

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Шакирова Р.Р.¹, Мосеева М.В.¹, Урсегов А.А.¹, Воробьев М.В.^{2,3}

¹ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, email: marinamoseeva@mail.ru;

²ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, Иваново, e-mail: ivanovovita@mail.ru;

³Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», Иваново

Главнейшим направлением профилактической медицины является гигиеническое обучение населения, которое направлено на формирование здорового образа жизни. В связи с чем было проведено исследование влияния условий жизни и труда родителей, имеющих детей с врожденной патологией зубочелюстной системы, в сравнении с родителями здоровых детей на уровень формирования их знаний гигиенической грамотности и навыков, применяемых в своих семьях. В проведенном исследовании приняли участие 2289 респондентов, из них 1121 – родители детей с врожденной патологией зубочелюстной системы и 1168 – родители здоровых детей. При изучении выявлены низкие знания родителей о необходимости проведения тех или иных профилактических мероприятий, а имеющиеся знания не всегда влекут за собой их выполнение. Так, 10% родителей детей с патологией зубочелюстной системы считали, что необходимо начинать ухаживать за полостью рта ребенка либо после прорезывания всех молочных зубов, либо вообще только постоянных. Поэтому назрела необходимость проведения медико-гигиенического обучения и воспитания населения и превращения знаний в навыки.

Ключевые слова: гигиеническая грамотность, медико-гигиеническое воспитание, врожденная патология зубочелюстной системы, гигиена полости рта.

MEDICAL AND HYGIENIC UPBRINGING OF THE FAMILY OF THE CHILD WITH THE PATHOLOGY OF MAXILLODENTAL SYSTEM

Shakirova R.R.¹, Moseeva M.V.¹, Ursegov A.A.¹, Vorobyev M.V.^{2,3}

¹Federal State Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk, e-mail: marinamoseeva@mail.ru;

²Federal State Educational Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of health of Russia, Ivanovo, e-mail: ivanovovita@mail.ru;

³Regional budget health care institution "Ivanovo Kuvakykh Clinical Hospital», Ivanovo

The main focus of preventive medicine is hygienic training of the population, which aims at promoting a healthy lifestyle. Therefore, there was conducted a study of the effect of living and working conditions of parents with children with congenital pathology of dentoalveolar system in comparison with parents of healthy children. This study showed the level of their knowledge and literacy skills of hygienic applied in their families. The study involved 2289 respondents. 1121 of them are parents of children with congenital pathology of dentoalveolar system and 1168 are parents of healthy children. During the study was identified the low level of knowledge of parents about the need for some or other preventive measures. The existing level of knowledge does not always entail effectuation. So, 10% of parents of children with disorders of maxillo dental system believed that it is necessary to start to take care of the oral cavity of a child after eruption of all the primary teeth or even after eruption of all the permanent teeth. That is why there is need to conduct health education and hygiene education and translating knowledge into skills.

Keywords: hygienic literacy, medicohygiene education, congenital pathology of dental jaw-bone system, hygiene of an oral cavity.

Актуальность. В настоящее время основополагающим принципом здравоохранения является его профилактическая направленность. К важнейшим разделам такой профилактической работы необходимо отнести медико-гигиеническое воспитание населения, представляющее собой часть государственной системы здравоохранения,

включающее распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование здорового образа жизни и привитие населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья [1; 2].

В свою очередь, стоматологическое просвещение – это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек [3]. Успех санитарного просвещения, как составляющей профилактической работы, зависит от интереса, мотивации, энтузиазма как самого пациента, так и медицинского работника. Наибольший эффект от санитарного просвещения достигается в период детства, когда организм находится в состоянии роста и становления привычек здорового образа жизни [5].

Основы здоровья каждого поколения закладываются в семье. Неразумное поведение родителей в отношении их собственного здоровья и здоровья своих детей обусловлено незнанием причин и условий возникновения заболевания, непониманием степени ответственности за качество собственной жизни и жизни своих детей [4].

Профилактическая направленность современной медицины формирует знание основных причин стоматологических заболеваний, методов их предупреждения и роли родителей в сохранении своего стоматологического здоровья и обеспечении здоровья полости рта ребенка.

Материалы и методы

С целью определения влияния условий жизни и труда на формирование гигиенических навыков нами был проведен социологический опрос по специально разработанной карте и дана характеристика 1145 семей, проживающих в городах и сельских районах Удмуртской Республики, из них 606 семей, имеющих детей с врожденной патологией зубочелюстной системы. Образ жизни и состояние здоровья семьи анализировались на основании самооценки, методом анкетирования, а также частоты имеющихся хронических заболеваний.

