

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Е. А. Биднюк, Л. С. Годлевский, Н. Р. Баязитов, А. В. Ляшенко

Одесский национальный медицинский университет

У дітей, яким для усунення ортодонтичних захворювань застосовували брекет-системи, проводили моніторинг стану зубів за допомогою аналізу цифрових зображень. Встановлено можливість ранньої діагностики початкових форм карієсу, пародонтиту, контроль динаміки виправлення стану зубних рядів, скорочення загального терміну лікування в 1,5–2,5 раза та запобігання рецидивам у період після зняття брекет-системи.

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций в различных регионах СНГ колеблется от 30,9 до 76,5 %, а необходимость применения брекет-технологий в период сменного прикуса имеет место у 42,0 % детей [2, 4]. Кроме того, около 80 % детей в возрасте до 12 лет имеют пораженные кариесом постоянные зубы, а к 15 годам распространенность данной патологии охватывает 88 % детей [1, 4, 6]. При этом более половины 15-летних подростков имеют признаки поражения тканей пародонта. Проблема профилактики заболеваний зубов в детском возрасте может быть решена на основе проведения профилактических диспансерных осмотров, которые сегодня проводятся в плановом порядке в организованных группах детей возрастом от 6 до 14 лет [4, 5, 6].

Целью настоящего исследования было изучение возможностей информационной телемедицинской технологии консультирования пациентов, которым проводили коррекцию зубных рядов с помощью брекет-технологий.

Сегодня профилактический стоматологический осмотр (диспансеризация) представляет собой периодически повторяющийся осмотр пациента, в том числе и детей, периодичность которого (дважды в год) базируется на средних показателях латентного периода формирования наиболее распространенного заболевания – кариеса зубов [1, 3]. Подобная периодичность, таким образом, не соответствует современным технологическим возможностям, которые позволяют проводить более регулярный, более тщательный сбор информации о пациенте. По-существу, речь сегодня должна идти о замене диспансерного наблюдения мониторингом состояния здоровья пациента на основе широкого внедрения современных средств удаленного контроля здоровья пациента.

Опыт работы телемедицинской сети Одесского региона за период 2009–2012 года по вопросам консультирования пациентов в рамках стоматологичес-

кой диспансеризации свидетельствует, что показания к проведению консультаций были следующими:

1. Наличие выраженной патологии твердых тканей зубов (множественный кариес и его осложнения КПУ >/ 8, гипоплазия эмали, флюороз).
2. Ортодонтическая патология средней и тяжелой степени (прогнатический, прогнатический, открытый, глубокий, перекрестный прикус, ретенированные зубы, сверхкомплектные зубы, выраженная скученность зубов и т.д.).
3. Патология пародонта (гингивит, пародонтит).
4. Патология височно-нижнечелюстного сустава.
5. Наличие укороченных уздечек верхней губы, языка, мелкого преддверия полости рта, макроглоссии.
6. Наличие вредных привычек.
7. Патология ЛОР-органов.
8. Бруксизм.
9. Нарушение дикции.
10. Сопутствующая патология ЖКТ, ССС, опорно-двигательной системы, эндокринной системы.
11. Обсуждение и формирование тактики совместного ведения пациентов специалистами различных профилей.

После определения показаний к проведению телемедицинского консультирования средней медицинской работник телемедицинского кабинета стоматологической поликлиники оформляет направление-заявку на консультацию. В заявку включены: номер школы, класса, идентификационные данные ребенка, данные родителей, данные врача, который определил показания к телеконсультации. Указывают адрес ftp-сервера, где находятся данные – результаты обследования пациента.

Для каждого пациента с выраженными зубочелюстными деформациями, наличием сопутствующей патологии ССС, ЖКТ, эндокринной системы, тяжелыми формами пародонтита, наличием патологии ЛОР-органов в обязательном порядке создают вре-

менное депо данных обследований. При этом пациентов и их родителей через учреждения образования информируют о целесообразности создания временного f1r-депо данных, которые необходимы для эффективного длительного наблюдения за пациентами. В направление-заявку включают данные о характере консультации, которую предполагается получить (по какой специальности, синхронное, асинхронное, с участием или без участия пациента, а также с участием родителей пациента). Заполняют также контактные данные сотрудника, который является ответственным за заполнение направления-заявки на телеконсультирование и достоверность указанных данных.

При оформлении направления-заявки на проведение телемедицинской консультации обязательным является дополнение к ней развернутой «Выписки из медицинской карты стоматологического больного для телемедицинской консультации». В этом документе указывают медицинские данные пациента, суть консультации, на которую рассчитывает лечащий врач, и данные специалиста или нескольких специалистов, от которых необходимо получить данную консультацию.

Література

1. Годлевский Л. С. Информационное обеспечение профилактического стоматологического осмотра детей / Л. С. Годлевский, Е. А. Биднюк, А. В. Ляшенко // Кибернетика и вычислительная техника. – 2011. – Вып. 165. – С. 40–46.
2. Максютенко А. С. Использование современных цифровых методов диагностики хронических периодонтитов и заболеваний слизистой оболочки полости рта при проведении телеконсультаций в стоматологии / А. С. Максютенко, Д. К. Калиновский // Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики. – 2008. – Т. 6, № 2. – С. 133–136.
3. Організація телемедичної допомоги в закладах охорони здоров'я (методичні рекомендації) / М. В. Голубчиков, А. В. Владзимирський, В. Г. Климовицький [та ін.] // МОЗ

Консультации ортодонтических пациентов, которым проводили лечение с помощью брекет-систем, проводили следующие специалисты (в порядке убывания числа консультаций): ортодонты; хирурги-стоматологи; пародонтологи; гигиенисты; логопеды; педиатры; эндокринологи; хирурги-ортопеды; гастроэнтерологи; ревматологи; психологи; физиотерапевты.

Исследование эффективности телемониторинга ортодонтических пациентов показало возможность ранней диагностики начальных форм кариеса, пародонтита, возможность контроля динамики достижения требуемого эффекта, сокращение общего периода времени лечения – в 1,5 – 2,5 раза, в сравнении с традиционным применением брекет-системы. Кроме того, достигался эффект уменьшения рецидива после снятия брекет-системы.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение современных информационных систем обеспечивает возможность мониторинга детей, которым применены брекет-системы для устранения ортодонтических заболеваний, эти системы заменяют традиционный диспансерный осмотр и позволяют повысить эффективность лечения.

України. – К., 2008. – 70 с.

4. Организация стоматологической помощи населению : учебное пособие для врачей-стоматологов / под ред. А. С. Оправина, А. М. Вязьмина. – Архангельск : Северный государственный медицинский университет. – 2011. – 519 с.
5. Телемедицинские технологии в здравоохранении / Самченко И. А., Годлевский Л. С., Даирбеков О. Д. [и др.] // Республика Казахстан – Украина, Шымкент – Одесса : Білім, 2008. – 366 с.
6. First results of the implementation of telemedical service in the Odessa region / L. S. Godlevsky, S. V. Kalinchuk, N. R. Bayazitov [et al.] // Polish Journal of Medical Physics and Engineering. – 2007. – Vol. 13, № 2. – P. 105–114.