

6.5. Общая (интенсивная) терапия проводится с учетом выраженности симптомов интоксикации.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ В ВОПРОСАХ
ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

Корнеева Н.М., Михальченко А.В.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет», Волгоград,
e-mail: S_tomatolog@rambler.ru*

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний входят в перечень медицинской помощи, оказываемой врачами стоматологами. Современные социально-экономические преобразования, в том числе в здравоохранении, способствовали постепенной эволюции пациента из получателя медицинской помощи в потребителя услуг. Все чаще он становится участником принятия решения о методе лечения, имеет право выбора врача, лечебного учреждения и т. д. [1, 6].

Предоставление медицинской стоматологической помощи превращается в одну из разновидностей рыночных услуг. Это накладывает отпечаток на профессионально-этические отношения в сфере медицины. Для стоматологии эта проблема возникла раньше, так как она является одной из первых медицинских практик, предоставляющих коммерческие и дополнительные услуги на возмездной основе [3,4].

Рыночные отношения в целом благотворно сказались на работе государственных стоматологических учреждений. За счет привлечения средств населения («платные услуги») удается не только приобретать новое оборудование и материалы, но и проводить капитальный ремонт зданий, все это безусловно сказывается на отношении пациентов к стоматологической службе. Произшедший в последние годы рост цен на стоматологические услуги был обусловлен, главным образом, внешними макроэкономическими факторами. Он привел к переходу рынка на более высокую ценовую ступень при сохранении спроса на прежнем уровне [2, 3].

Такие изменения неизбежно приводят к возникновению новых моделей отношений в диаде «врач-пациент», потому что потребитель в первую очередь всегда предъявляет более высокие требования к производителю услуг, а во-вторых, всячески участвует в составлении плана мероприятий. Тем более, студенческий возраст 17-25 лет характеризуется как расцвет человеческих способностей и возможностей, эмоциональный пик личности. Уровень осведомленности данной группы населения о необходимости мер профилактики различных стоматологических заболеваний достаточно высокий. В дан-

ном контексте на первое место выходит социальная составляющая профессии врача [2,3], в частности то, насколько врач умеет убеждать пациента принимать правильные решения.

Всесторонняя компетентность подразумевает не только опытного клинициста, обладающего багажом медико-биологических знаний, но и человека, подготовленного к эффективным коммуникациям. Взаимоотношения между врачом и пациентом, их позиции, поведенческие установки и реальные действия этих субъектов социальных отношений в конечном итоге определяют качество и результат оказанной стоматологической услуги, в нашем случае проводимой профилактики стоматологических заболеваний [1,5]. Ситуация осложняется еще и тем, что пациент не видит прозрачной необходимости в профилактических мероприятиях, и будучи потребителем стоматологических услуг, он считает, что за его деньги ему может быть навязано излишнее лечение.

Целью исследования явилось изучение позиции пациентов-студентов ВУЗов в отношении необходимости и эффективности проводимых профилактических стоматологических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 420 ответов пациентов-студентов ВУЗов, находившихся на приеме в различных городских стоматологических поликлиниках, оказывающих помощь как в рамках ОМС, так и сервисные услуги. Средний возраст респондентов 21 год. Опрос производился с помощью анкетирования. Анкета содержала как альтернативные вопросы, так и «вопросы-меню».

Результаты исследования и их обсуждение. Статус пациента стоматологического профиля носит бинарный характер – его обладатель выступает и как нуждающийся в медицинской помощи, и как потребитель стоматологических услуг. Впрочем, если речь идет о профилактике стоматологических заболеваний, то пациент вообще может недопонимать ее необходимость. В связи с этим, нам было интересно выяснить, насколько пациент готов к проведению профилактических мероприятий, как оценивает стоматологическую услугу на сегодняшний день, и какими критериями качества оперирует.

В ходе опроса мы выяснили, что почти половина пациентов выбирает стоматологическое лечение, осуществляемое в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) – 47% лиц, 17% пациентов готовы доплачивать за дополнительные услуги, не входящие в страховые случаи, 36% пациентов пользуются, в основном, платными услугами. Несмотря на то, что страховой медицинский полис покрывает лишь минимальный объем стоматологической помощи, для большинства социальных групп населения это единственная возможность поддерживать полость рта в удовлетворительном

состоянии. Большинство студентов можно отнести к социально незащищенной группе населения с низкими доходами, среди участвующих в нашем опросе они составили 47%. Нужно отметить, что минимальное количество профилактических мероприятий оплачивается из ОМС, и то, зачастую только при наличии в поликлиники должности гигиениста, что до сих пор есть далеко не в каждом медицинском учреждении. В данном случае возникает проблема не только социально-экономического, но и морально-этического плана. С одной стороны каждый человек имеет право на медицинскую помощь, в том числе на услуги, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний, с другой стороны, приобретая платный характер, медицинская помощь становится услугой недостижимой для нуждающихся в ней пациентов. При этом, даже если пациент осознает необходимость и важность в профилактических мероприятиях, он просто не может их себе позволить.

Однако развитие современного общества предполагает принципиальные изменения в структуре населения, обозначилась поляризация его слоев, социальных групп, исключая возможность однообразного подхода к организации медицинского обслуживания. Возросли и эстетические требования пациентов, что предполагает дополнительные затраты на лечение. Появилось осознание необходимости профилактических мероприятий.

В категорию пациентов готовых оплатить профилактические мероприятия, по данным нашего исследования, вошли лица, средний возраст которых составил 24 года, в основном это студенты, которые уже до ВУЗа имели среднее специальное образование, и которые кроме стипендии имели дополнительный доход более 15 000 рублей в месяц и профессию, ориентированную на субъектные отношения.

Результаты анкетирования позволили выявить перечень стоматологических услуг, которые пациенты согласны оплачивать дополнительно. Так как респонденты могли выбирать несколько ответов, мы получили следующие данные: 89% респондентов готовы оплачивать стоматологическое лечение, основанное на использовании инновационных технологий; 56% лиц относят к платным видам услуг эстетическое терапевтическое лечение; 77% пациентов согласны оплатить ортопедическое лечение, а 28% лиц – хирургическое вмешательство. Лишь 13% респондентов считают дополнительными услугами профессиональную гигиену и готовы ее оплачивать самостоятельно. В основном, пациент как активный потребитель ориентирован на платный характер стоматологической услуги, но приоритетным выбором для себя считает инновационные технологии, считая их и здоровьесберегающими, и эстетически оправданными. И совершенно нет понимания,

что здоровьесберегающими являются именно профилактические мероприятия.

Переход здравоохранения к рыночным отношениям требует от врачей-стоматологов и руководителей стоматологических учреждений глубоких теоретических знаний в области маркетинга. Систематизированные фундаментальные знания в области маркетинга стоматологической службы по данной проблеме в литературе практически отсутствуют. В основе термина лежит слово «market», что означает «рынок». Маркетинг – это комплексная система организации производства и сбыта продукции, ориентированная на удовлетворение потребностей конкретных потребителей и получение прибыли на основе исследований и прогнозирования рынка, разработки стратегии и тактики поведения на рынке с помощью маркетинговых программ.

Под маркетингом стоматологической службы понимается достижение целей на основе ориентации всей деятельности организации на удовлетворение потребности пациентов в различных видах профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных услугах. Стоматологический маркетинг определяется как процесс, посредством которого управляется и реализуется рынок стоматологической помощи или стоматологических услуг. Маркетинг необходим всем стоматологическим учреждениям, как частным, так и государственным, так как ежегодно увеличивается объем платной стоматологической помощи. Население, выступающее в роли потребителя стоматологических услуг в условиях медицинского страхования, может выбирать любое стоматологическое учреждение, а при оплате стоматологической помощи из собственных средств может диктовать свои условия производителю. Основным принципом маркетинга является ориентация конечных результатов производства на реальные требования и пожелания потребителей. В этой ситуации именно врач должен быть тем связующим звеном, которое объединяет все возможности стоматологической профилактики и стремления пациента. Информация должна быть донесена таким образом, чтобы пациент прежде всего задумывался о профилактических мероприятиях, и более того, считал этот путь единственно верным.

Качество стоматологической помощи (услуги) определяется не только объемом и уровнем технологического мастерства врача, но и степенью её доступности, а также эффективностью взаимодействия между врачом и пациентом, вступающих в интерперсональные отношения в общественной сфере оказания стоматологической помощи населению. Центральным звеном в достижении врачом и пациентом чувства удовлетворенности лечебным процессом являются эффективные интеракции и коммуникации в системе «врач–пациент». Подобные взаимоотно-

ношения являются чуть ли не единственной возможностью убедить пациента в необходимости профилактики стоматологических заболеваний.

