

установлении примата интересов пациента, его жизни и здоровья. В современных условиях ценностные установки пациентов находят все более полное отражение в интернет-общении, что обуславливает важность дальнейшего изучения данной коммуникативной сферы.

Представлены результаты контент-анализа сообщений ($n = 843$) на интернет-форумах, которые отражают мнения пациентов о врачах и медицинских учреждениях. Для анализа массива сообщений введена трехуровневая классификационная схема. Установлено, что наиболее частой причиной недовольства пациентов является их неудовлетворенность количеством и качеством информации, полученной от конкретного врача. На 2-м месте находится неудовлетворительный эмоциональный фон общения с врачом и на 3-м месте — неудовлетворенность фактическим результатом лечения или диагностики.

Ключевые слова: интернет-форум, контент-анализ, конфликт врача и пациента

The internet communication as material to analyze the physician-patient relationship

A.V. Guschin

The Volgograd state medical university, Volgograd

The article presents the results of content-analysis of 843 messages in Internet forums reflecting the opinions of patients about physicians and medical institutions. To analyze messages array the three level classification scheme is introduced. It is established that

the most frequent cause of patients' dissatisfaction is their discontent of amount and quality of information obtained from physician. The second position is for inadequate emotional background of communication with physician. The third position is for discontent of factual result of treatment or diagnostics.

Key words: Internet forum, content-analysis, physician-patient conflict

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2002.
2. Dye N. E., DiMatteo M. R. // The Medical Interview: Clinical Care, Education, and Research / Eds M. Lipkin Jr, S. M. Putnam, A. Lazare. — New York, 1995. — P. 134—144.
3. Gerteis M., Roberts M. J. // Through the Patient's Eyes / Eds M. Gerteis, S. Edgman-Levitan, J. Daley, T. L. Delbanco. — San Francisco, 1993. — P. 38—41.
4. Gordon G. H., Rost K. // The Medical Interview: Clinical Care, Education, and Research / Eds M. Lipkin Jr, S. M. Putnam, A. Lazare. — New York, 1995. — P. 248—253.
5. Lazare A., Putnam S. M., Lipkin M. Jr. // The Medical Interview: Clinical Care, Education, and Research / Eds M. Lipkin Jr, S. M. Putnam, A. Lazare. — New York, 1995. — P. 3—19.
6. Levinson W., Roter D. // J. Gen. Intern. Med. — 1993. — Vol. 8. — P. 318—324.
7. Lipkin M. Jr. // Behavioral Medicine in Primary Care: A Practical Guide / Eds M. Feldman, M. Phil, J. Christensen. — Stamford, 1997. — P. 12—14.

Поступила 03.11.11

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 613.95:616.314-002-02-058

С. Кнайст¹, Е. Маслак², Р. Царе³, С. Берзина³, С. Скривеле³, Т. Терехова⁴, Н. Шаковец⁴, М. Вагнер⁵,
В. де Мура-Зибера¹, Р. де Мура¹, А. Борутта¹, Е. Арженовская²

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЯТИ СТРАНАХ

¹Сотрудничающий центр ВОЗ по стоматологическим заболеваниям Университета Йены им. Фридриха Шиллера, Германия; ²ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет; ³Страдинс университет, Рига, Латвия; ⁴Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь;

⁵Университет Йены им. Фридриха Шиллера, Германия

Кариес зубов является многофакторным заболеванием, развитие которого обусловлено, в частности, взаимодействием кариесогенной микрофлоры зубной биопленки с поверхностью зубов, причем характер взаимодействия модифицируется питанием, приемом медикаментов, гигиеническим уходом и другими факторами

С. Кнайст — д-р, проф. (susanne.kneist@med.uni-jena.de); Е. Маслак — д-р мед. наук, проф. каф. (emaslak@yandex.ru); Р. Царе — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (rcare@latnet.lv); С. Берзина — д-р мед. наук, проф. каф. (sandra.berzina@stradini.lv); С. Скривеле — д-р, каф. (simonaskrivele@e-apollo.lv); Т. Терехова — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (tsetam@mail.ru); Н. Шаковец — канд. мед. наук, доц. каф. (n.shakavets@gmail.com); М. Вагнер — сотр. отдела бизнес-статистики (Maik.Wagner@wiwi.uni-jena.de); В. де Мура-Зибера — д-р (Vanessa_de_Moura_Sieber@gaba.com.); Р. де Мура — д-р (rldemoura@aol.at); А. Борутта — д-р, проф. (annerose.borutta@med.uni-jena.de); Е. Арженовская — клин. ординатор (acontario@rambler.ru).

[2, 12—14, 16]. Социальные и поведенческие факторы, такие как низкий уровень мотивации семьи к санологическому поведению, низкий уровень комплаентности в выполнении рекомендаций стоматолога, невысокий образовательный уровень, низкий доход семьи, недостаточный уход за полостью рта, отсутствие привычки регулярного посещения стоматолога и др., также вносят существенный вклад в повышение риска развития кариеса зубов у детей и взрослых [2—4, 7, 9, 11, 14].

Агрессивное течение раннего детского кариеса приводит к быстрому разрушению молочных зубов, снижению качества жизни детей в связи с болевыми симптомами, воспалительными процессами, невозможностью полноценного питания, нарушением окклюзии, речи и психологического состояния, необходимостью стоматологического лечения. Высокая распространенность заболевания и сложность стоматологического лечения детей

обуславливают актуальность проблемы раннего детского кариеса [1, 2, 8, 15]. Однако взаимосвязь развития кариеса у детей раннего возраста с различными факторами риска изучена недостаточно, а изучить эту проблему можно только в категориальном поле социологии медицины [6].

Целью настоящего исследования было изучение некоторых социальных факторов, влияющих на развитие раннего детского кариеса, по данным сравнительного исследования, проведенного в пяти странах.

Материалы и методы исследования

По инициативе сотрудничающего центра ВОЗ "Профилактика заболеваний полости рта" при университетской клинике г. Йена (Германия), в соответствии с теоретико-методологическими основами медико-социологических исследований [5, 6], в пяти странах в 2002—2008 гг. было проведено сравнительное исследование социальных факторов, модифицирующих биологические факторы и способствующих развитию раннего детского кариеса. Региональные исследования были выполнены в городах Уро Прето (Бразилия), Эрфурт (Германия), Рига (Латвия), Волгоград (Россия) и Минск (Беларусь). В исследовании приняли участие 472 ребенка в возрасте от 26 до 34 мес: 152 ребенка из Эрфурта, 62 — из Уро Прето, 116 — из Минска, 179 — из Риги, 84 — из Волгограда.

В унифицированный план исследования [9] наряду с опросом матерей (анкета из 67 вопросов) был включен осмотр полости рта детей с регистрацией зубного налета (видимая бляшка на верхних фронтальных зубах) и интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ). Исследование было одобрено региональными этическими комитетами, а от матерей было получено информированное согласие на участие детей в исследовании.

Для математической обработки результатов исследования использовали программы SPSS-15 и TETRAD IV. Для распознавания связей между факторами риска (переменные величины) и интенсивностью кариеса зубов (индекс КПУ) у детей был проведен корреляционный анализ. Переменным величинам были присвоены

следующие значения: школьное образование матери — (0) 9 классов, (1) 10 классов и более; работа матери — (0) не работает, (1) работает; еда и питье из бутылочки (для засыпания, ночью) — (0) нет, (1) да; регулярный контроль чистки зубов ребенка — (0) нет, (1) да; индекс КПУ зубов — (0) КПУ = 0, (1) КПУ > 0; налет — (1) отчетливо видимый налет на фронтальных зубах, (2) налета нет. Существенная связь между переменными величинами выражена коэффициентом корреляции (r).

Результаты исследования и их обсуждение

Была выявлена значимая взаимосвязь между социальными и биологическими факторами риска развития раннего детского кариеса во всех пяти странах. На рис. 1 представлены выявленные прямые и не прямые связи между факторами риска и индексом КПУ зубов. Было установлено влияние страны проживания на развитие кариеса зубов в раннем возрасте. Несмотря на то, что на момент обследования во всех странах большинство (69—83%) детей не имели кариеса зубов (КПУ = 0), в стране с наиболее высоким уровнем жизни (Германия, Эрфурт) количество детей со здоровыми зубами было самым большим (83%), а с кариесом — наименьшим (17%). Наименьшая частота встречаемости детей со здоровыми зубами и наибольшая распространенность кариеса, по сравнению с другими странами, были выявлены в Волгограде (Россия): 69 и 31% соответственно. В Бразилии, Беларуси и Латвии данные показатели были примерно одинаковыми (распространенность кариеса в Уро Прето 22%, Минске 25%, Риге 26%, количество детей со здоровыми зубами — 78, 75 и 74% соответственно).

