

На правах рукописи



КОРОСТЫЛЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Челябинск – 2009

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Челябинск.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук

Круглякова Ирина Петровна

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор

Голубев Дмитрий Николаевич

доктор медицинских наук, профессор

Блохина Светлана Ивановна

**Ведущая организация:** ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера», г. Пермь.

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д.004.027.01 при учреждении РАН Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620041, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской – Академическая, 22/20), с авторефератом – на сайте учреждения РАН ИИФ УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г.

Ученый секретарь совета по защите докторских и кандидатских диссертаций  
доктор медицинских наук, профессор



И.А. Тузанкина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В государственных докладах последних лет о состоянии здоровья населения Российской Федерации постоянно отмечаются его негативные тенденции, увеличение показателей заболеваемости во всех группах населения.

Произошедшие за последние десятилетия в России глубокие социально-экономические преобразования повлекли за собой обострение проблемы стоматологического здоровья населения. Отсутствие у населения мотивации на сохранение стоматологического здоровья, на выполнение рекомендаций врачей после проведенного лечения и ориентации на своевременность обращения к врачам стоматологического профиля обусловило рост стоматологической заболеваемости (Леонтьев В.К. и соавт., 2003).

Отрицательная динамика состояния стоматологического здоровья населения является результатом изменений не только условий и образа жизни, но и системы организации стоматологической помощи населению (Бутова В.Г. и соавт., 2005; Ширшова Н.Е., 2007).

Стоматологическое здоровье молодежи, как и населения других возрастных групп, характеризуется невысоким уровнем, основные показатели которого далеки от измеримых задач, определенных ВОЗ для укрепления стоматологического здоровья населения (Юшманова Т.Н. и соавт., 2001). Стоматологическая заболеваемость в настоящее время в студенческой возрастной группе остается высокой и не имеет тенденции к стабилизации (Ахмерова С.Г., 2000; Юлдашев Ш.И., 2004).

Проблема охраны здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее трудных и приоритетных задач на всех этапах развития общества. Особый социальный статус, специфические условия трудовой деятельности, быта и образа жизни студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане, подверженной воздействию негативных факторов общественной жизни. Поэтому усилия, направленные на сохранение и укрепление их здоровья, не

дают длительного успеха и вызывают необходимость поиска оптимальных путей управления здоровьем студенчества (Круглякова И.П., 2004).

Значимость этой проблемы определяется ее государственной важностью, так как только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить прогрессивное и поступательное развитие общества, его безопасность и международный авторитет (Лисицын Ю.П., 2001).

Высокий уровень стоматологической заболеваемости студенческой молодежи, являющийся результатом не только условий и образа жизни, но и системы организации амбулаторной стоматологической помощи данной категории населения, свидетельствует о необходимости решения актуальной проблемы совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи с целью повышения ее доступности и качества.

**Цель исследования:** на основании комплексного медико-социального исследования разработать и внедрить научно обоснованные рекомендации по совершенствованию амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи.

**Задачи исследования.**

1. Проанализировать проблему стоматологической заболеваемости и организации стоматологической помощи студенческой молодежи по данным отечественных и зарубежных источников.

2. Осуществить анализ уровня и структуры стоматологической заболеваемости студентов.

3. Исследовать социально-гигиеническую характеристику студенческой молодежи, приоритетность факторов, формирующих стоматологическое здоровье учащихся.

4. Разработать и внедрить программу совершенствования амбулаторной стоматологической помощи, дать оценку ее медико-социальной эффективности.

**Научная новизна** работы заключается в том, что впервые:

- дано научное обоснование необходимости и направлений совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи, основанное на углубленном и обобщенном анализе состояния стоматологического здоровья студентов;
- исследованы медико-социальные и психологические аспекты стоматологической заболеваемости студентов;
- разработана и внедрена программа совершенствования амбулаторной стоматологической помощи, включающая мероприятия по оптимизации профилактических медицинских осмотров студентов, санитарно-гигиенического обучения и воспитания молодежи, психологической и психотерапевтической помощи студентам на стоматологическом приеме, организацию стоматологических кабинетов в офисах врачей общей практики в вузах.

**Научно-практическая значимость** работы определяется тем, что на основании результатов медико-социального исследования обучающейся молодежи:

- разработаны и внедрены программы, направленные на совершенствование амбулаторной стоматологической помощи студентам;
- разработаны и внедрены новые формы организации профилактической работы, включающие скрининг стоматологического здоровья и гигиеническое обучение и воспитание студентов на основе информационно-обучающей программы «Школа стоматологического здоровья»;
- организована работа стоматологических кабинетов в офисах врачей общей практики вузов, разработано положение стоматологического кабинета в офисе врача общей практики;
- усовершенствована программа психологической и психотерапевтической помощи студентам.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

- выявленный высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний и увеличение количества нуждающихся в санации полости рта студентов обусловлены снижением доступности стоматологической помощи для детей и подростков;
- медико-социальная характеристика студенческой молодежи, приоритетные факторы, влияющие на стоматологическое здоровье;
- выявленные особенности психологического статуса студентов на стоматологическом приеме влияют на мотивацию к своевременному обращению за стоматологической помощью;
- внедренная программа совершенствования амбулаторной стоматологической помощи определила ее медико-социальную эффективность.

**Внедрение результатов исследования.** Результаты исследования используются в деятельности клиники Челябинской государственной медицинской академии, а также в учебном процессе ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава», ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Росздрава».

**Апробация работы.** Материалы исследования представлены на VI, VII международных научно-практических конференциях «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 2005, 2006), совместном заседании проблемной комиссии сотрудников кафедры общественного здоровья и здравоохранения и представителей практического здравоохранения ЧелГМА (Челябинск, июнь 2009), заседании проблемной комиссии по общественному здоровью и здравоохранению учреждения РАН Института иммунологии и физиологии УрО РАН (Екатеринбург, сентябрь 2009).

**Публикации.** По результатам исследования опубликовано 6 научных работ, в том числе 1 работа в издании, рекомендуемом ВАК, 1 – методические рекомендации.

**Объём и структура диссертации.** Диссертационное исследование изложено на 150 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Структура исследования обусловлена поставленными задачами. Работа иллюстрирована 32 таблицами, 11 рисунками, 4 схемами. Указатель литературы содержит 281 источник, в том числе 36 работ зарубежных авторов.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, раскрыты новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** дан анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов. Обобщены материалы, характеризующие состояние здоровья студентов. Проанализированы публикации, посвященные особенностям и проблемам стоматологического здоровья учащейся молодежи. Подчеркнуто все возрастающее значение социальных и психологических факторов, влияющих на состояние стоматологического здоровья студентов. Отражены существующие новые подходы к организации медицинской помощи студенческой молодежи в современных социально-экономических условиях.

**Вторая глава** посвящена программе, методике и организации исследования.

Экспериментальной базой исследования явилась городская клиническая больница № 2 (МУЗ ГKB № 2), обслуживающая более 52 тысяч студентов шестнадцати высших государственных и негосударственных учебных заведений города Челябинска.

Объектом исследования явились студенты высших учебных заведений города Челябинска, обратившиеся за стоматологической помощью (независимо от характера обращения) в городскую клиническую больницу № 2.

В работе использованы сплошной и выборочный методы формирования статистической совокупности. Выборочная совокупность формировалась с помощью многоступенчатого, гнездового и целенаправленного отбора методом случайной выборки из общего числа студентов, объем выборочной совокупности носил направленный характер, увеличивался и уменьшался на каждом этапе исследования в зависимости от поставленных задач.

Изучаемыми явлениями исследования стали стоматологическая заболеваемость студенческой молодежи по данным профилактических осмотров и по обращаемости, социально-гигиеническая характеристика студентов, психоэмоциональное состояние студентов на амбулаторном стоматологическом приеме, состояние стоматологической помощи студенческой молодежи города Челябинска.

Поставленные задачи исследования обусловили использование комплекса методов, включающего социологический (анкетный в форме интервью), социально-гигиенический (выкопировка данных из учетной и отчетной документации), метод непосредственного наблюдения (стоматологическое обследование), экспертных оценок, экспериментальный, математико-статистический.

В рамках математико-статистического метода применяли методы расчета относительных величин (интенсивные и экстенсивные показатели), средних величин, ошибок их репрезентативности и степени достоверности различия (критерий Стьюдента), корреляционный анализ, расчет относительного риска по методике, предложенной И.С. Случанко, Г.Ф. Церковным (1983).

Данные были подвергнуты статистическому анализу с помощью компьютерной техники с использованием программного обеспечения Excel, SPSS 15.0.

Программа исследования строилась в соответствии с поставленной целью и задачами, включала 4 этапа (схема 1).

*На первом, подготовительном этапе* проведен литературный поиск, изучено состояние проблемы по данным отечественных и зарубежных авторов.

*Схема 1 - Программа исследования*

<u>Цель исследования</u>					
На основании комплексного медико-социального исследования разработать и внедрить научно обоснованные рекомендации по совершенствованию организации амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи					
<u>Задачи исследования</u>					
Проанализировать проблему стоматологической заболеваемости и организации стоматологической помощи студенческой молодежи по данным отечественных и зарубежных источников	Осуществить анализ уровня и структуры стоматологической заболеваемости студентов	Исследовать социально-гигиеническую характеристику студенческой молодежи, приоритетность факторов, формирующих стоматологическое здоровье учащихся	Разработать и внедрить программу совершенствования амбулаторной стоматологической помощи, дать оценку ее медико-социальной эффективности		
<u>Методы исследования</u>					
Метод непосредственного наблюдения	Социально-гигиенический метод	Социологический метод	Экспериментальный метод	Метод экспертных оценок	Математико-статистический метод
Единица наблюдения		Студент вуза г. Челябинска очной формы обучения, обратившийся за стоматологической помощью			
<u>Программа сбора материала</u>					
Регистрационный бланк выкопировки данных из отчетной документации	Карта осмотра полости рта студента	Анкета социологического опроса студента	Опросник Улитовского	Тест Спилбергера – Ханина	Тест Кораха
Объем наблюдения		205 580 студентов г. Челябинска			

При разработке программы сбора материала составлены «Карта осмотра полости рта» для стоматологического обследования студентов и анкета для социологического исследования, разработаны бланки для психологического тестирования, бланки выкопировки сведений из отчетной документации.

На данном этапе проведено пилотажное анкетирование, внесены изменения. В статистическую обработку вошло 108 анкет.

На первом этапе был проведен ретроспективный анализ результатов профилактических осмотров студентов стоматологом за 1997 – 2007 гг. Основным документом, изучаемым в рамках данного метода, явилась «Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета» (форма 039-2/у-88). Использованы база данных автоматизированной информационно-аналитической системы и данные мониторинга здоровья студенческой молодежи учреждения.

Всего на этом этапе изучены 204 293 единицы наблюдения, проанализированы 119 единиц информации.

**Второй этап** исследования посвящен анализу стоматологической заболеваемости и изучению медико-социальной и психологической характеристик студентов.

Стоматологическое обследование проводили по методике ВОЗ с использованием стандартных индексов. Данные обследования вносились в «Карту осмотра полости рта», разработанную автором с учетом рекомендаций ВОЗ и ЦНИИС.

Источником информации о социально-гигиенической характеристике и психологическом состоянии студентов послужили разработанная автором анкета, модифицированный автором опросник С.Б. Улитовского (2003), тесты Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина и Н. Кораха.

На данном этапе изучены 886 единиц наблюдения и 3226 единиц информации.

**Третий этап** исследования посвящен разработке и внедрению программы совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи, определены основные направления, использовались экспериментальный метод и метод экспертных оценок (психологов).

**На четвертом этапе** проведен анализ и дана оценка эффективности разработанной и внедренной программы совершенствования амбулаторной стоматологической помощи.

Анализ эффективности проведен по методике А.Л. Линденбратена с соавторами (1999). Обобщающим показателем эффективности явился интегральный показатель медико-социальной эффективности.

Всего на данном этапе изучены 401 единицы наблюдения, на которые собраны и проанализированы 401 единицы информации.

Таким образом, в процессе выполнения работы исследовано 205 580 единиц наблюдения, собраны и проанализированы 3746 единицы информации.

**В третьей главе** дан анализ стоматологической заболеваемости студенческой молодежи.

Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса у осмотренных студентов соответствует высокому уровню по классификации ВОЗ за весь период исследования и составляет 86,2 – 95,3 на 100 обследованных. Средний показатель распространенности кариеса у студентов 15 – 17 лет составляет 91,8 на 100 обследованных, что также соответствует высокому уровню по классификации ВОЗ.

Для углубленного анализа уровня и структуры стоматологической заболеваемости проведено выборочное комплексное стоматологическое обследование 886 студентов. Распространенность кариеса среди обследованных студентов составляет  $96,6 \pm 0,6$  на 100 обследованных. Интенсивность кариозного процесса соответствует высокому уровню (среднее значение индекса КПУ = 6,61) по классификации ВОЗ во всех половозрастных группах. Выявлена прямая сильная корреляционная зависимость интенсивности кариозного процесса от возраста студентов ( $r = 0,97$ ).

Для оценки состояния десен применен папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА). Отсутствуют признаки гингивита у 21,8 % обследованных студентов. Преимущественно встречается легкая степень гингивита –  $73,5 \pm 1,4$  на 100 обследованных.

Корреляционный анализ выявил наличие сильных отрицательных корреляционных связей между уровнем гигиены полости рта и интенсивностью кариеса ( $r = -0,96$ ), степенью гингивита ( $r = -0,81$ ).

Степень нуждаемости в лечении болезней пародонта определена по коммунальному индексу потребности в лечении болезней пародонта (CPITN), предложенному ВОЗ для эпидемиологических исследований. Распространенность заболеваний пародонта у обследованных студентов составила 67,3 на 100 обследованных.

По результатам нашего исследования  $49,5 \pm 1,6$  % обследованных студентов нуждаются в гигиеническом обучении, для  $17,8 \pm 1,2$  % обследованных студентов требуются как улучшение гигиены полости рта при помощи гигиенического обучения, так и профессиональная чистка зубов с удалением наддесневого и (или) поддесневого зубного камня.

На основании результатов проведенного стоматологического обследования оценен уровень стоматологической помощи студенческой молодежи по методике П.А. Леуса (1987). Среднее значение индекса УСП у обследованных студентов составляет 54,8 %, соответственно уровень стоматологической помощи оценивается как удовлетворительный. В то же время  $14,7 \pm 1,9$  % студентов и  $11,6 \pm 1,3$  % студенток имеют низкий уровень стоматологической помощи;  $23,2 \pm 2,3$  % юношей и  $22,4 \pm 1,7$  % девушек – недостаточный.

Таким образом, данные результатов профилактических осмотров и комплексного стоматологического обследования студентов свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у обследованного контингента.

**В четвертой главе** освещены медико-социальные и психологические аспекты стоматологической заболеваемости студентов.

В социологическом исследовании принимали участие 585 студентов высших учебных заведений города Челябинска. Из общего числа опрошенных студентов 5,8 % являются жителями других регионов, 47,4 % –

сельской местности и других городов Челябинской области, остальные (46,8 %) – жители города Челябинска.