Какую модель взаимоотношений выбирают пациенты стоматологической практики? Какой позиции они придерживаются, являясь потребителем стоматологической услуги? Данные опроса свидетельствуют, что пациенты чаще выбирают патерналистскую модель, а именно 39,2% пациентов основную роль в лечебном процессе отдают врачу. Патерналистские настроения в большей степени присущи пациентам, поведение которых формируется на основе низкого уровня компетентности в вопросах медицины, ценах и лекарственных средств. Однако медицинский патернализм можно оправдать с точки зрения концепции врачебного гуманизма: отношение к больному с позиции милосердия, особенно тогда когда больной персонализирует страдание, беспомощность. 38,8% респондентам для решения относительно лечения необходима помощь врача в виде совета или консультации (интерпретационная модель), при этом автономия пациента заключается не только в свободе выбора, но и понимании аргументов в пользу правильного выбора. 23% пациентов предпочитают самостоятельно выбирать вид медицинской помощи и контролировать проводимое лечение. В этом случае реализуется информационная модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Полученные данные свидетельствуют о высоком доверии пациентов врачу-стоматологу, уверенности в его профессиональной компетентности, не смотря на то, что сам пациент все больше позиционирует себя как активного потребителя стоматологических услуг. И несмотря на это, ряд студентов отмечает, что врачи стоматологи даже никогда не упоминали о наличии каких-либо программ профилактики. К сожалению не только среднестатистический пациент не готов к профилактическим мероприятиям, сами врачи недооценивают важности данного вопроса.

Терапевтический альянс в стоматологии обусловлен довольно специфичным взаимодействием врача и пациента, поэтому психологические особенности каждого из них определяют успех лечения. На наш взгляд, даже в настоящее время, когда стоматологическая помощь превращается в одну из разновидностей рыночных услуг, пациент позиционирует себя в первую очередь как нуждающийся в конкретном лечении, а уже потом как потребитель медицинской услуги. В данном случае можно говорить о привычном представлении деятельности врача как исполнителя определенной профессиональной роли. Результаты опроса показали, что наиболее ценными качествами врача для пациента традиционно являются его профессиональные знания и умения. Этот факт отметили абсолютно все респонденты. На втором месте, по мнению

пациентов, качества врача – это умение сопереживать состоянию больного – 76,5% респондентов. Немаловажными качествами, характерными для врача являются «ответственность» – 72% опрошенных, «морально-этические» – 43,7% пациентов. Ни один из пациентов не отметил как положительное качество врача его желание и умение направить стоматологическую помощь в профилактическом направлении.

Удовлетворенность пациента стоматологической помощью формируется в процессе эффективных интеракций и коммуникаций в диаде «врач-пациент». Важная роль в этом взаимодействии принадлежит личностным характеристикам самого врача-стоматолога. Такого мнения придерживается 82% пациента, участвовавших в анкетировании, для 13% респондентов личностные качества врача не имеют существенного значения, остальные 5% не могли определиться с ответом.

Анализ полученных результатов позволил определить позицию пациента стоматологического профиля в отношении личностных характеристик врача-стоматолога, формирующих установку пациента на удовлетворенность качеством предоставляемой услуги. Мнение о том, что врач должен быть дипломатичным разделяет 72% опрошенных, организованным – 81% респондентов, обладать знаниями и навыками общения с пациентом – 97% респондентов, инициативным – 66% и интеллектуально гибким – 64% пациентов. 96% опрошенных студентов высказали уважительно о врачах, стремящихся предотвратить стоматологические заболевания, однако более половины оказались не готовыми к таким действиям врача и не были уверены в том, что согласятся на убеждения заниматься профилактикой.

Заключение

Таким образом, стоматологические профилактические мероприятия студентам, осуществляемые в системе институционализированных социальных контактов, наличие и сила связей взаимодействий врача и пациента развиваются по социально-психологическим закономерностям. Высокое доверие пациентов врачу-стоматологу, уверенность в его профессиональной компетентности должны быть правильно использованы медиками для акцента внимания не только на современных методах лечения, а в первую очередь именно на профилактике. Развитие профилактики стоматологических заболеваний связано, прежде всего, с развитием культуры как пациентов, так и врачей, отношений врача и пациента, которые включают в себя не только экономические проблемы, а еще социальные и этические.