Однако по интенсивности кариеса (количество пораженных зубов в среднем у одного ребенка) самый высокий уровень был выявлен в Бразилии (Уро Прето, КПУ = 1,57), самый низкий — в Германии (Эрфурт, КПУ = 0,62). В Беларуси, Латвии и России показатели были в 2,1—1,6 раза выше, чем в Германии, но ниже, чем в Бразилии (Минск — КПУ = 1,28; Рига — КПУ = 1,16; Волгоград — КПУ = 1,02).

Страна проживания определяла многие социальные и поведенческие характеристики населения, в том числе трудовую деятельность матерей, модель вскармливания детей, привычки ухода за полостью рта детей (см. рис. 1). В Беларуси, Латвии и России большинство матерей работали полный рабочий день (Минск — 66%, Рига — 61%, Волгоград — 69%) или были заняты частично (8, 20 и 10% матерей соответственно). В Германии и Бразилии (где были самые низкие показатели распространенности кариеса у детей) трудовая занятость матерей была значительно ниже: в Эрфурте и Уро Прето полный рабочий день работали всего 29 и 13%, неполный — 23 и 40% матерей соответственно (табл. 1).

Имели возможность уделять больше внимания детям матери, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, или домохозяйки, количество которых было наибольшим в Бразилии (Уро Прето — 47%), наименьшим — в Латвии и России (Рига — 17%, Вол-

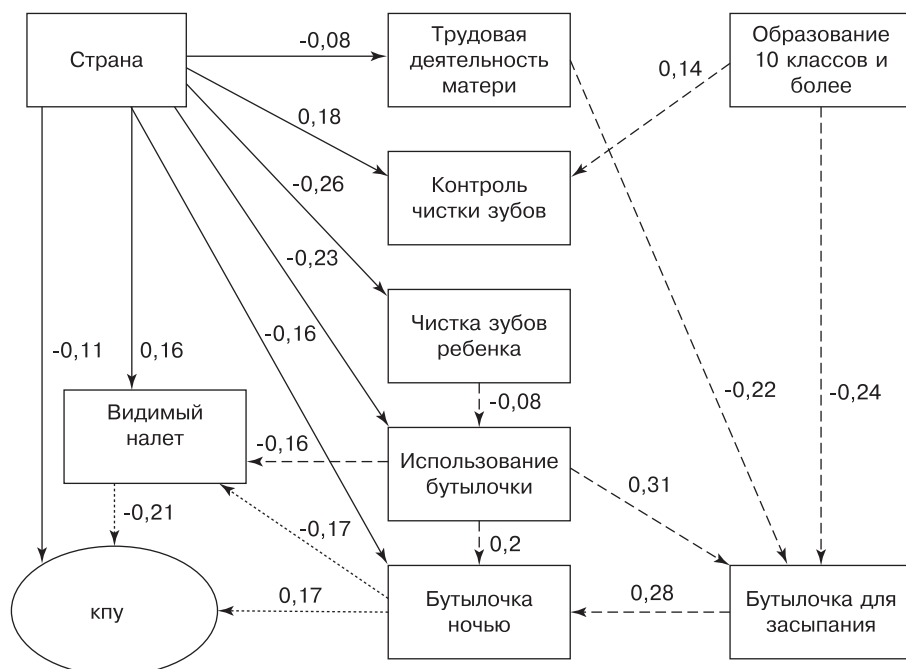


Рис. 1. Схема взаимодействия факторов риска раннего детского кариеса.

Сплошные линии — прямые связи, пунктирные — не прямые связи.