Результаты исследования

В проведенном нами социологическом опросе приняли участие 2289 респондентов, из них 1121 - родители детей с врожденной патологией зубочелюстной системы и 1168 - родители здоровых детей. Из них 49,1% матерей и 48,8% отцов детей с патологией зубочелюстной системы и 50,9% матерей и 51,2% отцов здоровых детей. Средний возраст матерей и отцов на момент рождения детей составил от 18 до 42 лет. Все изучаемые группы были уравновешены по возрасту детей. Достоверные отличия были выявлены в возрастных группах до 20 лет и 30-35 лет у матерей, и 20-24 и 36-40 лет у отцов.

Оценка жилищных условий показала, что большинство обследованных нами семей ($60,3 \pm 2,0\%$) проживало в благоустроенных квартирах. Однако почти треть ($29,2 \pm 1,4$) семей имели неблагоустроенное жилье. При этом практически треть из них имела такие условия более 10 лет. Образовательный уровень семей, имеющих детей с врожденной патологией зубочелюстной системы, был ниже, чем в группе сравнения. В два раза больше матерей и отцов детей с патологией зубочелюстной системы имели среднее образование.

Самооценка здоровья – это оценка индивидом своего психического и физического состояния, ключевой показатель отношения к здоровью, для которого характерны три основные функции: регулятивная, оценочная и прогностическая. Между самооценкой состояния здоровья и уровнем материального обеспечения супругов нами также выявлена прямая зависимость средней силы ($Q=+0,53$). Так, среди семей с достатком ниже прожиточного уровня $49,3 \pm 1,5$ супруга считали состояние своего здоровья плохим. В семьях со средним уровнем доходов аналогично ответили $38,7 \pm 1,3$ опрошенного. С ростом доходов происходит дальнейшее повышение самооценки здоровья. В семьях с высоким материальным достатком, считавших свое здоровье плохим, таких было только десятая часть ($11,2 \pm 1,2$).

В опросе респондентам было предложено самостоятельно определить факторы, оказывающие негативное влияние на их здоровье. Они были условно сгруппированы в 3 группы: морфофункциональные, поведенческие и профессиональные (табл. 1).

Таблица 1

Факторы, влияющие на здоровье родителей (на 100 респондентов)

Причины	Мать, $P \pm m$	Отец, $P \pm m$
Морфофункциональные	$54,4 \pm 1,7$	$45,1 \pm 1,7$
Поведенческие	$27,7 \pm 1,6$	$42,7 \pm 1,7$
Профессиональные	$17,9 \pm 1,4$	$12,2 \pm 1,2$

Полученные результаты свидетельствовали о том, что, по мнению родителей, их здоровье зависит от морфофункционального состояния, а именно - возраста, наличия хронических заболеваний, наследственности. Второе место по степени влияния занимали поведенческие факторы: невнимание к своему здоровью, курение, употребление алкоголя, несоблюдение режима труда и отдыха, семейно-бытовые травмы. Проводимый социологический опрос позволил нам выявить высокую распространенность вредных привычек. Так, например, большинство родителей, практически половина матерей и треть отцов, считают, что супруги могут отказаться от употребления алкоголя и табакокурения, но в связи с рекомендациями лечащего врача бросили курить только $7,4 \pm 0,6$ матери и $5,8 \pm 0,7$

отца, употреблять алкогольные напитки $3,5 \pm 0,6$ и $3,0 \pm 0,5$ соответственно. Также респонденты выделили из причин, негативно влияющих на здоровье, рабочие перегрузки и стрессы, повышенные физические и нервно-эмоциональные нагрузки, конфликтные взаимоотношения с сотрудниками.

В целом изучаемые социально-экономические условия жизни показали, что значительное количество семей, имеющих детей с врожденной патологией зубочелюстной системы, имели плохие жилищные условия, вредные условия труда, следовательно, имели низкие ресурсы для восстановления здоровья. В свою очередь, наличие в семье больного ребенка ухудшает ее социально-экономическое положение, что оказывает влияние на функционирование семьи, прежде всего – на ее репродуктивное поведение.

Поведенческие причины вносят значительную долю в нарушение состояния здоровья родителей. По данным нашего исследования, хорошо относились к своему здоровью $37,3 \pm 1,5$ матери и $18,6 \pm 1,2$ отца, невнимательно – $33,4 \pm 1,4$ и $32,6 \pm 1,5$ матери и отца, и не занимались своим здоровьем, соответственно, $21,4 \pm 1,3$ и $39,6 \pm 1,6$ из 100 респондентов. Необходимо отметить тот факт, что количество городских семей, изначально нацеленных на сохранение и поддержание своего здоровья, значительно выше, чем в сельской местности. Так, хорошо относились к своему здоровью $41,7 \pm 2,1$ среди опрошенных «городских» матерей и $32,4 \pm 2,1$. «сельских» ($p < 0,05$), среди отцов эти цифры составили - $25,5 \pm 1,9$ и $11,7 \pm 1,5$ ($p < 0,05$). Вспоминали о себе при нарушении здоровья $30,0 \pm 1,9$ матери в городе и $37,3 \pm 2,2$ ($p < 0,05$). матери в селе, у отцов эти показатели были равны $28,0 \pm 2,0$ в городе и $37,4 \pm 2,2$ в селе ($p < 0,05$). Полное отсутствие здоровьесберегающего поведения отметили $23,4 \pm 1,8$ городской матери на 100 опрошенных и $18,9 \pm 1,8$ сельской мамы, а также $36,0 \pm 1,8$ на 100 опрошенных городских отцов и $43,2 \pm 2,3$ сельского отца.

Все вышеперечисленное еще раз свидетельствует о несформированных навыках здорового образа жизни, низкой мотивации членов семей к здоровьесберегающему поведению. Такое отношение к себе, отсутствие элементарной культуры здоровья, наряду с нервно-психическим напряжением и вредными условиями производственной деятельности, увеличивает риск ухудшения состояния здоровья семьи.

При анализе заболеваемости членов семьи было выявлено, что практически все родители страдали теми или иными заболеваниями. Преобладание болезней органов дыхания в структуре заболеваемости отмечено у родителей детей с врожденной патологией зубочелюстной системы. Второе и третье место по частоте у отцов делили болезни мочеполовой и пищеварительной системы, заболевания костно-мышечной системы, нервной также вносили свой вклад в нарушение состояния их здоровья. У матерей же на втором и третьем месте были отмечены заболевания органов пищеварительного тракта и нарушения

со стороны сердечно-сосудистой системы, затем заболевания мочеполовой системы, костно-мышечной и нервной системы. При этом половина опрошенных родителей ($52,0 \pm 2,2$ матери и $44,4 \pm 1,9$ отца) при обострении заболеваний не оформляли листы нетрудоспособности.

Более трети родителей до рождения детей вообще не получали никаких лечебно-профилактических мероприятий ($15,5 \pm 1,3$ матери и $26,2 \pm 1,9$ отца на 100 опрошенных). Санаторно-курортное лечение получили $11,5 \pm 1,5$ матери и $3,7 \pm 0,7$ отца, лечебный курс в профилактории был проведен $3,1 \pm 0,8$ матери и $2,9 \pm 0,7$ отца. В поликлинике лечились $23,0 \pm 1,9$ матери и $11,7 \pm 1,3$ отца, в стационаре - $46,9 \pm 2,3$ и $55,5 \pm 1,9$ соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют, что профилактические мероприятия в полном объеме не проводятся, и это отрицательно сказывается на состоянии здоровья будущих родителей.

Анализируя источник получения знаний, выявили, что для четверти семей источниками получения медико-гигиенической информации о методах ухода, предметах и средствах гигиены полости рта, профилактических и лечебных мероприятиях являлись средства массовой информации (Интернет и телевидение). И лишь половина опрошенных отметили наличие у них соответствующих знаний по уходу за полостью рта ребенка при обращении за медицинской лечебно-консультационной помощью.

Роль работников среднего медицинского звена в формировании и привитии здоровьесберегающих навыков членов семей была очень незначительна (табл. 2).

Таблица 2

Информационные ресурсы санитарно-гигиенического просвещения (на 100 опрошенных)

Информационные ресурсы	Родители, $P \pm m$
Телевидение, Интернет	$23,1 \pm 1,6$
Врачи других специальностей	$20,9 \pm 1,6$
Педиатр по месту обслуживания	$23,9 \pm 1,6$
Врачи-стоматологи	$23,9 \pm 1,6$
Медицинские сестры	$4,3 \pm 0,6$
Информацию не получали	$3,9 \pm 0,6$

Проведенное исследование выявило положительную тенденцию: большинство ($76,4 \pm 1,5$) семей предпочитало бы получать информацию от лечащих врачей.

Существенным препятствием для формирования у пациентов активного поведения по укреплению собственного здоровья остается низкая гигиеническая медицинская культура

значительной части населения. Пропаганда здорового образа жизни должна акцентироваться на обучении восприятию гигиенических навыков, правил и норм поведения, активности.

Полученные нами данные как раз свидетельствуют о назревшей необходимости включения в программу реабилитации ребенка обучающих курсов по повышению гигиенической и медицинской грамотности для родителей, а также тех специалистов, с которыми сталкиваются матери сразу после рождения ребенка с патологией зубочелюстной системы. Мы считаем, что оценка уровня гигиенической грамотности родителей может являться критерием оказания стоматологической помощи детям.

