

ӘОЖ 616.311.2-002/.013-07-08

Ә.Қ. Қабдуова, С.Б. Ахметова*,
Е.Н. Котенева, Ж.С. Сайлау, Д.Р. Омарова, С.Т. Төлеутаева

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ., Қазақстан
*e-mail: akhmetova_sb@mail.ru

Гингивитті емдеу мен диагностикасындағы микробиологиялық көрсеткіштер

Зерттеудің негізгі мақсаты тіс қызыл иек жылғаларындағы микроорганизмдердің түрлік құрамын анықтау үшін бактериологиялық әдіс қолданылды. Зерттеу үшін, жұғынды, ауыз қуысында микрофлораның көп болған кезінде, таңертең аш қарында тісті тазалағанға дейін құрғақ стерильді тампонмен алып, дара колония алу үшін зерттелетін материалды қанды және сарыуызды-тұзды агарға екті. Әрі қарай егілген қоректік орталарды инкубациялайды, көбіне жиі анықталатын топтары Staphylococcus aureus (21,3%), Streptococcus spp. (24,8%), St. epidermidis (18,2%), Ent. faecalis (5,4%).

Түйін сөздер: гингивит, антибиотиктер мен антисептиктерге сезімталдылығы.

А.К. Кабдуова, С.Б. Ахметова*, Е.Н. Котенева,
Ж.С. Сайлау, Д.Р. Омарова, С.Т. Төлеутаева

Микробиологические показатели при лечении и диагностике гингивита

Наиболее часто высеваемыми микроорганизмами при гингивите являются: зеленящий стрептококк (24,8%), золотистый стафилококк (21,3%), определение чувствительности микроорганизмов к антисептикам и антибиотикам может быть использовано при лечении патологии пародонта в качестве этиотропного лечения.

Ключевые слова: гингивит, чувствительности микроорганизмов к антисептикам и антибиотикам.

A.K.Kabduova, S.B. Akhmetova, E.N.Koteneva,
Zh.Sailau, D.R.Omarova, S.T.Toleytaeva

Microbiological indicators in the gingivitis treatment and diagnosis

The most frequently sowing microorganisms developing gingivitis are: Streptococcus piogenes (24,8%), Staphylococcus aureus (21,3%), determination of microorganisms sensitivity to antibiotics and antiseptics can be used as etiotropic treatment of parodont pathology.

Keywords: gingivitis, the sensitivity of microorganisms to anti-septics and antibiotics.

Гингивиттің патогенетикалық механизмінің дамуында микроорганизмдер мен бактериальді эндотоксиндер маңызды роль атқарады. Гомеостазды қамтамасыз ететін, иммунитет факторын ұзақ уақытқа сақтайтын және бір-бірімен динамикалық тепе-теңдікті ұстайтын сапрофитті микроорганизмдер ауыз қуысының шырышты қабатында мекендейді.

Науқастарды рациональді емес емдеуде микроорганизмдердің жекеленген түрлерінің арасындағы баланс өзгеріп, бұзылып, дисбактериоз дамиды, негізгі көрсеткіштері болып саңырауқұлақты және бактериальді ассоциациясының аралас флорасы белсенді дамып, үрдістің ағымының ұзақтығына және асқынуына әкеп соғады. Осыған байланысты

тіс қызыл иек жылғаларында бактериялардың саны артады. Ішек таяқшалары, алтын тәрізді стафилококк, ащытқы тәрізді *Candida* туыстаығы саңырауқұлақтарының өсуі күшейеді.

Зерттеу мақсаты: гингивитті емдеу және диагностикалау тиімділігін мониторингілеу үшін бактериологиялық зерттеу әдісін қолдану.

Материалдар мен әдістері

Ауыз қуысын тексеру барысында сілекей бездерінің жағдайын, орналасуын, тілдің көлемін, тілдің тін қатпарының құрылысы мен сипатын, тіс доғасының қатынасы мен пішінін және фронтальді бөлімінде тістердің бір-біріне қосарласып орналасуын бағалайды. Кариозды зақымдауларды анықтау, пломба салудың сапасын бағалау мақсатында тістерді тексеру жүргізілді. Тістердің қозғалғыштығы және олардың тісаралық қарым-қатынасы, тіс қағы және тіс тастарының болуы анықталды. Федоров-Володкинаның гигиеналық индексінің көмегі арқылы ауыз қуысының гигиеналық жағдайына баға беріледі. Тіс қызыл иек жылғаларындағы микроорганизмдердің түрлік құрамын анықтау үшін бактериологиялық әдіс қолданылды. Зерттеу үшін, жұғынды, ауыз қуысында микрофлораның көп болған кезінде, таңертең аш қарында тісті тазалағанға дейін құрғақ стерильді тампонмен алып, дара колония алу үшін зерттелетін материалды қанды және сарыуызды-тұзды агарға екті. Әрі қарай егілген қоректік орталарды инкубациялайды. Инкубациялау уақыты және температурасы дақылдың болжамдаған түріне байланысты. Негізінен егулерді термостатта 37°C 1-2 күн ұстайды. Егер өсуі байқалмаса инкубациялау уақытын 2-3 күнге ұзартады. Келесі кезеңі колонияларды зерттеу болып табылады. Зерттеу үшін табакшаның шетінен алшақтау орналасқан, біркелкі жекеленген колонияларды таңдап алады, оларды қоршап, нөмірлейді. Егер зерттеу бағыт бойынша жүргізілмесе (полиэтиологиялық үрдіс), онда нәтиже негізінде визуальді қарау үшін табакшадағы бар жұғындардан 2-3 колония

алып, одан жұғын дайындайды. Грам оң немесе грам теріс микроорганизмдердің анықталғанына байланысты шоғырланған орталардан колонияларды таңдап алып, Эндо, Левин, Плоскирев орталарына қайтадан егеді. Ол үшін колониялардың қалдығынан жасалған жұғын-препаратта пішіні, боялуы бойынша біркелкі бактерия дақылын алған кезде, жанындағы колонияға ілмекті тигізбей дақылды аламыз, осыдан кейін арнайы қоректік ортаға штрих әдісімен егіп, 1-2 күнге жаппай өсуі пайда болғанға дейін термостатта инкубациялаймыз, өскен колониялардың жиілігін макроскопиялық қарап және одан жұғын-препарат жасап микроскоптан қарау. Анықталған таза дақылды идентификациялауда және Мюллер-Хилтон ортасын қолдана отырып диск әдісі арқылы антибиотиктерге сезімталдылықты анықтау. Содан кейін анықталған дақылдың түрлік өкілдің антибиотиктер мен антисептиктердің сезімталдылығына қорытынды жасалды.

Нәтижелер және оларды талдау

Патогенді микроорганизмдерден көбіне жиі анықталатын топтары *Staphylococcus aureus* (21,3%), *Streptococcus spp.* (24,8%), *St. epidermidis* (18,2%), *Ent. faecalis* (5,4%). Анықталған патогенді микроорганизмдердің штамдары антибиотиктерге төмен сезімталдылықты көрсетеді. Тетрацилинге сезімталдылықтың болмауы тек 13% жағдайда ғана байқалады. Бұндай жағдайда антисептиктер тиімді болып табылады. Микроорганизмдердің штамдарының сезімталдылығы 91,5% жағдайда, фурацилинге (1:5000) 87,8%, 1% диоксидинге – 75,7% анықталады.

Қорытынды: Зерттеу барысында алынған нәтиже бойынша келесі қорытындылар: гингивит кезінде жиі анықталатын микроорганизмдер болып: *Streptococcus spp.* (24,8%), *Staphylococcus aureus* (21,3%) табылады, антисептиктер мен антибиотиктердің микроорганизмдерге сезімталдылығын анықтау пародонттың патологиясын емдеу кезінде этиотропты ем ретінде қолданылуы мүмкін.

Әдебиеттер

1 Бондаренко, Е.А. Новые технологии в лечении воспалительных заболеваний пародонта / О.С. Гилева, Е.А. Бондаренко, И.В. Крутихина // Стоматология XXI века: Стоматология Большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний: Мат. Всероссийского конгресса. – Пермь, 2009. – С. 21-23.

2 Gileva, O.S. New methods of nonsurgical periodontal treatment: perspectives and advantages of phagotherapy / O.S. Gileva, T.V. Libik, E.A. Bondarenko, V.A. Sadilova // Abstracts of the 8th International Conference on Biotherapy. – Los Angeles, USA, 2010 – P. 1-5.

УДК 368.9.06(470.345)

А.Е. Кадыржанова

Международная академия бизнеса, г. Алматы, Казахстан
e-mail: anelkadyrzhanova@mail.ru**Современное состояние рынка добровольного медицинского страхования
в Республике Казахстан**

Данная статья посвящена исследованию рынка добровольного медицинского страхования в Республике Казахстан. Изучены основные параметры рынка добровольного медицинского страхования, такие как объем рынка в 2000-2012 годы, изменение объема рынка в динамике, долю среди остальных видов страхования, конкурентность рынка добровольного медицинского страхования. В результате исследования выявлено, что рынок добровольного медицинского страхования в Казахстане является умеренно концентрированным с долей в объеме рынка общего страхования – 6-9%, и увеличивающимся спросом на данный вид страхования в посткризисные годы (на 18-33% ежегодно в 2009-2012 годах), наибольшей региональной долей рынка ДМС – 54% – обладает город Алматы, преимущественную долю страхователей занимают юридические лица (96-97% в 2009-2012 годы).

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, страхование на случай болезни, рынок добровольного медицинского страхования.

А.Е. Қадыржанова

Қазақстан Республикасындағы ерікті медициналық сақтандыру нарқының қазіргі жағдайы

Бұл мақала Қазақстан Республикасындағы ерікті медициналық сақтандыру нарқын зерттеуге арналған. Ерікті медициналық сақтандыру нарқының басты көрсеткіштері, яғни 2000-2012 ж аралығындағы нарық көлемі, өзгерісі, сақтандырудың басқа түрлері арасындағы үлесі және бәсекелестігі зерттелді. Зерттеу нәтижесі Қазақстанда ерікті медициналық сақтандыру нарқы жалпы сақтандырудың нарықтық көлеміне шаққанда – 6-9%, посткризисті жылдары бұл сақтандыруға сұраныстың артқандығын (2009-2012 жыл сайын 18-33%), ЕМС ең жоғары өңірлік үлесі Алматы қаласына тиесілі – 54%, оның көп бөлігі заңи тұлғаларға (2009-2012 жылдары 96-97%) қатысты екендігін көрсетті.

Түйін сөздер: ерікті медициналық сақтандыру, ауру сипатына қарай сақтандыру, ерікті медициналық сақтандыру нарқы.

A. Kadyrzhanova

Current state of voluntary healthcare insurance market in Kazakhstan

The article contains information on voluntary healthcare insurance market in Kazakhstan. The main features of healthcare insurance market in Kazakhstan, such as market capacity and its dynamics in 2000-2012, region distribution and competitiveness, insurance market share were investigated. As the result of investigation the healthcare insurance market in Kazakhstan was identified as the moderately concentrated with the all-insurance market share 6-9% and the increasing demand in 18-33% in post-crisis years, the preemptive share of legal entities (96-97%), Almaty region had the largest market share – 54% of the healthcare insurance market in Kazakhstan.

Keywords: healthcare insurance, healthcare insurance market.

Страхование на случай болезни в добровольной форме или добровольное медицинское страхование (ДМС), как элемент системы охраны здоровья, присутствует во всех основных моделях здравоохранения. Однако вклад ДМС в

финансирование расходов системы здравоохранения различен – от 35% в рыночная модель здравоохранения США до 1-3.5% в странах с бюджетной системой здравоохранения, таких как Великобритания, Россия и Казахстан [1, 2].

На текущий момент казахстанская модель системы здравоохранения предусматривает бюджетное финансирование, как основной источник финансирования системы здравоохранения, наличные платежи населения и добровольное медицинское страхование (1-2% расходов здравоохранения) – в качестве дополнительных источников.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года №126-П «О страховой деятельности»: «Страхование на случай болезни представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме и (или) размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного в связи с заболеванием и иным расстройством здоровья ...» [3].

Материалы и методы

Серии цифровых данных по рынку ДМС, таких как поступление страховых премий на дату, произведенные страховые выплаты на дату, распределение поступивших страховых премий по страховым организациям, по регионам Республики Казахстан, по юридическим и физическим лицам, количество застрахованных по договорам ДМС – на основании которых проведен последующий анализ рынка добровольного медицинского страхования, получены из статистических данных Комитета по контролю и надзору финансового рынка Национального Банка Республики Казахстан, подвергнутых обработке методами математической статистики [2-7].

Результаты и обсуждение

Институциональная структура страхового рынка на 1 января 2013 года состояла из 35 страховых организаций, 23 из которых занимались ДМС (82% от общего количества страховых организаций). У двух компаний данный вид деятельности являлся основным: АО «Медицинская страховая компания «Архимедес-Казахстан» – 100% портфеля премий состоит из премий по ДМС, АО «КК ЗиМС «ИНТЕРТИЧ» – 88% портфеля премий состоит из премий по ДМС.

Данные за 2000-2012 годы свидетельствуют о том, что рынок ДМС в Казахстане, включая кризисные 2008-2009 годы, неуклонно растет: объем поступивших страховых премий по этому виду страхования увеличился за эти годы

в 42 раза: от 390,559,000 тенге в 2000 году до 16,548,448,000 тенге в 2012 году.

Динамика поступления страховых премий за 2007-2012 годы свидетельствует о том, что рынок ДМС стабилизировался в посткризисный период: прирост 2009-2010 год составил 25%, 2010-2011 годы – 18%, 2011-2012 годы 33% (Рисунок 1). Доля ДМС среди всех видов страхования составляет 6-9% и 48-65% среди видов личного страхования (не включая отрасль «страхование жизни»).

Поступления по классу «страхование на случай болезни» учитываются на рынке страхования по таким видам как: страхование на случай болезни на территории Казахстана, медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж. Эти виды, относясь к одному классу страхования, тем не менее отличаются друг от друга по многим параметрам: условия договора (территория страхования, пределы определения «страховой случай»), способы и каналы, методы администрирования договоров и пр.

Количество человек, застрахованных по добровольному медицинскому страхованию в 2012 году составило 527 157 человек, прирост по сравнению с 2011 годом – 12%.

Рынок добровольного медицинского страхования в Казахстане является умеренно концентрированным: доля пяти компаний-лидеров по сбору премий по медицинскому страхованию составила 65-70% в 2010-2012 годах. Список четырех лидирующих по этому виду страхования компаний остается неизменным по составу и порядку в течение последних 3 лет и состоит из: АО «ДК Народного Банка Казахстана «Халык-Казахинстрах»,

АО «КК ЗиМС «ИНТЕРТИЧ», АО «СК «Евразия», АО «Нефтяная страховая компания»

Лидирующим регионом по сбору страховых премий является город Алматы (54% от рынка ДМС по Казахстану), а также город Астана и Атырауская область – 15% и 11% от рынка ДМС по Казахстану соответственно.

Объем произведенных страховых выплат также растет (Рисунок 1). Количество страховых случаев по договорам ДМС в 2012 году составило 154,853,000. Таким образом, размер средней страховой выплаты по 1 страховому случаю по классу «страхование на случай болезни» – 6,982 тенге.

