

рапия, ежедневная утренняя гимнастика, лечебно-оздоровительные упражнения под руководством методиста лечебной физкультуры, проводимые с учетом срока беременности, соматического состояния и подготовленности женщины, гидротерапия /обтирания, обливания по методу П.Иванова, циркулярный душ, дождевой контрастный душ, хвойные и контрастные ножные ванны, групповые или индивидуальные занятия в бассейне/, а также электрофизиопроцедуры /электросон, центральная электроаналгезия, электрофорез брома и димедрола по воротниковой методике/ и различные виды рефлексотерапии.

При лечении беременных с пограничными психическими расстройствами дополнительно могут быть использованы фармакологические препараты в основном растительного происхождения, обладающие седативным /валериана, пустырник, натрия или калия бромид, корвалол, элениум, седуксен, радедорм, феназепан, грандаксин/ и стимулирующим эффектом /аралия, заманиха, левзея, лимонник китайский, женьшень, элеутерококк колючий/.

Активное и планомерное использование психотерапевтических мероприятий в акушерской практике с профилактическими и лечебными целями несомненно будет способствовать улучшению исходов родов для матери и ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1993.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М., 1985.
3. Маринова-Михова Д.А. Психосоциальные аспекты патогенеза позднего токсикоза /гестоза/ беременных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 1992.
4. Менделевич Д.М., Сахаров Е.А. // Казан, мед. журн. 1989. С. 112-114.
5. Минович Д.Ю., Селезнев А.В., Берко А.Т. // Акуш. и гин.- 1992. 1. С. 14-16.
6. Поляков В.В. // Акуш. и гин. 1989. 5. С. 57-58.
7. Сахаров Е.А. // Вопр. охр. мат. 1989. 11. С. 42-44.
8. Уткин В.М., Иванов И.П., Мирон И.М./Хасин А.З. Комплексное лечение раннего токсикоза беременных. Метод, рекомендации. Рязань, 1989.

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.31.2:616.31.61:616.31.(079.5)

Б.Я.Булатовская, А.И.Кондратов, И.Ю.Клементьева

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА - ОСНОВА ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра стоматологии детского возраста

По данным исследований отечественных и зарубежных авторов кариес зубов и болезни пародонта являются самыми распространенными стоматологическими заболеваниями в мире, которые проявляются

уже в раннем детском возрасте.

Значение данных эпидемиологического обследования трудно переоценить, так как знания о распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта позволяют планировать и оценивать эффективность профилактики.

Имеющееся в распоряжении Всемирной Организации Здравоохранения эпидемиологические данные свидетельствуют о больших различиях в распространенности кариеса зубов в разных регионах мира. Информация глобального банка стоматологических данных ВОЗ [1] подтверждает две основные тенденции в изменении стоматологического статуса - его ухудшение в большинстве развивающихся стран /Чили, Эфиопия, Ливан, Мексика, Таиланд/, его улучшение в большей части высокоразвитых стран /Канада, Япония, Норвегия, Швейцария/.

По рекомендации ВОЗ 12- и 15-летние школьники являются ключевыми группами для оценки распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта. Предлагается использовать следующие уровни интенсивности кариеса для 12-летних детей: очень низкий КПУ от 0 до 1,1; низкий - от 1,2 до 2,6; средний от - 2,7 до 4,4; высокий - от 4,5 до 6,5 и очень высокий - от 6,6 и выше.

Разноречивость литературных данных о распространенности и интенсивности заболеваний пародонта объясняется многообразием индексов, применяемых для исследования состояния пародонта, а также тем, что дифференциальная диагностика гингивитов, пародонтитов, дистрофических изменений в тканях пародонта практически невозможна без дополнительных методов исследования. Кроме того, данные зачастую приводятся на основе классификаций, не употребляемых в настоящее время.

Для изучения стоматологического статуса детей сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста проведено эпидемиологическое обследование 2848 детей в возрасте от 2 до 15 лет, проживающих в г.Екатеринбурге и 16 районах Свердловской области.

Распространенность кариеса временных зубов по данным обследования дошкольников в среднем составляет 81,3% и возрастает от 37,9% в 2-летнем возрасте до 98,5% в 6 лет. Интенсивность кариеса увеличивается при этом от 1,5 до 7,25, что характеризует обследованный контингент дошкольников как имеющий высокую заболеваемость кариесом.

Раннее поражение постоянных зубов кариесом выявлено у 5-летних детей в 3,4% случаев, в 6 лет - в 19,1% при интенсивности кариеса по индексу КПУ 0,03 и 0,38 соответственно.

Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов у школьников прогрессирует с возрастом от 76,8% в 9 лет при КПУ=2,68 до 96% в 15 лет при КПУ=6,88. По данным обследования детей 12-летнего возраста (КПУ=4,8) уровень интенсивности кариеса согласно классификации ВОЗ определяется как высокий.

Уровень стоматологической помощи 2-4-летним детям оценивается как плохой, 5-6-летним и школьникам - как недостаточный.

Стоматологическое обследование дошкольников показало, что распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у них невысока, но индекс РМА увеличивался с возрастом от 0,17% в 3 года до 3,07% в 6 лет. У школьников состояние пародонта регистрировали с помощью индексов РМА и КПИ. Было обнаружено, что у 66,8% детей 12 лет индекс РМА был больше нуля и составлял в среднем 22,5%, в 15 лет - 71,4% школьников имели заболевания пародонта при РМА - 17,2%. Отмечено увеличение КПИ с возрастом: с 1,26 в 9 лет до 2,72 в 15 лет. 54,8% младших школьников имели факторы риска возникновения заболеваний пародонта в виде зубного налета.

