

Диспансеризация

Диспансеризация — активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья как практически здорового населения, так и больных, страдающих длительно протекающими хроническими заболеваниями. «Диспансерный метод наблюдения — это система профилактических и лечебных мероприятий, направленных на укрепление здоровья, улучшение физического развития, активное выявление заболеваний на ранних стадиях, систематическое наблюдение за состоянием здоровья людей, взятых на диспансерное наблюдение, оказание им своевременной лечебной помощи, сохранение у них трудоспособности, на активную профилактику осложнений заболевания, т. е. на осуществление активных мер индивидуальной и социальной профилактики, оздоровление производственных и бытовых условий».

Диспансеризация стоматологических больных — система мероприятий, направленных на раннее выявление болезней зубов и других органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области, ликвидацию причин, вызывающих эти заболевания, комплексное качественное обследование, лечение больных, взятых на диспансерное наблюдение, сохранение их трудоспособности. Диспансерное наблюдение стоматологических больных должно быть положено в основу организации профилактики стоматологических заболеваний, организации стоматологической помощи.

Основными принципами при проведении диспансеризации стоматологических больных следует считать плановость и комплексность лечебно-профилактических мероприятий, дифференцированный подход к их назначению с учетом показателей стоматологической заболеваемости и возможностей стоматологической службы. Следует также использовать современные методы диагностики, лечения и профилактики, следить за постоянным повышением квалификации лечащих врачей.

Отбор стоматологических больных на диспансерное наблюдение должен проводиться врачами-стоматологами всех специальностей. Диспансерному наблюдению у стоматологов подлежат больные со следующими заболеваниями (в скобках указана частота наблюдений): множественным прогрессирующим кариесом зубов (4 раза в год); легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес), тяжелой формой (каждые 3 мес); пародонтозом (1 раз в 6 мес для профилактики осложнений); хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами, глоссальгией (от 2 до 4 раз в год в зависимости от стадии заболевания и продолжительности диспансерного наблюдения); одонтогенными невралгиями тройничного и невритами лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год); хроническими остеомиелитами костей лица (2 раза в год); хроническим одонтогенным воспалением верхнечелюстной пазухи (2 раза в год); хроническим воспалением слюнных желез (2 раза в год); предраковыми заболеваниями челюстей и полости рта, злокачественными новообразованиями челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания); врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (2 раза в год); зубочелюстными аномалиями (2—3 раза в год); врожденными и приобретенными деформациями челюстей (2 раза в год).

Стоматологи вместе с врачами других специальностей принимают участие в комплексной диспансеризации здоровых людей, проводят по показаниям плановую санацию полости рта, ортопедическое лечение.

Методика диспансеризации. Каждый больной, подлежащий диспансерному наблюдению, должен быть тщательно обследован врачом-стоматологом, а по показаниям и врачами других специальностей.

В медицинскую карту стоматологического больного записывают историю заболевания, объективные данные, условия труда и быта, результаты исследований и консультаций, развернутый диагноз, план лечения и профилактических мероприятий, сроки повторного наблюдения, этапный эпикриз и др.

В план лечебно-профилактических мероприятий следует включать обследование больного для уточнения диагноза; санацию полости рта; проведение реабилитационных мероприятий в условиях поликлиники или стационара с использованием современных, комплексных методов патогенетической и общеукрепляющей терапии; режим труда и отдыха; меры личной профилактики и др.

Во время контрольного осмотра один раз в год врач заполняет этапный эпикриз. В эпикризе указываются изменения в состоянии больного, результаты дополнительных исследований, объективные данные, характеризующие эффективность проведенного лечения и оздоровительных мероприятий, изменения в труде и быте, план лечения и мер профилактики на следующий год.