

Граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения QFracture total составляли 9,1 %, QFracture Hip — 4,3 %. В дополнительном обследовании с определением МПКТ понадобилось, по данным алгоритма FRAX, 24 (36,9 %) обследованных. По данным ROC анализа, диагностическая ценность обеих моделей в нашем исследовании была средней, достоверных отличий между используемыми моделями не отмечено (AUC ROC FRAX 0,72 при CI 0,49–0,96; AUC ROC QFracture 0,70 при CI 0,48–0,99,  $p > 0,5$ ). Однако QFracture, в отличие от FRAX, дает возможность оценить риск перелома от 1 года до 10 лет, что позволило выявить возрастание риска перелома QFracture-total через 5 лет в 2,8 раза и QFracture-hip в 3 раза.

### **Выводы**

При клинико-инструментальном обследовании наличие остеопении установлено у каждого второго пациента с непрерывным приемом ИПП на фоне сахарного диабета. Высокий риск остеопороза не всегда связан с низкой МПКТ, при нормальных или пороговых значениях T-критерия у пациента может быть достаточно высокий десятилетний риск остеопоротических переломов. Принимая решение о необходимости антиостеопоротической терапии у пациентов с ГЭРБ на фоне сахарного диабета, длительно принимающих ИПП, мы должны опираться не только на проведенное денситометрическое исследование, но и на оценку риска остеопоротических переломов по методике FRAX и (или) QFracture. Граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения у пациентов исследуемой группы ниже общепопуляционных и нуждаются в ежегодном уточнении с помощью алгоритма QFracture.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Поворознюк, В. В. Оценка возможностей использования австрийской модели FRAX в прогнозировании риска остеопоротических переломов у украинских женщин / В. В. Поворознюк, Н. В. Григорьева // Боль. Суставы. Позвоночник. — 2013. — № 2. — С. 19–28.
2. Руюткина, Л. А. Состояние костной ткани при сахарном диабете 2 типа / Л. А. Руюткина, А. В. Ломова, Д. С. Руюткин // Фарматека. — 2013. — № 5. — С. 25–31.
3. Ткач, С. М. Безопасность и потенциальные риски длительного применения ингибиторов протонной помпы / С. М. Ткач // Гастроэнтерология. — 2014. — № 1(51). — С. 102–109.
4. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis // National Osteoporosis Foundation. — 2013. — 54 p.
5. QFracture®-2013 risk calculator [web source]. — Access mode: [www.qfracture.org](http://www.qfracture.org).released.

**УДК 616.314-003.2-003.84**

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ СТАРШЕ 55 ЛЕТ**

**Бондаренко Н. Ю.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Изучение анатомо-физиологических особенностей строения зубов у лиц различных возрастных групп является одной из актуальных задач современной терапевтической стоматологии [1]. Возрастные изменения сопряжены с увеличением количества зубных патологий в зрелом возрасте. Они могут быть связаны как с изменениями в морфологии зубов, так и в структурах твердых тканей [2].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала и апробировала во многих странах мира универсальные измеримые критерии стоматологического здоровья, которые были предложены в качестве долгосрочных целей в рамках программы ВОЗ «Здоровье всем к 2000 году» [3]. В 1993 году эти цели были сформулированы и на последующие годы. Для пожилых людей в возрасте 65–75 лет предложены следующие критерии стоматологического здоровья [4]: среди пожилых лиц беззубых должно быть не более 10 %; 75 % пожилых людей должно иметь 20 или более функционирующих зубов.

Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди пожилого населения обусловлена, прежде всего, тем, что в челюстно-лицевой системе с возрастом происходят как морфологические, так и физиологические изменения [5]. По данным эпидемиологических стоматологических исследований в Республике Беларусь самая высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний выявлены среди лиц пожилого населения. В возрастной группе 65–75 года 15 % населения характеризуются полным отсутствием зубов, что существенно выше в сравнении с рекомендациями ВОЗ [4].

### **Цель**

Статистическая оценка возрастных изменений и заболеваний зубов у лиц в возрасте от 55 до 75 лет за период 2016–2017 гг. на основании статистической оценки сведений из амбулаторных карт 135 пациентов ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника № 8» (стоматологическое отделение) г. Гомеля.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования была сформирована репрезентативная выборка из 135 пациентов в возрасте 55–75 лет, включающая 70 мужчин и 65 женщин. Возраст пациентов составил 55–75 лет. Выборочная совокупность была ранжирована по возрастному критерию с выделением четырех групп: 1) 55–60 лет; 2) 60–65 лет; 3) 65–70 лет; 4) 70–75 лет.

В исследуемых группах рассчитывался процент беззубости как отношение количества беззубых пациентов к общему количеству пациентов в группе. Также изучались показатели индекса КПУ, который отражает степень поражения зубов (К — общее число кариозных зубов, П — пломбированные зубы, У — удаленные зубы).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Изучение процента беззубости пожилых пациентов позволило определить средний уровень данного показателя у мужчин — 12,4 %, а у женщин — 9,6 %. При сопоставлении данного параметра между пациентами мужского и женского пола по возрастным группам установлено, что у мужчин-пациентов беззубость в среднем встречается на 1,1–4,8 % чаще, чем у пациенток женского пола. Как видно из рисунка 1, наиболее значимы гендерные различия по данному признаку в выборочной группе 65–70 лет.

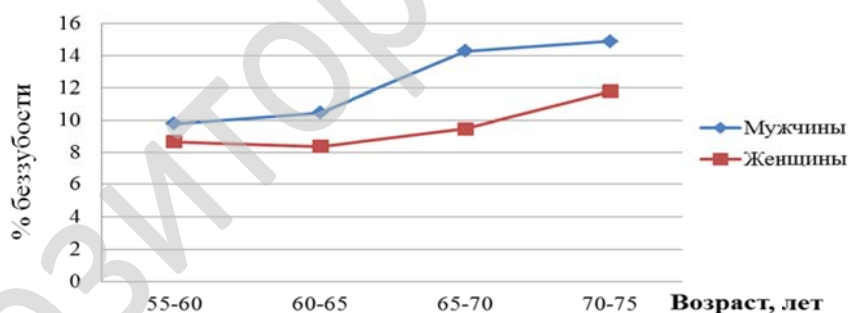


Рисунок 1 — Показатели процента беззубости пациентов мужского и женского пола в возрасте 55–75 лет

Сопоставление процента беззубых пациентов мужского пола в зависимости от их пристрастия их к курению показало, что лица, выкуривающие более трех сигарет в день, на 1,7–3,4 % чаще страдают полным отсутствием зубов (рисунок 2). Это дает основание предположить, что косвенной причиной беззубости в пожилом возрасте служит данная вредная привычка, с возрастом становящаяся еще более губительной. Нехарактерные для общей зависимости показатели в возрастной группе 70–75 лет объясняются малой численностью выборочной группы и, следовательно, нерепрезентативностью выборки.

Исследование динамики показателя беззубости за период 2015–2016 гг. позволило выявить определенную тенденцию роста данного показателя у пациентов-мужчин (рисунок 3). в исследованной выборочной совокупности на 1,4 %. У обследованных женщин в возрасте 55–75 лет увеличение процента беззубости находится в пределах статистической погрешности определения этого показателя.

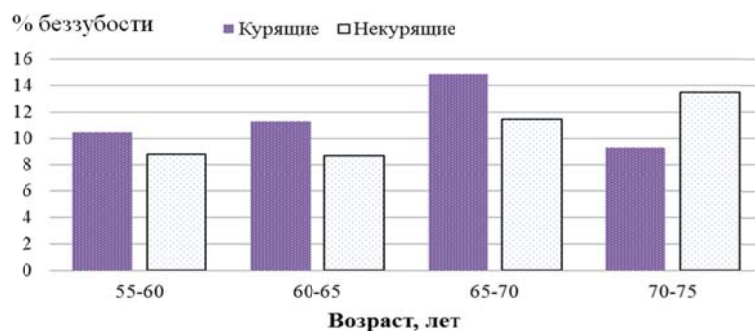


Рисунок 2 — Показатели процента беззубых пациентов среди курящих и некурящих мужчин

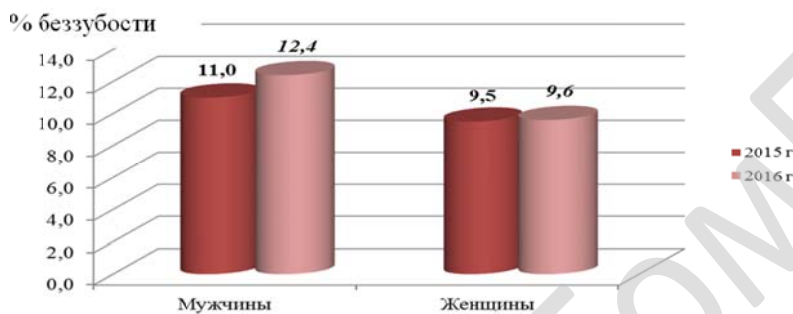


Рисунок 3 — Динамика процента пожилых беззубых пациентов за период за 2015–2016 гг.

Обобщение результатов исследований позволяет сделать вывод о том, что по сравнению с декларируемой ВОЗ целью в 10 % беззубых людей, процент беззубых пожилых пациентов-мужчин в возрастной группе 55–75 лет остается достаточно высоким с намечающейся тенденцией к росту [4].

В результате проведенных исследований установлено, что все показатели индекса КПУ, за исключением количества удаленных зубов, незначительно выше у мужчин (таблица 1). Коэффициент вариации (V) для данных параметров составил 14,3 и 15,1 % для мужчин и женщин соответственно.

Таблица 1 — Значения индекса КПУ у мужчин и женщин в возрастной группе 55–75 лет

Пол	Возраст, лет	Распространенность кариеса зубов, %	Интенсивность кариозного процесса, %				V, %
			КПУ	К	П	У	
Мужчины	55–75	90,2	23,9	3,1	2,6	18,2	14,3
Женщины		85,6	22,7	2,3	1,9	18,5	15,1

Данные таблицы 2 показывают процент встречаемости физиологических признаков строения зубов у исследуемой группы пациентов. В результате исследований установлено, что наиболее распространены среди лиц пожилого возраста такие изменения, как стертость зубов (67 и 53 % у мужчин и женщин соответственно) и обнажение шейки зуба (у мужчин и женщин соответственно 41 и 43 %).

Таблица 2 — Встречаемость физиологических признаков старения зубов пациентов 55–75 лет

Физиологические изменения	% встречаемости	
	мужчины	женщины
Стертость зубов	67 ± 2,3	53 ± 0,6
Обнажение шейки зуба	41 ± 1,3	43 ± 1,5
Потемнение эмали	24 ± 0,9	15 ± 2,1
Кровоточивость десен	12 ± 0,7	4 ± 1,9

Необходимо отметить, что большая стертость зубов у мужчин может быть определена более интенсивной жевательной функцией, сопутствующими заболеваниями полости рта, а также вред-

ными привычками такими, как курение. Частота встречаемости второго наиболее регистрируемого признака старения зуба — обнажения шейки зуба — по данным исследования в 1,2–1,5 раза меньше, чем встречаемость стертости зубов. Потемнение эмали отмечены у мужчин выборочной совокупности в 24 % случаев, почти в 2 раза реже этот признак отмечен у женщин — в 15 % случаев. К самому редкому из анализируемых признаков старения зубов пожилых пациентов следует отнести кровоточивость десен (встречаемость у мужчин и женщин соответственно 12 и 4 %).

Резюмируя результаты работы, можно отметить, что стоматологическое здоровье пожилых людей ухудшается. Проведение систематических эпидемиологических исследований дает возможность определить объем лечебно-профилактической работы, необходимой населению старших возрастных групп. Также следует отметить, что средний статистический житель Республики Беларусь посещает стоматолога 1,3 раза в году. Таким образом, стоматологическая лечебно-профилактическая помощь населению в возрасте старше 55 лет недостаточно эффективна, так как не предупреждает прогрессирующую потерю зубов и, следовательно, нуждается в оптимизации.

### **Выводы**

1. Средний процент беззубости у обследованных пожилых пациентов составляет 12,4 и 9,6 % у мужчин и женщин соответственно. Наиболее значима разница в проценте беззубости пожилых пациентов разных полов в выборочной группе 65–70 лет. Отмечено, что мужчины-курильщики, выкуривающие более трех сигарет в день, на 1,7–3,4 % чаще страдают полным отсутствием зубов. Средний показатель беззубости пациентов-мужчин у исследованной выборочной совокупности за период исследования 2016–2017 гг. увеличился на 1,4 %.

2. Встречаемость кариеса у исследованных мужчин составила 90,2 %, а у женщин данный показатель составил 85,6 %.

3. Статистически наиболее часто среди людей пожилого возраста были отмечены такие изменения, как стертость зубов (среди мужчин — 67 %, среди женщин — 53 %) и обнажение шейки зуба (среди мужчин и женщин показатели примерно одинаковые, 41 и 43 % соответственно). Установлено, что самым распространенным среди пациентов в возрасте 55–75 лет заболеваниями являются пришеечный кариес, которым страдают 58–63 % людей исследуемой выборочной совокупности. Кариес цемента и трещины эмали встречаются у возрастных пациентов в 19–25 % случаев.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Терапевтическая стоматология / под ред. Л. Г. Боровского. — М.: Медицина, 2001. — 736 с.
2. Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. — СПб.: СпецЛит, 2003. — 477 с.
3. Леус, П. А. Стоматологическое здоровье к 2000 году и в более отдаленной перспективе / П. А. Леус // Наука — практике: материалы научной сессии ЦНИИС. — М., 1998. — С. 70–72.
4. Леус, П. А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей Всемирной организации здравоохранения и в сравнении с другими странами Европы / П. А. Леус // Современная стоматология. — 1997. — № 2. — С. 3–12.
5. Борисенко, Л. Г. Распространенность стоматологических заболеваний и наблюдаемые тенденции среди старших возрастных групп населения / Л. Г. Борисенко // Стоматологический журнал. — 2008. — № 2. — С. 108–112.

УДК 796.011.3:615.825.1

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ В СПЕЦИАЛЬНОМ УЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ**

*Бондаренко К. К.<sup>1</sup>, Бондаренко А. Е.<sup>2</sup>, Залеская Г. Г.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Укрепление здоровья студентов, а также профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни на сегодняшний день являются важными задачами, которые реша-