На основании проведенного эпидемиологического обследования

создан банк данных основных стоматологических заболеваний у детей Свердловской области.

Кроме того, в результате наших исследований в Свердловской области выявлены основные факторы риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта: недостаточная концентрация фтора в питьевой воде, низкий уровень санитарно-гигиенических знаний о профилактике стоматологических заболеваний, низкий уровень гигиены полости рта, избыточное и неправильное употребление углеводов.

На основании изучения медико-географических особенностей региона, факторов риска, проведенного эпидемиологического обследования разработана комплексная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Программа утверждена главным управлением здравоохранения при правительстве области 17.02.87г.

Цель программы - улучшение санитарной грамотности населения и гигиены полости рта, снижение распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта.

Программа основана на создании областного, городского и межрайонных методических центров первичной профилактики. Для каждого центра определены задачи и объемы работы, структурные подразделения, персонал, участвующий в реализации программы, контроль и оценка эффективности проводимой работы.

Программа первичной профилактики стоматологических заболеваний внедряется в практическое здравоохранение г.Екатеринбурга и Свердловской области поэтапно:

- нулевой этап - /1985-1987 гг./
- первый - /1988-1992 гг./
- второй - /1993-1995 гг./
- третий - /1996-2000 гг./

Каждому этапу внедрения программы должны соответствовать конкретные задачи.

Согласно программе, были организованы областной, городской и 16 межрайонных методических центров первичной профилактики стоматологических заболеваний.

Областной методический центр создан в г.Екатеринбурге на базе учебного комплекса по первичной профилактике стоматологических заболеваний кафедры стоматологии детского возраста Уральской государственной медицинской академии.

Руководители методических центров проводят работу по первичной профилактике стоматологических заболеваний у детей с помощью медицинского и педагогического персонала через определенные структурные подразделения: кабинет профилактики стоматологических заболеваний в женской консультации, кабинет /уголок/ профилактических стоматологических заболеваний при комнате здорового ребенка в детской стоматологической поликлинике, кабинет профилактики стоматологических заболеваний в детской стоматологической поликлинике, уголок профилактики стоматологических заболеваний на ФП, ФАПе, кабинет /уголок/ профилактики стоматологических заболеваний в детском дошкольном учреждении, кабинет /уголок/ профилактики стоматологических заболеваний в школе, кабинет /уволок/ профилактики стоматологических заболеваний в детском санатории.

Подготовка персонала к проведению первичной профилактики стоматологических заболеваний проводится на врачебных научно-практических конференциях, семинарах, в том числе выездных, во время чтения лекций и на практических занятиях студентов и врачей на факультете повышения квалификации в УГМА, в педагогическом институте, областном училище повышения квалификации среднего медицинского персонала, институте повышения квалификации учителей.

В процессе работы программа первичной профилактики стоматологических заболеваний постоянно дополняется и совершенствуется. Разработаны новые организационные формы санитарного просвещения в стоматологии /А.И.Кондратов, 1990г./, структура организации первичной профилактики и условиях сельской местности /И.Ю.Клементьева, 1990г./.

Контроль за проведением стоматологической профилактики осуществляется на основании данных отчетов, представляемых руководителями центров на выездных заседаниях, данных статистических отчетов в главное управление здравоохранения при правительстве области и главному детскому стоматологу области. С этой же целью сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста УГМА совместно с организаторами детской стоматологической службы осуществляются выезды в область.

Результаты оценки эффективности внедрения первого этапа предложенной программы первичной профилактики стоматологических заболеваний в практическое здравоохранение свидетельствуют о повышении уровня санитарно-гигиенических знаний различных контингентов населения, улучшении гигиенического состояния полости рта /индекс Федорова-Володкиной снизился во всех возрастных группах в среднем на 30%/, снижении интенсивности и распространенности кариеса зубов и болезней пародонта /индекс РМЛ в среднем уменьшился в 2 раза, редукция кариеса у дошкольников в среднем 0,73, у школьников - 1,16/.

Поэтапная оценка эффективности внедрения программы первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей позволяет своевременно вносить коррективы для достижения поставленных конечных задач в регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний: Доклад комитета экспертов ВОЗ. Сер. техн. докл. N713 Женева, 1986. 47с.

УДК: 616.314-089.28/29-06-07-08

С.Е.Жолудев, В.И.Баньков, С.В.Казанцева, И.А.Власова,
О.Л.Андреева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПРИ ЯВЛЕНИЯХ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАСТМАССОВЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ
Кафедра ортопедической стоматологии, ЦНИЛ

Акриловые пластмассы в настоящее время являются основными материалами для изготовления базисов пластиночных протезов. Обладая многими положительными свойствами, акрилаты в то же время оказывают отрицательное воздействие на слизистую оболочку "протезного ложа", вызывая комплекс патологических изменений, в клинике объединяемых под названием "непереносимость акрилатов". Термин "непереносимость" следует считать временным, так как он обобщает различные патологические состояния, связанные с действием протезов: механическое и химическое воздействие, воспалительные реакции слизистой оболочки, возникающие при плохой гигиене, и т.д. [7, 8, 9, 11].

Для диагностики и дифференциальной диагностики данных явлений еще нет четко определенных критериев. До настоящего времени