

Анализ диагностических мероприятий при патологии пародонта в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях на основании данных внутреннего контроля качества медицинской помощи

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, **, д.м.н., профессор

Т.Г. РОБУСТОВА***, д.м.н., профессор

В.А. ГУК**, к.м.н., ассистент

Д.С. СОЛОМАТИН**, слушатель

*Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

***Кафедра пародонтологии

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Analysis of diagnostic activities in paradots pathology in departmental medicinal and preventive institutions on the basis of data of internal quality control of medical care

A.K. IORDANISHVILI, T.G. ROBUSTOVA, V.A. GUK, D.S. SOLOMATIN

Резюме

Осуществлено обследование 858 амбулаторных карт стоматологического больного в ведомственном стоматологическом амбулаторно-поликлиническом учреждении и 320 историй болезни отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственного многопрофильного ЛПУ на предмет использования при диагностике и лечении заболеваний пародонта различных методов обследования и определения частоты их применения с учетом существующих клинических рекомендаций или протоколов лечения пародонтологических больных. Обсуждаются причины невыполнения стандарта обследования при заболеваниях пародонта.

Ключевые слова: заболевания пародонта, пародонтит, диагностика, обследование, опрос, осмотр, пародонтальный карман, лучевые методы исследования.

Abstract

Inspection of 858 out-patient cards of the stomatologic patient in departmental stomatologic out-patient and polyclinic establishment and 320 case histories of unit of maxillofacial surgery and an odontology of departmental versatile MPI regarding use at diagnostics and treatment of diseases of the parodont of various methods of inspection and determination of frequency of their use taking into account the existing clinical references or protocols of treatment the parodontologicheskikh of patients is carried out. The reasons of failure to follow the standard of inspection at parodont diseases are discussed.

Key words: periodontal diseases, periodontitis, diagnostics, examination, periodontal pocket, X-ray methods of research.

Введение

Современная медицинская практика государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), а также частных клиник и кабинетов требует от врачей придерживаться клинических рекомендаций или так называемых про-

токолов лечения ведения больных, в том числе стоматологического профиля, страдающих заболеваниями пародонта [1, 4, 10]. Соблюдение стандартов оказания медицинской помощи важно как для пациентов, так и для врачей, так как это позволяет исключить невыполнение рекомендуемых

стандартов обследования и лечения [5, 7], а также необоснованного перевыполнения указанных рекомендаций при обследовании и лечении [2, 3]. Внутренний (внутриведомственный) контроль качества медицинской помощи, осуществляемый созданными в ЛПУ специальными комиссиями по качеству, позволяет на основании анализа первичной медицинской документации (ПМД) установить причины невыполнения или перевыполнения лечебно-диагностических стандартов. Вместе с этим в специальной литературе отсутствуют сведения о выполнении лечебно-диагностического стандарта в ведомственных ЛПУ. Это и составило цель настоящего исследования.

Цель клинического исследования

Оценить проводимые диагностические мероприятия в ведомственных амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждениях и специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственных ЛПУ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки диагностических мероприятий, проводимых при заболеваниях пародонта в ведомственных амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждениях и специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственных ЛПУ, осуществлен анализ 858 ПМД (амбулаторные карты стоматологического больного) в ведомственном стоматологическом амбулаторно-поликлиническом ЛПУ, которые принадлежали 480 мужчинам и 378 женщинам в возрасте от 19 до 67 лет, а также 320 ПМД (историй болезни) 253 мужчин и 67 женщин в возрасте от 28 до 75 лет отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственного ЛПУ (рис. 1).

При изучении ПМД обращали внимание на используемые при диагностике и обследовании пациентов методы обследования, а также на частоту их применения, которую выражали в процентах. При этом также обращали внимание на полноту ведения ПМД.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0 с помощью параметрических и непараметрических методов оценки гипотез. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$. Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как «наличие тенденции».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

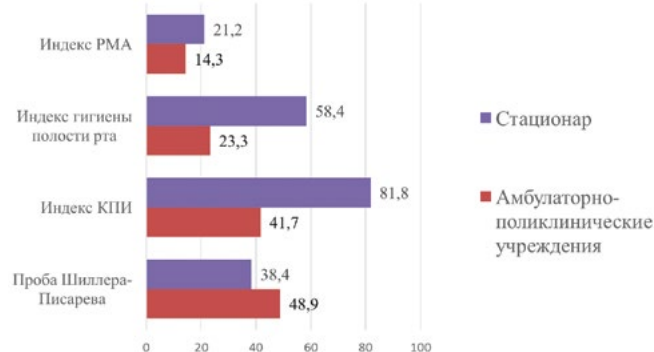
При анализе ПМД в ведомственных амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждениях и специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственных ЛПУ было установлено, что все пациенты (858 человек) находились на лечении по поводу хронического или обострившегося хронического пародонтита (локализованный или генерализованный) разной степени тяжести. Анализ ПМД в амбулаторно-поликлиническом учреждении показал, что при патологии пародонта опрос, осмотр, перкуссия и пальпация выполнялись врачами-стоматологами в 100% случаев.

