

заболевания с влиянием неблагоприятных факторов, снижающих защитные силы организма [1]. В 73% случаев первый рецидив возникает менее чем через год [2]. Заболеваемость ХРГС колеблется от 5 до 8 случаев на 100 человек и зависит от возраста: около 85% заболевших – дети до 8 лет, в то время, как менее 15% заболевших – лица старше 15 лет.

Цель: Оценить экономические аспекты лечения пациентов с герпетическим стоматитом с применением полотна медицинского сетчатого, пропитанного мазью ацикловир.

Материал и методы: Всего было пролечено 104 пациента с герпетическим стоматитом. 48 пациентов, составили дети основной группы, у которых был использован метод лечения герпетического стоматита с использованием полотна медицинского сетчатого пропитанного мазью ацикловир. 56 – пациенты, которые получили «традиционную терапию» (контрольная группа) Средняя продолжительность заболевания в основной группе составила 5,64 (0,81±0,11) дня, в контрольной группе – 6,5 (0,65±0,09) дня соответственно ($p < 0,001$). Стоимость лечения пациентов на одно врачебное посещение на бюджетном приеме в стоматологической поликлинике: 69500 рублей.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что за пять лет с 2003 по 2007г. количество обратившихся в стоматологическую поликлинику с герпетическим стоматитом составило 8347 случая, среди детей до 8 лет ($8347 \div 5 = 1669,4$ случая в год). Учитывая количество населения города Витебска по данным на 2014г. (370 604), можно рассчитать процент больных с ГС в г. Витебске. $(1669,4 \div 370\ 604) \times 100\% = 0,4504\%$ больных ГС среди всего населения г. Витебска. Население Республики Беларусь по данным на 2014г. составляет 9481100. Следовательно $(0,4504 \times 9481100) \div 100 = 42702,87$ больных ГС в РБ.

Доля экономии от снижения затрат на врачебные посещения (ЭА) можно определить по следующей формуле:

Формула 1

Доля экономии от снижения затрат на врачебные посещения

где М - средняя стоимость одного посещения врача соответствующего профиля при базовом и предлагаемом вариантах;

Ах и Ау - среднее число врачебных посещений при лечении одного случая заболевания в базовом и предлагаемом вариантах:

$$\text{ЭА} = 69500 \times (6,5 - 5,64) = 59700 \text{ рублей.}$$

Зная количество заболевших в РБ, можно рассчитать долю экономии для всей страны:

$$59700 \times 42\ 702,87 = 2549361339 \text{ рублей.}$$

1. **Выводы:** Экономическая эффективность предложенного метода лечения пациентов с герпетическим стоматитом заключается в сокращении продолжительности листа нетрудоспособности на 15%. При этом доля экономии от затрат на врачебные посещения снижается на 59 770 рублей за счет уменьшения затрат на одно врачебное посещение на бюджетном приеме в стоматологической поликлинике. Доля экономии для всей страны – 2549361339 руб.

Литература:

1. Баринский, И.Ф. Герпес: этиология, диагностика, лечение / И.Ф. Баринский. – М. : Медицина, 1994. – 342 с.
2. Баринский, И.Ф. Роль герпетической инфекции в патологии человека (клиническая лекция) / И.Ф. Баринский // Врач. – 1994. – № 5. – С. 5–8.
3. Шумский, А.В. Омагничивание крови в лечении герпетического стоматита / А.В. Шумский, Е.Н. Гребнев // Клин. стоматология. – 2000. – № 4. – С. 64–66.
4. Oral manifestations associated with human immunodeficiency virus infection in a Spanish population / A. Ceballos-Salobena [et al.] // J. Oral Pathol. Med. – 1996. – Vol. 25, № 10. – P. 1375–1383.

НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВУЮ УЛЫБКУ ДЕТАМ» И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Жаркова О. А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Забота о здоровье подрастающего поколения относится к числу национальных приоритетов Республики Беларусь. Стоматологическая заболеваемость детей и подростков является одной из наиболее острых и актуальных медико-социальных проблем.

Современная стоматология детского возраста должна решить главную задачу – вырастить ребенка со здоровыми зубами и органами полости рта. Доказано, что профилактика стоматологических заболеваний является одним из эффективных методов, позволяющих снизить уровень распространенности основных стоматологических заболеваний. В настоящее время все профилактические усилия должны быть направлены на

поиски новых моделей построения профилактической работы с детским населением. В условиях высокой стоматологической заболеваемости детского населения Республики Беларусь, особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня стоматологической заболеваемости путем реализации профилактических программ. Достаточно весомым шагом в этом направлении является разработанная кафедрой стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургией УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» образовательно-профилактическая программа «Здоровую улыбку детям» для детских дошкольных учреждений и средних школ г. Витебска, утвержденная Управлением здравоохранения Витебского областного исполнительного комитета от 18.03.14 г., хотя элементы программы стали еще внедряться с февраля 2011 года.

Важным моментом является то, что в разработанной образовательно-профилактической программе «Здоровую улыбку детям» имеется образовательный и медицинский компонент. Образовательный компонент согласно включенным мероприятиям программы проводится с использованием методических приемов педагогики работы с детьми разных возрастных групп и учетом психосоматического развития детей. Медицинский компонент включает современные методы профилактики стоматологических заболеваний, имеющие высокую эффективность.

Образовательно-профилактической программой «Здоровую улыбку детям» охвачено 3850 человек, из них: 1800 детей дошкольного возраста и 2050 школьника. Сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста совместно со студентами 3, 4, 5 курсов стоматологического факультета осуществляется целый комплекс лечебно-профилактических мероприятий на базе курируемых по программе в детских дошкольных учреждениях (№№ 3, 22, 25, 70, 85, 86, 101, 102, 103), средних школах №№ 45, 46, гимназии № 8:

1. Установление контакта с детьми разных возрастных групп с последующей мотивацией их по факторам риска развития стоматологических заболеваний и методах их предотвращения;

2. Проведение уроков гигиены полости рта.

В ходе уроков используются различные формы обучения: мультимедийные презентации, демонстрация тематических мультфильмов, разработанных памяток, книжек, раскрасок, фантомов, предметов и средств гигиены. Разработано несколько сценариев сказок и тематических спектаклей по сохранению стоматологического здоровья для различных возрастных групп.

В ходе образовательного цикла школьники и дошкольники играют в тематические игры «Правила ухода за полостью рта», «Стадии кариеса», а также выполняют задания, изучают образовательную карту «Здоровье зубов». В ДДУ №№ 3, 22, 102, 103, СШ № 46 и гимназии № 8 проведен конкурс рисунка «Чтобы зубки были здоровыми». Созданы «Уголки стоматологического здоровья», выпущены памятки-брошюры, плакаты по вопросам профилактики кариеса для детей и родителей.

3. Коррекция гигиенических навыков на основе проведения контролируемых чисток зубов.

4. Пропаганда некариесогенной диеты.

5. Анкетирование среди родителей и педагогов по вопросам мотивированности к сохранению и поддержанию стоматологического здоровья с последующим привлечением их к сотрудничеству по внедрению ОПП среди детей. Проведение тематических бесед и выступление на родительских собраниях.

6. Стоматологическое обследование детей, определение индексов стоматологического здоровья, выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний у детей различных возрастных групп. По результатам стоматологического обследования родителям выдаются информационные листки «Стоматологическое здоровье Вашего ребенка», где описывается стоматологический статус ребенка, имеющиеся факторы риска и заболевания полости рта, рекомендации по подбору индивидуальных средств гигиены и необходимость лечебно-профилактических мероприятий.

7. Разработка и внедрение индивидуальных и групповых планов лечебно-профилактических мероприятий, включающие методы эндогенной и экзогенной профилактики для детей в условиях организованных детских коллективов г. Витебска.

8. Обучение педагогов и родителей по вопросам мотивированности к сохранению и поддержанию стоматологического здоровья детей. Проведение тематических бесед и выступлений на родительских собраниях.

Осуществляется профилактическая работа в женских консультациях Октябрьского района г. Витебска. Проводятся тематические встречи с беременными женщинами «Школа будущих мам», осуществляется выдача рекомендаций по профилактике стоматологических заболеваний у беременных женщин и предотвращение развития раннего детского кариеса у будущего ребенка.

За период работы Программа показала положительный результат в повышении санитарно-гигиенических знаний и навыков по вопросам гигиены полости рта и методах предупреждения стоматологических заболеваний среди беременных женщин, дошкольников, школьников и их родителей на 92,2 %. Отмечено достоверное улучшение гигиенического состояния полости рта у 88,4 % детей и подростков, снижение интенсивности воспалительных явлений со стороны тканей периодонта на 37,2 %.

В группах, где активно на протяжении нескольких лет осуществлялись мероприятия по первичной и вторичной профилактике кариеса, включая методики герметизации фиссур, покрытие зубов фторлаком, раннего малоинвазивного вмешательства зарегистрировано отсутствие прироста кариеса по индексу КПУ.

Проведение различных лечебно-профилактических мероприятий, систематических профилактических осмотров, раннее выявление стоматологических заболеваний будет способствовать снижению интенсивности стоматологических заболеваний и уменьшению потребности в лечебных мероприятиях у детей, что приведет к медицинскому и социально-экономическому эффекту.

Литература:

1. Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний / А. Ж. Гарифуллина [и др.]. – 2011. – №1. – С. 53–58.

ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОФИЗИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Жаркова О.А, Дубовец А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Беременные женщины являются группой повышенного риска в возникновении стоматологических заболеваний. [3].

Ухудшение стоматологического статуса у беременных женщин, по мнению многих исследователей является результатом влияния как гормональных сдвигов в организме женщины, так и местных факторов полости рта [1,2,3]. К числу наиболее важных локальных факторов риска возникновения кариеса зубов у беременных женщин, помимо кариесогенной микрофлоры, следует считать нарушение состава и свойств ротовой жидкости. Минерализующие свойства ротовой жидкости во многом определяют резистентность к кариесу твердых тканей зубов, обеспечивая процессы реминерализации эмали на протяжении всей жизни. Биофизические и биохимические показатели ротовой жидкости оказывают существенное влияние на гомеостаз твердых тканей зубов [2].

Все это свидетельствует о необходимости более углубленного изучения основных биофизических и биохимических показателей ротовой жидкости беременных женщин, с целью дальнейшей разработки на базе проведенных исследований более эффективных мер диагностики имеющихся факторов риска развития основных стоматологических заболеваний с дальнейшей их минимизацией путем коррекции в данный физиологический период.

Цель. Изучить основные биофизические и биохимические показатели ротовой жидкости у беременных женщин с физиологическим течением беременности, не имеющих сопутствующей патологии.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 2 группы женщин. Основную группу составила 21 беременная женщина в возрасте от 25 до 35 лет на 30-34 неделе беременности. Контрольную группу составили 15 нерожавших женщин этой же возрастной группы на 21-23 днях менструального цикла.

У исследуемых групп женщин была определена интенсивность течения кариеса зубов (КПУ). Исследование pH ротовой жидкости проводилось с использованием стандартных бумажных индикаторных полосок.

Содержание кальция и фосфора в ротовой жидкости беременных женщин оценивалось фотоколориметрическим методом исследования.

Тип микрокристаллизации ротовой жидкости изучался по методике *П.А. Леуса (1977)*. Со дна полости рта пипеткой собирали 0,2–0,3 мл ротовой жидкости. По 3 капли наносили на предметное стекло, которое затем высушивали при температуре 37°C.

Кристаллообразующие свойства ротовой жидкости изучался с помощью микроскопа Leica DM 2000 (Германия) на кафедре клинической микробиологии ВГМУ. Анализ полученных изображений проводился на компьютере с помощью программы LAS F 3.6

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В ходе клинического обследования была установлена высокая интенсивность кариеса зубов в группе беременных женщин - КПУ=12,01±0,21, в контрольной группе показатель КПУ составил 9,4±0,11, что также соответствовало высокой интенсивности кариеса зубов.

Данные, полученные в результате лабораторных исследований ротовой жидкости обследованных женщин г. Витебска представлены в таблице № 1.

При изучении основных биохимических свойств ротовой жидкости беременных женщин было установлено, что содержание кальция в ротовой жидкости исследуемой группы беременных женщин составляет 0,74±0,16 ммоль/л (норма-0,75-3,0ммоль/л), фосфора - 2,75±0,34 ммоль/л (норма 3-7 ммоль/л).