательного анализа Вальда в модификации Е.В. Гублера [4].

Для определения профилактической значимости изучаемых факторов был использован информационно-энтропийный анализ, который позволил определить степень упорядоченности этиопатогенетической системы пациентов и здоровы.

Проведено изучение частоты и выраженности факторов, способствующих формированию стоматита, что позволило оценить их прогностическое и диагностическое значение, а также составить схемы профилактики данных заболеваний.

**Результаты.** Таким образом, исходя из фундаментальных принципов упорядоченности систем, увеличение её энтропии свидетельствует о качественно более неблагоприятном состоянии системы, а уменьшение энтропии - о её больших компенсаторных возможностях. Проведенное изучение позволило экспериментально подтвердить эти фундаментальные положения. Так, обобщенная характеристика групп пациентов и группы здоровых (полученная по 17 значимым факторам) выглядит следующим образом: энтропия этиопатогенетической системы здоровых составила  $H_0=6,499$  бит; пациентов с кандидозным стоматитом -  $H_{кс}=7,284$  бит, а герпетическим -  $H_{гс}=7,697$  бит. В целом, можно сделать вывод о том, что наименьшей энтропией характеризуются здоровые, а наибольшей - пациенты герпетическим стоматитом, тогда как лица с кандидозным стоматитом - занимают промежуточное положение. Из указанного также следует, что за счёт устранения приведённых факторов можно уменьшить риск формирования стоматита: кандидозного - на

36,1%; герпетического - на 33,7%. Приведенные факторы формируют профилактический потенциал в отношении предупреждения формирования стоматита и его рецидивов.

Однако не все приведенные факторы являются управляемыми, поэтому была изучена многофакторная структура профилактического потенциала и выделены несколько компонент: конституционально-биологическая (35,1%), клиническая (47,5%) и социально-гигиеническая (17,4%). Из перечисленных групп управляемыми являются социально-гигиенические факторы и, частично, клиничко-анамнестические факторы, тогда как конституционально-биологические только детерминируют риск возникновения стоматита и не обладают профилактическим потенциалом.

Анализируя группу социально-гигиенических факторов, можно отметить, что все выделенные в процессе исследования факторы являются управляемыми (по рангу возможного профилактического эффекта от их устранения): устранение психо-эмоциональных ситуаций, отказ от курения и употребления алкоголя, обеспечение необходимого ухода за полостью рта, а также повышение образовательного уровня и уровня благоустройства жилья.

В группе клиничко-анамнестических факторов установлена ранговая последовательность, отражающая профилактический потенциал каждого из факторов: дисгармоничность физического развития, наличие кариеса, наличие сочетанной хронической и/или острой бронхолегочной патологии, а также конъюнктивитов. Указанные факторы можно только условно считать управляемыми, поскольку их устранение или уменьшение их влияния можно рассматривать как мероприятия вторичной профилактики стоматита.

**Заключение.** Таким образом, системно обоснованный подход к ранней диагностике, первичной и вторичной профилактике стоматита, а также определение потребности в лечебно-профилактических мероприятиях должны быть индивидуализированы и должны базироваться на количественной оценке профилактического потенциала здоровых с факторами риска и пациентов со стоматитом.

#### Литература.

1. Бахуринский, Ю.М. Рекомендации по организации системы контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения / Ю.М. Бахуринский // *Вісник стоматології*. - 1998. - № 3. - С. 40-42.
2. Безруков, В.М. Основные направления научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний / В.М. Безруков, А.В. Алимский, Б.А. Азрельян // *Новое в стоматологии*. - 1995. - № 4. - С. 18-21.
3. Голик, В.П. К вопросу об использовании метода структурного анализа в стоматологии / В.П. Голик, В.А. Никитин, А.Н. Зосимов // *Вестник стоматологии*. - 1996. - № 4. - С. 311-315.

4. Гублер, Е.В. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях / Е.В. Гублер, А.А. Генкин. - Донецк: «Медицина», 1973. – 80 с.