Таблица 1

Трудовая занятость (в %) матерей детей в возрасте 26—34 мес

Трудовая занятость матерей	Эрфурт	Уро Прето	Минск	Рига	Волгоград
Работают:					
полный рабочий день	29	13	66	69	61
неполный рабочий день	23	40	8	10	20
Не работают:					
отпуск по уходу за ребенком	22	0	22	11	4
домохозяйка	15	47	4	6	14

гоград — 18%). В Германии и Беларуси эти показатели составляли 26% (Эрфурт) и 37% (Минск), см. табл. 1.

Трудовая занятость матери оказывала влияние на частоту использования бутылочек для кормления детей, особенно при засыпании и ночью. В свою очередь, частое использование детьми бутылочек для еды и питья, особенно в ночное время, способствовало увеличению образования зубного налета и повышению интенсивности поражения зубов кариесом (см. рис. 1).

Важным фактором влияния на развитие кариеса у детей было образование матери (см. рис. 1, табл. 2).

Среди матерей-респондентов самый высокий образовательный уровень был в России (в Волгограде среднюю школу окончили 87% матерей, 10 классов — 8%, 9 классов — 4%), самый низкий — в Бразилии (в Уро Прето среднюю школу окончили всего 12% матерей, 10 и 9 классов — по 15%, менее 9 классов — 59%). В Германии, Беларуси и Латвии большинство матерей окончили среднюю школу (Эрфурт — 44%, Минск — 55%, Рига — 59%) или 10 классов (51, 29 и 18% соответственно).

Образование матери влияло на развитие кариеса опосредованно, модифицируя питание (применение бутылочки для засыпания) и уход за полостью рта (контроль чистки зубов) детей (см. рис. 1).

Социальные факторы (страна проживания, трудовая занятость и образование матерей), оказывая влияние на особенности питания и ухода за полостью рта детей раннего возраста, способствовали формированию в полости рта детей среды, повышающей риск развития кариеса зубов. Установлено, что социальные и опосре-

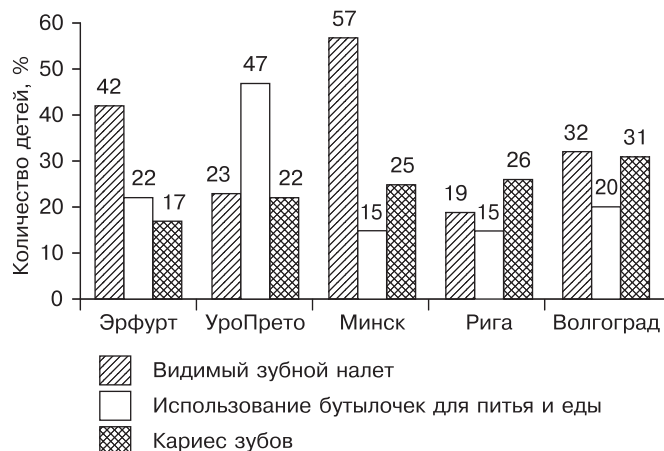


Рис. 2. Частота выявления зубного налета, использование бутылочки для еды и питья и кариеса у детей в возрасте 26—34 мес.

Таблица 2

Образование (в %) матерей детей в возрасте 26—34 мес

Образование	Эрфурт	Уро Прето	Минск	Рига	Волгоград
Менее 9 классов	0	59	4	0	0
9 классов	3	15	12	21	8
10 классов	51	15	29	18	4
Средняя школа	41	12	55	59	87

дованные ими поведенческие и биологические факторы риска развития кариеса у детей ряда стран встречались значительно чаще, чем кариес, что является подтверждением высокого риска дальнейшего увеличения распространенности и интенсивности кариеса зубов у детского населения этих стран (рис. 2).

До проведения исследования можно было предположить, что при более высоком уровне жизни в стране у детей раннего возраста чаще чистятся зубы, регулярно контролируется чистка зубов и, как следствие, меньше налета на зубах. Однако результаты исследования показали, что это не так: зубной налет часто выявлялся и у детей в странах с высоким уровнем жизни (см. рис. 2). Лишь матери с более высоким образованием, независимо от страны проживания, чаще контролировали чистку зубов детей. Кроме того, было установлено, что чем выше уровень жизни в стране, тем чаще у детей старше двух лет использовалась бутылочка для еды и питья, в том числе ночью. Однако если мать работала, то бутылочку для засыпания ребенку давали реже.

По-видимому, основные факторы развития кариеса находятся в сложном взаимодействии, которое может как усиливать, так и нивелировать действие отдельных факторов. Результаты компаративного анализа структуры причин раннего детского кариеса в пяти странах согласуются с мнением J. Frühbuß и M. Schäfer (2009), которые показали, что социальные факторы, влияя на социальную среду, изменяют отношение людей к здоровью и влияют на поведенческие стереотипы [10].

Заключение

Анализ результатов исследования позволяет считать, что социальные факторы — страна проживания, трудовая занятость и образование матери — оказывают прямое и косвенное действие на развитие раннего детского кариеса, модифицируя поведенческие стереотипы ухода за полостью рта и питания детей.

Проведено компаративное исследование социальных факторов риска раннего детского кариеса в пяти странах: Германия (Эрфурт), Бразилия (Уро Прето), Беларусь (Минск), Латвия (Рига), Россия (Волгоград). На основании стоматологического обследования 472 детей в возрасте от 26 до 34 мес и анкетирования их матерей был установлен высокий риск развития кариеса у детского населения всех стран. Выявлено, что страна проживания, трудовая занятость и образование матери оказывают прямое и косвенное действие на развитие раннего детского кариеса, модифицируя поведенческие стереотипы ухода за полостью рта и питания детей.

Ключевые слова: ранний детский кариес, социальные факторы риска, уход за полостью рта, питание

The social factors impacting the development of early child caries: the results of the five countries study

S.Knaist¹, Ye. Maslak², R. Tzare³, S. Berzina³, S. Krivele³, T. Terekhova⁴, N. Shakovetz⁴, M. Wagner⁵, V. de Mura-Ziber¹, R. de Mura¹, A. Borutta¹, Ye. Arjenovskaya²

¹The WHO collaborative center on stomatological diseases of the Fredric Schiller Jena University, Jena, Germany; ²The Volgograd state university, Volgograd, Russia; ³The Stradins University, Riga, Latvia; ⁴The Belorussian state medical university, Minsk, Belarus; ⁵The F.Schillers University, Jena, Germany

The comparative study of social risk factors for early child caries was carried out in five countries — Germany (Erfurt), Brazil (Uro Preto), Belarus (Minsk), Latvia (Riga), Russia (Volgograd). On the basis of stomatological examination data of 472 children aged from 26 to 34 months and questionnaire survey of their mothers the high risk of caries development in children population of all involved countries is established. It is revealed that country residence, work activities and education of mother impact directly and indirectly on the development of children early caries modifying behavior stereotypes of oral cavity care and diet of children.

Key words: *early children caries, social risk factors, oral cavity care, diet*

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Кружалова О. А., Кириллова Е. В. // Стоматол. дет. возраста и профилактика. — 2007. — № 2. — С. 19—22.
2. Леонтьев В. К., Маслак Е. Е. // Детская терапевтическая стоматология: Нац. руководство. — М., 2010. — Гл. 19. — С. 367—376.
3. Маслак Е. Е., Куюмджиди Н. В., Каменнова Е. Н. // Dent. Forum. — 2009. — Т. 32, № 4. — С. 35—36.
4. Маслак Е. Е., Каменнова Е. Н., Каменнова Т. Н., Афонина И. В. // Бюл. Волгоград. науч. центра РАМН. — 2010. — № 1. — С. 48—51.
5. Решетников А. В., Ефименко С. А. Проведение медико-социологического мониторинга: Учеб.-метод. пособие. — М., 2007.
6. Решетников А. В. Социология медицины. — М., 2010.
7. Седова Н. Н., Маслак Е. Е., Рождественская Н. В. // Дет. стоматол. — 1999. — № 2. — С. 13—16.
8. Bagramian R. A., Garcia-Godoy F., Volpe A. R. // Am. J. Dent. — 2009. — Vol. 21, N 1. — P. 3—8.
9. Borutta A., Kneist S., Kischka P. et al. // Dtsch. Zahnärztl. Z. — 2002. — Bd 57. — S. 682—687.
10. Frühbuß J., Schäfer M. // Präv. Gesundheitsf. — 2009. — Bd 4. — S. 105—112.
11. Harris R., Nicoll A. D., Adair P. M., Pine C. M. // Commun. Dent. Hlth. — 2004. — Vol. 21. — P. 71—85.
12. Kneist S., Borutta A., Merte A. // Quintessenz. — 2004. — Vol. 55. — P. 237—246.
13. Kneist S., Chemnitz P., Borutta A. // Quintessenz. — 2006. — Vol. 57. — P. 607—615.
14. Petersen P. E. // Commun. Dent. Oral Epidemiol. — 2005. — Vol. 33. — P. 274—279.
15. Splieth C. H., Treuner A., Berndt C. // Präv. Gesundheitsf. — 2009. — Bd 4. — S. 119—123.
16. Takahashi N., Nyvad B. // Caries Res. — 2008. — Vol. 42. — P. 409—418.

