Чиркова Н.В., Чиркова К.Е., Парина М.А., Кудряшова Д.В., Орешкина Д.А.
Разработка программы индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний у детей с синдромом Дауна

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-204

idsp: ljjournal-04-2019-204

Аннотация

Синдром Дауна является не редкой патологией, поэтому необходимость изучения стоматологического статуса детей с синдромом Дауна, выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний, а именно пародонтита и кариеса, а также разработка программы индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний крайне необходима. Было обследовано 102 ребенка в возрасте от 8 до 12 лет для анализа стоматологического статуса и изучения факторов риска развития основных стоматологических заболеваний. Для получения более подробной информации о социально-экономическом уровне жизни семей, где проживают дети проводилось анкетирование. Определяли эффективность гигиены полости рта РНР. Разработана программа индивидуальной профилактики у детей с генетической патологией. Выяснено, что к факторам, снижающим эффективность программы профилактики, относятся: нарушение психического развития ребенка, особенности соматического статуса детей с синдромом Дауна, социально-экономический фактор, отношение родителей к своему здоровью и здоровью своих детей.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний, синдром Дауна, программа профилактики, просветительная работа/

Abstract

Down syndrome is not a rare pathology, so the need to study the dental status of children with Down syndrome, the identification of risk factors for the development of dental diseases, namely, periodontitis and caries, as well as the development of an individual prevention program for dental diseases is essential. 102 children aged 8 to 12 years were examined to analyze the dental status and study the risk factors for the development of major dental diseases. For more information about the socio-economic level of life of families where children live, a survey was conducted. Determined the effectiveness of oral hygiene PHP. A program of individual prophylaxis in children with genetic pathology was developed. It was found that the factors that reduce the effectiveness of the prevention program include: impairment of the child's mental development, peculiarities of the somatic status of children with Down syndrome, the socio-economic factor, parents' attitude to their health and the health of their children.

Key words: prevention of dental diseases, Down syndrome, prevention program, educational work.

Актуальность

В последнее время, врожденные пороки развития занимают одно из первых мест в оценке состояния здоровья детей. Одним из наиболее распространенных является синдром Дауна, отмечается один случай на 700 родов. В то же время, в России проблема реабилитации детей с синдромом Дауна достаточно актуальна. Недостаточно изучен и стоматологический статус детей с синдромом Дауна, проживающих в России. Детям с синдромом Дауна необходима стоматологическая санация, однако у них наблюдается неудовлетворительная гигиена полости рта. Проведение гигиены полости рта у таких детей происходит достаточно трудно и порождает много проблем у родителей из-за неконтактного поведения детей. На фоне этого, отмечается распространенность заболеваний пародонта, кариеса и его осложнений, зубочелюстных аномалий.

Разработка программы индивидуальной профилактики у детей с генетической патологией, до сих пор остаются мало изученными.

В связи с этим, изучение стоматологического статуса детей с синдромом Дауна, факторов риска развития заболеваний пародонта и кариеса, а также разработка программы индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний необходима.

Цель исследования: разработать программу индивидуальной профилактики кариеса и заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования:

Было обследовано 100 ребенка в возрасте от 7 до 13 лет для анализа стоматологического статуса и изучения факторов риска развития основных стоматологических заболеваний. Все обследованные дети были разделены на 2 основные группы:

- первая группа - 35 детей с синдромом Дауна;
- вторая группа – 65 практически здоровых детей, не имеющих наследственных заболеваний.

Обследование детей с синдромом Дауна проводилось в реабилитационном центре «Парус надежды», где они наблюдались с момента первого обращения, врачами-специалистами отделения реабилитационного центра «Парус надежды», в соответствии с общепринятой методикой. Обследование практически здоровых детей проводилось на базе стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Анализировали КПУ+кп зубов, поверхностей, индекс РМА, эффективность гигиены полости рта РНР до и через 1 год после проведения программы профилактики. Для получения более подробной информации о социально-экономическом уровне жизни семей, где проживают дети проводилось анкетирование. Клиническое обследование полости рта пациента включало: внешний осмотр ребенка, осмотр слизистой оболочки рта полости рта, уздечек, тканей, твердых тканей зубов, а также оценку состояния прикуса.

Результаты исследования

Количество зубов, подверженных кариозному процессу у пациентов с синдромом Дауна было больше, чем у детей из группы сравнения ($5,2 \pm 1,48$ – 1 группа, $4,1 \pm 2,4$ – 2 группа) ($p < 0,05$). Среднее значение индекса КПУ поверхностей в 1 группе составляло $7,9 \pm 2,85$, а во 2 группе – $5,7 \pm 4,71$ ($p < 0,05$). У детей с синдромом Дауна показатели индекса РМА были значительно выше $26,8 \pm 10,4\%$, чем в группе сравнения $8,9 \pm 4,57\%$ ($p < 0,005$).

