

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Аргутина А.С., Косюга С.Ю., 2018
DOI:10.23888/HMJ2018128-38

**РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ – ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-ОРТОДОНТА
ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

А.С. АРГУТИНА, С.Ю. КОСЮГА

Нижегородская государственная медицинская академия,
пл. Минина и Пожарского, 10/1, 603005, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Актуальность выбранной темы обусловлена высокой распространенностью зубочелюстных аномалий, требующих ортодонтического лечения, у младших школьников и необходимостью разработки и внедрения адекватных мероприятий по профилактике данной патологии в условиях детской городской стоматологической поликлиники. Указанные меры должны носить комплексный программный характер и учитывать, кроме объективного ортодонтического статуса, факторы образа и условий жизни детей, качество жизни семей, информированность родителей и их субъективную удовлетворенность оказанием ортодонтической помощи, для последующего широкого вовлечения в профилактическую работу врачей-стоматологов других специальностей, школьных педагогов, детей и родителей. *Цель исследования:* на основе социологического исследования семей с детьми, являющимися пациентами врача-ортодонта городской стоматологической поликлиники, составить социальный портрет такой семьи и выявить основные причины субъективной неудовлетворенности родителей оказанием специализированной стоматологической помощи - для последующего использования полученных сведений при планировании и реализации комплексных профилактических мероприятий – дома, в школе, в профильном амбулаторно-поликлиническом учреждении. *Материалы и методы.* Объектом исследования послужили семьи с детьми в возрасте 6-10 лет (репрезентативную выборку составили 131 семей), дети которых обратились за оказанием ортодонтической помощи в городскую детскую стоматологическую поликлинику (выбранную в качестве клинической базы для настоящего исследования). Социологическое исследование было проведено методом опроса с помощью авторской анкеты, содержащей более 70 вопросов, охватывающих все стороны ежедневной жизни младшего школьника и его семьи, а также отдельных аспектов организации ортодонтической помощи. *Результаты.* Среди семей с детьми, являющимися пациентами врача-ортодонта преобладали полные семьи (72,5%) с одним или двумя детьми (90,0%); в 97,7%, обеспеченные собственным комфортным (86,4%) жильем (домом, квартирой), в котором часто (51,9%) совместно проживали другие родственники. Общий среднемесячный доход на семью составил от 25 тысяч рублей/месяц и выше (55,9%). В большинстве семей (75,6%) родители предпочли для обращения государственную поликлинику, 13,7% – частную клинику. *Заключение.* Составлен социальный портрет семьи, дана обобщающая характеристика родителей, а также указаны основные причины субъек-

активной неудовлетворенности родителей оказанием ортодонтической помощи детям младшего школьного возраста в условиях детского амбулаторно-поликлинического учреждения стоматологического профиля.

Ключевые слова: ортодонтическая помощь, младшие школьники, социологическое исследование.

В исследованиях последних лет [1-3] отмечен устойчивый рост распространенности зубочелюстных аномалий, распространенность которых у детей занимает второе место в структуре стоматологической заболеваемости после кариеса [4]. Эпидемиологические стоматологические обследования свидетельствуют о том, что доля детей, страдающих зубочелюстными аномалиями, составляет до 75% и имеет тенденцию к дальнейшему росту [1,5]. Вышеперечисленные факты свидетельствуют об актуальности темы совершенствования организации профилактической работы по данному направлению.

Необходимость устранения ортодонтических нарушений обусловлена рядом факторов. Функциональные расстройства зубочелюстной системы являются не только проблемой состояния здоровья человека, но и важным аспектом в процессе формирования личности и социального статуса [2,6]. Патологии прикуса, не выявленные и не устраненные в детском возрасте, в процессе роста и развития лицевого скелета, со временем приобретают более тяжелые формы, становятся более выраженными и хуже поддаются лечению [5].

Совершенно очевидно, что добиться снижения роста частоты зубочелюстных аномалий можно только при условии их профилактики и лечения, начиная с детского возраста [3,4]. И в этом вопросе немаловажное значение имеют анамнестические сведения о ребенке, а также его образе и условиях жизни, медицинской активности семьи. Кроме того, немаловажным представляется аспект выбора родителями ребенка того или иного медицинского учреждения [7], а также причины субъективной неудовлетворенности качеством и доступностью оказываемой медицинской помощи выбранного профиля [4,6].

Материалы и методы

В настоящей статье представлены результаты социологического исследования детей, являющихся пациентами врача-ортодонта детской стоматологической поликлиники г. Дзержинска Нижегородской области, проведенного в период 2014-2015 гг. Изучался контингент детей в возрасте от 6 до 10 лет. Инструментом исследования стала специально разработанная авторская анкета, информацию предоставляли законные представители ребенка (родители, другие родственники или опекуны). В общей сложности были проанкетированы 131 человек, из которых 95,4% составили родители (мать или отец), 3,1% – бабушки или дедушки, 1,5% – опекуны.

Результаты и их обсуждение

Все проанкетированные находились в различных социальных группах, как по уровню образования, так и по характеру трудовой деятельности. Так, 45,8% респондентов имели выше образование, немногим меньше – 44,3% – среднее или среднее техническое, 6,1% – имели два высших образования или ученую степень, 2,3% – неполное среднее образование, 1,5% – незаконченное высшее. В подавляющем большинстве (71,9%) респонденты являлись сотрудниками, работающими по найму, 9,2% были неработающими, 6,8% – временно не работали (находились в декретном отпуске, отпуск по уходу за ребенком). На вопрос о профессиональной деятельности (настоящей, прошлой) 31,5% респондентов указали, что работали в сфере производства, 27,8% – в торговле (табл. 1).

Немаловажным фактором, влияющим на социальную и медицинскую активность, является состав семьи. В ходе исследования было установлено, что в 72,5% случаев семья была полной – оба родителя жили с ребенком, в 20,6% имели

Таблица 1

Сфера профессиональной деятельности респондентов (%)

№	Сфера профессиональной деятельности	Доля лиц
1	производство	31,5
2	государственное (муниципальное управление)	0,8
3	здравоохранение	6,0
4	социальная сфера	4,5
5	финансы и кредит	4,5
6	торговля	27,1
7	образование	9,0
8	бытовое обслуживание	2,3
9	военная служба	3,0
10	полицейский надзор	1,5
11	другое	9,8

место неполные семьи, в которых с ребенком проживала мать, одинокие отцы встречались в 4,5% случаев. Также встретились по одному ребенку в ситуациях, когда они проживали с одинокой матерью (ни разу не бывшей замужем), были сиротами или проживали в семье опекуна. Также для комфорта семьи имеет значение то, с кем еще из родственников проживает ребенок и ведется общее хозяйство. Чаще всего это были либо бабушки (32,8%), либо братья (30,5%). В 19,1% случаев в семье проживало сразу несколько родственников.

Количество детей накладывает отпечаток на финансовое состояние семьи. В половине семей проживало два ребенка (51,1%), в 38,9% случаев – 1 ребенок, в 7,7% – три. В остальных – 4, 6 и 8 детей. Из всех отвечавших, 40,2% семей имели ежемесячный суммарный доход от 25 до 40 тыс. рублей, 33,9% – от 10 до 25 тыс. рублей, 15,7% – от 40 до 60 тыс. рублей. В 43,3% семей считали, что получаемых доходов хватало только на еду и одежду, в

35,4% случаев покупка дорогих вещей (машина, дача) вызывала затруднения.

Место жительства является как следствием, так и фактором, влияющим на экономическое состояние семьи. 93,8% опрошенных отмечали, что проживают в отдельных квартирах, 3,9% – в частных домах, 0,8% – имели комнату в коммунальной квартире. В 1,5% случаев семьи снимали квартиру. Оценивая общий уровень комфортности проживания семьи, 45,0% ответили, что он средний, 29,8% считали, что им скорее комфортно, чем некомфортно, 16,1% – очень комфортно.

Чтобы оценить удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи, в анкету был включен вопрос о причинах неудовлетворенности обслуживанием в ней. Как оказалось, наиболее часто люди были недовольны организацией работы учреждения – так ответило 59,5 человек на 100 опрошенных. На втором месте по значимости находилась стоимость лечения (18,3%) (табл. 2).

Таблица 2

Основные причины неудовлетворенности населения качеством обслуживания в детской стоматологической поликлинике (на 100 опрошенных)

№	Причины неудовлетворенности качеством обслуживания в поликлинике	Частота
1	Организация работы учреждения (очереди, невозможность попасть на прием в удобное время, опоздания специалистов).	59,5
2	Низкая квалификация, некомпетентность специалистов.	6,1
3	Невнимательное отношение медработников к пациентам.	11,5
4	Низкое качество медицинского оборудования и лекарственных средств.	4,6
5	Высокая стоимость лечения.	18,3
6	Удовлетворены.	30,5

Не менее важным является изучение удовлетворенности пациентов доступностью стоматологической помощи. Как показало исследование, основной причиной неудовлетворенности в данном вопросе являлось отсутствие (недостаток) специалистов необходимого профиля – так ответило 23,7% респондентов. На втором месте находилась такая причина, как недостаток информации о работе специалистов, о том, к ко-

му можно обратиться в случае тех или иных заболеваний (16,0%). Лица, выбравшие ответ «Другое», в большинстве случаев были либо удовлетворены доступностью стоматологической помощи детям, либо на момент анкетирования обратились в поликлинику в первый раз (в совокупности эти люди составили 93,5% от выбравших данный вариант ответа), оставшиеся были недовольны ценами на предоставляемые услуги (табл. 3).

