

**Быкова У. О.**

## **ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА СЕДАЦИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ БЕЛОРУССКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Научный руководитель д-р. мед. наук. проф. Попруженко Т. В.**

*Кафедра стоматологии детского возраста*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Умеренная седация (УС) как условие оказания амбулаторной стоматологической помощи (СП) широко практикуется в мире и в последнее время стала доступной в Беларуси. Этот вид пособия рекомендован детям, не способным или не готовым к сотрудничеству с врачом и/или нуждающимся в объемной сложной СП. Признано, что причины, по которым дети получают СП в условиях общего обезболивания, в известной мере характеризуют стоматологическую службу; можно предположить, что то же справедливо в отношении причин обращения за УС.

**Цель:** определить набор и рейтинг причин обращения родителей за УС для оказания СП детям в современных белорусских условиях.

**Материалы и методы.** Изучено содержание опросников, заполненных родителями детей-пациентов практикующей УС стоматологической клиники в г. Минске в 2021-2021гг. Опросники содержали вопросы о возрасте и поле детей, их опыте СП, а также вопрос о причинах выбора УС для лечения ребенка с вариантами ответов для (в т.ч. множественного) выбора и открытой строки. Результаты обработаны методами непараметрической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Опросники заполнили родители детей в возрасте 1-17 лет: 57 (19,9 %) детей младше 3 лет (группа I), 168 детей (58,5 %) в возрасте 3-6 лет (группа II) и 62 (21,6 %) ребенка в возрасте 7 лет и старше (группа III); в I, II и III группах мальчики составляли 54 %; 51,2 и 52 % детей соответственно ( $p > 0,05$ ).

Всего в 287 опросниках указано 403 причины обращения за УС (78, 241 и 84 в I, II и III группах). В целом рейтинг причин обращения за УС для СП выглядит так: 1) большой объем СП (121/ 30,0 % ответов); 2) не связанная со стоматологическим опытом высокая тревожность или особенности психического развития (80/ 19,9 %); 4) неприятный или болезненный опыт СП (77/ 19,1 %): «не понравилось лечение, хотя не было больно» (23/ 5,7 %); «было больно без заморозки» (51/ 12,7 %), «было больно во время заморозки» (11/ 2,7 %), «больно несмотря на заморозку» (10/ 2,5 %); 3) ранний возраст ребенка (71/ 17,6 %); 5) отказ в местной анестезии из-за возраста меньше 4 лет (17/ 4,2 % ответов).

В группе I 47/ 82 % детей не имели опыта СП, трое лечили зубы без препарирования, пятеро с препарированием. В рейтинге причин для УС лидировали «ранний возраст» (37/ 47 % ответов) и «большое количество разрушенных зубов» (21/ 27 % ответов). В группе II 38/ 22,6 % детей нуждались в УС в связи с особенностями психического и эмоционального статуса; для остальных, потенциально способных к сотрудничеству детей самой частой причиной был большой объем СП (84/ 34,9% ответов); в опросниках для 79 детей группы с опытом СП лидировали ответы про негативный опыт СП (51/45,9% ответов); недоступность анестезии до 4 лет как причина обращения за УС отмечена в 14 из 33 опросников (42 %) трехлетних детей. В группе III не связанные со стоматологией причины для УС встретились в 21/ 26 % опросников; для 32 потенциально способных к сотрудничеству детей с опытом СП среди причин обращения за УС выбрано 35 ответов о боли во время предыдущего СП.

**Выводы.** Объективная неспособность к сотрудничеству в силу раннего возраста и особенностей психоэмоционального статуса, а также большой объем СП составляют соответственно 37,5 % и 30,2 % указанных родителями причин выбора УС для детей. Дети младше трех лет составляют пятую часть пациентов, получающих СП в УС; 83 % из них не имеют опыта СП. Для потенциально способных к сотрудничеству детей с опытом СП в обычных условиях причинами обращения за УС названы дискомфорт (16,2 %) и боль (61,3 %), пережитые ребенком во время предыдущего стоматологического лечения.