

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2014

УДК: 616.31:312.922:614.2(470.67)

**ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ЖИТЕЛЯМ ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНОВ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСРЕДСТВОМ ВЫЕЗДНОЙ РАБОТЫ В ГБУ РО
«СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1»**

М.В. Пешков¹, В.А. Пешков¹, К.Г. Гуревич²

ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника №1», г. Рязань (1)

Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва (2)

Одной из основных задач стоматологической службы является максимальный охват санацией и профилактическими осмотрами населения. Всероссийская перепись населения (2010 год) и национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование населения (2007-2008 г.г.) показало 100% распространенность кариеса зубов у лиц старше 65 лет, а почти треть населения (26,3%) РФ проживают в сельской местности. Для решения задачи оказания стоматологической помощи жителям отдаленных районов, в которых она отсутствует, организована мобильная стоматологическая служба.

Ключевые слова: *мобильная стоматологическая служба, качество жизни, кабинет стоматологический подвижный, распространенность стоматологических заболеваний.*

Здоровье полости рта необходимо для общего здоровья и качества жизни. Это состояние, свободное от боли в области рта и лица, рака полости рта и горла, инфекций и язв полости рта, пародонтита (болезни десен), разрушения и выпадения зубов, а также от других болезней и расстройств, ограничивающих способность человека кусать, жевать, улыбаться и говорить, а также его психосоциальное благополучие [1]. Под качеством жизни в медицине понимают совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии [3].

При большинстве болезней и состояний полости рта необходимо обращаться в службы стоматологической помощи, однако из-за их ограниченного наличия и доступности показатели обращения в службы охраны здоровья полости рта среди пожилых людей, людей, живущих в сельских

районах, и людей с низким уровнем дохода и образования остаются на крайне низком уровне. Охват службами охраны здоровья полости рта в странах с низким и средним уровнем дохода остается низким [1, 5, 12]. Поэтому одной из основных задач стоматологической службы является максимальный охват санацией и профилактическими осмотрами населения. Такая задача является непростой в силу многих причин, одной из которых является отдаленность населенных пунктов от ЛПУ районных центров, отсутствие стоматологической помощи на ФАПах, а в некоторых населенных пунктах отсутствие самих ФАПов.

По данным Всероссийской переписи населения, проведенной по состоянию на 2010 год численность постоянного населения РФ составляла 142857 тысяч человек, 37543 тысячи (а это 26,3%) проживает в сельской местности. Средний возраст жителей страны – 38 лет [7]. Национальным эпидемиологическим стоматологи-

ческим обследованием по критериям ВОЗ в 2007-2008 гг. было установлено, что распространённость кариеса зубов в возрастной группе 35-44 лет составляет 99%, а у лиц старше 65 лет – 100%. Полученные результаты свидетельствуют, что распространённость кариеса зубов среди населения РФ остаётся высокой [4, 6]. Динамика основных показателей стоматологического статуса за период с 1998 по 2008 гг. свидетельствуют о некотором улучшении состояния твердых тканей постоянных зубов и тканей пародонта у детского населения. В то же время, показатели распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди взрослого населения за 10 летний период существенно не изменилось. В возрастной группе 35-44 лет распространённость заболеваний пародонта составляет более 80%. [2, 4, 6]. Сложившаяся ситуация свидетельствует о высокой (примерно в 2 раза выше по сравнению со странами западной Европы, США) распространённости кариеса зубов и не имеет тенденции к снижению среди взрослого населения России [9, 10, 11]. Приведенные факты доказывают необходимость в усилении профилактической работе стоматолога, в том числе и среди населения сельской местности [8, 12]. Особенно остро стоит вопрос сохранения здоровья жителей села, которые традиционно имеют худший, по сравнению с городским населением, уровень социального обеспечения и медицинского обслуживания. Скромные лечебно-диагностические возможности, недостаток квалифицированных медицинских кадров, слабая материально-техническая база, дефицит финансовых средств не позволяют обеспечить оказание качественной медицинской помощи населению на базе сельских лечебно-профилактических учреждений.

Материалы и методы

С целью понимания состояния данного вопроса и путей его решения в данной работе описан опыт работы стоматологической службы Рязанской области в оказании квалифицированной помощи в отдаленных районах за 2005-2013 годы.

Для решения этой задачи в некоторых субъектах РФ организована мобильная стоматологическая служба. В настоящее время в России работает более двухсот таких передвижных установок. Вместе с тем в 24 субъектах РФ, в том числе в Сибири и на Дальнем Востоке, их нет вообще.