В то же время в ПМД отсутствовали сведения о перенесенных заболеваниях, анамнезе жизни, профессии пациен-

Рис. 1. Распределение пациентов с заболеваниями пародонта по половой принадлежности (человек)



Рис. 2. Частота использования некоторых методов обследования пациентов с заболеваниями пародонта в амбулаторно-поликлинических ЛПУ и стационаре (%)



та, что важно для выбора лечебно-профилактических мероприятий при патологии пародонта, а также свидетельствует о дефектах сбора страхового анамнеза. Несмотря на то что у пациентов был диагностированы различные формы пародонтита глубина пародонтальных карманов, с помощью специального градуированного (пародонтального) зонда, была выполнена только в 50,1% случаев, то есть у 430 пациентов, что свидетельствует о недостаточной диагностике и обоснованности выставленного в ПМД – амбулаторной карте стоматологического больного диагнозе, у 428 пациентов (49,9% случаев). Следует отметить редкое использование врачами-стоматологами ведомственных амбулаторно-поликлинических ЛПУ пародонтальных индексов, которые хорошо зарекомендовали себя при оценке выраженности воспалительного процесса в мягких тканях пародонта [6, 9], а также при оценке индивидуальной гигиены полости рта [8, 14]. Так, проба Шиллера-Писарева (без учета йодного числа Свракова) определялась врачами у 420 (48,9%) человек, зондовая проба на кровоточивость десны определена у 530 (61,7%) человек, индекс РМА использован у 123 (14,3%) человек, комплексный пародонтальный индекс определен у 358 (41,7%) человек, а индивидуальная гигиена полости рта с помощью индекса Федорова Ю. А. – Володкиной В. В. была оценена лишь у 200 (23,3%) человек (рис. 2).

Результатов каких-либо других индексных оценок по состоянию тканей пародонта, а также каких-либо функциональных методов оценки пародонта в амбулаторной ПМД пародонтологических больных представлено не было.

Анализ использования лучевых методов исследования в амбулаторно-поликлинических ЛПУ показал, что у 124 (14,4%) пациентов применялись дентальные снимки (во

всех случаях менее шести штук), а у 631 (73,5%) человек – ортопантомография.

Анализ ПМД в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственного многопрофильного стационара показал, что, как и в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, при патологии пародонта врачи стационара опрос, осмотр, перкуссию и пальпацию выполняли, а результаты этих методов диагностики отмечали в историях болезни в 100% случаев. В историях болезни не в полном объеме были представлены данные о анамнезе жизни пациента, перенесенных заболеваниях, а также о страховом анамнезе. Недостатки ведения ПМД в этом аспекте выявлены в 214 (66,8%) историях болезни. Часто отсутствовали сведения о глубине пародонтальных карманов, которые имелись только в 280 (87,5%) историях болезни ($p \leq 0,05$). В то же время у всех 320 стационарных больных был выставлен диагноз пародонтита разной степени тяжести. Это может свидетельствовать о необоснованном выставлении тяжести пародонтита, а также протяженности патологического процесса. Как и в амбулаторных условиях, в стационаре врачи редко применяли в диагностическом процессе пародонтологические индексы. Так, проба Шиллера-Писарева (без учета йодного числа Свракова) была определена у 123 (38,4%) человек, зондовая проба на кровоточивость десны – у 174 (54,3%) человек, индекс РМА – у 68 (21,2%) человек, комплексный периодонтальный индекс Леуса П. А. – у 262 (81,8%) человек, а индивидуальная гигиена полости рта с помощью индекса Федорова Ю. А. – Володкиной В. В. была оценена лишь у 187 (58,4%) человек.