Таблица 3

Основные причины неудовлетворенности населения степенью доступности медицинской помощи в детской поликлинике (на 100 анкетированных)

№	Причины неудовлетворенности доступностью медицинской помощи в поликлинике	Частота
1	Отсутствие (недостаток) специалистов необходимого профиля	23,7
2	Отсутствие (недостаток) специалистов необходимой квалификации	14,5
3	Отсутствие (недостаток) необходимых медикаментов	1,5
4	Удаленность медицинского учреждения от места проживания	6,1
5	Необходимость оплачивать услуги, которые должны предоставляться бесплатно	16,8
6	Отсутствие (недостаток) средств на лечение и покупку лекарственных средств	7,6
7	Недостаток информации о работе специалистов, о том, к кому можно обратиться в случае тех или иных заболеваний	16,0
8	Другое (не обслуживались, все устраивает)	38,9

Стоматологическое здоровье очень важно, поэтому важно иметь представление как о болезнях зубов, так и о мерах профилактики. Основным источником данной информации должна являться специальная литература. Однако 41,9% респондентов обращались к ней, когда уже имелось заболевание, 29,8% – не интересовались подобной литературой, 19,8% – брали почитать, когда им предлагал это врач, и лишь 8,5% сами искали информацию в интернете, в журналах или в других доступных источниках.

На вопрос «Как часто Ваш ребенок посещает стоматолога?» 35,9% опрошенных ответили, что лишь по мере необходимости (когда болят зубы), 34,4% – раз в год, 25,9% – раз в 6 месяцев, 3,8% – раз в два года. При выборе стоматологической поликлиники 74,0% взрослых предпочитали для своего ребенка государственный сектор здравоохранения, 17,6% – частный, оставшиеся 8,4% – выбрали оба варианта ответа.

80,9% респондентов знали, что такое «профилактика стоматологических заболеваний», однако 19,1% – не имели представления об этом. Из всех отвечавших, лишь 16,8% посещали гигиениста стоматологического, 64,9% – ни разу не были у такого специалиста на приеме, а 18,3% даже не знали о его существовании. Помимо регулярной гигиены полости рта, для профилактики стоматологических заболеваний также необходимо периодически менять зубную щетку. 45,8% родителей меняли зубную щетку ребенку раз в два месяца, 32,1% – раз в шесть месяцев и реже, 10,7% – один раз в месяц. При выборе средств гигиены полости рта 80,9% респондентов руководствовались своим мнением, 18,3% – все же прислушивались к советам врача. Зубной нитью пользовались в 23,0% семей, причем в 11,5% случаев – только взрослый, а в 11,5% – взрослый и ребенок. Между тем, 77,0% семей зубной нитью не пользовались.

Чуть более половины взрослых (54,9%) считали, что у ребенка ровные зубы и правильный прикус, вторая половина (45,1%) дала отрицательный ответ. Между тем, только 26,7% были на консультации у врача-ортодонта (38,9% из числа взрослых, считающих, что у ребенка неровные зубы или неправильный прикус, и 16,7% – из числа лиц, считающих, что у ребенка все хорошо). Из числа семей, обратившихся за консультацией ко врачу-ортодону, 35,9% – были направлены другими специалистами, 38,5% – обратились по собственной инициативе, т. к. имелись жалобы, 30,8% – пришли для постановки на диспансерный учет.

75,6% взрослых предпочли для ортодонтического лечения ребенка государственную поликлинику, а 13,7% – частную клинику, 10,7% – выбрали оба варианта ответа. Основной причиной выбора государственной стоматологической поликлиники явилась возможность получения лечения по полису обязательного медицинского страхования (77,1%), доступность всех видов специалистов в одном учреждении был вторым по популярности ответом (30,5%). Причины выбора частной клиники, это: возможность посещения клиники в позднее время суток и в выходные дни (57,1%), хорошая материально-техническая оснащенность (28,6%), высокая квалификация персонала (25,4%).

