

*Гонтарев С.Н., Четверикова А.В., Гонтарева И.С.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖКТ**

*Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет*

Болезни пищеварительной системы входят в число наиболее распространенных патологических состояний детей и подростков. Зачастую патология желудочно-кишечного тракта сопровождается поражением тканей и органов ротовой полости, что обусловлено морфофункциональным единством пищеварительного аппарата. Обследование ребёнка обязательно должно включать сбор анамнеза и жалоб, а также определение общего состояния, цель которых - нахождение взаимосвязи между заболеваниями полости рта и соматической патологией. Во время объективного обследования необходимо обращать особое внимание на состояние слизистой оболочки полости рта, наличие кариозных и некариозных поражений зубов, состояние тканей пародонта и гигиеническое состояние ротовой полости. Осмотр слизистой оболочки проводят с помощью одного или двух стоматологических зеркал при искусственном освещении. Начинают с оценки состояния губ. В норме губы естественного цвета, красная кайма четко очерчена, слизистая влажная. При хроническом гастрите, энтероколите, панкреатите, гепатитах и циррозах возможно выявление сухости губ, ангулярного и атопического хейлитов. Во время обследования преддверия полости рта определяют его глубину, уровень прикрепления уздечек губ и языка. Оценка уздечек проводится визуально или пальпаторно. Аномальное прикрепление уздечек может наблюдаться при воспалительных заболеваниях кишечника, хроническом колите и гастродуодените. Далее приступают к обследованию собственно слизистой оболочки ротовой полости. При хроническом гастрите может быть выявлена бледность и отечность слизистой. Хронический гастродуоденит и неспецифический язвенный колит у детей, наоборот, сопровождаются усилением сосудистого рисунка, появлением геморрагических высыпаний. Цвет слизистой оболочки также может меняться при хронических гепатитах и циррозах: она приобретает желтушный оттенок. Во время оценки состояния десны нередко отмечается катаральное воспаление, локализованное во фронтальном отделе. Многие заболевания ЖКТ сопровождаются развитием различных форм стоматита. Так, хронический холецистит сопровождается катаральным стоматитом, вирусные гепатиты и дизентерия - катаральным, грибковым или афтозным, неспецифический язвенный колит - катаральным стоматитом с цианозом. Важное

значение имеет осмотр языка. При заболеваниях ЖКТ его изменения наиболее типичны. Чаще всего наблюдаются обложенность языка, отёк, гипо- или гипертрофия сосочков. Налёт и отёк языка обнаруживаются при гастритах, язвенной болезни, функциональных расстройствах желчевыводящих путей, колитах. Десквамативный глоссит зачастую сопровождает заболевания кишечника и печени. Во время осмотра зубных рядов у детей с патологией ЖКТ определяется высокая интенсивность кариеса зачастую в декомпенсированной форме. Гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индексов гигиены. При заболеваниях ЖКТ выявляются как мягкие, так и твердые назубные отложения. Исходя из вышеизложенного, можно прийти к выводу о том, что дети и подростки с патологией ЖКТ нуждаются в регулярном стоматологическом контроле. Стоматологическое обследование должно иметь информационную поддержку. Лечебно-профилактическую помощь ребёнку необходимо планировать совместно с педиатром и гастроэнтерологом, что позволит добиться наибольших успехов.

*Горбачев А.Л.*

## **МЕНЕДЖМЕНТ И УПРАВЛЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ**

*ООО «КРИСТАЛЛ» г. Грайворон*

В настоящее время развития российского здравоохранения организация работы стоматологических учреждений приобретает большую значимость. Проблемы в управлении отражаются в программах и реформах системы здравоохранения. Опыт зарубежных стран показывает, что в вопросах управления все чаще проявляются новые тенденции, которые могут представлять как теоретический, так и практический интерес.

Изначально итогом работы стоматологических учреждений является услуга, что указывает на специфичный характер взаимодействия потребителя услуг и учреждения. В первую очередь это прямой контакт с потребителем за счет вовлечения его в процесс оказания услуги. Важно отметить, что человек влияет на процесс оказания услуги и реагирует на воздействие, оказываемое на него, тем самым становясь участником данного процесса. В связи с вышесказанным появляется трудность в оценке качества и необходимости оказываемых услуг, а это влияет на результат деятельности медицинских учреждений в общем и работы их сотрудников. Это в основном подразумевает организацию управления в сфере здравоохранения.