

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: oae2710@gmail.com

Одним из особых социальных слоев населения, объединенных определенным возрастом, условиями обучения являются студенты высших учебных заведений. Адаптация к новым социальным условиям, образу жизни, климатогеографическим условиям вызывает активную мобилизацию резервов организма, особенно в первые годы обучения. Поэтому изучение стоматологического здоровья студентов высших учебных заведений является актуальным и своевременным.

Цель исследования: изучить распространенность, интенсивность кариеса зубов стоматологических заболеваний у студентов 1 курса стоматологического факультета в зависимости от места постоянного проживания.

Материал и методы: В процессе исследования 122 студентов мы изучали распространенность, интенсивность поражения зубов кариесом (КПУ), элемент К, элемент П, элемент У, уровень гигиены полости рта (по индексу ОНІ-S, Green J.C., Vermillion J., 1969). В зависимости от места постоянного проживания студенты были распределены на три группы. 1 группа – студенты, постоянно проживающие в городе Волгограде (43 человека). 2 группа – студенты, проживающие в Волгоградской области (38 человек). 3 группа – иногородние студенты (41 человек).

Результаты исследования: Показатель распространенности кариеса зубов составил в 1 группе 78,3%, во второй – 86,8%, в третьей 85,7%. Интенсивность кариеса зубов соответственно 5,09 – 5, 6 – 5,55.

В зависимости от половой принадлежности распространенность и интенсивность кариеса зубов была следующей:

Группы	Распространенность, %		Интенсивность КПУ		Элемент К Структуры КПУ		Элемент П Структуры КПУ		Элемент У Структуры КПУ	
	ю	д	ю	д	ю	д	ю	д	ю	д
1	73,3	83,3	5,13	5,05	2,16	1,46	2,58	3,39	0,39	0,2
2	86,2	87,5	5,4	5,8	2,5	1,93	2,5	3,68	0,4	0,19
3	81,8	89,5	5,0	6,11	2,0	1,51	2,77	4,49	0,23	0,11

Из представленных в таблице данных видно, что распространенность кариеса зубов была ниже в первой группе. По половому признаку во всех группах распространенность кариеса ниже у юношей.

Интенсивность кариеса зубов во 2 и 3 группах преобладала у девушек, в 1 группе у юношей. Анализ интенсивности отдельных элементов К, П, У показал, что элемент К превалировал у юношей во всех трёх группах, тогда как элемент П был больше у девушек. Элемент У также был выше у юношей во всех группах.

При исследовании состояния гигиены полости рта на 1 курсе хороший уровень гигиены (ОНІ-S до 1,2) имели 78,6% студентов 1 группы, 72,3% 2 группы, 74,4% 3 группы. Удовлетворительный (ОНІ-S 1,3-3,0) имели соответственно – 16,9%, 18,3%, 18,6% студентов; плохой (ОНІ-S более 3,0) – 4,5% в 1 группе, 9,4% во 2 группе, 7,0% в 3 группе. Причем уровень гигиены значительно лучше был у девушек, чем у юношей во всех обследованных группах.

Таким образом, распространенность и интенсивность кариеса зубов была практически одинакова во всех группах студентов. Тем не менее, факт преобладания пломбированных зубов у девушек свидетельствует о регулярной санации полости рта, а кариозных зубов у юношей подчеркивает необходимость обращать большее внимание на санацию полости рта.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ НА СЕЛЕ

Куандыкова А.К., Есалиев А.А., Аскарбек А.А.

Международный казахско-турецкий университет имени Ясави, Туркестан, e-mail: askarbek-1994@mail.ru

Подростковый период, это период когда личность претерпевает огромные физические и психологические изменения. По сути, подросток, это человек, который находится в переходном периоде между двумя фундаментальными состояниями детства и взрослостью. Он уже не имеет преимуществ ребенка, но еще не достиг возможностей взрослого. По данным агентства РК по статистике 9,7% от общей числен-

ности населения, т. е. каждый 10 житель страны – подросток. Особо эта проблема отражается на подростках живущих сельских местностях. По официальным данным Агентства РК по статистике 48% подростков живут на селе. Ежегодно расходы государства на здравоохранение увеличиваются в арифметической прогрессии. При этом впервые за многие годы Минздрав РК берется за решение одной из наиболее серьезных задач – сделать медицину доступной для сельских жителей. Для этого формируются разного рода поездки здоровья, разрабатываются инновационные мобильные технологии диагностирования и лечения, адаптируются уже имеющиеся методы. Последние годы характеризуются серьезными нарушениями питания, что обуславливает рост алиментарнозависимых заболеваний и общее ухудшение показателя здоровья. Еще одной важной особенностью нашей республики является большая площадь территорий и большое количество мелких населенных пунктов, среди которых преобладают «малые села» и бесперспективные населенные пункты до 500 человек. Незбежно было то, что сельское здравоохранение в итоге стало сравнительно автономным социальным образованием, которое почти не было затронуто проводимыми реформами здравоохранения в республике. Эта обособленность обусловлена как ресурсными факторами, такими как низкий уровень жизни на селе, невысокий объем общего финансирования медицинских учреждений, дефицит кадров, территориальная отдаленность, разреженность информационного обеспечения, так и традициями жизненного уклада сельского населения, определенным консерватизмом жизненных установок. В сегодняшней ситуации на селе республики произошли изменения, которые продолжают в виде процесса миграции сельского населения в крупные города. При этом ранее созданная сеть сельского здравоохранения не успевает перестраиваться к изменившейся системе расселения, поэтому постоянно возникает дисбаланс и требуется серьезное перепроектирование сетей, а это – материально затратный процесс. Таким образом, перечисляем 10 основных фактов связанных со здоровьем подростков:

1. Последнее десятилетие в Казахстане наблюдается стойкая тенденция ухудшения здоровья детей и подростков. Хроническими заболеваниями страдают более 50% подростков.

2. Неправильное питание подростков может привести к плачевным последствиям, таким как ожирение, диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д.

3. Смертность от травм и несчастных случаев занимает второе место среди причин смертности населения РК. Показатель детского и подросткового травматизма в Казахстане за последние 5 лет вырос более чем на 5%.

4. Подавляющее большинство людей, употребляющих табак, начинают это делать в подростковом возрасте. На сегодняшний день в Казахстане курят 12% несовершеннолетних, из них 80% – девочки.

5. Вредное употребление алкоголя является одной из основных причин, насилия и преждевременной смерти. Ежегодно более 5 тысяч подростков впервые поставлены на учет к психиатру по поводу употребления алкоголя.

6. Последствия наркозависимости для демографических показателей в Казахстане становятся все более угрожающими. Среди казахстанских подростков растет число наркоманов. Первичная заболеваемость наркоманией среди подростков составила 564,2 на 100 тыс. населения, то есть, выросла на 20% по сравнению с 2008 годом.

7. С каждым годом число беременностей среди подростков в Казахстане только растет. Согласно официальной статистике, в стране ежегодно насчитывается около 10 тысяч беременных несовершеннолетних девочек: половина из них рожают, остальные прибегают к медицинскому прерыванию беременности.

8. По меньшей мере, 20% молодых людей имеют те или иные формы психических заболеваний – такие, как депрессия, расстройства настроения, токсикомания и т. д.

9. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что последние пять лет Казахстан прочно занимает лидирующее место в мире по количеству суицидов девочек-подростков и молодых девушек. В 2010 году 237 школьников покончили жизнь самоубийством.

10. Среди подростков 15–19 лет самоубийство является второй по значимости причиной смерти, за которым следует насилие в общине и семье.

В современных социально-экономических условиях особое значение приобретает разработка эффективной долгосрочной политики государства в отношении устойчивого развития сельской территории республики. При этом центральное место в решении этой задачи отводится формированию эффективной модели управления и интеграции сельского здравоохранения в условиях внедрения ЕНСЗ в республике до 2020 года.

Целью нашего проекта является обеспечение доступной медико-социальной помощи сельским подросткам. Для решения данной проблемы мы предлагаем в каждом районе создать «Центр Здорового Подростка». Уникальность данного центра – это интеграция работы медицинских, образовательных и воспитательных систем.

Направления деятельности Центра:

- индивидуальное консультирование подростков;
- медико-психологическая и медико-социальная помощь;
- половое воспитание и репродуктивная грамотность;
- информационно-образовательная деятельность.

Задачи:

- выявление групп риска;
- интеграция работы лечебной и образовательной систем;
- активное привлечение в воспитательный процесс родителей школьников;
- возможность ощущения подросткам своей социальной значимости.

Потенциальные ограничения и угрозы выполнения:

- организационно-кадровые проблемы;
- финансово-экономические проблемы.

Ожидаемые результаты:

- укрепление доверия сельских подростков;
- больше шансов для улучшения поведения и сохранения здоровья сельских подростков;
- залог здоровья будущего поколения;
- экономия денежных средств.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

Лялина И.С., Денисов М.С.

ФГОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары,
e-mail: ljalina-irina@mail.ru

Уровень перинатальной заболеваемости и смертности повышен у определенной группы беременных и рожениц, объединенных в группу «высокого риска» перинатальной патологии. Эта группа женщин составляет не более 30% от всех беременных, но она определяет около 2/3 всех перинатальных потерь [1, 2, 3].

В настоящее время основная задача перинатологии заключается в определении как самих факторов высокого риска, так и в организации и проведении интенсивного наблюдения за здоровьем этих женщин и состоянием плода, а также в проведении необходимых лечебных и профилактических мероприятий, направленных на снижение перинатальных осложнений [4, 5, 7]. В связи с этим беременные и роженицы группы высокого риска перинатальной патологии требуют наибольшего внимания акушера.

Цель исследования: изучение особенностей репродуктивной функции женщин с дефицитом массы тела.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ репродуктивного здоровья, течения беременности, родов, послеродового периода у женщин с дефицитом массы тела. Было выделено две группы исследования: 1 – группа первородящие женщины с дефицитом массы тела (женщины с дефицитом массы тела отобраны согласно индексу Кетле, 100 случаев); 2 – группа контрольная (первородящие без дефицита массы тела, 100 случаев).

Нозологический диагноз формулировали в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем» X пересмотра (МКБ-10) [МКБ-10, 1995].

В ходе исследования информацию собирали выборочным методом путем выкопировки данных из статистической медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, с последующим занесением информации в электронные таблицы Excel. Планирование работы, расчет репрезентативной выборки, сбор данных, кодирование карт обследования проводили по согласованию со специалистами кафедры акушерства и гинекологии.

В этих целях использовались результаты анализа следующих медицинских документов: