

Стоматологическая помощь в детской многопрофильной клинической больнице

Т. В. Спивакова, А. В. Алимский

Московский центр детской челюстно-лицевой хирургии



Необходимость приоритетного развития детской стоматологии является общепризнанной. Вместе с тем оценка реального положения дел стоматологической службы показала, что принципы ее организации в новых экономических условиях, состоящие

материально-технической базы и расстановка кадров явно не соответствуют намеченным в последние годы приоритетам ее развития. После перехода на рыночные отношения детская стоматологическая служба наименее защищена в современных условиях. До настоящей работы практически не рассматривались вопросы деятельности стоматологов в многопрофильных детских больницах. Решению этих задач и было посвящено исследование, которое проводилось с целью научного обоснования нового подхода к организации стоматологической помощи в детской многопрофильной клинической больнице.

В период с 1991-го по 1993-й годы впервые проведен научный анализ состояния и предложена оптимальная модель организации стоматологической помощи детям, находящимся на лечении в стационаре (Спивакова и др., 1991; Спивакова, 1993). Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования стоматологической помощи детям в условиях многопрофильных детских стационаров с учетом особенностей проявления детской стоматологической патологии. Быстрый рост и развитие организма во многом влияют на специфику поражения и диктуют необходимость своевременной лечебно-профилактической помощи в наиболее полном объеме.

Цель исследования заключалась в определении путей совершенствования стоматологической помощи детям, находящимся на лечении в детской многопрофильной клинической больнице.

Для выполнения этой задачи:

1) изучены в возрастно-половом аспекте уровень и структура стоматологической забо-

леваемости у детей, находящихся на стационарном лечении;

2) выявлена взаимосвязь показателей стоматологической и общей заболеваемости;

3) оценена степень влияния на стоматологический статус детей ряда внешних и, в том числе, социально-гигиенических факторов;

4) определен уровень оказания им стоматологической помощи в условиях стационара;

5) выявлена нуждаемость обследованных в различных видах стоматологической помощи и разработана оптимальная модель организации стоматологической помощи детям, находящимся на лечении в многопрофильных клинических больницах.

Результаты исследования были внедрены в практическую деятельность врачей-стоматологов, оказывающих специализированную помощь в детской многопрофильной клинической больнице св. Владимира г. Москвы.

Настоящее исследование было выполнено в больнице с типовым составом соматических отделений хирургического, терапевтического и инфекционного профилей. В соответствии с целями и задачами исследования было осмотрено 2 252 ребенка в возрасте от первых дней жизни до 15 лет в 18 соматических отделениях. Из них 1 754 детям было проведено комплексное клинико-эпидемиологическое и социально-гигиеническое обследование (Показатели, 1992) с использованием "Карты осмотра полости рта", дополненной нами рядом разделов. Такая усовершенствованная "Карта" позволила провести многофакторный анализ стоматологического статуса в зависимости от основного соматического заболевания и ряда социально-гигиенических показателей. Для повышения точности диагностики в зубную формулу были внесены дифференцированные данные о наличии пульпита и периодонтита. Диагноз "пародонтоз" был заменен на "пародонтит". При диагностике заболеваний пародонта использовали классификацию, принятую на 16-м Пленуме Правления Всесоюзного Общества Стоматологов (Ереван, 1983 г.). Для комплексной оценки стоматологического статуса госпитализированных детей учитывали количество прорезавшихся постоянных зубов на каждого обследованного по методике А. В. Алимского (1975). Диагнос-

тику аномалий зубочелюстной системы проводили с учетом классификации, изложенной в "Руководстве для врачей по стоматологии детского возраста" (1987).

В результате был детально изучен стоматологический статус госпитализированных детей, выявлена зависимость между основными стоматологическими заболеваниями и факторами соматического и социально-гигиенического статуса, а также проанализирована деятельность врачей-стоматологов обследованной больницы.

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы.

Уровень и структура стоматологической заболеваемости у детей, находящихся на стационарном лечении в детской многопрофильной клинической больнице, существенно не отличаются от соответствующих показателей, выявленных при проведении профилактических осмотров и санации полости рта у детей в других лечебных учреждениях.

Наиболее высокая интенсивность поражения кариесом зубов отмечается у детей, госпитализированных повторно по поводу заболевания крови и органов кроветворения (КПУ=5,18). Такой же высокой она была у детей с заболеваниями мочеполовой системы (4,87), новообразованиями и врожденными аномалиями (4,63), травмами (4,50), а также с заболеваниями органов системы пищеварения (4,49), дыхания (4,36) и ЛОР-органов (4,33). Можно предположить влияние соматической патологии на снижение уровня физического развития: у 21,4 % обследованных детей отмечалась задержка прорезывания зубов.

К факторам риска основных стоматологических заболеваний относятся (по убывающей): возраст ребенка, характер вскармливания, наличие соматического заболевания, частые респираторные заболевания, перенесенные детские инфекции, посещение детского учреждения, доношенность ребенка, место жительства, пол ребенка, место получения им стоматологической помощи ранее, наличие аллергии, перенесенные заболевания органов системы пищеварения, ЛОР-органов.

Объем стоматологической помощи детям, находящимся на стационарном лечении, оценен как недостаточный. Существующий штат врачей-стоматологов больницы из расчета 1 врач на 400 коек с учетом норм их нагрузки может обеспечить лишь 24,86 % от фактически необходимого объема стоматологической помощи (рис. 1).

Рассчитанная нами потребность в стоматологической помощи у детей декретированной группы, находящихся на лечении в многопрофильном стационаре, составила 47 229 УЕТ.

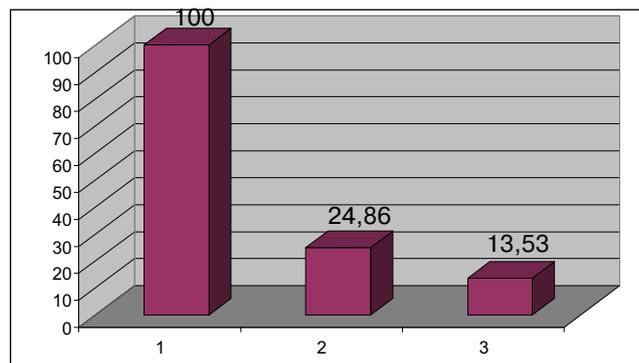


Рис. 1. Соотношение объективно-необходимого, возможного и реально оказываемого объемов стоматологической помощи (УЕТ) детям, находящимся на стационарном лечении в ДГКБ св. Владимира:

1 — объективно необходимый объем стоматологической помощи (по результатам обследования);
2 — возможный объем (на 2 штатные должности из расчета 1 должность врача-стоматолога на 400 коек);
3 — реально оказанный объем стоматологической помощи (2 врачами-стоматологами за год).

Из этого числа 64 % потребуется на лечение кариеса, 35 % — на устранение его осложнений, 1 % — на лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта.

В результате проведенного исследования, научного анализа полученных данных врачам-стоматологам многопрофильной больницы было рекомендовано сосредоточить свои усилия на оказании первоочередной помощи детям декретированной группы, имеющим хронические, соматические заболевания, перечисленные в приказе МЗ СССР № 770 от 30.05.1986 г.

С целью установления нуждаемости в лечении и контроля проведенной в догоспитальном периоде санации полости рта врачам-стоматологам стационара необходимо проводить обязательный предварительный осмотр полости рта детей, поступающих на плановую госпитализацию. При выборе контингента детей на плановую санацию следует учитывать установленные факторы риска стоматологических заболеваний, а также профиль отделения.

При работе с этим контингентом необходимо сконцентрировать свои усилия, прежде всего, на терапевтической и хирургической санации очагов хронической инфекции, т.е. на лечении и удалении зубов с осложнениями кариеса.

Для повышения эффективности оказания стоматологической помощи детям целесообразно перепрофилировать деятельность стоматологической службы стационаров с упором на оказание первоочередной стоматологической помощи в полном объеме (в том числе и под наркозом) больным с особо тяжелыми соматическими заболеваниями, такими как детский

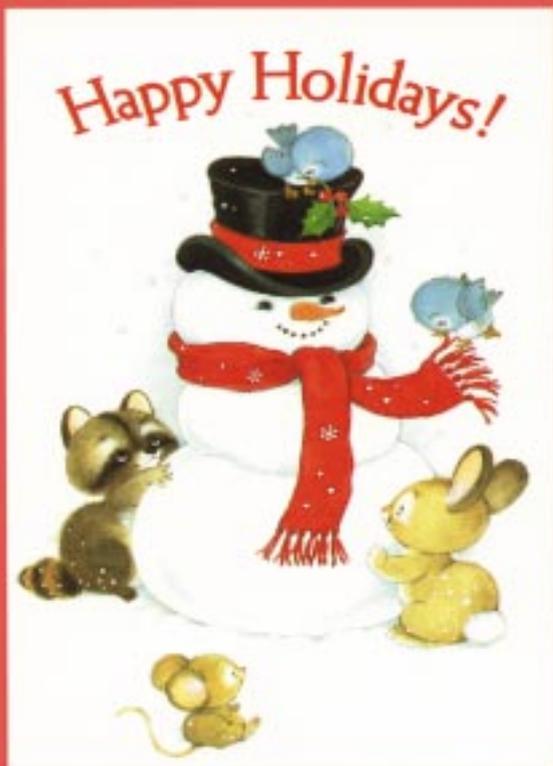
Дорогой Владимир Владимирович!

Сердечно поздравляю вас и
камер хирургических
отделений с наступающим
Новым годом и Рождеством Христовым.

Have the merriest holiday ever!

От всей души желаю всем всего самого радостного,
красивого и счастливого. Удачи и успеха везде
и во всем!!!

Я закончил в отделе камер и шукаю
BENTAL hygiene, конечно кроула микробиология
и научные микробиологии 2-й этаж: вакцинация и анкета.
Работал в 2-й этаж: общей стоматологии, общей ортодонтии
и в кардиологии, со специализацией кардиолога.
С мучной стрессом новое рождественское
судно 60 руб, авиала проведено
эксперт на катмарине 35 руб.
с уважением, Татьяна



церебральный паралич, заболевания гортани и трахеи, тяжелые формы бронхиальной астмы, хронического гломерулонефрита, деформации челюстно-лицевой области и др., представляющим собой трудный в плане оказания стоматологической помощи в обычных амбулаторных условиях контингент детей.

В регионах России с высоким уровнем стоматологической заболеваемости и недостаточным обеспечением кадрами врачей-стоматологов амбулаторно-поликлинической службы было рекомендовано вводить дополнительные штатные должности врачей-стоматологов детских многопрофильных стационаров из расчета 1,25 штатных должностей на 400 коек.

При переходе на новые экономические методы хозяйствования следует уточнить существующие взаимоотношения между поликлинической территориальной и стационарной стоматологической службами и внедрить рекомендуемый пакет учетно-отчетной документации для обеспечения преемственности в их деятельности, повышения точности и объективности учета проделанной работы.

Больничным учреждениям принадлежит важная роль в решении задач восстановления здоровья населения, от эффективности и качества их работы зависит снижение частоты острых и обострившихся заболеваний, что в итоге улучшает показатели здоровья населения. Стационарные учреждения являются самым дорогостоящим звеном системы здравоохранения, поэтому интенсификация их деятельности представляется особенно важной. Она выражается в повышении эффективности использования коечного фонда и каждого дня госпитализации больного в стационаре. Этого можно достичь лишь при условии качественных сдвигов в технологии лечебно-диагностического процесса путем внедрения приоритетных достижений научно-технического прогресса.

На основании результатов проведенных исследований:

1) выявлены особенности стоматологического статуса детей, находящихся на лечении в различных отделениях многопрофильной клинической больницы, коррелирующие с их общей заболеваемостью и некоторыми социально-гигиеническими факторами;

2) определены показания и декретированные группы детей для первоочередного, либо отсроченного оказания им стоматологической помощи в условиях стационара;

3) рассчитаны примерный объем и показатель нагрузки врача-стоматолога, работающего в условиях стационара;

4) разработаны и предложены с учетом современных экономических отношений новые организационные формы оказания стоматологи-



Вручение очередного диплома. Но уже, к сожалению, в США.

ческой помощи детям, находящимся на лечении в многопрофильных клинических больницах;

5) предложен пакет учетно-отчетной медицинской документации для работы врача-стоматолога в условиях детской многопрофильной клинической больницы (Спивакова и др., 1991).

Литература

Алимский А. В. Определение потребности населения сельской местности в стоматологической помощи на основании комплексного изучения заболеваемости: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1975. — 320 с.

Состояние полости рта у детей, находящихся в соматических МКБ // Новое в техническом обеспечении стоматологии: Мат. конф. стоматологов. — Екатеринбург, 1992. — С. 6—10.

Спивакова Т. В., Рогинский В. В., Дроботьюко Л. Н. Нуждаемость в стоматологической помощи детей, поступающих на лечение в соматические отделения многопрофильных клинических больниц // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны. — М., 1991. — С. 163—166.

Спивакова Т. В. Стоматологическая помощь в детской многопрофильной клинической больнице: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1993 г.

Показатели стоматологической заболеваемости детей, находящихся на лечении в ДМКБ // Тез. науч.-практич. конф. стоматологов Башкирстана. — Уфа, 1992. — С. 26, 27.