Основная часть респондентов (49,4 %) живет с родителями или в собственных благоустроенных квартирах; 23,6 % опрошенных студентов живут в общежитии; снимают квартиру – 27,0 %.

По результатам анкетирования 19,3 % опрошенных студентов имеют хронические заболевания. Кроме того, при анализе патологии, отмеченной студентами, выявлено, что 1,0 % респондентов имеют хронические заболевания по двум и более классам болезней.

Среди респондентов 63 студента (10,8 %) испытывали аллергические реакции на медикаменты, третья часть (30,4 на 100 опрошенных) отмечает отсутствие стоматологических проблем у родителей.

По данным нашего исследования курят 23,6 на 100 опрошенных студентов, в том числе 39,8 % женщин и 60,2 % мужчин. Распространение такой вредной привычки, как курение, статистически достоверно ( $t > 2$ ) более выражено среди студентов старшего возраста.

Соблюдают режим питания 37,8 на 100 опрошенных студентов. Такие вредные диетические привычки, как употребление в каждый прием пищи сахаросодержащих продуктов, имеют 24,1 на 100 респондентов, употребляют в каждый прием пищи мучные изделия 22,6 на 100 респондентов-мужчин и 19,3 на 100 респондентов-женщин. Получена прямая сильная корреляционная зависимость между количеством потребляемого сахара и интенсивностью кариеса ( $r = 0,99$ ).

Результаты проведенного нами исследования показали, что большинство опрошенных студентов (51,3 на 100) оценило состояние своего стоматологического здоровья как удовлетворительное.

Выявлена низкая медицинская активность студентов. К врачам других (не стоматологических) специальностей обращаются при первых признаках 40,3 на 100 респондентов, 55,6 на 100 опрошенных студентов обращаются за

медицинской помощью в разгар болезни, 4,1 на 100 респондентов утверждают, что не обращаются к врачам.

Статистически достоверно ( $t > 2$ ) мужчины посещают стоматолога реже, чем женщины (рисунок 1).

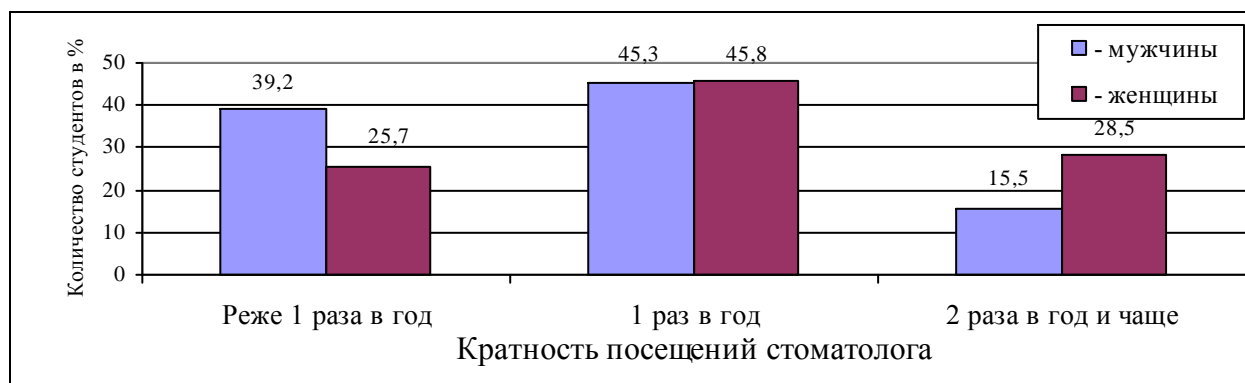


Рисунок 1 - Кратность посещений стоматолога опрошенными студентами

Отмечено явное пренебрежение студентов к состоянию собственного стоматологического здоровья. Лишь 27,4 на 100 респондентов обращались к стоматологу с целью профилактики, остальные указывали для этого другие причины. Ведущим мотивом обращения к врачу для 43,8 на 100 опрошенных студентов было наличие разрушенных зубов, на третьем месте среди причин обращения к стоматологу стоит острая зубная боль (21,5 на 100 респондентов), на четвертом – косметический дефект (4,8 на 100 респондентов), на пятом – необходимость протезирования или ортодонтического лечения (2,4 на 100 респондентов).

Основной причиной несвоевременного обращения к стоматологу является дефицит времени, на данную причину сослались 53,5 на 100 респондентов. Она доминирует над страхом перед стоматологическим вмешательством (30,6 на 100 опрошенных) и над недостатками в организации приема (12,3 на 100 респондентов). Далее причины позднего обращения к врачу распределились следующим образом: материальные затруднения – 9,7 на 100 опрошенных, негативный опыт стоматологического лечения в прошлом – 7,0, недоверие к врачу – 0,5, другие причины – 4,4 соответственно.