В 29,0% случаев родители считали, что для ребенка необходимо посетить ортодонта в первый раз в возрасте 3-5 лет, однако 26,0% не считали, что возраст является важным критерием и к специалисту следует обратиться только при наличии жалоб. Ровные зубы, по мнению 58,0% опрошенных, являются признаком здоровья, 21,4% – признаком красоты, 3,0% сочли, что ровные зубы вообще не являются чем-то важным. Лишь 34,4% опрошенных знали, что такое профилактика зубочелюстных аномалий (неровности зубов, неправильного прикуса).

Одним из методов профилактики зубочелюстных аномалий является массаж десен. Только в 10,7% семей он регулярно

проводился (себе, ребенку, самостоятельно ребенком). 58,8% семей знали, что такое гимнастика для мышц лица и рати, но никогда ее не делали, 15,3% – делали, а 25,9% – не знали, что это такое. В 96,2% семей ребенок употреблял твердую пищу (грыз яблоки, морковь и т.д.) Молочная продукция употреблялась ребенком в 93,4% семей.

Как показало анкетирование, с 80,9% детей ни разу не проводились профилактические беседы о профилактике зубочелюстных аномалий. В оставшихся случаях беседы проводил школьный врач-стоматолог (48%), учителя (32%), врач-педиатр (20%), врач-логопед (12%), ЛОР-врач (4%), с кратностью не чаще чем 1 раз в полгода. Между тем, 48,9% родственников считали, что для ребенка подобные беседы о профилактике зубочелюстных аномалий, требующих ортодонтического лечения, были бы полезными, в 49,6% случаев затруднились с ответом на данный вопрос, а в 1,5% случаев не видели в подобных беседах никакой пользы.

Заключение

Резюмируя вышеизложенный материал, следует отметить, что в результате проведенного социологического исследования, удалось выделить наиболее общие черты, характеризующие семью, в которой родители обращаются за ортодонтической помощью для своего ребенка. В подавляющем большинстве, это – полная семья (72,5%) с одним или двумя детьми (90,0%). В 97,7% она обеспечена собственным комфортным (86,4%) жильем (домом, квартирой), в котором часто (51,9%) совместно проживали бабушки или другие родственники. Общий среднемесячный доход на семью составил, как правило, от 25 тысяч рублей/месяц и выше (55,9%). В большинстве семей (75,6%) родители предпочли для обращения государственную поликлинику, 13,7% – частную клинику. Основной причиной выбора государственной медицинской организации (77,1%) явилась возможность получения лечения по полису обязательного медицинского страхования. Причиной выбора частной стоматологической клиники

явилась возможность посещения в позднее время суток и в выходные дни.

Кроме того, в ходе исследования удалось выявить основные причины неудовлетворенности родителей младших школьников оказанием такой услуги, как ортодонтическая помощь. Это, в первую очередь, недостатки в организации работы медицинской организации (59,5%) и от-

сутствие (нехватка) специалистов необходимого профиля (23,7%).

Несомненно, сделанные выводы, будут полезны при планировании и внедрении комплексных программ по предупреждению, раннему выявлению и лечению ортодонтических нарушений у детей младшего школьного возраста в условиях детской стоматологической поликлиники.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов и каком-либо стороннем финансировании исследования и публикации.

Литература

1. Алимский А.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников // Стоматология. 2002. №5. С. 67-71.

2. Кузьмина Э.М. Некоторые показатели мониторинга стоматологической заболеваемости населения России: Фрагменты выступлений докладчиков на пленуме Научного совета по стоматологии РАМН и МЗСР РФ, посвященного проблемам профилактики в стоматологии России // Стоматология сегодня. 2008. №9. С. 79.

3. Федорова Т.В. Обоснование проведения стоматологических «уроков здоровья» у детей дошкольного возраста с учетом индивидуально-типологических особенностей личности: дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2012.

4. Сатыго Е.А. Система профилактики зубочелюстных аномалий и кариеса зубов в период раннего сменного прикуса: дис. ... д-ра. мед. наук. СПб., 2014.

5. Гудков Р.А., Коновалов О.Е. Причины и факторы риска сочетанной патологии у детей // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. №2. С. 144-152.

6. Родина Т.С., Коновалов О.Е. Причины обращения за стоматологической помощью взрослого населения крупного города в медицинские организации различных форм собственности // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2010. №2. С. 68-72.

7. Ташуева Л.В. Оптимизация ортодонтического лечения при использовании съемной аппаратуры у детей: дис. ... канд. мед. наук. Краснодар, 2014.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Аргутина А.С. – аспирант третьего года обучения кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация; SPIN 8093-2555, ORCID ID 0000-0001-5431-4228.

E-mail: doctor_argutina@mail.ru

Косюга С.Ю. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация; SPIN 8210-7854, ORCID ID 000-003-3381-7642.