

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

*С. В. Дмитриенко, Т. С. Чижикова, Е. С. Соломатина, М. О. Ковалев,  
О. А. Антипова, М. Н. Ярадайкина, М. В. Вологина*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра терапевтической стоматологии, кафедра стоматологии детского возраста*

Разработаны методы стоматологической диспансеризации и типы лечебно-профилактических мероприятий у студентов на основе балльно-рейтинговой системы.

*Ключевые слова:* диспансеризация, диспансерные группы, балльно-рейтинговая оценка.

## OPTIMIZATION OF METHODS OF SCREEING STUDENTS WITH DISEASE OF HARD DENTAL TISSUE AND OF PARODONTIUM

*S. V. Dmitrienko, T. S. Chizhikova, E. S. Solomatina, M. O. Kovalev,  
O. A. Antipova, M. N. Yaradajkina, M. V. Vologina*

Methods of prophylactic dental examination and types of treatment-and-prophylactic actions of students on the basis of a rating system are developed.

*Key words:* prophylactic medical examination, observable groups, rating system.

В настоящее время в работах отечественных специалистов имеются сведения о повышенной восприимчивости молодых людей и студенчества, в частности, к влиянию внешней среды, воздействию целого ряда как специфических, так и неспецифических факторов, способных оказать влияние на состояние их здоровья. Период поступления в вуз и первый год обучения характеризуются как стрессовый период в жизни каждого студента. В этом возрасте отмечается рост соматической патологии различного происхождения, а также увеличивается стоматологическая заболеваемость. Эффективная психофизиологическая адаптация представляет собой одну из основных предпосылок успешного освоения будущей профессии [1—3].

В современных условиях развитие вузов сопровождается увеличением объема новой информации, широким внедрением технических средств и компьютерных технологий в обучение. Все это требует от студентов затрат большого объема энергии и здоровья. Исследования показывают, что за 5—6-летний период обучения в вузе здоровье студентов заметно ухудшается [1—3].

В настоящее время разработаны программы диспансеризации для различных групп населения. Наиболее показательным опытом эффективной организации стоматологической помощи детям является Датская система (FDI, 1982), при которой лечебно-профилактическими мероприятиями охвачены все дети.

К сожалению, эту высокоэффективную систему лечебно-профилактических мероприятий сложно перенести на стоматологическое обслуживание студентов.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка методов стоматологической диспансеризации и типов лечебно-профилактических мероприятий у студентов на основе балльно-рейтинговой системы.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами предложены три метода диспансеризации: специализированный, общий и комбинированный.

Специализированный метод диспансеризации осуществлялся врачами-стоматологами специалиста по нозологическим формам патологии.

Общий метод диспансеризации осуществлялся врачом-стоматологом общей практики, который формировал диспансерные группы с учетом общего стоматологического здоровья и проводил лечение основных стоматологических заболеваний.

При смешанном методе диспансеризации врач-стоматолог общей практики формировал диспансерные группы и осуществлял наблюдение за студентами, которые лечились у специалистов.

Для осуществления диспансеризации нами были выделены четыре диспансерные группы в зависимости от балльно-рейтинговой оценки состояния челюстно-лицевой области. В первую группу входили студенты, у которых балльно-рейтинговая оценка составляла 81—100 баллов; во второй группе оценка была 61—80 баллов; в третьей группе — 41—60 баллов; а в четвертой — менее 40 баллов.

Эффективность лечения (ЭЛ) основных стоматологических заболеваний у студентов мы оценивали по коэффициенту, равному процентному отношению разницы «комплексной оценки состояния челюстно-лицевой области» (КОСЧЛО) студента после лечения и до лечения на комплексную оценку состояния пациента челюстно-лицевой области до лечения:

$$\text{ЭЛ} = \frac{(\text{КОСЧЛО после леч.} - \text{КОСЧЛО до леч.})}{\text{КОСЧЛО до лечения}} \times 100 \%$$