Оценивая уровень знаний по профилактике стоматологических заболеваний, половина опрошенных студентов (49,2 на 100 респондентов) считает собственный уровень знаний достаточным. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Самооценка студентами уровня знаний по вопросам профилактики стоматологических заболеваний (на 100 опрошенных ( $p \pm m$ ))

Уровень знаний	Количество студентов		
	мужчины	женщины	все
Достаточный	51,9 $\pm$ 3,43	47,7 $\pm$ 2,59	49,2 $\pm$ 2,07
Недостаточный	44,3 $\pm$ 3,41	45,6 $\pm$ 2,58	45,1 $\pm$ 2,06
Не разбираются в данном вопросе совершенно	3,8 $\pm$ 1,31	6,7 $\pm$ 1,29	5,6 $\pm$ 0,95

Знания по вопросам профилактики у студентов носят, скорее, декларативный характер и практически не реализуются в повседневной жизни. Лишь треть респондентов (32,5 на 100) выполняют рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний систематически, большая часть опрошенных студентов применяет на практике полученные знания нерегулярно (62,4 на 100), а 5,1 на 100 опрошенных студентов их вообще игнорируют.

Наиболее приемлемыми для молодежи источниками получения информации профилактической направленности (допускалось несколько вариантов ответов) стали индивидуальные беседы со стоматологом (70,9 на 100 опрошенных), статьи в газетах и журналах (17,1 на 100 респондентов), телевизионные передачи (15,6 на 100 опрошенных).

Среди факторов риска наиболее значимым является фактор, связанный с уровнем санитарно-гигиенических навыков, роль которых в возникновении стоматологических заболеваний велика (таблица 2).

Посещение стоматолога является явной психотравмирующей ситуацией для 76,6 % респондентов, не испытывают страх перед стоматологическим вмешательством лишь 23,4 % студентов, страх статистически достоверно ( $t > 2$ ) более характерен для женщин, чем для

мужчин. Выявлена сильная обратная корреляционная зависимость между уровнем страха перед стоматологическим лечением и кратностью посещений стоматолога ( $r = - 0,99$ ).

Таблица 2 - Относительный риск развития стоматологических заболеваний

Факторы риска	Показатель ОР	Уровень риска
Низкий уровень гигиенических знаний	6,36	Высокий
Наличие стоматологических заболеваний у родителей	2,16	Высокий
Избыточное потребление рафинированных углеводов	1,87	Умеренный
Курение	1,7	Умеренный
Прием сахаросодержащих продуктов между основными приемами пищи	1,09	Низкий
Наличие хронических заболеваний	0,9	Низкий

В ранжированном ряду причин страха (допускалось несколько вариантов ответов) безусловным лидером стала боязнь боли, на нее указали 89,7 на 100 респондентов (рисунок 2).

Для значительного числа респондентов (43,6 %) обращение к стоматологу по сравнению с врачами других специальностей является стрессовым. Данное утверждение статистически достоверно ( $t > 2$ ) более справедливо для женщин, чем для мужчин.

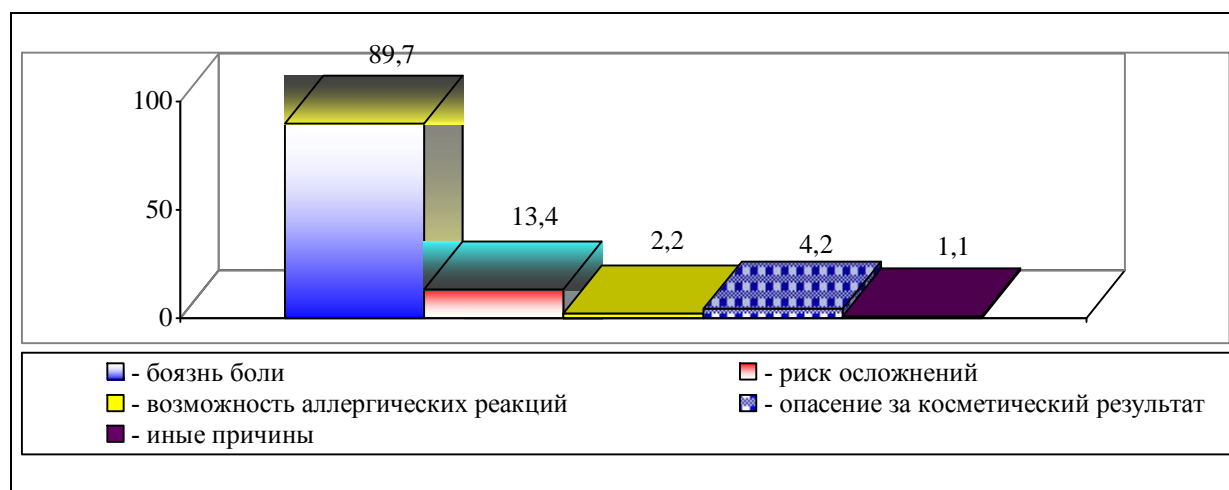


Рисунок 2 - Причины страха пациентов перед стоматологическим лечением (на 100 респондентов)

Корреляционный анализ выявил наличие сильных отрицательных корреляционных связей между уровнем страха перед стоматологическим лечением по самооценке студентов и кратностью посещений стоматолога ( $r = -0,99$ ), уровнем стоматологической помощи ( $r = -0,83$ ).

Установление психологического контакта с врачом важно для большинства опрошенных студентов: утвердительно на данный вопрос ответили 94,7 на 100 респондентов.

При изучении уровней личностной и реактивной тревожности на стоматологическом приеме выяснилось, что среди опрошенных студентов преобладают лица с умеренной степенью личностной тревожности (55,4 на 100 респондентов). Высокий уровень ситуационной тревожности более характерен для женщин, низкий уровень для мужчин. Различия статистически достоверны ( $t > 2$ ). В ходе исследования была получена сильная обратная корреляционная зависимость между уровнем ситуационной (реактивной) тревожности и кратностью посещений стоматолога ( $r = -0,99$ ). Лишь десятая часть опрошенных студентов не испытывает дентальной фобии, умеренный уровень дентофобии выявлен у 77,4 на 100 респондентов, выраженный уровень дентофобии – у 12,7.

**Пятая глава** освещает программу совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи, ее медико-социальную эффективность.

С учетом результатов проведенного исследования были определены основные направления совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи г. Челябинска, включающие разработку и внедрение новых организационных технологий профилактической работы, организацию стоматологических кабинетов в офисах врачей общей практики, совершенствование психологической и психотерапевтической помощи студентам с состоянием психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме.

С целью расширения объема и повышения качества профилактической работы нами разработана и внедрена новая система организации профилактических медицинских осмотров студентов, предусматривающая скрининг стоматологического здоровья, проводимый непосредственно по месту учебы в компьютерных классах, в офисах врачей общей практики при вузах и в ЛПУ перед прохождением осмотра. Программа профилактики стоматологических заболеваний представлена на схеме 2.

*Схема 2 - Программа профилактики стоматологических заболеваний*



Разработана и внедрена программа предварительного тестирования студентов «Скрининг стоматологического здоровья», которая является

дополнением к ранее разработанной и внедренной компьютерной программе предварительного тестирования студентов «Скрининг здоровья» (Круглякова И.П., 2004). Она включает в себя блоки ввода, обработки, сохранения данных и установлена в компьютерных классах вузов и ЛПУ. Программа имеет анонимный аналитический характер, обеспечивая сохранность информации.

При проведении профилактического медицинского осмотра стоматолог анализирует карту скринингового теста, которая дополняется данными клинического обследования, регистрируемыми в разработанной автором «Карте осмотра полости рта», формирует группы риска развития стоматологических заболеваний.

В последующем при прохождении профилактических медицинских осмотров на старших курсах осуществляется повторное тестирование, что позволяет организовать качественный мониторинг состояния здоровья и образа жизни студентов, планировать профилактические мероприятия.

С целью совершенствования организации гигиенического обучения и воспитания студентов на базе МУЗ ГKB № 2 создана модель программы профилактики основных стоматологических заболеваний, которая носит информационно-обучающий характер, включает индивидуальные и групповые формы работы. Разработана и внедрена рабочая программа «Школы стоматологического здоровья», состоящая из 5 информационных блоков, предусматривающая 7 часов учебной работы, в том числе 5 часов лекций, 1 час практических занятий, 1 час – зачет по изученным темам.

Кратность проведения мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию зависит от уровня риска возникновения стоматологической патологии у пациента. Предусмотрено обязательное определение уровня гигиены полости рта у студентов, что позволяет оценивать эффективность проводимой работы в динамике.

В оказании стоматологической помощи студентам целесообразна организация стоматологических кабинетов на базе учреждений образования.

С целью территориального приближения стоматологической помощи к студентам, повышения ее доступности и качества открыты стоматологические кабинеты при офисах врачей общей практики в Челябинском государственном и Челябинском агроинженерном университетах. Разработано положение о стоматологическом кабинете при офисе ВОП. Организация стоматологических кабинетов в офисах ВОП при университетах позволила повысить доступность медицинской помощи, рационально использовать имеющиеся ресурсы. Эта инновационная форма соответствует интересам, как обслуживаемого контингента, так и лечебно-профилактических учреждений.

По результатам проведенного социологического исследования выявлена остро обозначившаяся проблема – состояние психоэмоционального напряжения у студентов на стоматологическом приеме.

С целью коррекции состояния психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме разработана и внедрена программа психологической и психотерапевтической помощи студентам, предусматривающая ряд мероприятий:

- психодиагностическое тестирование и отбор пациентов для последующей психологической коррекции состояния психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме;

- индивидуальные и коллективные психологические тренинги для пациентов (групповая психопрофилактика);

- подготовка стоматологов по программе «Психология в деятельности врача-стоматолога»;

- издание и тиражирование информационных листовок, содержащих сведения о распространенности страхов перед стоматологическим лечением, причинах боязни стоматологического вмешательства, контроле лечения с помощью «стоп-сигналов», возможности управления болью (применение местных анестетиков).

Для определения медицинской результативности гигиенического обучения и воспитания в «Школе стоматологического здоровья» нами был изучен в динамике уровень гигиены полости рта у студентов, который является одним из показателей стоматологического здоровья. Определение уровня гигиены полости рта проводили с помощью колор-тестов трехкратно: первый раз во время профилактического осмотра, второй раз – после первого курса обучения, третий раз – после второго курса обучения в «Школе стоматологического здоровья». Изменение уровня гигиены полости рта у обследованных студентов представлено на рисунке 3.