Среднее значение индекса РНР у детей с синдромом Дауна составляло $3,4 \pm 0,87$ балла, в то время как в группе сравнения – $1,6 \pm 0,59$. Различия достоверны и значимы ($p < 0,05$). Плохая гигиена полости рта у детей с синдромом Дауна объясняется особенностями их общесоматического состояния. При изучении кратности чистки зубов было выявлено, что только 2 ребенка (6%) с синдромом Дауна чистят зубы 2 раза в день, 18 детей (47%) чистят зубы нерегулярно и 18 детей (47%) – 1 раз в день. Все дети с синдромом Дауна используют неправильную технику чистки зубов, из них только 25 (66%) детей осуществляют эту процедуру самостоятельно. Остальным 13 (34%) пациентам чистят зубы родители. В группе сравнения только 10 детей (16%) чистят зубы нерегулярно, 2 раза в день – 12 детей (19%) детей, 1 раз в день – 42 ребенка (65%).

Каждый раз после приема пищи употребляли кариесогенную пищу 16 детей (42%) с синдромом Дауна и 34 ребенка (53%) из группы сравнения. Около 20 детей (53%) с генетической патологией употребляли сладкое 1 раз в день, 26 детей (41%) из группы сравнения. При этом, 1 раз в неделю употребляли сладкое 2 (5%) ребенка с синдромом Дауна.

Для получения более подробной информации о социально-экономическом уровне жизни семей, где проживают дети проводилось анкетирование. Было изучено 100 анкет. Результаты исследования показали, что 29 детей (76%) с синдромом Дауна проживают в семьях с низким и очень низким уровнем жизни, в то время как в группе сравнения только 33 ребенка (52%). Средний уровень жизни был характерен для семей 9 детей с генетической патологией (24%) и 20 (31%) детей, не имеющих данной патологии.

Высокий уровень жизни характерен только для 11 семей из группы сравнения (17%). Социальный статус родителей детей с синдромом Дауна представлен следующими категориями: рабочие - 20 человек (57%), служащие - 10 человек (28,7%), безработные - 5 (14,3%). В группе сравнения преобладали служащие - 40 человек (61,5%), безработные и рабочие — 5 человек (7,7%) и 20 (30,8%) соответственно.

Сравнивая параметр комплаентности в двух группах, можно сделать вывод о несколько худшем выполнении рекомендаций врача в группе детей с синдромом Дауна. Все предписания врача выполняли только 5 детей (13%) и их родителей, в то время, как в группе сравнения - 21 ребенок (33%). Несомненно, неблагоприятная ситуация, сложившаяся в полости рта у детей с синдромом Дауна, общие факторы риска способствовали высокой распространенности кариеса и заболеваний пародонта. Мы разработали и апробировали программу профилактики стоматологических заболеваний (кариеса и заболеваний пародонта), которая была направлена на устранение местных факторов риска, улучшение ситуации в полости рта детей. Программа профилактики включает в себя следующие этапы: 1 - подготовительный этап; 2 – профилактическая и просветительская работа; 3- исполнительный этап.

Подготовительный этап программы профилактики предусматривает адаптацию ребенка к обстановке стоматологического кабинета, врачам-специалистам. Составляется план стоматологических мероприятий и согласовывается с родителями ребенка. Второй этап - проводили обучение правильной гигиене полости рта ребенка и родителей. Проводили беседу с учителями (воспитателями), медицинскими работниками детского учреждения, психологами, которым объясняли цель и задачи профилактики в стоматологии. Основные содержания занятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний: обучение правильному уходу за зубами; рекомендации по рациональному питанию; предупреждение вредных привычек; обоснования необходимости периодических осмотров, выработки осознанного отношения к профилактике и лечению зубов; понимание значения здоровых зубов и здоровья в целом. Третий этап - исполнительный. Контроль за правильностью гигиенических манипуляций, составление плана лечения, ознакомление с ним родителей ребенка.

Через год после профилактических мероприятий, среднее значение индексов КПУ+кп зубов составляло- 5,3+0,31 в 1 группе и 4,1+0,23 во 2 группе. В группе детей с синдромом Дауна прирост кариеса был выше - 0,2, чем у детей из группы сравнения - 0,1. Среднее значение индекса РМА снизилось с 26,8+10,4% до 21,4+1,41%, а у детей из группы сравнения с 8,9+10,42% до 6,8+0,43% ($p<0,05$). Отмечалось улучшение эффективности гигиены полости рта. После проводимых профилактических мероприятий мы отмечали и улучшение эффективности гигиены полости рта. Если первоначальное значение индекса РНР в 1 группе составляло -3,3+0,98, то через год - 2,4+0,14 ($p<0,05$). Но эффективность гигиены полости рта по-прежнему оказалась неудовлетворительной. В группе сравнения среднее значение индекса РНР составляло до профилактических процедур - 1,7+0,63, после -1,3+0,11($p<0,05$). После проводимых профилактических мероприятий мы отмечали улучшение эффективности гигиены полости рта у детей, не страдающих генетической патологией.

Заключение

Анализируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что предложенная программа индивидуальной профилактики оказалась наиболее эффективной у детей, не страдающих генетической патологией. К сожалению, влияние неуправляемых факторов риска на эффективность профилактических мероприятий у детей с синдромом Дауна оказалась значительным. К факторам, снижающим эффективность программы профилактики, относятся: нарушение психического развития ребенка, особенности соматического статуса детей с синдромом Дауна, социально-экономический фактор, отношение родителей к своему здоровью и здоровью своих детей Социальный статус семьи и низкий экономический уровень жизни – это общие факторы, которые статистически ассоциируются с повышенной угрозой кариеса. Состояние здоровья ребенка с синдромом Дауна сильно зависит от факторов среды. Так, низкий экономический уровень семьи

увеличивает вероятность неполноценного питания, скученности проживания, часто сочетается с чрезмерной трудовой занятостью матерей, их неосведомленностью и как следствие отсутствием хорошего ухода за ребенком. Необходимо отметить, что эффективность предложенной программы профилактики стоматологических заболеваний могла быть значительно выше, если бы 87% родителей детей с генетической патологией проявили большую сознательность и ответственность за стоматологическое здоровье их детей. Профилактическая работа состоит из несложных процедур, большинство из которых по силам выполнять самим пациентам и их родителям. Самое сложное - убедить в ее необходимости. Создание условий для гармоничного роста и развития ребенка и, в частности, его зубочелюстной системы, может быть обеспечено только совместными усилиями родителей, врачей-стоматологов и гигиенистов.

1. Денисова Е.Г. Определение риска развития кариеса у детей с синдромом Дауна. / Е.Г. Денисова, Е.А. Олейник // Научные ведомости БелГУ» Серия «Медицина. Фармация». - 2011. - №16 (111). - Вып. 15/1. - С.69-77.
2. Коммунальная стоматология: учебно-методическое пособие / А.Н. Морозов и [др.] – Воронеж, 2016. – 125 с.
3. Лапатина А.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения основных стоматологических заболеваний с учетом возрастных психо-физиологических особенностей детей и подростков: Дис...канд. мед. наук / М.: МГМСУ, 2001.
4. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова // Учебник. – Москва, 2003.
5. Пропедевтика хирургической стоматологии: учебное пособие / А.Н. Морозов и [др.]. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 3. С. 158-159.
6. Dental entaseptin for periodontal diseases prevention / Morozov A.N., Chirkova N.V., Vecherkina Zh.V., Leshcheva E.A. //The EPMA Journal. 2017. Т. 8. № S1. С. 52.
7. The use of led radiation in prevention of dental diseases /Моисеева Н.С., Ипполитов Ю.А., Кунин Д.А., Морозов А.Н., Чиркова Н.В., Алиев Н.Т. // The EPMA Journal. 2016. Т. 7. № S1. С. 24.

Шульгина И.В.

Особенности коммуникативной компетентности средних медицинских работников психиатрического профиля

*ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г. Державина»
(Россия, Тамбов)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-205

idsp: ljjournal-04-2019-205

Аннотация

Одним из компонентов высокопрофессиональной деятельности медицинских работников среднего звена, работающих в организациях, оказывающих психиатрическую помощь, является коммуникативная компетентность, основанная на доверительных отношениях с пациентом. Знание фундаментальных особенностей взаимодействия специалистов среднего звена и душевнобольных пациентов способствует обеспечению достижения запланированного результата при оказании медицинской помощи.

Ключевые слова: средний медицинский работник, коммуникативная компетентность, пациент, медицинские организации психиатрического профиля.

Abstract

One of the components of the highly professional activities of mid-level medical personnel working in organizations providing mental health care is communicative competence based on trusting relationships with the patient. Knowledge of the foundations of interaction between mid-level specialists and mentally ill patients helps to ensure the achievement of the planned result in the provision of medical care.