

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Аширбекова Ж.Ж., Тулеутаева С.Т.

*Карагандинский государственный медицинский университет,
Кафедра стоматологии детского возраста*

Ключевые слова: сахарный диабет, многопрофильный стационар, кариес.

Резюме: все дети с сахарным диабетом, независимо от выраженности патологического процесса, должны состоять на учете у врача-стоматолога.

Resume: all children with the diabetes regardless of the severity of the pathological process must have a dentist record.

Актуальность. По распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детского населения Республика Казахстан относится к регионам с умеренными, и даже высокими показателями распространенности и интенсивности кариеса.

По данным Министерства Здравоохранения Республики Казахстан такие основные показатели как детская смертность, показатели физического развития и общего состояния здоровья детей, также неблагоприятны. К семилетнему возрасту всего 27% детей остаются здоровыми, а по данным углубленных медицинских осмотров к группе полностью здоровых можно отнести лишь 1-3%.

Невозможно оказать качественную медицинскую помощь при лечении основного заболевания когда в полости рта остаются очаги хронической инфекции, которыми являются кариозные зубы и нездоровый пародонт. Санация полости рта, проведенная одновременно с медикаментозным лечением у этих больных, способствует быстрейшему их выздоровлению, прекращению рецидивов основного заболевания[3].

20 декабря 2006 года на 61-й Генеральной Ассамблее ООН была принята резолюция ООН о необходимости всех стран мира объединиться в борьбе с катастрофически нарастающей эпидемией сахарного диабета (СД).

В настоящее время во всем мире насчитывается 246 млн больных СД, причем около 50% всех больных диабетом приходится на наиболее активный трудоспособный и репродуктивный возраст 30-59 лет [2]. Еще 20 лет назад численность больных диабетом не превышала 30 млн человек. Учитывая темпы роста этого заболевания, эксперты ВОЗ прогнозируют, что количество больных СД к 2030 году увеличится в 1,5 раза и достигнет 380 млн человек[1].

По данным ВОЗ, каждые 10 секунд в мире умирает один больной СД, ежегодно умирают более 4 млн больных - это столько же, сколько от ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С.

По мнению Международной федерации диабета (IDF), при сохранении столь стремительного распространения СД и при отсутствии профилактических мер по предупреждению его распространения «экономические затраты на лечение только этого заболевания превысят доходы от экономического роста всех стран мира». Уже сейчас США вкладывают более 200 млрд долларов, а в Германия - более 40 млрд евро на лечение диабета и его осложнений. Разумеется, что экономически слабораз-

витые страны не могут выделить адекватные средства на здравоохранение. Между тем именно в развивающихся странах ожидается наиболее мощный взрыв СД.

В немногочисленных исследованиях, посвященных организации стационарной помощи населению, к сожалению, не освещены вопросы оказания больным СД стоматологической помощи, проведение профилактических работ по устранению причин возникновения заболеваний полости рта у детей.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью совершенствования стоматологической помощи детям, с учетом особенностей проявления детской соматической патологии. Быстрый рост и развитие детского организма во многом влияют на специфику поражения и диктуют необходимость своевременной лечебно-профилактической помощи в наиболее полном объеме.

Цель: заключается в определении путей совершенствования стоматологической помощи детям, находящимся на лечении в стационаре с учетом особенностей соматической патологии.

Задачи: 1. Изучить показатели заболеваемости кариеса у детей, находящихся на стационарном лечении; 2. Определить уровень оказания стоматологической помощи в условиях детского многопрофильного стационара.

Материал и методы. Было проведено обследование 40 пациентов в возрасте 12 лет, из них 20 пациентов, болеющих сахарным диабетом 1 типа, находились на стационарном лечении в Областной детской клинической больницы Карагандинской области и 20 детей, не имеющих соматической патологии, в качестве контрольной группы. Обследование проводилось с письменного согласия детей и их законных представителей.

Проводилось анкетирование пациентов. Был произведен ретроспективный анализ истории болезни.

Всем пациентам определяли уровень гигиены полости рта с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта (Oral Hygien Indices -Simplified) (Green, Wermillion, 1964), распространенность кариеса зубов в группах детей определялась в процентах, интенсивность кариеса при помощи индекса КПУ.

Результаты и их обсуждение. В ходе обследования у здоровых детей, не имеющих соматической патологии, был выявлен низкий уровень интенсивности кариеса, который составлял $M = 2,35$ $SD = 1,71$. У девочек показатель интенсивности кариеса зубов оказался несколько выше, чем у мальчиков ($M = 2,5$ $SD = 1,5$ и $M = 2,2$ $SD = 1,89$ соответственно). Однако, данные различия статистически не значимы.

Распространенность кариеса характеризовалась как высокая и составляла 90%, у девочек кариес выявлялся в 100% случаях, тогда как у мальчиков в 80%. Показатели индекса ОНІ-S у здоровых детей составляли $M = 1,92$ $SD = 0,39$, что указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта.

У детей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на стационарном лечении, интенсивность кариеса составляла $M = 7,95$ $SD = 1,93$ и характеризовалась как очень высокая. У мальчиков интенсивность кариеса была несколько ниже, чем у девочек ($M = 7,9$ $SD = 2,02$ и $M = 8$ $SD = 1,94$ соответственно). Показатели распространенности были высокими как у мальчиков, так и у девочек и составили 100%. Уровень гигиены полости рта составлял в среднем $ОНІ-SM = 1,87$ $SD = 0,05$.

Сравнительный анализ детей с сахарным диабетом 1 типа и здоровых детей показал, что у детей с сахарным диабетом, не смотря на соблюдения диеты с низким содержанием углеводов, распространенность и интенсивность кариеса выше, чем у детей, не имеющих соматическую патологию. Данные различия статистически значимы (Таблица 1).

Таблица 1 - Распространенность и интенсивность кариеса

	Дети с сахарным диабетом	Дети, без соматической патологии
Распространенность	100 %	90 %
Интенсивность	M = 7,95 SD = 1,93	M = 2,35 SD = 1,71

Результаты исследования свидетельствуют о том, что дети, находящиеся на стационарном лечении, нуждаются в большом объеме стоматологической помощи, чем дети, не стоящие на учете, так как показатели интенсивности кариеса у детей с сахарным диабетом в 4 раза больше, чем показатели интенсивности у здоровых детей.

В результате изучения характера госпитализации детей в стационар можно предположить, что ныне существующий порядок, номинально предусматривающий наличие при поступлении справки о санации полости рта, фактически не выполняется и, в том числе, по объективным причинам, поскольку более половины детей поступают туда экстренно и, следовательно, без предварительного обследования у стоматолога.

Установлено, что 60 % обследованных детей с сахарным диабетом поступили на госпитализацию не впервые и имеют в анамнезе несколько госпитализаций (плановые). Причем частота тесно связана с основным заболеванием, с которым они, как правило, и поступают повторно. В период нахождения детей в отделении эндокринологии, они не были охвачены плановой санацией и профилактическими мероприятиями со стороны стоматолога стационара.

В ходе исследования была выявлена группа из 5 (25%) детей длительно находившихся в отделении: это с сахарным диабетом 1 типа, тяжелой формой, и разными видами осложнений, такими как диабетическая кардиопатия, диабетический гепатоз, диабетическая нефропатия, миокардиопатия. Как установлено, эти дети, проводя значительное время в стационаре, также не охвачены плановой санацией и профилактическими мероприятиями со стороны стоматолога стационара, как правило, из-за недостатков существующей системы ее организации.

Несмотря на существующее положение об обязательной санации перед госпитализацией и после госпитализации в стационаре при экстренном поступлении, было установлено, что 45% детей стоматологической помощи вообще не получали; 25% получали ранее стоматологическую помощь в детской стоматологической поликлинике; 15% - в школе; 10% - в центральной районной больнице (ЦРБ) и 5% - у частного врача-стоматолога (Диаграмма 1).

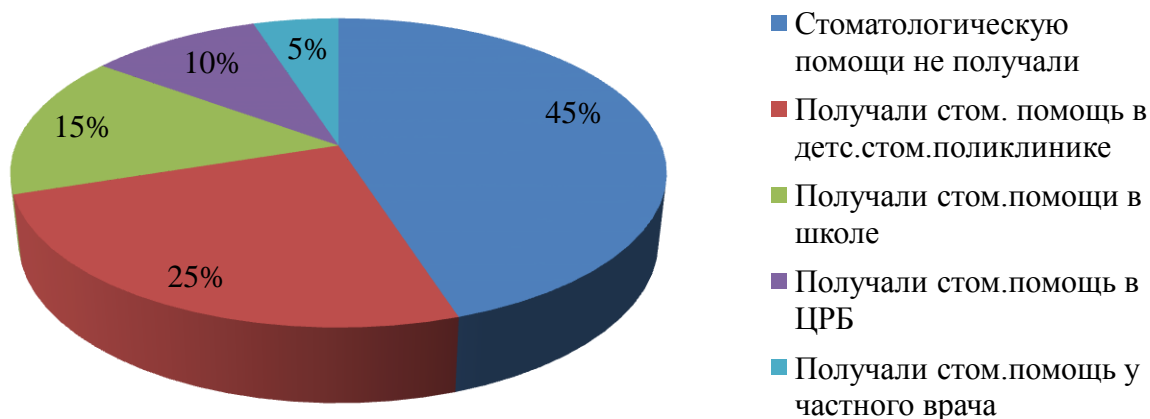


Диаграмма 1 - Оказание догоспитальной медицинской помощи

Дети не получали стоматологическую помощь ранее по следующим причинам: отсутствие врача-стоматолога в детском учреждении, которое посещает ребенок (об этом заявили 65% опрошенных матерей); низкое качество оказания стоматологической помощи (25%); неосведомленность родителей о необходимости систематического наблюдения у стоматолога (5%); страх у детей перед стоматологическими манипуляциями (5%).

По данным стоматологического осмотра 70% обследованных детей с сахарным диабетом нуждались и санации; 15% - в консультации и лечении у соответствующего специалиста узкого профиля; 10% на момент обследования оказались здоровыми и лишь 5% санированными. Полученные данные подтверждают недостаточное внимание к проведению санации детей, прежде всего на догоспитальном этапе.

По результатам анкетирования было выявлено, что обследованные дети имеют крайне низкий уровень знаний о гигиене полости рта. 75% пациентов проводили нерегулярную индивидуальную гигиену полости рта. Все 100% пациентов имели жалобы со стороны полости рта, однако за помощью к стоматологу обращались всего 65% детей с сахарным диабетом 1 типа.

Только 15% обследованных детей с сахарным диабетом ранее проводили профессиональную гигиену полости рта. Таким образом, в результате осмотра полости рта выявлено, что нуждались в профессиональной гигиене полости рта 100% обследованных.

Выводы:

1. Распространенности кариеса у детей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на стационарном лечении, высокая и составила 100%. Интенсивность кариеса составляла $M = 7,95$ $SD = 1,93$ и характеризовалась как очень высокая;

2. Результаты исследования показали определенные недостатки в существующей системе оказания стоматологической помощи детям в многопрофильных стационарах. Так, анализ обращаемости в стоматологический кабинет показал, что помощь оказывалась только по острой боли. Обнаружено, что больше всего обращений было по поводу осложнений кариеса временных и постоянных зубов;

3. При плановой госпитализации в перечень обязательных методов исследования на догоспитальном уровне включить заключение врача-стоматолога о проведении санации. Врачам-стоматологам стационара необходимо проводить обязательный осмотр и лечение полости рта у детей, поступающих на плановую госпитализацию в эндокринологические отделения, с целью предотвращения развития осложнений стоматологических заболеваний.

Литература

1. Барер Г.М. Пародонтит у больных сахарным диабетом первого типа (Обзор литературы) / Г.М. Барер, К.Р. Григорян // Пародонтология. – 2006. - № 2 (39). – С. 6-10.;
2. Cruz G. A. Clinical and laboratory evaluations of non-surgical periodontal treatment in subjects with diabetes mellitus / G. A. da Cruz, S. de Toledo, E. A. Sallum [et. al.] // Journal of Periodontology. - 2008. - Vol. 79, № 7. – P. 1150-1157.;
3. Venza M. Salivary histamine level as a predictor of periodontal disease in type 2 diabetic and non-diabetic subjects / M. Venza, M. Visalli, M. Cucinotta [et. al.] // Journal of Periodontology. – 2006. - № 9. - P. 1564-1571.