Поступила 11.04.12

© Л.Ю. ИВАНОВА, Г.А. ИВАХНЕНКО, 2012
УДК 614.2:616-057.875-082

Л.Ю. Иванова, Г.А. Ивахненко

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Институт социологии РАН, Москва

Удовлетворенность населения здравоохранением — важный показатель состояния указанной отрасли и одновременно ориентир ее развития. Социологические опросы, выявляющие степень удовлетворенности медицинским обслуживанием потребителей медицинских услуг, принято рассматривать как одно из средств контроля с их стороны качества медицинской помощи [2]. Изучение удовлетворенности молодежи медицинским обслуживанием важно еще и потому, что она может повлиять на медицинскую активность молодых людей в будущем, в частности на своевременность обращения к врачу и на обращаемость в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) с профилактической целью.

В исследовании "Здоровье студентов", проведенном сектором социальных проблем здоровья ИСРАН в 2009 г. под эгидой Российского общества социологов в 8 регионах России и 2 регионах — Белоруссии, в числе других вопросов изучались медицинская активность студентов и их удовлетворенность медицинским обслуживанием на бесплатной и платной основе. В статье использованы материалы опроса 2804 студентов очного отделения вузов РФ. Распределение опрошенных по городам: Брянск — 12,7%, Грозный — 11,7%, Москва —

11,7%, Мурманск — 14,8%, Нижний Новгород — 9,2%, Ульяновск — 12,6%, Уфа — 14,6%, Хабаровск — 12,7%¹.

На условиях бесплатного медицинского обслуживания к врачам обращались 61,6% юношей и 63,6% девушек, платного — соответственно 43,1 и 54,2%. В табл. 1 приведены данные о соотношении обслуживавшихся в прошедшем году только платно или бесплатно, а также и платно, и бесплатно.

Как следует из таблицы 1, во-первых, услугами врачей за последний год пользовались 77,1% респондентов (72,9% юношей и 80,7% девушек); во-вторых, девушки заметно активнее посещали врачей и существенно чаще пользовались платной медицинской помощью, в-третьих, студенты, прибегавшие только к платным медицинским услугам, оказались в меньшинстве.

Закономерно, что обращаемость к врачам существенно выше среди респондентов, подверженных гриппу, ОРЗ и другим простудным заболеваниям, а также среди опрошенных с худшей самооценкой здоровья. Так, на условиях бесплатного обслуживания за последний год обращались 56,7% студентов с самооценкой здоровья "хорошее", 69,0% — "удовлетворительное", 73,3% — "плохое", на

Л.Ю. Иванова — канд. пед. наук, вед. науч. сотр. (lariv2005@yandex.ru); Г.А. Ивахненко — канд. социол. наук, ст. науч. сотр. (ga-ivachnenko@yandex.ru).

¹ В регионах организовали и провели исследования: Болховитина Т.С., Карпенко Е.В. (Брянск), Сурмач М.Ю. (Гродно), Шиняева О.В. (Ульяновск), Юсупова М.М. (Грозный), Байков Н.М., Березутский Ю.В., Халипова С.С. (Хабаровск), Ковалева А.А. (Мурманск), Шушунова Т. (Минск), Балабанов С.С. (Нижний Новгород), Шинова Р. (Уфа).