

ОЦЕНКА УРОВНЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОДОНТОВ БЕЛАРУСИ

Хиневиц А.Е.¹, Зорич М.Е.¹, Щавелева М.В.¹, Лазаревич А.А.²

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

²Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск

Khinevich A.E.¹, Zorich M.E.¹, Schaveleva M.U.¹, Lazarevich A.A.²

¹Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk

²National Research Center «Mother and Child», Minsk, Belarus

Assessment of level of the specialized help to patients with congenital clefts of a lip and the palate by results of questioning of dentists-orthodontists of Belarus

Резюме. Проведен анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов-ортодонт, практикующих в лечебных учреждениях Республики Беларусь. Целью исследования являлась оценка уровня качества ортодонтической помощи детям с врожденными расщелинами губы и нёба в Республике Беларусь. Проведен анализ основных аспектов практической деятельности врачей-стоматологов-ортодонт. Оценена удовлетворенность практикующих врачей нормативно-документальной базой по вопросам комплексной реабилитации пациентов с врожденными расщелинами губы и нёба.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и нёба, комплексная реабилитация, персональные данные врачей-стоматологов-ортодонт, ортодонтические аппараты, методы исследования челюстно-лицевой области, диспансеризация, качество оказания помощи.

Summary: In article analysis of results of the questioning dentists-orthodontics, practicing in medical Byelorussia establishments is conducted. Research purpose was the evaluation of the degree of quality of orthodontic aid to the children with congenital clefts of the lip and palate in Byelorussia. Analysis of the main aspects of practical activities of dentists-orthodontics is conducted. Satisfaction of practicing doctors standard-documentary base relating to patients' complex aftercare with congenital clefts of the lip and palate is appreciated.

Keywords: congenital cleft of the lip and palate, complex aftercare, personal data dentists-orthodontics, orthodontic apparatuses, methods of research are maxillary-face area, patients' prophylactic medical examination, the degree of quality of rendered orthodontic aid.

Врожденные расщелины верхней губы и нёба (ВРГН) относятся к наиболее распространенным и тяжелым порокам развития челюстно-лицевой области. По данным ВОЗ, частота рождения больных с расщелинами в мире составляет 0,6–1,6 на 1000 новорожденных. В группе врожденных пороков развития человека на долю ВРГН приходится от 12 до 30% [1–4, 6–8].

Общая популяционная частота расщелин губы и/или нёба в Республике Беларусь за период с 2001 по 2011 г. составила 1,8 на 1000 новорожденных. В число учетных вошли как изолированные формы расщелин, так и расщелины в составе множественных пороков развития, в анализируемую группу включены все носители патологии: живорожденные, мертворожденные, абортрованные плоды.

Популяционная частота изолированных форм расщелин губы и/или нёба по областям РБ за 2001–2011 гг. (на 1000 живорожденных):

Брестская область – 1,15;
Витебская область – 0,99;
Гомельская область – 0,98;
Гродненская область – 0,99;
Минск – 1,00;

Минская область – 1,03;
Могилевская область – 1,05.

В среднем по республике популяционная частота изолированных форм расщелин среди живорожденных составляет 1,0 на 1000 живорожденных.

Динамика популяционных частот изолированных форм расщелин губы и/или нёба среди живорожденных в РБ за 2001–2011 гг.: 2001 г. – 1,1; 2002 г. – 1,1; 2003 г. – 1,3; 2004 г. – 1,1; 2005 г. – 1,2; 2006 г. – 1,0; 2007 г. – 1,1; 2008 г. – 1,0; 2009 г. – 0,9; 2010 г. – 0,8; 2011 г. – 0,8.

У новорожденных с врожденными расщелинами верхней губы и/или нёба наблюдаются значительные нарушения функций челюстно-лицевой области, свойственных данному возрастному периоду. Нарушение функции сосания, а затем жевания, делает невозможным полноценное естественное вскармливание ребенка. При отсутствии соответствующего лечения с ростом ребенка происходит формирование зубочелюстных аномалий, что обуславливает появление косметического дефекта и негативно сказывается на дальнейшей перестройке и формировании функций челюстно-лицевой области. Наличие вестибуло-на-

зального соустья приводит к частым заболеваниям носоглотки и среднего уха, а также затрудняет формирование функции речи. Зубочелюстные аномалии и эстетический дефект (как их следствие) причиняют значительные моральные страдания ребенку и его родителям. Все вышеперечисленные факторы могут приводить к снижению общей сопротивляемости организма, становясь причиной задержки роста и общего развития ребенка, а также к его низкой социальной адаптации [2, 4–6, 9].