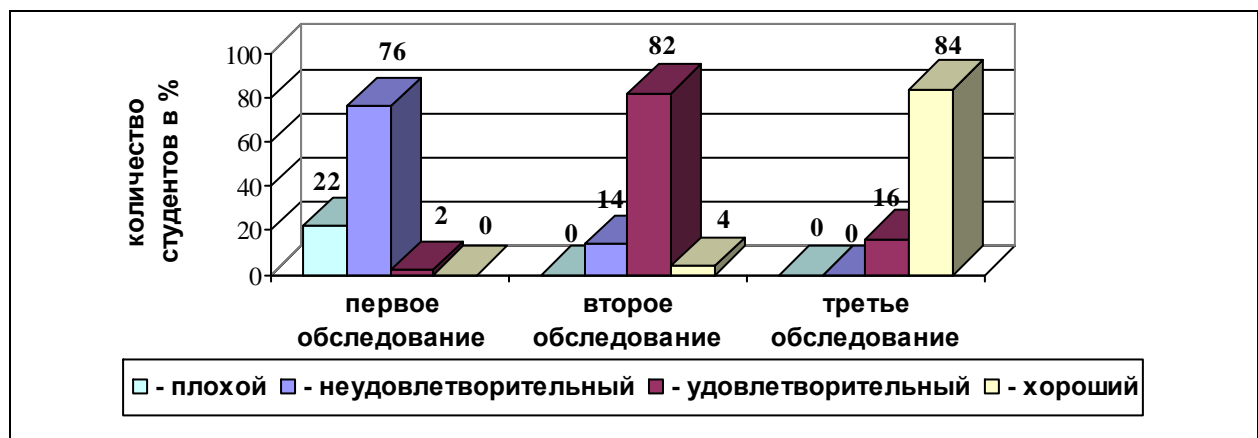


Рисунок 3 - Изменение уровня гигиены полости рта у обследованных студентов

Положительная динамика уровня гигиены полости рта зафиксирована у всех обследованных студентов, коэффициент медицинской результативности составил 1,0. Удовлетворены предложенной формой гигиенического обучения и воспитания 94,0 на 100 студентов, прошедших курс обучения в «Школе стоматологического здоровья», коэффициент социальной удовлетворенности (Ксу) равен 0,94. Следовательно, коэффициент медико-социальной эффективности равен 0,94, что следует расценивать как высокий.

Для изучения социальной удовлетворенности работой стоматологических кабинетов в офисах врачей общей практики при университетах проведено социологическое исследование среди студентов Челябинского агроинженерного университета. Удовлетворены оказанной стоматологической помощью 100 %

студентов, обратившихся за стоматологической помощью в данный кабинет; коэффициент социальной удовлетворенности составил 1,0.

Среди студентов, прошедших после психодиагностического тестирования курс психологической коррекции состояния психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме, удовлетворены оказанной психологической помощью 97,3 % респондентов, коэффициент социальной удовлетворенности (Ксу) равен 0,97.

Медицинская результативность была оценена по уровню снижения ситуативной тревожности среди обследованных студентов. До проведения психологической коррекции состояния психоэмоционального напряжения средний показатель реактивной тревожности составил  $44,2 \pm 4,1$  балла. После психологической коррекции состояния психоэмоционального напряжения средний показатель реактивной тревожности составил  $33,0 \pm 3,8$  балла.

Переход на более низкий уровень реактивной тревожности зафиксирован у 73 % обследованных студентов. Коэффициент медицинской результативности равен 0,73, коэффициент медико-социальной эффективности (Кмсэ) – 0,71.

Приведенные данные свидетельствуют о повышении доступности и качества стоматологической помощи, улучшении показателей стоматологического здоровья студенческой молодежи и оптимизации стоматологической деятельности многопрофильной больницы.

## **ВЫВОДЫ**

1. Отсутствие системы организации амбулаторной стоматологической помощи студентам вузов, выявленное на основании аналитического обзора доступной литературы, свидетельствуют о необходимости управленческих изменений на различных уровнях системы здравоохранения.

2. Высокий уровень стоматологической заболеваемости студенческой молодежи (распространенность кариеса составила 96,6 на 100 обследованных, заболеваний пародонта – 67,3 на 100), увеличение за исследуемый период (1997 – 2007 г.г.) в 2 раза количества студентов, нуждающихся в санации полости рта,

обусловлены ликвидацией многих стоматологических кабинетов и отделений, ранее функционировавших в организованных детских учреждениях и школах, и ограничением доступности стоматологической помощи для социально незащищенных групп населения.

3. Наиболее значимыми факторами риска развития стоматологических заболеваний являются: низкий уровень гигиенических знаний (показатель относительного риска (ОР) равен 6,36), наличие стоматологических заболеваний у родителей (ОР = 2,16), избыточное потребление рафинированных углеводов (ОР = 1,87), курение (ОР = 1,7).