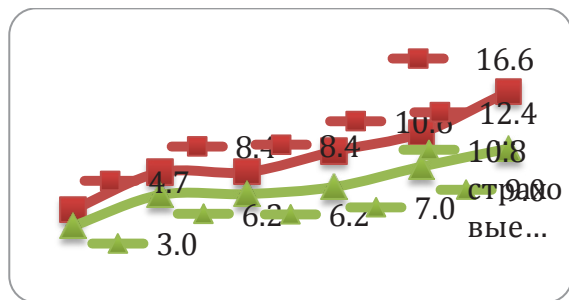


Рисунок 1 – Динамика поступления страховых премий и произведенных страховых выплат в добровольном медицинском страховании в Казахстане в 2007-2012 годах, миллиард тенге

Таблица 1 – Распределение поступивших страховых премий по классу «страхование на случай болезни» между физическими и юридическими лицами в 2007-2012 годах, %.

Доля страховых премий в общем объеме премий по действующим договорам ДМС, %	2007	2008	2009	2010	2011	2012
с физическими лицами	53%	38%	4%	3%	2%	3%
с юридическими лицами	47%	62%	96%	97%	98%	97%

Таблица 2 – Средняя страховая премия на 1 застрахованного по договорам ДМС, заключенным за год, по юридическим и физическим лицам

Средняя страховая премия на 1 застрахованного по договорам ДМС, заключенным за год, тенге	1.1.2008	1.1.2009	1.1.2010	1.1.2011	1.1.2012	1.1.2013
по физическим лицам	27,047	33,922	1,142	3,331	1,269	1,761
по юридическим лицам	6,310	10,891	15,626	59,989	49,492	55,571

Отношение страховых выплат к страховым премиям составляет 0.65-0.74, что свидетельствует о том, что данный вид страхования является низкорентабельным, и с учетом административных расходов, для отдельных компаний убыточным.

Данные по объемам страховых премий по физическим и юридическим лицам по республике за 2007-2012 гг. отражают стремление страховых компаний заключать договоры преимущественно ДМС преимущественно с юридическими лицами, причем подобная тенденция наблюдается, начиная с 2009 года (Таблица 1). Объем страховых премий по действующим договорам ДМС на 1.1.2013 г. по физическим лицам составил 244,836,000 тенге, по юридическим лицам – 9,466,380,000 тенге.

Размер средней страховой премии на 1 застрахованного по договорам, заключенным за год, по 2010, 2011 и 2012 гг., по физическим и юридическим лицам позволяет предположить (Таблица 2),

что основная часть договоров с физическими лицами относятся к договорам медицинского страхования граждан, выезжающих за рубеж, а с юридическими лицами – к договорам страхования на случай болезни на территории РК.

Таким образом, средняя страховая премия на 1 застрахованного по договорам страхования на случай болезни на территории РК, составляет 55,571 тенге.

Средняя страховая премия на 1 договор добровольного медицинского страхования по 2012 г. составляет: 2,359 тенге по договорам, заключенным с физическими лицами и 369,296 тенге – с юридическими лицами, что также служит в пользу вышеназванного предположения.

Таким образом, рынок добровольного медицинского страхования в Казахстане является умеренно концентрированным с долей в объеме рынка общего страхования – 6-9%, и увеличивающимся спросом на данный вид страхования в посткризисные годы (на 18-33% ежегодно в

2009-2012 годах), наибольшую региональную долю рынка ДМС – 54% – занимает Алматы, в силу высокой концентрации страхователей и развитой медицинской базы. Преимущественная доля юридических лиц среди страхователей в последние годы – доля страховых премий, по-

ступивших от юридических лиц выросла от 47% в 2007 году до 96-97% в 2009-2012 годы – отражает тенденцию страховщиков заключать договоры добровольного медицинского страхования преимущественно с юридическими лицами в силу их более низкой убыточности.

Литература

- 1 Социальное обеспечение в мире 2010-2011 гг. Обеспечение охвата во время и после кризиса / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – М.: МОТ, 2011.
- 2 Шиповалова М. Медицинское страхование – прежде всего страхование // Рынок страхования. – 2012. – №6 (93).
- 3 Закон Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года №126-ІІ «О страховой деятельности».
- 4 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2008 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2008.
- 5 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2009 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2009.
- 6 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2010 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2010.
- 7 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2011 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2011.
- 8 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2012 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2012.
- 9 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан на 1 января 2013 года // Издание Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан, 2013.