Лечение пациентов данной группы требует комплексного подхода с участием таких специалистов, как челюстно-лицевой хирург, педиатр, врач-стоматолог-ортодонт, врач-стоматолог-ортопед, врач-стоматолог-терапевт, отоларинголог, логопед, детский психолог [6–9].

С целью получения более объективной информации об уровне оказания специализированной помощи пациентам с ВРГН было проведено анкетирование врачей-стоматологов-ортодонт, проходивших обучение на курсах повышения квалификации. Анкетирование носило анонимный характер. Анкета, разработанная совместно с сотрудниками кафедры

организации общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО, содержала перечень вопросов, позволяющих оценить уровень профессиональной квалификации респондентов, объем проводимых ими диагностических манипуляций у пациентов с ВРГН, наличие нормативно-правовой документации, регламентирующей работу с пациентами данной категории. Также оценивалась степень удовлетворенности уровнем сотрудничества между врачами-стоматологами-ортодонтами и врачами-интернистами, обеспечивающими необходимый объем врачебных манипуляций, направленных на реабилитацию пациентов с ВРГН, материально-техническая оснащенность подразделений организаций здравоохранения, в которых работают опрошиваемые и собственно уровень оказываемой пациентам с ВРГН помощи с точки зрения респондентов.

По данным МЗ РБ, в Республике Беларусь зарегистрировано 120 врачей-стоматологов-ортодентов, оказывающих специализированную ортодонтическую помощь детскому и взрослому населению республики в лечебных учреждениях государственного и негосударственного типа. В ходе анкетирования был опрошен 41 врач-стоматолог-ортодонт, что составляет приблизительно 33% от общего количества врачей данной специальности.

Результаты анкетирования

Образование, квалификация, стаж работы. После подсчета и обработки ответов, полученных в ходе анкетирования, было установлено, что 92,5% опрошенных – это выпускники высших медицинских учреждений Республики Беларусь. Все врачи-стоматологи-ортоденты проходили различную последипломную подготовку, из них 82,5% – курсы повышения квалификации, 10% – переподготовку, 37,5% – клиническую ординатуру, 5% – аспирантуру.

Из числа опрошенных респондентов 87,5% имеют врачебную категорию: высшую – 5%, первую – 67,5%, вторую – 15%.

Средний стаж работы в занимаемой должности в группе опрошенных составляет 13,5 года. Являются сотрудниками лечебных учреждений государственного типа различных форм территориальной принадлежности 80% респондентов.

Анализ данных, отражающих лечебную работу. Проводят ортодонтическую реабилитацию пациентов с ВРГН 52,5% врачей-стоматологов-ортодентов.

При постановке диагноза у пациентов с ВРГН в качестве основного метода исследования челюстно-лицевой области 95% врачей применяют клиническое обследование. Биометрическое измерение моделей проводит 77,5% респондентов. Из дополнительных методик рентгенографическое исследование применяют 92,5% врачей, диагностику функционального состояния челюстно-лицевой области проводят лишь 20% опрошенных.

В практической работе врачи-стоматологи-ортоденты отдают предпочтение механически-действующим, одночелюстным, внутриротовым, съемным, пластиночным ортодонтическим аппаратам с реципрокной опорой.

Ответы на вопрос, *какими ортодонтическими аппаратами по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина пользуются респонденты при лечении пациентов с ВРГН:*

1. *По принципу действия:* механически действующими – 80%, функционально действующими – 47,5%, функционально-направляющими – 35%, сочетанного действия – 62,5%.

2. *По способу и месту действия:* одночелюстными – 72,5%, одночелюстными межчелюстного действия – 40%, двучелюстными – 52,5%, внеротовыми – 20%, сочетанными – 35%.

3. *По месту расположения:* внутриротовыми – 87,5%, внеротовыми – 22,5%.

4. *По способу фиксации:* съёмными – 80%, несъёмными – 50%.