Эффективность работы врача определялась по динамике изменения количественного состава в каждой диспансерной группе.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Специализированный метод диспансеризации проводился на базе стоматологической поликлиники ВолгГМУ. Особенность данного метода и лечебно-профилактических мероприятий заключалась в том, что врач-стоматолог терапевт осуществлял диспансеризацию студентов с заболеваниями твердых тканей зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта. Врач-стоматолог ортопед проводил диспансеризацию в зависимости от типов дефектов зубных рядов и особенностей протетических конструкций. Врач-стоматолог детский осуществляет диспансеризацию студентов до 18-летнего возраста с учетом специфики специальности по методам, применяемым в клинике стоматологии детского возраста. Врач-стоматолог хирург осуществлял диспансеризацию студентов с патологией хирургического профиля. Врач-стоматолог ортодонт проводил лечение студентов с аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области. Эффективность диспансеризации определялась по каждой нозологической форме в отдельности, а также определялась эффективность лечения по комплексной оценке состояния челюстно-лицевой области в целом у обследованных пациентов.

У студентов с заболеваниями твердых тканей зубов и пародонта комплексная оценка состояния челюстно-лицевой области до проведения основных лечебно-профилактических мероприятий составила 55,23 балла. После лечения эти показатели возросли до 68,91 балла, в связи с чем эффективность лечения составила в среднем 24,77 %. Обращает на себя внимание, что за период диспансерного наблюдения произошли существенные изменения в диспансерных группах. Количество студентов в 1-й диспансерной группе возросло на 34,08 %, за счет перехода их из других групп после лечения. Также отмечалось достоверное увеличение количества студентов во 2-й группе. В то же время достоверно уменьшалось количество студентов 3-й и 4-й диспансерных групп, что свидетельствует об эффективности специализированного метода диспансеризации.

Общий метод диспансеризации проводился в вузах с количеством студентов не более 1500 человек. Диспансеризацию студентов осуществлял врач-стоматолог общей практики, который проводил регулярные осмотры — 1 раз в год за весь период обучения в вузе, осуществлял гигиеническое обучение и воспитание студентов, профессиональную гигиену полости рта, выявлял рецидивы аномалий окклюзий. Врач-стоматолог общей практики проводил беседы об этиологических факторах аномалий и деформаций челюстно-лицевой области, ориентировал студентов на правильный режим труда и отдыха, сбалансированное питание, на устранение вредных привычек. Проводил, при необходимости, санацию полости рта, пришлифовывание бугорков зубов для нормализации окклюзионных взаимоотношений, оценивал правильность прорезывания третьих постоянных моляров и их влияние на окклюзионное равновесие.

Эффективность лечения студентов при данном методе диспансеризации составила в среднем 17,07 %. Количество студентов в 1-й диспансерной группе возросло на 5,6 %, за счет перехода их из других групп после лечения, однако эти показатели были достоверно меньше, чем при специализированном методе диспансеризации. Также отмечалось достоверное увеличение количества студентов во 2-й группе. В то же время достоверно уменьшалось количество студентов 3-й и 4-й диспансерных групп, что свидетельствует об эффективности общего метода диспансеризации.

В крупных немедицинских вузах нами применялся смешанный метод диспансеризации. Диспансерные группы формировал врач-стоматолог терапевт, который осуществлял терапевтическое лечение и диспансеризацию. Все остальные лечебно-профилактические мероприятия (по мере необходимости) проводились на базе стоматологической поликлиники ВолгГМУ. Эффективность лечения студентов при смешанном методе диспансеризации составила в среднем 12,5 %. Количество студентов в 1-й диспансерной группе возросло на 2,3 %, за счет перехода их из других групп после лечения, однако эти показатели были достоверно меньше, чем при специализированном методе диспансеризации. Также отмечалось достоверное увеличение количества студентов во 2-й группе. В то же время достоверно уменьшалось количество студентов 3-й и 4-й диспансерных групп, что свидетельствует об эффективности смешанного метода диспансеризации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, специализированный метод диспансеризации является наиболее эффективным, однако может быть осуществлен в медицинских вузах при наличии стоматологических факультетов и профильных кафедр, при наличии специализированной студенческой стоматологической клиники.

Метод общей диспансеризации является эффективным методом сохранения стоматологического здоровья, но может быть рекомендован в вузах, с численностью студентов до 1500 человек, где наиболее рационально организовывать стоматологический кабинет и выделять 1,0 ставку врача-стоматолога общей практики.

Смешанный метод диспансеризации может быть рекомендован в вузах, где нет стоматологических факультетов и с численностью студентов более 2000 человек. Для осуществления диспансеризации рекомендуется организация стоматологических кабинетов и привлечение к работе врача-стоматолога терапевта и других специалистов с учетом распространенности основных стоматологических заболеваний.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Петров В. И., Латышевская Н. И. Образ жизни студентов как фактор риска здоровья // Здоровье сту-

дентов: Сборн. тез. междунар. научно-практич. конф. — М.: Изд-во РУДН, 1999. — С. 10—11.

2. *Шевлякова Л. А.* Стоматологическая заболеваемость у студентов высших учебных заведений и пути ее профилактики: автореф. дис. ... к. м. н. — Тверь, 2005. — 21 с.

3. *Stephoe A., Wardle J.* // Social Science and Medicine. — 2001. — № 53. — P. 1621—1630.

## Контактная информация

**Вологина Мария Викторовна** — к. м. н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: [Vologina\\_mariya@mail.ru](mailto:Vologina_mariya@mail.ru)

УДК 614.2 + 614.23

## ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*П. А. Бакумов, Е. А. Зернюкова, Е. Р. Гречкина*

*Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ*

Проведено изучение состояния здоровья и качества жизни медицинских работников. Использованы анкетирование, антропометрический, лабораторный и психометрический методы. Коррекция выявленных нарушений здоровья осуществлялась при помощи индивидуальных рекомендаций. Показано, что комплексное назначение и выполнение рекомендаций приводит к улучшению качества жизни медицинских работников.

*Ключевые слова:* состояние здоровья, качество жизни, медицинские работники.

## POSSIBILITIES OF OPTIMIZING QUALITY OF LIFE IN MEDICAL PERSONNEL

*P. A. Bakumov, E. A. Zernyukova, E. R. Grechkina*

Health status and quality of life in medical personnel were studied. Anthropometric, psychometric and laboratory methods as well as questioning were used. Correction of revealed health disorders was performed by giving individual recommendations. It was proved that carrying out complex administrations and complying with recommendations resulted in an improvement of quality of life in medical personnel.

*Key words:* health status, quality of life, medical personnel.

Актуальность проблемы здоровья медицинских работников обусловлена тем, что качество и эффективность их деятельности зависят не только от квалификации и материально-технического оснащения, но и от состояния здоровья [3, 4]. Помимо традиционных неблагоприятных факторов производственной среды, в современных условиях не менее важными являются вопросы взаимоотношений медицинского работника, работодателя, общества и государства [12]. Все большее значение приобретает проблема синдрома хронической усталости, который рассматривается как следствие стресса на работе и вплотную смыкается с понятием синдрома выгорания. Важность своевременной диагностики, лечения и профилактики синдрома профессионального выгорания врачей очевидна [6, 10]. Во-первых, он является самостоятельным фактором неадекватного оказания медицинской помощи, что приводит к нарушению прав и интересов пациента, а во-вторых — медико-социальной проблемой разрушения личности специалистов здравоохранения.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить состояние здоровья и качество жизни медицинских работников, а также их приверженность к здоровому образу жизни.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом этапе обследовано 420 медицинских работников поликлиник и стационаров Волгограда в возрасте от 18 до 63 лет. Клиническое обследование медработников проводилось по специально разработанной схеме, которая включала проведение анкетирования, а также антропометрический, лабораторный и психометрический методы.

Метод анкетирования предусматривал проведение индивидуальной беседы с медицинским работником о ранее перенесенных и сопутствующих хронических заболеваниях, возможности отдыха (отпуска), занятиях спортом или физкультурой, продолжительности сна, наличии ночных дежурств (количество дежурств в месяц, в течение какого времени), пристрастии к курению, пищевых привычках, отношении к стрессу. Также оценивался психический статус, использовались опросник мотивации, анкета Мориски-Грина для оценки приверженности к лечению, опросники качества жизни: SF-36, EQ-5D.

Производилось измерение веса и роста, определение индекса массы тела, измерение окружности талии, артериального давления. Определялся уровень глюкозы и холестерина в крови. Медицинские работники исследованы с помощью шкалы оценки астении