4. Для студентов характерна низкая медицинская активность: при первых признаках заболевания обращаются к врачам менее половины (40,3 %) респондентов; треть опрошенных (30,6 %) обращается к стоматологу реже одного раза в год; целью посещения стоматологических учреждений у 43,8 % студентов является лечение кариеса, у 21,5 % – устранение острой боли, лишь 27,4 % всех обращений осуществлялись с профилактической целью.

5. Основной причиной несвоевременного обращения студентов к стоматологу для 53,5 % респондентов является дефицит времени. Организация работы стоматологических кабинетов в офисах врачей общей практики при университетах, нацеленная на территориальное приближение стоматологической помощи к студентам, позволила повысить доступность медицинской помощи, рационально использовать имеющиеся ресурсы.

6. Обращение к стоматологу является психотравмирующей ситуацией для 76,6 % студентов. Определены сильные корреляционные связи интенсивности страха перед стоматологическим лечением по самооценке студентов с кратностью посещений стоматолога ( $r = -0,99$ ), уровнем состояния стоматологической помощи ( $r = -0,83$ ).

7. Внедренная программа совершенствования амбулаторной стоматологической помощи позволила получить высокую социальную удовлетворенность студентов оказанием стоматологической помощи в стоматологическом кабинете в офисе врача общей практики при университете

( $K_{cy} = 1,0$ ), высокую медико-социальную эффективность профилактической работы ( $K_{мсэ} = 0,94$ ), психологической и психотерапевтической помощи на стоматологическом приеме ( $K_{мсэ} = 0,71$ ).

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

1.1. Реализовать программу совершенствования амбулаторной стоматологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях, обслуживающих студенческую молодежь.

1.2. Организовать стоматологические кабинеты в офисах врачей общей практики при вузах и образовательных учреждениях.

1.3. Внедрить разработанную «Карту осмотра полости рта» в деятельность лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению.

2. Органам управления образования субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, администрациям вузов, образовательных учреждений.

2.1. Организовать стоматологические кабинеты в организованных детских учреждениях, школах и вузах.

2.2. Ввести в образовательные программы по формированию здорового образа жизни вопросы профилактики стоматологических заболеваний.

2.3. Администрациям медицинских вузов дополнительного профессионального образования: ввести в программу обучения курсантов занятия по теме: «Педагогические основы и практическая психология в деятельности врача-стоматолога».

2.4. Создать информационные порталы по медико-социальным вопросам в сфере стоматологической помощи на сайтах высших учебных заведений, образовательных учреждений.

3. Лечебно-профилактическим учреждениям.

3.1. Внедрить предложенную форму профилактической работы, предусматривающую медицинские осмотры населения с предварительным скринингом стоматологического здоровья, информационно-мотивационные

технологии профилактического консультирования («Школы стоматологического здоровья»).

3.2. Реализовать программу психологической и психотерапевтической помощи на стоматологическом приеме с целью коррекции состояния психоэмоционального напряжения у пациентов.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### *Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК*

1. Круглякова И.П. Медико-социальные аспекты стоматологической заболеваемости студенческой молодежи города Челябинска / И.П. Круглякова, Е.А. Коростылева // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 5 (42). – С. 73 – 77.

### *Методические рекомендации*

2. Коростылева Е.А. Совершенствование амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи: метод. рек. / под ред. д.м.н. И.П. Кругляковой. – Челябинск: ООО РЕКПОЛ, 2009. – 32 с.

### *Публикации в других сборниках статей*

3. Коростылева Е.А. Зависимость общего состояния пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме от степени выраженности испытываемых отрицательных эмоций // Челябинской областной общественной организации врачей-терапевтов 60 лет: сб. материалов науч.-практ. конф. – Челябинск, 2004. – С. 87 – 88.

4. Коростылева Е.А. Анализ результатов психологического тестирования студентов на амбулаторном стоматологическом приеме / Е.А. Коростылева, И.П. Круглякова // Здоровье и образование в XXI веке: сб. науч. тр. VI Международной науч.-практ. конф. (Москва, 8 – 10 дек. 2005 г.). – М., 2005. – С. 246 – 247.

5. Круглякова И.П. Стоматологическая заболеваемость студенток Южно-Уральского государственного университета / И.П. Круглякова, Е.А. Коростылева, Т.В. Ощепкова // Здоровье и образование в XXI веке: сб. науч. тр. VII Международной науч.-практ. конф (Москва, 23 – 26 нояб. 2006 г.). – М., 2006. – С. 268.

6. Коростылева Е.А. Анализ уровня гигиенических знаний и состояния гигиены полости рта у студентов Южно-Уральского государственного университета / Е.А. Коростылева, Т.В. Ощепкова // Медико-социальные аспекты охраны здоровья студентов: сб. науч.-практ. работ. – Челябинск, 2006. – С. 69 – 71.

**КОРОСТЫЛЕВА**

Елена Александровна

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага ВХИ 80 гр. Объем 1,6 усл. п. л.  
Тираж 120 экз. Заказ №1702

Изготовлено в полном соответствии с качеством  
предоставленных оригиналов заказчиком  
в ООО «РЕКПОЛ», 454048, г. Челябинск, пр. Ленина, 77,  
тел.(351) 265-41-09, 265-49-84