



УДК: 616.314-084-053.2:612.392.69:546.15

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ КВАЛІФІКОВАНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ЗАКАРПАТТЯ

Клітинська О.В.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», стоматологічний факультет,
кафедра стоматології дитячого віку, Ужгород*

Вступ

Здоров'я нації у майбутньому прямо пропорційне рівню здоров'я дітей сьогодення. Це стосується як здоров'я організму в цілому, так і окремих органів та систем. Закладка стоматологічного здоров'я відбувається внутрішньоутробно та підтримується впродовж усього життя. В дитячому віці найбільш перспективним є керування чинниками ризику виникнення та прогресування захворювань. Саме тому і у відповідності до перспектив та напрямків розвитку медичної допомоги ВООЗ профілактика як найбільш дієва та економічно виправдана складова здоров'я повинна займати провідну роль у наданні стоматологічної допомоги, особливо дітям [1, 2].

Стоматологічна допомога відноситься до одного з наймасовіших видів медичної допомоги. У структурі загальної захворюваності населення нашої країни хвороби порожнини рота і зубів займають третє місце. При цьому в 99% випадків хворі обслуговуються в амбулаторно-поліклінічних установах. У структурі захворювань, що вимагають госпіталізації (близько 1% хворих), провідне місце займають одонтогенні запальні захворювання і травми щелепно-лицьової ділянки [3].

На сьогоднішній день в Україні існують три рівні надання стоматологічної допомоги: первинний, вторинний та третинний [4, 8].

На первинному та вторинному рівнях допомога надається у спеціалізованих стоматологічних відділеннях, одним із яких є дитяче стоматологічне відділення, що працює переважно за методом планової санації. Цей метод реалізується в два етапи: 1 етап – огляд порожнини рота, визначення потреби в різних видах стоматологічної допомоги і її обсягу; 2 етап – надання необхідної лікувально-профілактичної допомоги в можливо більш короткі терміни до повної санації. У значній частині випадків планова санація передбачає і третій етап – наступне систематичне актив-

не спостереження за хворими, тобто диспансерне спостереження [11, 12].

Мета дослідження

Проаналізувати роль диспансеризації хворих в роботі стоматологічної поліклініки, відібраних при профілактичних оглядах і планових санаціях шляхом звертання до стоматологів для надання медичної допомоги

Матеріали і методи

Планова санація організованих дитячих колективів виробляється за графіком, погодженим із відділом народного утворення. За виконання цього графіка несе відповідальність не тільки стоматологічна поліклініка, але й адміністрація шкіл, дитячих садків.

Плановою санацією охоплюються і деякі контингенти дорослого населення: інваліди Великої Вітчизняної війни, вагітні жінки, допризовники, соматологічні хворі, які перебувають на диспансерному обліку в терапевта, учні профтехучилищ, технікумів, студенти вузів, представники деяких професій.

Велике місце в роботі стоматологічної поліклініки займає диспансеризація стоматологічних хворих. Під диспансерним спостереженням перебувають хворі з активним перебігом карієсу зубів, із захворюваннями пародонта і слизової оболонки порожнини рота, хронічним остеомієлітом щелеп, злоякісними новоутворами обличчя і порожнини рота, вродженими ущелинами губи і піднебіння, аномаліями розвитку і деформації щелеп і ін. Добір хворих проводиться при профілактичних оглядах і плановій санації, при звертаннях до стоматологів для надання медичної допомоги [9, 10].

Для забезпечення виконання завдань дитячих відділень поліклінік потрібний повноцінний штат лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу (згідно з наказом №33). Введена нова штатна посада – зубний гігієніст та асистент стоматолога [8, 10].



Результати досліджень

В Закарпатській області станом на 1 січня 2013 року проживають 288 тисяч дітей у віці до 17 років. Складнощі надання кваліфікованої стоматологічної допомоги становлять географічні особливості області (більше 2/3 області розміщені в гірському та передгірському регіонах), що через недосконале транспортне сполучення ускладнює доступність допомоги для усіх дітей.

Третинний рівень допомоги надається в Університетській стоматологічній поліклініці, яка розміщена на базі стоматологічного факультету Ужгородського національного університету. Консультативно-лікувальний прийом проводять провідні фахівці у своїй галузі, професори та доценти кафедри дитячої стоматології та кафедри стоматології дитячого віку.

В рамках програми забезпечення стоматологічного здоров'я «Здорова усмішка дітей

Закарпаття», яка прийнята на сесії Ужгородської міської ради співробітниками стоматологічного факультету УжНУ в «Клініці дитячої дентальної гігієни», що знаходиться на стоматологічному факультеті Ужгородського національного університету, було оглянуто 4203 дитини. Мета оглядів – виявлення поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань та встановлення факторів ризику формування та прогресування карієсу, захворювань тканин пародонта, зубо-щелепних аномалій та деформацій у дітей [5, 6].

Серед оглянутих, згідно з рекомендаціями ВООЗ, були діти віком 5-6 років (51,6% – 2171 дитина), в яких визначали стан тимчасових зубів, 12 років (26,3% – 1106 дітей), в яких визначали стан постійних зубів, та 15-річні (22,1% – 926 дітей), в яких визначали стан тканин пародонта (див. табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей за віком та статтю

Стать	Хлопчики		Дівчатка		Всього	
	абс	%	абс	%	абс	%
6 років	1106	26,4	1065	25,3	2171	51,6
12 років	551	13,1	555	13,8	1106	26,3
15 років	475	10,7	451	10,7	926	22,1
Всього	2108	50,2	2095	49,8	4203	100,0

При проведенні епідеміологічного дослідження дітей міст Ужгород та Чоп, згідно з благодійною програмою «Здорова усмішка дітей Закарпаття», встановлено, що рівень поширеності карієсу тимчасових зубів складає у 5-6-річних дітей – 98,3% при значенні кп – 14,9; рівень поширеності карієсу постійних зубів у 12-річних дітей – 91,4% при значенні КПВ – 11,3. Гігієна оцінювалась як незадовільна у 89,4% обстежених дітей. Поширеність зубо-щелепних аномалій та деформацій становить 75,4% [5, 6, 7].

Встановлені дані є значно вищими, ніж середні показники в інших регіонах України, та докорінно відрізняються від показників стоматологічної захворюваності дітей у розвинених країнах Європи з аналогічними ендемічними показниками мікроелементозів кальцію, фтору та йоду.

Усе вищенаведене переконливо доводить нагальність впровадження програми профілактики серед дитячого населення Закарпаття, спираючись на досвід провідних європейських країн, зокрема Швейцарії, Чехії, Словаччини.

Для проведення профілактичних заходів серед дитячого населення Закарпаття доцільно запровадити комплексну програму профілактики, яка базується на гігієнічному навчанні дітей, починаючи з дошкільного віку. Основою програми є мотивація дітей до раціональних щоденних гігієнічних заходів та навчання їх у ігровій формі із залученням улюблених героїв мультфільмів.

У рамках навчальної програми з дитячої стоматології студентами стоматологічного факультету були проведені уроки гігієни в дошкільних закладах Ужгорода, провідною думкою яких була популяризація чищення зубів, що було сприйнято з великою зацікавленістю як дітьми, так і їх батьками. Даний досвід буде продовжений у подальшому з обов'язковим контролем ефективності чищення, використовуючи кольорові індикатори нальоту [7].



Іншою не менш ефективною складовою стоматологічного здоров'я, зокрема дітей, є екзогенна медикаментозна профілактика, а саме: герметизація фісур зубів та ремінералізуюча превентивна терапія, яка можлива лише в умовах лікувальних стоматологічних закладах – поліклініках та кабінетах [5, 6, 7].

Саме для цього в поліклініці Міської дитячої клінічної лікарні відкрито два стоматодів цільової комплексної програми «Стоматологія», що передбачить поетапне вирішення поставлених завдань з урахуванням реорганізації фінансового, матеріально-технічного, кадрового, нормативно-правового та організаційно-методичного забезпечення діяльності служби.

Резюме. В статті викладені проблеми та здобутки надання стоматологічної допомоги дітям Закарпатської області з урахуванням географічних та соціальних особливостей регіону, висвітлені перспективи розвитку дитячої стоматологічної служби в даній області та умови виконання програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття».

Ключові слова: діти, стоматологічна допомога, організація, рівні надання стоматологічної допомоги, профілактика.

Features of the provision of qualified dental care for children transcarpathia.

O.V. Klitynsky

Summary. In this article the problems and achievements of dental care for children region with regard heohrfichnyh and social characteristics of the region, highlighted the prospects of child stomatolohinoyi service in this area and provided the program “Healthy Smile Transcarpathia children.” Health of the Nation in the future directly proportional to the level of children’s health of present and prevent future zahvorvayunnya. Quality and timely delivery of dental care as one of the most popular types of health care is the prevention of the emergence of more complex pathological conditions in the future. The structure of the general morbidity of the population of our country, the disease of the mouth and teeth occupy third place. Thus 99% of the patients served in outpatient clinics institutions. Today in Ukraine there are three levels of dental care: primary, secondary and tertiary. The primary and secondary care nadayetya specialized dental offices, one of which is a children’s dental office, which is mainly planned by the method of rehabilitation. Tertiary level of care provided in Transcarpathia University dental clinic, located at the Dental Faculty of Uzhgorod National University and the offices of child dental clinic at the Children’s Hospital of the City that are open fo the second phase of the program “Healthy Smile Transcarpathia.” Epidemiological was found that the prevalence of caries of deciduous teeth is a 5 – 6- year-olds – 98.3% at a value of kp – 14.9 ; prevalence of caries in permanent teeth of 12 year olds – 91.4% at a value of CPV – 11.3. Hygiene evaluated as unsatisfactory in 89.4 % of the surveyed children. Prevalence of dentoalveolar anomalies and deformations is 75.4 %, which was the reason to go to the health care measures and opymano in this scientific article.

Key words: children, dental care, organization, delivery level stomotolohichnoyi aid prevention.

ЛІТЕРАТУРА

1. Указ Президента України “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 р. № 815 Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
3. Проект Концепції державної міжгалузевої програми «Стоматологічне здоров'я на 2008 – 2017 роки». – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
4. Кармишев, Д. В. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я [Текст] / Д. В. Кармишев, Н. М. Удовиченко // Теорія та практика державного управління : зб. наук. пр. -X. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2008. – Вип. 1 (20). – С. 236-245.

логічні кабінети, основним завданням яких є проведення профілактичних заходів у дітей.

Висновки

Для підвищення ефективності реалізації завдань, що стоять перед стоматологічною службою та дитячою стоматологічною службою Закарпатської області у 2013 – 2015 рр., доцільно затвердити концепцію та план заходів.



5. Клітинська, О. В. Аналіз поширеності карієсу у дітей дошкільного віку міста Ужгорода [Текст] / О. В. Клітинська, Е. Й. Дячук // Матеріали науково-практичної конференції „Актуальні питання стоматології сьогодні”. – Тернопіль. – 2010. – С. 24-25.
6. Клітинська, О. В. Соціально-екологічне обґрунтування розробки та впровадження профілактики карієсу та захворювань тканини пародонта у дітей Закарпаття [Текст] / О. В. Клітинська // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів „Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики в стоматології”. – Ужгород, 2011. – С. 89-90.
7. Клітинська, О. В. Епідеміологічний аналіз визначення факторів ризику розвитку стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття [Текст] / О. В. Клітинська // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – № 4, Т.1 (94). – С. 194–198.
8. Удовиченко, Н. М. Механізм державного регулювання процесом надання стоматологічної допомоги пільговому контингенту населення: проблеми і перспективи впровадження [Текст] / Н. М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2007. – Вип. 2 (28). – С. 48-56.
9. Удовиченко, Н. М. Нормативно-правове забезпечення державної політики щодо надання стоматологічної допомоги населенню [Текст] / Н. М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2008. – Вип. 1 (33). – С. 143-150.
10. Удовиченко, Н. М. Механізм забезпечення стоматологічною допомогою на основі програмно-цільового управління в умовах мегаполісу (на прикладі м. Харків) // Державне будівництво [електронний фаховий зб. наук. пр. ХарPI НАДУ]. – 2009. – Вип. 1. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeBu/2009-1>
11. Удовиченко, Н. М. Механізм державного регулювання процесом надання стоматологічної допомоги пільговому контингенту населення: проблеми і перспективи впровадження [Текст] / Н. М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2007. – Вип. 2 (28). – С. 48-56.
12. Удовиченко, Н. М. Нормативно-правове забезпечення державної політики щодо надання стоматологічної допомоги населенню [Текст] / Н. М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2008. – Вип. 1 (33). – С. 143-150.