

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РАЗРЕШЕНИЯ

ORGANIZATION OF DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH MENTAL ILLNESS: PROBLEMS AND POSSIBLE SOLUTIONS

*E. Alekseeva
A. Kovalevsky*

Summary. The article presents the data of dental examination of children with different degrees of mental retardation, the main indicators characterizing the dental condition of children. Legal normative documents regulating dental care for children with mental health disorders are also analyzed.

Keywords: mental retardation in children, caries, dental status in children.

Алексеева Екатерина Олеговна
Ассистент, Дальневосточный федеральный
университет
alekseeva.eo@dvfu.ru

Ковалевский Александр Мечиславович
Д.м.н., доцент, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская
академия им. С. М. Кирова» МО РФ

Аннотация. В статье приведены данные стоматологического обследования детей с различной степенью умственной отсталости, определены основные показатели, характеризующие стоматологическое состояние детей. Также проанализированы правовые нормативные документы, регулирующие стоматологическую помощь детям с нарушениями психического здоровья.

Ключевые слова: умственная отсталость у детей, кариес, стоматологический статус у детей.

Введение

Нестабильные социально-экономические, политические условия как в мире, так и в России приводят к снижению качества жизни людей, и, как следствие, влечет за собой повышение общей заболеваемости населения, росту психических расстройств. По данным ВОЗ к 2020 году психические расстройства войдут в первую пятерку заболеваний, которые ведут к потере трудоспособности. А значит, окажет негативное влияние на экономику страны, социальную сферу.

Поэтому в условиях финансово-экономической нестабильности важно определять уровень и качество жизни населения, а также состояние здоровья граждан в том числе и психическое. Так, ВОЗ в 2013 году утвердила «План действий ВОЗ по психическому здоровью 2013–2020 гг.» и отвела психическому здоровью одну из главенствующих ролей в формировании общего здоровья населения.

Показатели психической заболеваемости в Европейском регионе высоки и по данным ВОЗ составляет примерно 100 млн. испытывают депрессию и чувство тревоги, свыше 7 млн. — страдают болезнью Альцгеймера и другими видами деменции, около 4 млн. — шизофренией, 4 млн. — биполярными аффективными расстройствами, 4 млн. — пиначескими расстройствами.

Психические расстройства в Европе занимают третье место по значимости (после сердечно-сосудистых заболеваний и онкозаболеваний) и составляет 15,2% DALYs. Одной из наиболее трагических последствий психических заболеваний — самоубийство. Девять из десяти стран с высокими показателями самоубийства находятся на территории Европы. Согласно последним данным добровольно из жизни уходят около 150 тыс. человек ежегодно и примерно 80% из них мужчины [2]. В Европе самоубийство занимает второе место (после дорожно-транспортных происшествий) по причине смерти среди населения от 15–35 лет.

Распространенность психических заболеваний в России: Рост частоты возникновения ЧС, экономические изменения, сопровождающиеся снижением уровня и качества жизни людей, постоянная конкуренция на работе, смена ценностей и межрасовые конфликты — эти и многие другие факты влекут за собой увеличение чувство тревоги, депрессии, нарушение психического состояния. В России по данным ВОЗ, до 40% населения страдают нарушением психического здоровья различной степени тяжести. 17–21% населения России страдают различными расстройствами пищевого поведения, такими как анорексия, булемия. И доля больных от этих нарушений приходится на молодой возраст от 18–28 лет, что снижает общую трудоспособность населения в целом. Примерно 10% жителей России страдают от де-

прессивных расстройств, 2,3–3,1% диагностирована шизофрения, биполярным аффективным расстройством страдает 7% россиян [3].

В ответ на негативно меняющуюся экономически-социальную сферу в России растет разрыв между богатыми и бедными, что также усугубляет психологическое расстройство населения ввиду неудовлетворенности финансовой составляющей части населения. Индекс Джини, характеризующий доход населения и его дифференцировку в России составляет 24–26, а в таких регионах как Пермский край достигает 28–30. Для сравнения, в США этот индекс составляет 12–14, в странах Европейского Союза индекс Джини — 6–8. Чрезмерная поляризация богатых и бедных в стране ведет к повышению криминализации в стране, повышению нестабильности в экономической, социальной сфере и, как следствие, ведет к повышению числа суицидов и психическим расстройствам населения [3].

Вышеуказанные причины характерны и для Приморского края. Так, в 2017 году число больных с психическими расстройствами выявленных впервые увеличилось на 42,6% (по отношению к 2015 году) и составил 57,2 на 100 000 населения. Этот показатель на 39,5% выше показателя по России и на 8,9% выше показателя по ДВФО. Рост первичной заболеваемости взрослого населения в 2017 году увеличилась на 6,1%. Обращает внимание рост психических расстройств не психотического характера +8,6% в 2017 году и составил 228,6 на 100 тыс. населения (этот же показатель в 2015 году — 210,5 на 100 тыс. населения). Рост общей заболеваемости в Приморском крае в 2017 году вырос в двух возрастных группах: дети до 14 лет включительно и взрослые [1].

Наблюдается значительный рост первичной заболеваемости в возрасте 15–17 лет, прирост составил +53,1%, а величина показателя — 1001,4 на 100 тыс. населения (в 2015 году этот показатель составил 653,9 на 100 тыс. населения). Расстройства шизофренического спектра в данной возрастной категории в 2017 году составил 23,8 на 100 тыс. населения против 22,5 в 2015 году [2]. Рост заболеваемости подростков в Приморском крае происходит за счет психических расстройств не психотического характера. Темп прироста в данной диагностической группе составил +86,3%.

Рост пациентов с психическими расстройствами различной степени тяжести требует высококвалифицированной медицинской помощи, в том числе и стоматологической. Так, например, С. А. Мартынова установила, что стоматологический статус больных с психическими нарушениями различной степени тяжести характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса зубов

и составил $16,56 \pm 0,91 - 21,56 \pm 0,81$, а распространенность заболеваний пародонта — 88%.

Н. И. Ломова и соавт. (2000 г.) выявили высокие показатели распространенности стоматологических заболеваний у детей с интеллектуальным дефицитом: кариеса зубов — 94,7%, заболеваний пародонта — 72,2%. Гигиеническое состояние полости рта составило 3,8 по Федорову-Володкиной и 1,8 по Грину-Вермиллиону и расценено как неудовлетворительное.

Таким образом, проблемы реализации профилактической и лечебной стоматологической помощи в современных условиях требуют совершенствования и адаптации к новым социально-экономическим условиям.

Цель работы: изучить стоматологический статус детей с умственной отсталостью различной степенью тяжести, выявить и проанализировать проблемы оказания стоматологической помощи детям данной категории.

Задачи: изучить нормативно-правовые акты, регулирующие порядок и объем стоматологической помощи детям, которые находятся в психоневрологических диспансерах, изучить и проанализировать обеспеченность кадрами и доступность стоматологической помощи для детей в психоневрологических диспансерах.

Материалы и методы

Были обследованы 35 детей, находящиеся на диспансерном учете с 2017 по 2018 г. в краевой психиатрической больнице в возрасте от 11–16 лет. Из них с диагнозом F70 (МКБ-10) «умственная отсталость легкой степени» — 35 детей. В качестве контрольной группы сравнения были обследованы 40 детей, в возрасте от 11–16 лет, не имеющих психических заболеваний и других хронических соматических заболеваний органов и систем.

Обследование имело комплексный подход и включало в себя:

1. Определение уровня гигиены полости рта (индекс Федорова-Володкиной, 1971 г.);
2. Определение наличия/отсутствия заболеваний слизистой оболочки полости рта;
3. Определить и проанализировать распространенность кариеса зубов.

Осмотр полости рта проводился согласно рекомендациям ВОЗ, с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. Данные осмотра внесены в карту, рекомендованную ВОЗ. Осмотр проводился в соответствии с действующим законодательством РФ и с письменного согласия родителей. Статистическую

Таблица 1. Уровень гигиены полости рта у детей основных и контрольной групп

Группа обследуемых	Уровень гигиены	Хорошая гигиена полости рта	Удовлетворительный уровень гигиены полости рта	Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта	Плохой и очень плохой уровень гигиены полости рта
1		6–8%	10–12%	43–55%	35–41%
2		23–26%	35–52%	15–17%	4–5%

обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010, «Statistika 6.0».

Работа также основана на углубленном изучении законодательных актов, нормативно-правовых документов, регулирующих характер, порядок и объем оказания стоматологической помощи детям с психическими заболеваниями.

Результаты исследования и их обсуждения

В первую группу были включены дети, не имеющие психических заболеваний, не состоящие на учете у других специалистов с хроническими и/или острыми патологиями органов и систем. Результаты первичного осмотра показали, что интенсивность кариозного процесса увеличивается при снижении умственных способностей.

Результаты

оценки уровня гигиены полости рта (табл. 1.) выявило, что у детей с умственной отсталостью 55% имеют неудовлетворительный уровень гигиены против 8% детей контрольной группы (т.е. не имеющих психических заболеваний). Такой высокий процент неудовлетворительной гигиены полости рта среди детей с умственной отсталостью, объясняется затруднением усвоения информации о полости рта. Нами выявлено, что при снижении интеллекта нарастает страх перед стоматологом, отсутствует мотивация к чистке зубов. Так, например, 48,3% детей с умственной отсталостью не чистят зубы вообще и не видят смысла, 41,7% респондентов чистят зубы 1 раз в день, еще 10% опрошенных затруднились дать ответ на этот вопрос.

При оценке состояния слизистой оболочки полости рта у детей с психическими заболеваниями были выявлены повреждения в 80% случаях:

- ◆ ангулярный хейлит — 76% детей;
- ◆ травматические поражения слизистой оболочки полости рта — 67% детей;
- ◆ стоматит различной этиологии — 14% детей.

У детей контрольной группы при обследовании слизистой полости рта были выявлены единичные случаи вирусного стоматита — 2,5% детей.

Анализируя одни из основных показателей стоматологического здоровья – распространенность, нами было выявлено: КПУ детей с умственной отсталостью составил $1,6 \pm 0,22$, что превысил в 2 раза показатель у психически здоровых детей КПУ $0,8 \pm 0,12$.

Одним из основных нормативно-правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан является ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ст. 10. Закона отражена основополагающая мысль всего здравоохранения РФ: «доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации». По данным Госдоклада по Приморскому краю за 2017 год укомплектованность государственных учреждений здравоохранения составила 82,7%, из них сертификат специалиста имели 99,4%. Дополнительное профессиональное образование, в том числе на циклах профессиональной подготовки и циклах повышения квалификации прошли 29,7% докторов за 2017 год. За последние 10–15 лет социально-экономическая ситуация в Приморском крае не раз менялась, наблюдался «отток» высококвалифицированных медицинских работников. Однако, за последние 6 лет, при помощи программы «Земский доктор» лечебные учреждения края пополнились 243 врачами различных специализаций. Укомплектованность высококвалифицированными кадрами гарантирует качественную, своевременную медицинскую помощь, в том числе и детям, страдающим психическими заболеваниями [1, 5].

В Законе РФ № 3185–1 от 02.07.1992 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее отказе» ст. 5 говорится, что «все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании психиатрической помощи имеют право на все виды лечения», в том числе и на стоматологическую помощь. Наличие психического заболевания и/или пребы-

вание в психоневрологических стационарах не должно являться препятствием для оказания высококвалифицированной стоматологической помощи [7].

В Приморском крае стоматологическую помощь детям с психическими заболеваниями оказывают специалисты краевых стоматологических учреждений. Согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ № 33 от 06.02.01 «О введении специальности «стоматология профилактическая», гигиенист стоматологический осуществляет проведение профилактических мероприятий в учреждениях социальной защиты граждан, образования. К сожалению, не все психоневрологические диспансеры, школы — интернаты для детей с ограниченными возможностями имеют в штате врача стоматолога и/или гигиениста стоматологического [8].

Выводы

Таким образом, проведенное исследование выявило высокую кариозную активность у детей с умственной отсталостью различной степени. Также было установле-

но, что у детей с психическими нарушениями снижена мотивация к гигиене полости рта, что ведет к распространению кариозного процесса с вовлечением тканей пародонта.

Краткий анализ нормативно-правовых документов показал, что права на оказание высококвалифицированной помощи, в том числе и стоматологической, гражданам с психическими заболеваниями закреплено юридически. Однако, нехватка врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических в учреждениях стационарного типа, ведет к увеличению стоматологической заболеваемости среди данной категории граждан.

Дети с психическими заболеваниями требуют более тщательного подхода как в лечении стоматологической заболеваемости так и профилактическом уходе. Развитие комплексного лечения стоматологических заболеваний и профилактических мероприятий снизит распространенность кариеса среди детей с психическими заболеваниями и поможет социально адаптироваться к условиям жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Госдоклад «Состояние здоровья населения и организации здравоохранения на территории Приморского края в 2017 году»,
2. Стоматологический статус населения Дальневосточного региона/ Г.И. Оскольский, И. Д. Ушницкий, Е. Б. Завгородняя, А. В. Юркевич, Н. М. Машина, В. И. Баишева // Эндотонтия Today. — 2012 -№ 3. С. 10–14,
3. Проблемы организации стоматологической помощи в детских психоневрологических учреждениях в современных условиях/ Н. В. Тарасова, В. Г. Галонский// Российский стоматологический журнал. — 2012 — № 4. С. 45–50,
4. Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью умственной отсталости и организация реабилитационной помощи/ И. Р. Лебедева// Автореф. дис. . . . канд. мед. наук. — Томск, 2009.
5. ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. ФЗ РФ № 3185–1 от 02.07.1992 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее отказе».
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 33 от 06.02.01 «О введении специальности «стоматология профилактическая»,
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. №10н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями и дополнениями)

© Алексеева Екатерина Олеговна (alekseeva.eo@dvfu.ru), Ковалевский Александр Мечиславович.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»