Список литературы

1. Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Захватюхина М.А., Филук Е.А. Характерные локализации дефектов

твёрдых тканей зубов у взрослых // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 4-1. С. 114-117.

2. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги. – Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного медицинского университета; 2011. – С. 5.

3. Михальченко Д.В. Стоматологическая услуга, как социальное взаимодействие врача и пациента: дисс. ... д-ра мед. наук. – Волгоград: ГОУВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», 2012.

4. Седова Н.Н., Варгина С.А. Социология стоматологии: штрихи к портрету. – М., 2008. – 138 с.

5. Фирсова И.В. Теоретические и практические аспекты комплаентности в практике стоматологии. – Волгоград, 2008. – 76 с.

6. Mihalchenko D.V. ETHICS OF CONSUMPTION OF MEDICAL SERVICES. *Биоэтика*. 2010. Т. 2. № 6. С. 48-49.

ВОЗМОЖНОСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

¹Омельчук Н.Н., ²Волкова Л.В.

¹Российский университет дружбы народов, Москва;

²Балтийский федеральный университет
им. И. Канта, Калининград,
e-mail: volkova-lr@rambler.ru

Возможности научных исследований в области лабораторной диагностики в медицинском вузе определяются как материальными, так и личностными факторами:

- наличием современной лабораторной и приборной базы, оперативностью снабжения необходимыми реагентами, которые нередко являются дорогостоящими и производятся за рубежом;
- возможностями проведения медицинского эксперимента – наличием хорошо оборудованных вивариев и лабораторных животных;
- кадровым потенциалом соответствующих кафедр, научными школами и традициями исследовательской работы кафедр;
- финансированием научно-исследовательской деятельности персонала и степенью участия профессорско-преподавательского состава в педагогической, а также, одновременно, в практической диагностической и научно-исследовательской работе;
- заинтересованностью и возможностями потенциальных участников научно-исследовательского процесса – студентов, аспирантов, интернов и ординаторов, начинающих преподавателей кафедр.

Сравнительный анализ динамики физического качества между группами сравнения

Группы	середина исследования (n=93)				окончание исследования (n=93)			
	U	W	Z	p	U	W	Z	p
I, II	106,50	259,50	-1,330	,193	82,00	235,00	-2,191	,031*
Ia, IIa	345,00	780,00	-1,383	,167	235,00	670,00	-3,072	,002**

Примечание. p – статистически значимые различия – *p≤0,05; **p≤0,01.

С учетом влияния перечисленных факторов на эффективность выполнения научно-исследовательской работы в области диагностических дисциплин наиболее реальными в настоящее время являются прикладные медицинские исследования. Возможности последних определяются наличием современных клиничко-диагностических центров при медицинских вузах, всесторонней поддержкой прикладной медицинской науки и созданием оптимальных условий для участия научно-педагогических кадров как в образовательном, так и в научно-исследовательском процессе.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ГИБКОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФИТНЕС-ПРОГРАММ

Соловьева Н.А., Ишекова Н.И.

ГБОУ ВПО «Северный государственный
медицинский университет Минздрава
России», Архангельск,
e-mail: natalysoloviyov@yandex.ru

По данным Всемирной организации здравоохранения за последние 30 лет в странах Европейского региона распространенность некорректируемой избыточной массы тела (МТ), приводящей впоследствии к ожирению, возросла в 3 раза. Наиболее эффективным физиологичным способом снижения МТ является физическая нагрузка. Цель исследования – оценка динамики физического качества – гибкости у женщин с избыточной МТ в процессе реализации двух типов коррекционных программ. Проспективное рандомизированное исследование включало 93 практически здоровых женщины, с избыточной МТ, разных возрастных групп. Группы I, Ia – фитнес-программа «FITMIXED», группы II, IIa – программа аэробной направленности. Использовали тест «активной гибкости» – измеряли величину амплитуды наклона при самостоятельном выполнении упражнений. Анализ динамики гибкости проводили трижды: до начала, в середине, по окончании исследования. Оценка динамики гибкости свидетельствовала о положительной динамике в группах сравнения, что указывало на адекватность применяемой нагрузки. Выявлены значимые различия (p<0,05) между группами сравнения, более высокие результаты отмечены в группах комплексной программы «FITMIXED», таблица.