

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: oae2710@gmail.com*

Одним из особых социальных слоев населения, объединенных определенным возрастом, условиями обучения являются студенты высших учебных заведений. Адаптация к новым социальным условиям, образу жизни, климатогеографическим условиям вызывает активную мобилизацию резервов организма, особенно в первые годы обучения. Поэтому изучение стоматологического здоровья студентов высших учебных заведений является актуальным и своевременным.

**Цель исследования:** изучить распространенность, интенсивность кариеса зубов стоматологических заболеваний у студентов 1 курса стоматологического факультета в зависимости от места постоянного проживания.

**Материал и методы:** В процессе исследования 122 студентов мы изучали распространенность, интенсивность поражения зубов кариесом (КПУ), элемент К, элемент П, элемент У, уровень гигиены полости рта (по индексу ОНІ-S, Green J.C., Vermillion J., 1969). В зависимости от места постоянного проживания студенты были распределены на три группы. 1 группа – студенты, постоянно проживающие в городе Волгограде (43 человека). 2 группа – студенты, проживающие в Волгоградской области (38 человек). 3 группа – иногородние студенты (41 человек).

**Результаты исследования:** Показатель распространенности кариеса зубов составил в 1 группе 78,3%, во второй – 86,8%, в третьей 85,7%. Интенсивность кариеса зубов соответственно 5,09 – 5, 6 – 5,55.

В зависимости от половой принадлежности распространенность и интенсивность кариеса зубов была следующей:

Группы	Распространенность, %		Интенсивность КПУ		Элемент К Структуры КПУ		Элемент П Структуры КПУ		Элемент У Структуры КПУ	
	ю	д	ю	д	ю	д	ю	д	ю	д
1	73,3	83,3	5,13	5,05	2,16	1,46	2,58	3,39	0,39	0,2
2	86,2	87,5	5,4	5,8	2,5	1,93	2,5	3,68	0,4	0,19
3	81,8	89,5	5,0	6,11	2,0	1,51	2,77	4,49	0,23	0,11

Из представленных в таблице данных видно, что распространенность кариеса зубов была ниже в первой группе. По половому признаку во всех группах распространенность кариеса ниже у юношей.

Интенсивность кариеса зубов во 2 и 3 группах преобладала у девушек, в 1 группе у юношей. Анализ интенсивности отдельных элементов К, П, У показал, что элемент К превалировал у юношей во всех трёх группах, тогда как элемент П был больше у девушек. Элемент У также был выше у юношей во всех группах.

При исследовании состояния гигиены полости рта на 1 курсе хороший уровень гигиены (ОНІ-S до 1,2) имели 78,6% студентов 1 группы, 72,3% 2 группы, 74,4% 3 группы. Удовлетворительный (ОНІ-S 1,3-3,0) имели соответственно – 16,9%, 18,3%, 18,6% студентов; плохой (ОНІ-S более 3,0) – 4,5% в 1 группе, 9,4% во 2 группе, 7,0% в 3 группе. Причем уровень гигиены значительно лучше был у девушек, чем у юношей во всех обследованных группах.

Таким образом, распространенность и интенсивность кариеса зубов была практически одинакова во всех группах студентов. Тем не менее, факт преобладания пломбированных зубов у девушек свидетельствует о регулярной санации полости рта, а кариозных зубов у юношей подчеркивает необходимость обращать большее внимание на санацию полости рта.

#### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ НА СЕЛЕ

Куандыкова А.К., Есалиев А.А., Аскарбек А.А.

*Международный казахско-турецкий университет имени Ясави, Туркестан, e-mail: askarbek-1994@mail.ru*

Подростковый период, это период когда личность претерпевает огромные физические и психологические изменения. По сути, подросток, это человек, который находится в переходном периоде между двумя фундаментальными состояниями детства и взрослостью. Он уже не имеет преимуществ ребенка, но еще не достиг возможностей взрослого. По данным агентства РК по статистике 9,7% от общей числен-

ности населения, т. е. каждый 10 житель страны – подросток. Особо эта проблема отражается на подростках живущих сельских местностях. По официальным данным Агентства РК по статистике 48% подростков живут на селе. Ежегодно расходы государства на здравоохранение увеличиваются в арифметической прогрессии. При этом впервые за многие годы Минздрав РК берется за решение одной из наиболее серьезных задач – сделать медицину доступной для сельских жителей. Для этого формируются разного рода поездки здоровья, разрабатываются инновационные мобильные технологии диагностирования и лечения, адаптируются уже имеющиеся методы. Последние годы характеризуются серьезными нарушениями питания, что обуславливает рост алиментарнозависимых заболеваний и общее ухудшение показателя здоровья. Еще одной важной особенностью нашей республики является большая площадь территорий и большое количество мелких населенных пунктов, среди которых преобладают «малые села» и бесперспективные населенные пункты до 500 человек. Незбежно было то, что сельское здравоохранение в итоге стало сравнительно автономным социальным образованием, которое почти не было затронуто проводимыми реформами здравоохранения в республике. Эта обособленность обусловлена как ресурсными факторами, такими как низкий уровень жизни на селе, невысокий объем общего финансирования медицинских учреждений, дефицит кадров, территориальная отдаленность, разреженность информационного обеспечения, так и традициями жизненного уклада сельского населения, определенным консерватизмом жизненных установок. В сегодняшней ситуации на селе республики произошли изменения, которые продолжают в виде процесса миграции сельского населения в крупные города. При этом ранее созданная сеть сельского здравоохранения не успевает перестраиваться к изменившейся системе расселения, поэтому постоянно возникает дисбаланс и требуется серьезное перепроектирование сетей, а это – материально затратный процесс. Таким образом, перечисляем 10 основных фактов связанных со здоровьем подростков: