© Коллектив авторов, 2013 г.
УДК [616.31-053.32-084]:371

**Н. П. Ванчакова, С. Б. Улитовский,
И. В. Тельнюк, А. Ю. Гулиева**

РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАК- ТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛО- ВИЯХ ДОУ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Профилактика стоматологических заболеваний играет ведущую роль в обеспечении высокого уровня здоровья, предупреждении возникновения и развития соматических заболеваний. Большое значение в предупреждении стоматологических заболеваний у детей имеет гигиеническое обучение, воспитание и формирование навыков ухода за полостью рта. Известны и используются программы гигиенического воспитания и формирования навыков ухода за полостью рта для здоровых детей. Но отсутствуют специальные программы в области профилактики стоматологических заболеваний для детей дошкольного возраста с проблемами речевого развития. Учитывая то, что речевое развитие детей является показателем их психического развития, программы профилактики стоматологических заболеваний для детей с проблемами речи должны быть разработаны и построены иначе. Для разработки такой программы необходимо провести исследование базового уровня стоматологических гигиенических знаний навыков и знаний у детей с проблемами речи и без них, их родителей и воспитателей дошкольного образовательного учреждения (ДОУ).

Цель работы — выявить у педагогов ДОУ и родителей старших дошкольников и детей уровень знаний и владение навыками по гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний. Исследовать особенности соматического и стоматологического статуса старших дошкольников без речевых проблем и у детей с речевыми нарушениями в условиях профилактического стоматологического осмотра и лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования были 19 детей старшего дошкольного возраста (6 — 7 лет, из них 9 мальчиков): 8 детей с речевыми расстройствами и 11 детей с нормальным речевым развитием; 19 родите-

лей, 4 воспитателя ДОУ. Исследование проводилось на базе ГБДОУ «Детский сад № 93» Выборгского района Санкт-Петербурга в период с февраля по март 2012 г.

В работе были использованы следующие методы. Педагогический метод диагностики, ориентированный на выявление представлений об уходе за зубами и полостью рта и наличии гигиенических навыков по уходу за полостью рта. Методика Е. Г. Киселевой для оценки эмоциональных, вербальных и моторных реакций детей при стоматологическом осмотре [1], метод структурированной беседы, клинический стоматологический метод, индекс гигиены полости рта ОНІ-S [2].

Исследование было разделено на два этапа. На первом этапе проводилась индивидуальная беседа с воспитателями дошкольного учреждения и анкетирование родителей с целью выявления их знаний по уходу за полостью рта ребенка (использовались специально разработанная структурированная беседа с педагогами и анкета для родителей). На втором этапе было проведено обследование детей. Использованы педагогический метод, методика Е. Г. Киселевой, клиническое стоматологическое обследование детей и оценка исходного гигиенического состояния полости рта детей, результаты фиксировались в детской стандартной карте стоматологического больного, определялся упрощенный индекс гигиены ОНІ-S (Грина — Вермиллиона, 1964 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анкетировании педагогов ДОУ было установлено, что, по мнению воспитателей, 84 % детей имеют представление о гигиене полости рта, которая заключается в соблюдении элементарных гигиенических норм: дети моют руки перед едой, после нахождения в туалетной комнате, после прогулки. Также было отмечено, что все дети не полощут рот и не чистят зубы после еды.

Педагоги дошкольного учреждения указали, что, несмотря на регулярное посещение врачей-стоматологов в рамках профилактических осмотров, донесении до детей и их родителей информации о пользе и вреде тех или иных пищевых продуктов, беседах по профилактике вредных привычек, имеются сложности в разъяснительной работе по мотивации детей на сокращение потребления пищи с повышенным содержанием углеводов, обучении и последующем контроле индивидуальной гигиены полости рта. Также педагоги отметили недостаток собственных знаний по данной проблеме, отсутствие методических навыков профилактической работы с детьми. Воспитатели отметили необходимость привлечения специалиста-стоматолога для консультирования педагогов по обучению детей правилам гигиены ротовой полости.

Интересные данные были получены при анкетировании родителей. В исследовании в основном участвовали матери. Было установлено, что, по мнению матерей, дети имеют представления о необходимости элементарной гигиены полости рта и соблюдают элементарные гигиенические нормы (моют руки перед едой, моют руки после туалета, моют руки после прогулки, чистят зубы). Все опрошенные родители указали, что рассказывают и показывают ребенку, как нужно чистить зубы, и проводят беседы о вреде сладкого. Однако к специальному обучению стоматологом чистке зубов и профилактике стоматологических заболеваний никто из родителей не обращался. Из числа опрошенных 25 % матерей отметили, что заостряют внимание на пользе овощей и фруктов, но не всегда удается накормить ребенка полезными продуктами, «особенно овощами». На вопрос: «Имеет ли Ваш ребенок вредные привычки?», были получены следующие ответы: 37,5 % респондентов ответили, что ребенок «не имеет вредных привычек»; 37,5 % ответили, что «ребенок грызет ногти»; 25 % «грызет карандаш»; 12,5 % «кусает губы». При этом следует отметить, что только 10 % опрошенных родителей проводили беседу со своим ребенком по профилактике вредных привычек, остальные считали, что данные проблемы не требуют специального вмешательства и пройдут по мере взросления. На вопрос: «Как часто Ваш ребенок посещает врача-стоматолога?», 51 % респондентов ответили, что «ребенок посещает врача-стоматолога 1 раз в год»; 19 % — посещает врача-стоматолога только «при появлении боли»; 30 % указали, что посещали врача-стоматолога только при поступлении в ДООУ. Также следует отметить, что 89,47 % опрошенных родителей указали, что их ребенок не имеет сопутствующих соматических заболеваний и аллергических реакций, 10,5 % респондентов указали на наличие в анамнезе заболеваний ЛОР-органов. Однако анализ медицинских сведений детей показал, что 68,4 % обследованных детей относились к II Б-группе здоровья (часто болеющие — 4 и более раз в год); 31,6 % относились к III группе здоровья (наличие хронических болезней или врожденной патологии в состоянии компенсации). Наиболее часто зарегистрированные заболевания: 28,6 % — атопический дерматит и другие проявления аллергических реакций; 21,4 % — аденоиды; 35,7 % — фарингит; 42,8 % — острый гастрит; 24,5 % — отит.

На втором этапе исследования при стоматологическом осмотре детей только в 8,3 % случаев не было выявлено патологических изменений твердых тканей зубов. У 91,7 % детей обнаружены кариозные полости различной глубины и локализации, при этом следует отметить, что только у 7,5 % детей из числа нуждающихся в лечении ранее проводилась санация полости рта.

В ходе исследования нами было установлено, что всем детям с нарушением речи, наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций, было присуще отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризовалась плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности были выявлены при выполнении движений по словесной инструкции. Отмечена недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Была обнаружена замедленность, застревание на одной позе.

При осмотре, после проведения неконтролируемой чистки зубов, было установлено, что у 92,8 % детей гигиеническое состояние расценивалось как неудовлетворительное (ОНИ-S = 1,82), лишь у 7,2 % детей индекс гигиены составил (ОНИ-S = 1,59), что указывает на удовлетворительную гигиену. Ни у одного из осмотренных детей не было зарегистрировано хорошей гигиены полости рта (ОНИ-S = 0,6).

При проведении оценки поведения детей на стоматологическом приеме по методике Е. Г. Киселевой было выявлено, что 64,5 % детей можно отнести к «негативным» (средние признаки); 24,5 % детей — к «негативным» (легкие признаки); 10 % детей проявили «нейтральное» поведение.

При проведении беседы-интервью с детьми 100 % опрошенных детей ответили, что знают о необходимости ухаживать за ртом и чистят зубы до еды. При опросе 12,5 % детей сказали, что чистят зубы только вечером; 37,5 % чистят зубы только утром; 50 % чистят зубы два раза в день. На вопрос: «Кто показывал тебе, как нужно чистить зубы?», 89,5 % опрошенных детей ответили, что родители, 10,5 % указали, что их никто не учил чистить зубы. Также следует отметить, что 100 % детей сказали, что чистят зубы щеткой и пастой, но ни один из опрашиваемых детей не смог продемонстрировать движения, характерные для стандартной чистки зубов, все показанные детьми движения были непоследовательными и хаотичными. Однако исходя из зарегистрированного индекса гигиены полости рта и фактического количества детей, нуждающихся в лечении, можно предположить, что дети преувеличили частоту и качество производимой ими чистки зубов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование выявило дефицит знаний и навыков гигиены полости рта у родителей и детей ДООУ. При этом родители считали, что они обладают достаточным уровнем знаний и владеют этими навыками. Кроме того, большая часть родителей редко водила детей к стоматологу и при определении необходимости посещения стоматолога ориентировались на зубную боль. У подавляющего

числа детей имелись стоматологические заболевания, требующие лечения. При этом дети с речевыми нарушениями обладали в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, но дети отставали в развитии словесно-логического мышления, также имели отставание в развитии двигательной сферы, которое характеризовалось плохой координацией движений. Педагоги обнаружили более ответственное и серьезное отношение к проблеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Киселева Е. Г. Способ оценки, поведения детей младшего школьного возраста на основании регистрации мимических, вербальных и моторных реакций // Пародонтология. — 1997. — № 4. — С. 51 — 55.
2. Руле Ж.-Ф., Стефан Циммер. Профессиональная профилактика в практике стоматолога: атлас по стоматологии / пер. с нем.; под общ. ред. С. Б. Улитовского, С. Т. Пыркова. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 36.

РЕЗЮМЕ

Н. П. Ванчакова, С. Б. Улитовский, И. В. Тельнюк, А. Ю. Гулиева

Роль педагогической и клинической профилактики стоматологических заболеваний у старших дошкольников в условиях ДОО

В результате исследования 19 детей старшего дошкольного возраста (из них 8 с речевыми расстройствами; 19 родителей, 4 воспитателя ДОО) были выявлены низкие гигиенические знания и навыки у родителей и детей. Дети с нарушением формирования речи обнаружили отставание в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушали последовательность элементов действия, опускали его составные части, дольше формулировали фразы. Что следует учитывать при создании программ обучения гигиене полости рта.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний, дети старшего дошкольного возраста, речевые расстройства.

SUMMARY

N. P. Vanchakova, S. B. Ulitovsky, I. V. Telnyuk, A. Yu. Gulyev

The role of educational and clinical prevention of dental diseases in older preschool children in a preschool

A study of 19 preschool children (8 of them with speech disorders, 19 parents, 4 preschool teacher) were to identify low hygienic knowledge and skills of parents and children. Children in violation of the formation of speech found in the playback lag motor tasks on the space-time parameters, broke a sequence of elements of action, lowered its component parts, the longer formulated phrase. What to consider when creating training programs for oral health.

Key words: prevention of dental disease, children preschool age, speech disorder.

© Л. В. Кочорова, М. В. Окулов, Б. Л. Цивьян, 2013 г.
УДК [618.1-006.03-08]:614.211

**Л. В. Кочорова, М. В. Окулов,
Б. Л. Цивьян**

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ: ПРОБЛЕМА ДОСУТОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные новообразования органов женской половой сферы, к которым относятся лейомиома матки различной локализации, другие доброкачественные новообразования шейки и тела матки, доброкачественные новообразования яичника, а также иных женских половых органов (вульвы,

влагалища, маточных труб и связок и др.) уже много лет занимают одно из ведущих мест среди причин госпитализации пациентов с гинекологической патологией в стационары [1]. В структуре госпитализированной заболеваемости на койки гинекологического профиля доброкачественные новообразования составляют не менее 22,5 % [2].

Широкая распространенность заболеваний органов женской половой сферы, требующих стационарного лечения, приводит к значительному потреблению дорогостоящих ресурсов (кадровых, материально-технический и пр.) системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования (ОМС), которые, по данным отдельных исследователей, могли бы быть оптимизированы при условии рациональной организации лечебно-диагностического процесса на амбулаторном этапе оказания пациентам медицинской помощи [1, 3, 4]. Одним из направлений экономических потерь, возникающих при стационарном лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, следует считать организацию лечебных мероприятий в приемном отделении стационаров, в тех случаях, когда последующая госпитализация пациентов не осуществляется (досуточная госпитализация). Анализ проблемы досуточной госпитализации пациентов вышеука-