Результаты и их обсуждение

Положительный опыт в функционировании передвижной медицинской техники сегодня накоплен в Пензенской, Самарской, Томской, Нижегородской областях, Приамурье, Республике Башкортостан, Санкт-Петербурге, Бурятии, Астрахани, Волгограде и Рязанской области. Передвижные стоматологических кабинеты оказывают квалифицированную терапевтическую, диагностическую и хирургическую стоматологическую помощь жителям сельских и отдаленных районов областей. Лечебно-профилактические работы проводятся в передвижных стоматологических кабинетах и даже клиниках. На сегодняшний день существует несколько их видов: отдельные кабинеты в виде прицепа (Например: КАБИНЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДВИЖНЫЙ КСП-01-«П-Р-3») и кабинеты, которые закреплены на шасси автомобиля или автобуса. В России подобные кабинеты начали производить на базе автобуса ПАЗ-3205 (ПАЗ-3206), ПАЗ-4234. Также существуют модификации на базе автомобиля КАМАЗ-43118 (КАБИНЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДВИЖНЫЙ КСП-02) для оказания стоматологической помощи жителям населенных пунктов, удаленных от цивилизации и стационарных стоматологических лечебных учреждений. Установленное оборудование позволяет проводить:

- профилактику и диагностику дентальных заболеваний с применением дентального рентгеновского аппарата и системы компьютерной дентальной радиовизиографии;
- печать рентгеновских снимков на бумагу с помощью цветного принтера и сохранение снимков в компьютерной базе данных;

- пломбирование зубов с применением различных пломбировочных материалов, хирургические стоматологические операции;

- дополнительно установленное вспомогательное кресло позволяет проводить весь комплекс работ по протезированию зубов.

Передвижной кабинет состоит из трех отсеков: кабина водителя, пассажирский салон, лечебный салон. В оснащение кабинета входит: сдвоенное пассажирское сиденье, пассажирское сиденье, стол, шкаф для одежды, шкаф-стеллаж, стол-тумба, мойка, стоматологическая установка, компрессор, дентальный рентгеновский аппарат, стул медицинской сестры (2 шт.), столик стоматолога передвижной, перегородка с дверью, водонагреватель, ёмкость для воды, стерильный шкаф для хранения инструментария, автоклав или сухожаровой шкаф, лампа бактерицидная потолочная. Кабина водителя отделена от пассажирского салона сплошной перегородкой. Пассажирский салон отделен от лечебного перегородкой с распашной дверью, двери в автобус (основная и запасная) – распашные с дополнительной герметизацией, оконные проемы – двойные стеклопакеты. Внутренняя обшивка стен и потолка изготовлена из светлого пластика, пол утеплен и застелен линолеумом, а швы загерметизированы. Мебель состоит из металлического каркаса и ламината. Современное стоматологическое оборудование, запас медикаментов и расходных материалов, современное стерилизационное оборудование обеспечивают автономную работу передвижного медицинского комплекса в течение длительного времени.

С 2005 г. ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1» осуществляет выездную работу в районы Рязанской области с целью оказания высококвалифицированной стоматологической помощи населению. Выездная работа ведется на базе автобуса ПАЗ-32-05. Врачебная бригада в составе врача-стоматолога и медицинской сестры проводит лечение и

удаление зубов, а также консультативно-профилактическую работу.

Ежегодно составляется и утверждается план-график выездов специалистов на год в районы области. Накануне выезда администрация ЦРБ ставится в известность и согласовываются отдаленные от ЦРБ села для оказания помощи нуждающимся.

За период с 2005-2013 годы были охвачены все районы Рязанской области. Наибольшее внимание уделялось отдаленным районам, тем населенным пунктам, где необходима стоматологическая помощь.

Наряду с выездной деятельностью врачебной бригады в ЦРБ выезжает администрация ГБУ РО СП № 1 с организационно-методической и консультативной целью. Работа передвижного комплекса делает доступной специализированную стоматологическую помощь жителям отдаленных сел и районов. Пожилые люди, инвалиды, люди, не имеющие возможности приехать в ЦРБ по состоянию здоровья, получили помощь по месту жительства. Пациенты очень тепло встречают стоматологическую бригаду, выражают благодарность медикам и руководству области. С 2012 г. выездная работа ведется в составе специального автопоезда «Забота и здоровье» согласно распоряжению Правительства Рязанской области от 28.09.2012 г. № 450-р и приказа министерства здравоохранения Рязанской области от 28.09.2012 г. № 1450 «О формировании работы социального автопоезда «Забота и здоровье»; в 2013 г. – приказ министерства здравоохранения Рязанской области от 29.05.2013 г. № 650 «Об организации работы автопоезда «Забота и здоровье» в городе Рязани». В работе автопоезда принимают участие все стоматологические поликлиники г. Рязани согласно составленного план-графика. За 2011-2013 гг. было принято более 1600 пациентов, более половины из них санировано. Работа передвижного стоматологического кабинета начинается в мае и заканчивается осенью. Данная специфика работы обусловлена невозможностью работы при отрицательных температурах.

Заключение

Традиционная лечебная стоматологическая помощь является значительным экономическим бременем для многих стран с высоким уровнем дохода, где на охрану здоровья полости рта приходится 5-10% расходов на общественное здравоохранение. В странах с низким и средним уровнем дохода государственные программы охраны здоровья полости рта являются редкостью. Высоких расходов на стоматологическую помощь можно избежать при принятии эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья населения, особенно отдаленных районов и сельской местности. Глобальная программа ВОЗ в области охраны здоровья полости рта проводит свою работу в соответствии со стратегией профилактики хронических болезней и укрепления здоровья. Особое внимание уделяется разработке глобальной политики в области укрепления здоровья полости рта и профилактики болезней полости рта, включая стимулирование разработки и осуществления проектов по укреплению здоровья полости рта и профилактике болезней полости рта на уровне отдельных сообществ при уделении особого внимания социально неблагополучным и бедным группам населения.

Большая популярность и востребованность мобильной стоматологической службы среди населения села может способствовать к её совершенствованию, наращиванию объемов и техническому оснащению. Однако, с целью объективной оценки работы мобильной стоматологической службы, отношения населения к такой форме организации стоматологической помощи, ее влияния на качество жизни, а так же ее улучшения, считаем актуальным и необходимым проведение исследования данного вопроса.

Безусловно, значительная роль в современном здравоохранении должна отводиться развитию специализированной консультативной медицинской помощи. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в России в целях улучшения качества и повышения доступности медицинской помощи должна

предусматривать развитие передвижных форм лечебно-диагностической и консультативной помощи.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Здоровье полости рта: информационный бюллетень N318, Май 2012 г. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/>.
2. Гажва С.И. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / С.И. Гажва, Р.С. Гулуев // «Обозрение. Медтехника» Стоматология. – 2012. – № 1 (75). – С. 13-14.
3. Гуревич К.Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье / К.Г. Гуревич, Е.Г. Фабрикант // Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. – М.: МГМСУ, 2004. – 20 с.
4. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / Э.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, Е.С. Петрина; под ред. проф. О.О. Янушевича. – М., 2009. – 236 с.
5. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта: доклад комитета экспертов ВОЗ. TRS 782. – Geneva: WHO, 1991. – 45 с.
6. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М. Кузьмина [и др.]. – М.: МГМСУ, 1999. – 236 с.
7. Федеральная служба государственной статистики. Об итогах Всероссийской переписи населения, 2010 год. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prez...2012.pdf.
8. Global goals for oral health 2020 / M. Hobdell [et al.] // International Dental Journal. – 2003. – Vol. 53. – P. 285-288.
9. Petersen P.E. Challenges to improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme / P.E. Petersen // Int Dent J. – 2004. – Vol. 54. – P. 329-343.
10. World Health Organization. Executive Board Meeting January 2007. Report on

- global oral health EB120/10 and draft resolution EB120.R5. – Geneva: WHO, 2007.
11. World Health Organization. World Health Assembly. Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. WHA60.17. – Geneva: WHO, 2007.
12. World Health Organization. The World Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. – Geneva: World Health Organization, 2003. – URL: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf?ua=1.

ORGANIZATION OF DENTAL CARE RESIDENTS OF REMOTE DISTRICT OF RYAZAN AREA THROUGH OUTREACH WORK IN GBU PO "DENTAL POLYCLINIC №1»

M.V. Peshkov, V.A. Peshkov, K.G. Gurevich

One of the main tasks of the dental service is the maximum coverage of sanitation and preventive inspections of the population. National Population Census (2010) and the national epidemiological survey of dental population (2007-2008) showed 100% prevalence of dental caries in persons over 65 years, and nearly a third of the population (26,3%) live in the Russian countryside. To solve the problem of providing dental care to residents of remote areas where it is absent, organized a mobile dental office.

Keywords: mobile dental service, quality of life, dental office mobile, the prevalence of dental diseases.

Пешков М.В. – зав. терапевтическим отделением в ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника №1», г. Рязань.
E-mail: pm1984@yandex.ru.

Пешков В.А. – к.м.н., гл. врач ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника №1», г. Рязань.
E-mail: pvstom@mail.ru.

Гуревич К.Г. – д.м.н., проф., зав. кафедрой ЮНЕСКО Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ).
E-mail: kgurevich@mail.ru.