5. *По виду опоры:* с реципрокной опорой – 57,5%, со стационарной опорой – 42,5%.

6. *По конструкции:* дуговыми – 40%, каповыми – 17,5%, пластиночными – 72,5%, блоковыми – 30%, каркасными – 25%, эластичными – 40%.

Методики, используемые для подтверждения положительной динамики лечения, перечислили лишь 39% опрошенных. Из числа всех респондентов 57,5% указали, какие результаты ортодонтического лечения являются показателем его завершения.

Документы (инструкции, схемы, классификации), на основании которых ставится диагноз, имеют 35% опрошенных. Документы (инструкции, схемы) для составления плана лечения и диспансеризации пациентов есть у 24 и 39% опрошенных соответственно. Нуждаются в специальной инструкции (руководстве, схеме) по реабилитации пациентов с ВРГН 92,5% врачей.

Большинство врачей-стоматологов-ортодентов считает необходимым привлечение к процессу реабилитации пациентов с ВРГН врачей следующих специальностей:

- врача-стоматолога-терапевта – 92,5% опрошенных;
- врача-стоматолога-ортопеда – 80%;
- челюстно-лицевого хирурга – 92,5%;
- отоларинголога – 92,5%;
- логопеда – 95%;
- детского психолога – 90%;
- врачей других специальностей – 15%.

Оценка уровня сотрудничества врача-стоматолога-ортодонта с другими специалистами по результатам анкетирования приведена на рис. 1. Лучше всего налажена работа с коллегами стоматологами-

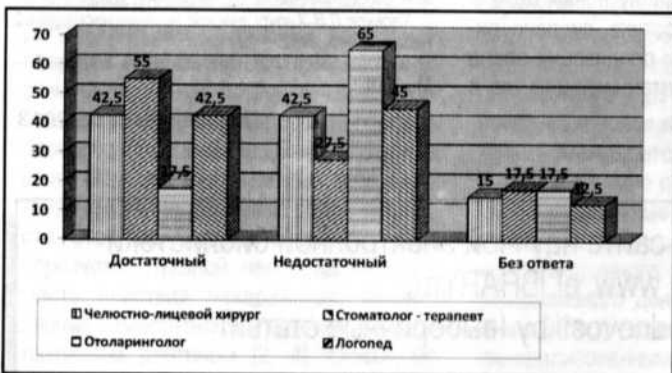


Рис. 1. Оценка уровня сотрудничества врача-стоматолога-ортодонта с другими специалистами, %



Рис. 2. Оценка материально-технической оснащенности подразделений учреждения здравоохранения, %

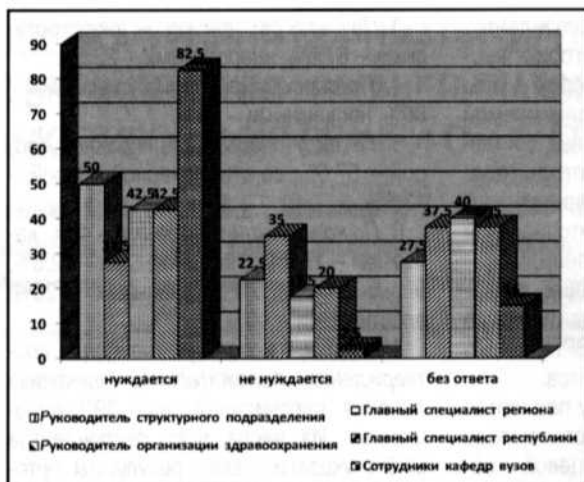


Рис. 3. Нуждаемость врачей-стоматологов-ортодонт в консультативной помощи, %

терапевтами: 55% респондентов считают, что сотрудничество с ними налажено на достаточном уровне. Только 17,5% опрошенных считают достаточным уровень сотрудничества с отоларингологами.

Оценка уровня материально-технической оснащенности подразделений учреждения здравоохранения, где работают опрошенные врачи-стоматологи-ортодонты, представлена на рис. 2. В основном материально-техническая оснащенность оценивается как недостаточная.

Консультативная помощь специалистов различного профиля на этапе составления и реализации плана комплексной реабилитации пациентов с ВРГН нужна большинству опрошенных врачей (рис. 3).

Уровень помощи, оказываемой пациентам с ВРГН, в основном оценивается специалистами как средний и низкий (рис. 4).

На активном ортодонтическом лечении у врачей-стоматологов-ортодонт опрошенной группы, по данным анкет, находится 63 пациента с ВРГН, что составляет 3–5% от общего количества пациентов с ВРГН в возрасте от 0 до 18 лет, проживающих в Беларуси. То есть можно предположить, что при сохранении подобной

тенденции в охвате ортодонтической помощью пациентов с ВРГН лишь 10–15% детей и подростков с данной патологией получают квалифицированную ортодонтическую помощь.

Таким образом, на основании результатов проведенного анкетирования можно сделать вывод, что в настоящее время в Беларуси необходимо повышать уровень специализированной помощи пациентам с ВРГН. Следует отметить, что на фоне достаточного уровня хирургической помощи в вопросах устранения ВРГН схемы и методики ортодонтического устранения вторичных послеоперационных деформаций требуют значительного усовершенствования. Пациенты с ВРГН нуждаются в большом объеме высококвалифицированной ортодонтической помощи, однако нормативные документы в этой области практически не разработаны. Также требует усовершенствования существующая форма организации диспансерного обслуживания этой категории пациентов. Выходом из сложившейся ситуации может служить разработка и внедрение в практическую медицину новых схем и руководств по диагностике, диспансеризации, составлению и реализации плана комплексной реабилитации пациентов с

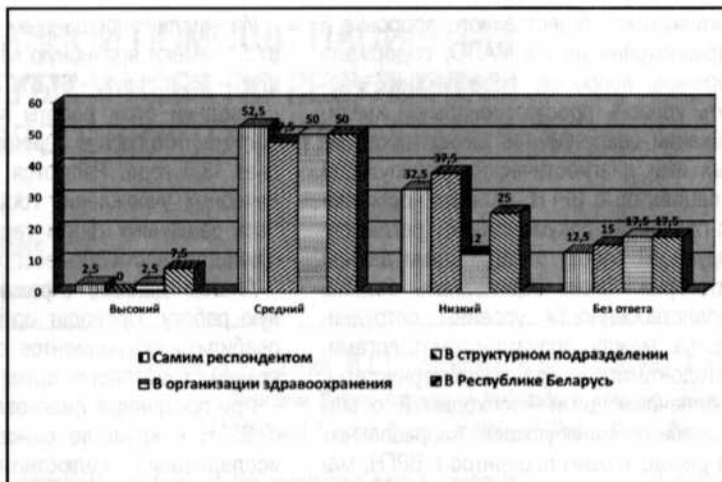


Рис. 4. Оценка респондентами уровня ортодонтической помощи, оказываемой пациентам с ВРГН, %

ВРГН. Росту уровня качества комплексной реабилитации пациентов с ВРГН в значительной степени может способствовать более активное сотрудничество между всеми специалистами, принимающими участие в лечении данной категории пациентов, что вполне выполнимо в рамках ведения пациентов с ВРГН по единой схеме реабилитации от рождения до достижения 18 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаимова О.И. // Здравоохранение Беларуси. – 1985. – №10. – С.43–45.
2. Беляков Ю.А. Стоматологические проявления наследственных болезней и синдромов. – М.: Медицина, 1993. – 253 с.
3. Гуцан А.Э. Врожденные расщелины верхней губы и неба. – Кишинев, 1980. – 141 с.
4. Зорич М.Е. Обоснование и разработка аппарата с внутрикостной фиксацией для раннего ортодонтического лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Мн., 2000. – 20 с.
5. Олейник Н.С. Клініко-функціональні особливості піднебінно-глоткового комплексу після уранопластики: автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Одесса, 2004.
6. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика, виды зубочелюстных аномалий. – М., 2006.
7. Руководство по ортодонтии / под ред. Ф.Я.Хорошилкиной. – М.: Медицина, 2002.
8. Харьков Л.В. Хирургическое лечение несращений неба. – Киев, 1992. – 199 с.
9. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия (в 3 книгах). – М., 2001.

Поступила 12.02.2013

Электронная версия журнала доступна на сайте научной электронной библиотеки eLIBRARY.ru (Москва) www.eLIBRARY.ru, а также на сайте журнала www.mednovosti.by (выборочные статьи)