Анализ проведенного анкетирования показал, что родители 10,0% детей с патологией зубочелюстной системы считали необходимым начинать ухаживать за полостью рта ребенка либо после прорезывания всех молочных зубов, либо вообще только постоянных. Несмотря на то что 90,0% респондентов отметили необходимым чистить детям зубы с момента начала прорезывания молочных зубов, фактически же только по 34,0% респондентов каждой группы начали следить за гигиеной полости рта у детей после прорезывания первого зуба. Затруднились ответить 18,0% респондентов, что свидетельствовало об отсутствии должного внимания родителей к этой процедуре. Гигиенический уход после прорезывания всех молочных зубов и прорезывания первого постоянного зуба проводили 8,0 и 2,0% родителей соответственно.

На вопрос о частоте чистки зубов 66,0% родителей считали необходимым чистить зубы 2 раза в день, но придерживались такого режима только 56,0%. Один раз в день, в частности только утром, чистили зубы в 5 раз большее число детей тех родителей, которые считали это правильным. При этом 7,5% родителей считали, что «количество раз не имеет значения», и 5,0% отметили «чистим по настроению», а 10,0% респондентов не смогли ответить на данный вопрос, что напрямую указывает не только на низкий базовый уровень гигиенической грамотности родителей, несформированности у них навыков и умений, но и на отсутствие должной мотивации, направленной на профилактику стоматологических заболеваний у ребенка.

Отмечена четкая взаимосвязь между частотой осуществления гигиенического ухода за полостью рта детей и родителей - то есть дети осуществляют чистку зубов так же и по тому же сценарию, что и их родители.

К сожалению, наличие имеющихся знаний о правильной гигиене полости рта у ребенка оказывало значительно меньшее влияние, чем собственные навыки и умения.

По мнению 75,0% родителей, гигиену полости рта у детей-дошкольников должны осуществлять взрослые, 10,0% считают, что дети сами способны справиться с чисткой зубов.

При этом помогают детям выполнять гигиенические стоматологические мероприятия 60,0% родителей, и 17,5% предлагают свою помощь детям несколько раз в неделю.

По результатам опроса получено, что 1 раз в 3 месяца без учета степени износа осуществляли замену зубной щетки 68,0% родителей, 24,0% меняли зубную щетку чаще одного раза в 3 месяца, то есть чаще общепринятых рекомендаций врачей-стоматологов. И 6,0% респондентов предпочитали менять зубную щетку после полного ее износа без учета времени пользования ею.

Что касается вопроса о замене зубной щетки у детей, то в 70,0% случаях родители знали о необходимости ее замены раз в 3 месяца, но только 60,0% приобретали новую, еще 32,0% родителей узнали эту информацию от врача-стоматолога.

Основным средством гигиены полости рта для детей этого возраста является детская зубная паста, во всех случаях она была приобретена родителями специально, в 40,0% случаев родители пользовались выбранной детской зубной пастой более года, и 32,0% родителей не видели необходимости в ее замене.

При выборе зубной пасты взрослые в 52,0% отдадут предпочтение отбеливающей зубной пасте, 28,0% - противокариозной, и 20,0% выбирают противовоспалительную зубную пасту. Из дополнительных предметов и средств гигиены дети используют ополаскиватель в 23,0% случаев.

Самым популярным дополнительным средством гигиены у детей явилась жевательная резинка. Ее используют регулярно 37,0%.

Флоссами как дополнительным предметом гигиены пользуются лишь 16,0% взрослых и 28,0% детей.

Чистку языка проводят лишь 10,0% детей и 15,0% взрослых.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о том, что знание о необходимости проведения тех или иных профилактических мероприятий не всегда влечет за собой их выполнение. Необходимо формировать навыки здорового образа жизни, повышая мотивацию членов семей к здоровьесберегающему поведению, как основу медико-гигиенического воспитания, учитывая это при составлении программы профилактики основных стоматологических заболеваний и активно вовлекая в этот процесс работников среднего медицинского звена и членов семьи ребенка.

Список литературы

1. Калининская А.А. Новые формы профилактической работы в стоматологии / А.А.

Калининская, Н.М. Куницына, З.М. Албегова // Российский стоматологический журнал. – 2009. – № 4. – С. 14-17.

2. Леонтьев В.К. Профилактика стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев, Г.Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.

3. Леус П.А. Коммунальная стоматология. - Брест, 2000. – 213 с.

4. Набойченко Е.С. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (на примере врожденной челюстно-лицевой патологии) / Е.С. Набойченко, С.И. Блохина. – Екатеринбург, 2004. – 132 с.

5. Хамадиева А.М. Гигиенист стоматологический – специалист по профилактике стоматологических заболеваний у населения : учебно-методическое пособие / А.М. Хамадиева, Д.А. Трунин, Ю.А. Шухорова и др.; под ред. А.М. Хамадиевой. – Самара : ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ», 2012. – 166 с.