Из результатов каких-либо других индексных оценок по состоянию тканей пародонта в историях болезни представлено не было. Из функциональных методов исследования в 63 (19,6%) ПМД представлены результаты биомикроскопии десны, а в 87 (27,1%) ПМД – данные изучения состава десневой жидкости ($p \leq 0,001$). Наличие этих данных обуславливалось тем, что один из врачей отделения углубленно занимается вопросами пародонтологии и является соискателем ученой степени кандидата медицинских наук в одном из вузов Санкт-Петербурга. В то же время, к сожалению, в историях болезни не обнаружено сведений о том, как результаты функциональных методов исследования повлияли на уточнение степени тяжести течения пародонтита или протяженности воспалительного процесса в пародонте, а также на выбор лечебно-профилактических мероприятий, проводимых пациентам, у которых эти методы исследования применялись.

Анализ использования лучевых методов исследования в стационарных условиях показал, что у 58 (18,1%) пациентов применялись дентальные снимки (во всех случаях менее шести штук), как правило, при эндодонтическом лечении зубов при санации полости рта.

У 320 (100%) человек выполнена ортопантомография, а у 15 (4,6%) человек – 3D-компьютерная томография, как правило, для уточнения плана хирургического вмешательства, проводимого с целью увеличения объема костной ткани в области альвеолярных отростков (частей) челюстей.

Таким образом, в условиях стационара лучевые методы исследования позволяли в большей или меньшей степени уточнить степень воспалительной резорбции костной ткани при пародонтите, а в 4,6% случаев – оценить утрату костной ткани с учетом локализации по отношению к корням зубов (рис. 3).

Рис. 3. Использование лучевых методов обследования при диагностике заболеваний пародонта в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационаре (%)



Заключение

Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что в ведомственных амбулаторно-поликлинических и стационарных ЛПУ общепринятый стандарт обследования пациентов, страдающих заболеваниями пародонта, выполняется не в полном объеме. Это связано в амбулаторно-поликлинических ЛПУ как с дефицитом ресурсов, так и с неквалифицированными действиями, небрежностью и невнимательным отношением к больному со стороны врачей-стоматологов, а также с дефицитом кадров, реже – с низким уровнем профессиональной подготовки врачей и с недостатками в организации лечебно-диагностической работы. В условиях специализированного отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии неполное выполнение диагностического стандарта при патологии пародонта не зависело от дефицита ресурсов и кадров, а определялось, главным образом, невнимательным отношением к больному со стороны врачей хирургов-стоматологов, а также недостатками в организации лечебно-диагностической работы. Перевыполнение диагностических мероприятий при патологии пародонта с учетом клинических рекомендаций не выявлено ни в амбулаторно-поликлинических учреждениях, ни в стационаре. Очевидно, что повышение требований к качественному осуществлению контроля за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических и стационарных ЛПУ со стороны руководителей этих учреждений, главным образом, заместителей главного врача по клинико-экспертной работе и по лечебно-профилактической работе, а также со стороны заведующих отделениями, позволит существенно улучшить диагностику заболеваний пародонта, обоснованно выставлять диагнозы с учетом результатов объективных, в том числе дополнительных, методов обследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Байдик О. Д., Салюкова Д. В., Сысолятин П. Г., Салюкова О. А., Брагина Е. Ю. Молекулярно-генетические механизмы развития заболеваний пародонта // Пародонтология. 2017. №3 (22). С. 4-7.
Bajdik O. D., Saljukova D.V., Sysoljatin P.G., Caljukova O.A., Bragina E.Ju. Molekuljarno-geneticheskie mehanizmy razvitija zabojevanij parodontita // Parodontologija. 2017. №3 (22). S. 4-7.
- Еричев В. В., Аксенова Т. В., Овчаренко Е. С., Мелехов С. В. Оценка воздействия инструментальных пародонтологических систем на микробиоценоз и местный иммунный статус полости рта в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта // Пародонтология. 2017. №3 (22). С. 49-54.
Erichiev V. V., Aksenova T. V., Ovcharenko E. S., Melehov S. V. Ocenka vozdejstviya instrumental'nyh parodontologicheskikh sistem na mikrobiocenozi i mes-

tny immunnyj status polosti rta v kompleksnom lechenii bol'nyh s vospalitel'nyimi zabolevanijami parodonta // Parodontologija. 2017. №3 (22). S. 49-54.

3. Иорданишвили А. К. и др. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. 2015. №1 (74). С. 78-80.

Iordanishvili A. K. i dr. Stomatologicheskoe zdorov'e nacji i puti ego sohraneni-ja // Parodontologija. 2015. №1 (74). S. 78-80.

4. Иорданишвили А. К., Бельских О. А., Музыкин М. И., Тишков Д. С. Эффективность стоматологических лечебно-профилактических мероприятий при патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у лиц, страдающих хронической болезнью почек // Пародонтология. 2016. №1 (78). С. 48-52.

Iordanishvili A. K., Bel'skih O. A., Muzykin M. I., Tishkov D. S. Effektivnost' stomatologicheskikh lechebno-profilakticheskikh meroprijatij pri patologii zubov, parodonta i slizistoj obolochki polosti rta u lic, stradajushhix hronicheskoi bolezn'ju pochek // Parodontologija. 2016. №1 (78). S. 48-52.

5. Иорданишвили А. К., Гук В. А. Особенности личного реагирования на болезнь при патологии пародонта // Пародонтология. 2016. №4 (81). С. 32-36.

Iordanishvili A. K., Guk V. A. Osobennosti lichnostnogo reagirovaniy na boleznj pri patologii parodonta // Parodontologija. 2016. №4 (81). S. 32-36.

6. Караков К. Г., Касимова Г. В., Еременко А. В., Маркарова Е. В., Ванченко Н. Б. Влияние компонентов метаболического синдрома на развитие хронического генерализованного пародонтита // Пародонтология. 2017. №1 (82). С. 15-19.

Karakov K. G., Kasimova G. V., Eremenko A. V., Markarova E. V., Vanchenko N. B. Vlijanie komponentov metabolicheskogo sindroma na razvitie hronicheskogo generalizovannogo parodontita // Parodontologija. 2017. №1 (82). S. 15-19.

7. Комаров Ф. И., Шевченко Ю. Л., Иорданишвили А. К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. №2 (83). С. 13-15.

Komarov F. I., Shevchenko Ju. L., Iordanishvili A. K. Dolgozhitel'stvo: remarki k patologii zubov i parodonta // Parodontologija. 2017. №2 (83). S. 13-15.

8. Орехова Л. Ю. Метаболические аспекты патогенеза воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом // Пародонтология. 2012. №3 (64). С. 7-11.

Orehova L. Ju. Metabolicheskie aspekty patogeneza vospalitel'nyh zabolevanij parodonta u bol'nyh saharным диабетом // Parodontologija. 2012. №3 (64). S. 7-11.

9. Орехова Л. Ю., Осипова М. В. Роль врача-пародонтолога в диагностике общесоматической патологии // Пародонтология. 2010. №4 (57). С. 20-23.

Orehova L. Ju., Osipova M. V. Rol' vracha-parodontologa v diagnostike obshhesomaticheskoi patologii // Parodontologija. 2010. №4 (57). S. 20-23.

10. Саркисян Н. Г., Ронь Г. И., Мелкумян А. А., Жилкин Б. П., Плесняев Е. А. Способ инфракрасной диагностики воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2015. №4 (77). С. 20-23.

Sarkisjan N. G., Ron' G. I., Melkumjan A. A., Zhilkin B. P., Plesnjaev E. A. Spособ infrakrasnoj diagnostiki vospalitel'nyh zabolevanij parodonta // Parodontologija. 2015. №4 (77). S. 20-23.

11. Ahad A., Tandon S., Lamba A. K., Faraz F., Anand P., Aleem A. Diode laser assisted excision and low level laser therapy in the management of mucus extravasation cysts: a case series // J Lasers Med Sci. 2017. P. 155-159.

12. Bochniak M., Sadlak-Nowicka J., Tyrzyk S., Sobiczewski W., Rynkiewicz A. Periodontal and dental state of patients with coronary heart disease // Przegl Lek. 2004. P. 3.

13. Condyliis B., Le Borgne H., Demoersman J., Campard G., Philippe H. J., Soueidan A. Interest of periodontitis screening and treatment in pregnancy: systematic review // J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2013. P. 7.

14. Kraveishvili S., Shonia N., Sakvarelidze Z., Sakvarelidze N. Prevalence and intensity of dentition defects and secondary deformations in the population of 15-40 age group // Georgian Med News. 2014. P. 38-42.

15. Purucker P. Microbiology of periodontitis // Parodontol. 1991. P. 98.

Поступила 01.12.2017

Координаты для связи с авторами:
solomatin68@yandex.ru

СТИЛЬ • БЕЗОПАСНОСТЬ • КОМФОРТ

hogies™

**НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА
ГЛАЗ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА**

STOMPROM.RU Тел.: 8 800 200 6131 (звонок по РФ бесплатный)
e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru