



Ю.М. Принда¹, Е.З. Красівський¹, Ю.З. Солонинко¹,
М.Д. Лисій¹, Н.В. Орхівська¹, Я.М. Лісевич², Л.В. Голод²

Стан гігієни порожнини рота у працівників залізниці й дорослого населення міста Стрий

¹ДЗ «Вузлова лікарня станції Стрий

ДТГО «Львівська залізниця», м. Стрий, Львівська область

²Стрийська міська стоматологічна поліклініка, Львівська область

Мета роботи — вивчити стоматологічний статус і здійснити порівняльний аналіз гігієни порожнини рота й інтенсивності карієсу у працівників Стрийського залізничного вузла на Львівській залізниці та дорослого населення міста Стрий.

Матеріали та методи. Упродовж одного року обстежено 420 працівників залізниці (із них 38 машиністів локомотивних бригад та їх помічників) і 212 пацієнтів дорослого міського населення віком 18–61 рік. Середній вік працівників залізниці становить $(29,7 \pm 0,6)$ року, дорослого міського населення — $(34,3 \pm 0,8)$ року. Залежно від віку пацієнтів розподілено на 4 групи. Враховувались такі показники: ураження зубів карієсом, індекси гігієни, індекс КПВ.

Результати та обговорення. Відмічено високий рівень незадовільної гігієни порожнини рота, який сприяє розвитку карієсу, пародонтитів та зрештою призводить до повної втрати зубів. У віці 18–29 років індекс КПВ у залізничників становив $4,80 \pm 0,72$, у дорослого міського населення — $4,21 \pm 0,20$, що більше в середньому на 7,08 % ($p < 0,05$). Враховуючи високий рівень захворюваності на патології шлунково-кишкового тракту та порожнини рота у працівників залізниці порівняно з дорослим міським населенням, нами запропоновано нові підходи проведення лікарської експертизи залізничників за участю лікаря-стоматолога, що безпосередньо вплине на підвищення професійної надійності. Відтак назріла необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

Висновки. Підвищення якості профілактичних медичних оглядів — важливе завдання для медичних закладів на залізниці. Констатовано велику потребу обстежуваних у стоматологічній допомозі. З урахуванням особливостей професій на залізничному транспорті, які пов'язані з безпекою руху поїздів, необхідно проводити ретельне обстеження лікарем-стоматологом пацієнтів цієї категорії з подальшим контролем.

Ключові слова: лікар-стоматолог, медичний огляд, працівники залізниці, міське населення, гігієна порожнини рота, інтенсивність карієсу, індекс КПВ, санація.

Упродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання кількості захворювань порожнини рота серед дорослого населення України. За даними досліджень, поширеність карієсу сягає близько 80–90 %, а індекс КПВ (карієс, пломба, видалення) — 12–15 балів. Відзначається тенденція до зростання гострого швидкоплинного та ускладненого карієсу, гострих одонтогенних запальних процесів, які призводять до повної втрати зубів [8, 19]. Цей факт свідчить про низьку санітарну культуру населення, незадовільну гігієну порожнини рота та екологічну ситуацію в країні, що в цілому впливає на стан здоров'я населення [1, 8]. У зв'язку із цим зростає інтерес до вивчення

зубно-щелепної системи людини як у нормі, так і під впливом різноманітних екологічних чинників та умов праці [12].

Основним в одонтології є загальноморфологічний напрямок дослідження, який визначає закономірність формування зубно-щелепної системи та взаємодії з різними екзогенними факторами, що сприяють розвитку карієсу та його ускладнень [18]. Центральне місце при цьому, без сумнівів, посідає проблема демінералізації твердих тканин зубів та контроль гігієни порожнини рота [12, 16]. гідно із дослідженням професора Є.В. Боровського (1999), інтенсивність карієсу і його ускладнень різко збільшується з віком, найбільшою інтенсивності вони досягають у працездатного населення віком до 45 років [3], зростає індекс КПВ, погіршуються індекси гігієни.

За даними ВООЗ, рівень здоров'я людини на 10–15 % залежить від системи охорони здоров'я, на 15–20 % — від генетичних чинників, на 25 % —

Стаття надійшла до редакції 20 серпня 2013 р.

Принда Юрій Мечиславович — лікар-стоматолог-хірург
82405, м. Стрий, Львівська область, вул. С. Петлюри, 72
Тел. (03245) 9-94-09
E-mail: jurij.prynda@mail.ru

від екології й на 50—55 % — від умов праці й способу життя. За сучасними уявленнями, здоров'я розглядають не як медичну, а як комплексну соціальну проблему [9]. Тому для порівняльного обстеження було вибрано працездатне доросле населення міста Стрий та працівників залізничного вузла майже з однаковим соціальним станом, доходом та рівнем життєвого мінімуму з урахуванням умов праці.

Місто Стрий — районний центр на півдні Львівської області з населенням близько 60 тис. осіб, важливий транспортний вузол, через який проходить залізниця та автомобільна дорога «Київ — Чоп» міждержавного значення (рис. 1). Великі підприємства винесені за межі міста в промислову зону, що значною мірою вплинуло на поліпшення навколишнього середовища та екологічної ситуації в місті.

Кількість обслуговуваного населення станом на 01.01.2012 р. по Стрийському залізничному вузлі, враховуючи віддалені сільські (гірські) райони, становила 5461 осіб, що працюють, із них основного населення — 3676, підпорядкованих «Укрзалізниця» та ін. — 1208; 5201 пенсіонерів. Усього дорослого міського населення — 49 067 особи, із них працюють — 13 635, пенсіонерів — 14 230, інваліди та ін.

Стан здоров'я працівників на залізниці нічим не відрізняється від загального стану населення в державі та визначається тими ж чинниками, що і здоров'я нації в цілому. Медичні працівники залізниці приділяють постійну увагу до комплексу заходів з охорони здоров'я працівників галузі, враховуючи умови праці та специфіку роботи залізничного транспорту [10, 13].

Щорічно лікарські експертні комісії (ЛЕК) проводять близько 400 тис. періодичних медичних оглядів на залізничному транспорті згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 246 від 21 травня 2007 р. і Наказом Міністерства транспорту та зв'язку України № 240 від 29 квітня 2010 р. з участю провідних і вузьких спеціалістів, але, на жаль, без участі лікарів стоматологічного профілю. За даними літератури, майже в 10 % оглянутих виявляють захворювання, при цьому 9 % зараховують до групи ризику, від 0,5 до 1 % осіб усувають від роботи за станом здоров'я [13]. У середньому до 14,5 % осіб на Укрзалізниці приховують наявну хворобу, не висловлюючи скарг під час періодичних медичних оглядів [7].

Медичний огляд (МО) працівників залізничного транспорту — це система медичних заходів, скерованих на визначення професійної придатності до певного виду діяльності, з урахуванням загального рівня стану здоров'я. Найбільшу увагу приділяють особам, робота яких пов'язана з безпекою руху поїздів [11]. Проте спостерігаються випадки, коли внаслідок порівняно невеликих відхилень у стані здоров'я, до яких належить гострий зубний біль, настає значне зниження професійної придатності. Щороку реєструються випадки погіршення з різних причин стану здоров'я осіб провідних професій під час виробничого процесу [7].

З розвитком технологій, упровадженням швидкісного руху на залізничному транспорті зростає вплив професійних чинників на здоров'я залізничників [10]. Статистика свідчить, що серед працівників залізничного транспорту найчастіше по

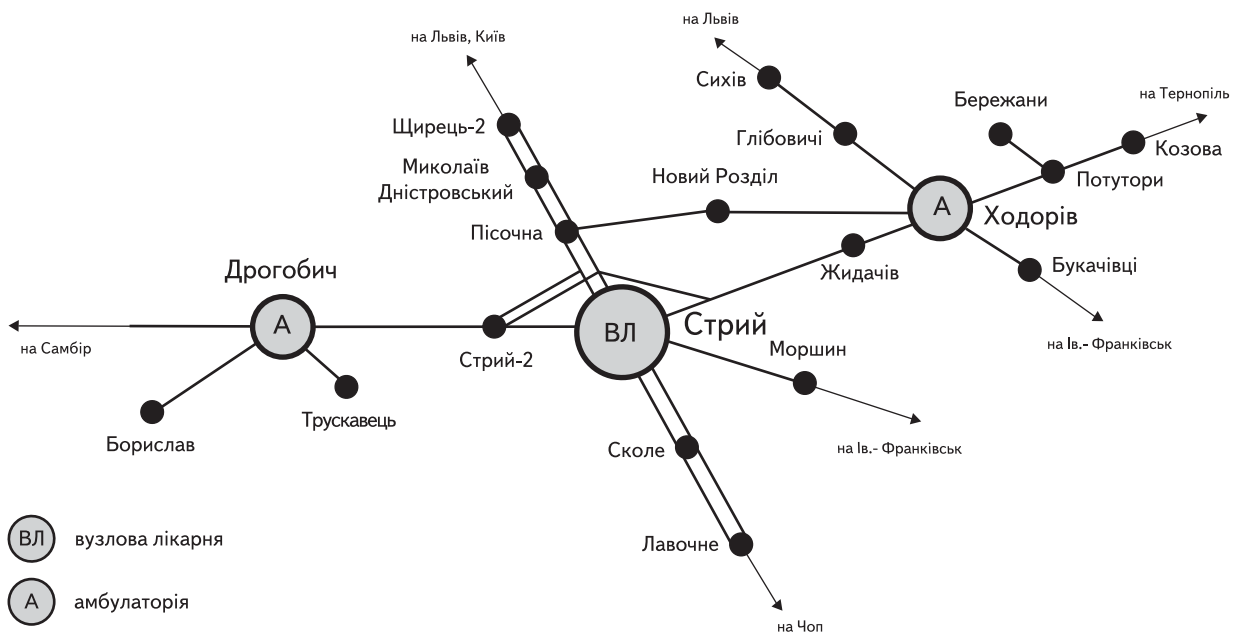


Рис. 1. Схематичне зображення Стрийського залізничного вузла

стоматологічну допомогу звертаються люди, професії яких об'єднані в так звані групи ризику (машиністи, помічники машиністів та ін., хто пов'язаний із забезпеченням безпеки руху на колії). Це зумовлено насамперед постійним психо-емоційним навантаженням, роботою в несприятливих умовах із порушенням режиму харчування, складністю дотримання повною мірою санітарно-гігієнічних норм [2, 12, 14], що, своєю чергою, призводить до зростання захворюваності, поширення серед працівників соматичних захворювань з переважним ураженням органів травлення [15].

Висока захворюваність органів системи травлення (до якої також належать хвороби порожнини рота, слинних залоз і щелеп, K00–K14 згідно із МКХ-10) у працівників локомотивних бригад пояснюється тим, що відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 246 та Наказу Міністерства інфраструктури України № 240 низка нозологічних форм захворювань органів травлення не протипоказані працівникам залізниці, до яких належать і члени локомотивних бригад [15]. Так, у віці 20–29 років загальна захворюваність органів травлення у працівників локомотивних бригад у 2 рази вища, ніж у міського населення. Також характерна вікова тенденція до підвищення захворюваності у віці 50–59 років у 2 рази, ніж у віці 20–29 років. У структурі загальної захворюваності 18,5 % випадків становлять гастрити, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки [5]; суттєве значення у їх розвитку має незадовільний стан порожнини рота [2].

Хронічні вогнища інфекції в порожнині рота можуть підтримувати запальні процеси в організмі та викликати низку важких ускладнень з боку інших органів і систем. Тому своєчасно проведена санація порожнини рота слугує запорукою профілактики багатьох соматичних захворювань [2, 3, 17]. Загально визнано, що профілактика і своєчасне лікування деяких стоматологічних захворювань запобігає таким хворобам, як гайморит, гастрит, панкреатит, захворювання нирок, хронічний тонзиліт, інфекційний міокардит тощо [14, 20]. Вивчення стану здоров'я, попередження і своєчасне лікування загальносоматичних захворювань — актуальне завдання сучасної медицини транспорту [15].

Поряд із системою заходів, спрямованих на підтримання здоров'я та забезпечення високої працездатності залізничників [7], питання профілактики стоматологічних захворювань і санації порожнини рота залишається важливим пріоритетом у системі медичного убезпечення руху на залізничному транспорті [11].

Мета роботи — вивчити стоматологічний статус і здійснити аналіз гігієни порожнини рота й інтенсивності ураження карієсом працівників

Стрийського залізничного вузла, зокрема осіб, пов'язаних з безпекою руху на колії, виявлених лікарем-стоматологом під час профілактичних медичних оглядів, у порівнянні з міським працездатним населенням. Привернути увагу провідних лікарів-спеціалістів галузі до патології порожнини рота, яка впливає на організм людини в цілому, а відтак — на безпеку руху залізничного транспорту.

Матеріали та методи

Дослідження проводили на базі поліклінічного відділення ДЗ «Вузлова лікарня станції Стрий ДТГО «Львівська залізниця» та Стрийської міської стоматологічної поліклініки. Матеріально-технічна база медичних закладів, укомплектованість медичними кадрами та оснащеність стоматологічним устаткуванням лікарських робочих місць суттєво не відрізняються.

Обстежено 420 працівників Стрийського залізничного вузла Львівської залізниці та 212 особи дорослого населення м. Стрий віком від 18 до 61 року впродовж 2012 календарного року.

Серед працівників залізниці 166 жінок та 254 чоловіків (середній вік — $(29,7 \pm 0,6)$ року), із них 38 машиністів локомотивів та їх помічники. Середній вік працівників локомотивних бригад становить $(32,5 \pm 0,7)$ року. Об'єктом дослідження на залізниці обрано працівників: ТЧ-4, ТЧ-1 (частково), РПЧ-1, РПЧ-2, ПЧ-5, ПЧ-18, ШЧ-4, ЕЧ-8, ВЧД-2, БМП-65, БМПЄ, Стрийського ВРЗ, станцій Стрий, Дрогобич та Ходорів.

Серед дорослого міського населення 142 жінок та 70 чоловіків (середній вік — $(34,3 \pm 0,8)$ року).

Усіх пацієнтів (працівники залізниці й доросле міське населення) розподілено на 4 вікові групи: 1 група — від 18 до 29 років, 2 група — від 30 до 39 років, 3 група — від 40 до 49 років, 4 група — 50 років і старші.

Фіксували скарги на біль, наявність каріозних порожнин у зубі, набряк, гіперемію та кровоточивість із ясен, дискомфорт, неприємний запах з рота, відсутність зубів, дані анамнезу та клінічного огляду. Скарги і клінічні симптоми оцінювали за 5-бальною шкалою: 0 — ознака відсутня, 1,0–1,9 — незначна, 2,0–2,9 — помірна, 3,0–3,9 — виражена, 4,0 і більше — значно виражена. Усім проведено незалежне опитування та об'єктивний огляд стану порожнини рота, за потреби — санацію.

Під час обстеження порожнини рота і стану тканин пародонта застосовували параклінічні індекси [6]:

1. Гігієнічний індекс (ГІ) Федорова–Володкіної використовували для оцінки гігієни порожнини рота. Для забарвлення зубного нальоту застосовували розчин Шіллера–Писарева та інтерпретува-

ли в такий спосіб: 1,1–1,5 бала — гарний рівень гігієни; 1,6–2,0 бала — задовільний; 2,1–2,5 бала — незадовільний; 2,6–3,4 бала — поганий; 3,5–5,0 бала — дуже поганий.

2. Спрощений індекс гігієни порожнини рота Гріна–Вермільйона (ОНІ-S) дозволяє виявити не тільки зубний наліт, а й зубний камінь. Визначали рівень гігієни порожнини рота за такими критеріями: 0–0,6 бала — добрий рівень гігієни; 0,7–1,6 бала — задовільний; 1,7–2,5 бала — незадовільний; більше 2,5 бала — поганий.

3. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс за Парма (РМА) застосовували для визначення запального процесу пародонта. Значення індексу РМА коливається від 0 до 100 % і становить: до 25 % — легкий ступінь; 25–50 % — середній ступінь; більше 50 % — важкий ступінь.

Проводили аналіз індексу КППВ, який характеризує інтенсивність карієсу. КППВ визначали за середнім значенням для постійних зубів («К» — карієс; «П» — пломба; «В» — видалення). Інтерпретування індексу здійснювали в балах: 0,2–1,5 — «дуже низька» інтенсивність; 1,6–6,2 — «низька»; 6,3–12,7 — «середня»; 12,8–16,2 — «висока»; більше 16,3 — «дуже висока».

Враховували й аналізували такі основні параметри: середнє арифметичне значення (М); помилка середнього арифметичного (m). Оцінку вірогідності розходжень порівнюваних показників проводили з використанням t-критерію Стьюдента, коли розподіл підпорядковувався нормальному закону, і непараметричних критеріїв — у випадках відхилення розподілу від нормального [4]. Розходження приймали достовірними при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

За результатами МО, із 420 працівників залізниці (ПЗ), оглянутих упродовж одного року, 306 (72,85 %) потребували лікування карієсу та його ускладнень. Із них: працівників локомотивних бригад оглянуто 38 осіб, потребували санації — 4

(13,15 %) особи. У дорослого міського населення (ДМН) із 212 оглянутих пацієнтів потребували санації 129 (60,85 %).

Поширеність карієсу зубів серед обох категорій населення становила в середньому: у 1-й віковій групі — 87,27 %, у 2-й групі — 91,32 %, у 3-й — 96,63 % і в 4-й — 90,51 % ($p < 0,05$).

Оцінка клінічних ознак і скарг щодо порожнини рота за 5-бальною системою у ПЗ та ДМН показала помірний зубний біль у віковій групі 30–39 років та виражений дискомфорт у ДМН у віковій групі 40–49 років, пов'язаний з інтенсивним ураженням твердих тканин зуба. Також відзначається виражений набряк, гіперемія, кровоточивість ясен і неприємний запах з порожнини рота як у ПЗ, так і в ДМН у вікових групах 30–39 та 40–49 років унаслідок прогресивного ураження тканин пародонта (табл. 1).

Спостерігали задовільний стан гігієни порожнини рота в молодого працездатного населення обох груп у віці від 18 до 29 років, що пов'язано із вищою санітарною культурою, соціальними умовами та свідомістю молодого населення. Проте під час аналізу стану гігієни порожнини рота звертає на себе увагу незадовільний рівень гігієни у ПЗ у вікових групах 30–39, 40–49 років порівняно з ДМН, що, своєю чергою, призводить до ускладнень з боку тканин пародонта (гінгівіти, пародонтити, пародонтози), та підвищення індексу РМА до уражень пародонта середнього ступеня. Зростання індексу РМА стосується не лише ПЗ, а й ДМН працездатного віку та досягає максимуму у віковій групі 40–49 років, збільшуючись у 3–4 рази. У віковій групі старше 50 років спостерігається незначне зменшення індексу РМА в обох групах, що пов'язано з віковими змінами альвеолярного паростка та стабілізацією запально-деструктивних процесів пародонта. За спрощеним індексом гігієни порожнини рота Гріна–Вермільйона (ОНІ-S) у вікових групах 40–49 та 50 років і старші стан гігієни незадовільний, що озна-

Таблиця 1

Оцінка клінічних ознак та скарг щодо порожнини рота за 5-бальною системою: залізничники (n = 306), міське населення (n = 129), М ± m

Клінічні ознаки	18–29 років		30–39 років		40–49 років		50 років і старші	
	Залізн.	Міс. нас.	Залізн.	Міс. нас.	Залізн.	Міс. нас.	Залізн.	Міс. нас.
Біль	1,1 ± 0,2	1,6 ± 0,6	2,6 ± 0,5	2,0 ± 0,2	1,9 ± 0,9	2,6 ± 0,6	1,2 ± 0,6	1,5 ± 0,6
Дискомфорт	1,8 ± 0,3	2,2 ± 0,1	3,1 ± 0,6	3,5 ± 0,32	2,9 ± 0,3	3,2 ± 0,4	2,8 ± 0,7	3,4 ± 0,8
Набряк	1,9 ± 0,1	2,0 ± 0,04	3,7 ± 0,3	3,6 ± 0,8	3,5 ± 0,7	3,8 ± 0,7	2,3 ± 0,4	2,4 ± 0,5
Гіперемія	2,2 ± 0,5	2,1 ± 0,6	3,5 ± 0,8	3,4 ± 0,5	3,2 ± 0,2	3,4 ± 0,9	2,8 ± 0,8	2,6 ± 0,7
Кровоточивість	2,1 ± 0,4	1,9 ± 0,5	3,8 ± 0,3	3,6 ± 0,3	3,6 ± 0,2	4,1 ± 0,4	2,6 ± 0,3	2,5 ± 0,4
Неприємний запах	2,4 ± 0,6	2,5 ± 0,8	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,1	3,4 ± 0,3	3,8 ± 0,9	3,3 ± 0,7	3,1 ± 0,5

Примітка. Достовірність різниці між групами $p < 0,05$.

Таблиця 2

Стан гігієни порожнини рота та оцінка параклінічних індексів по вікових групах, n = 160 (M ± m)

Вікова група	Категорія населення	Параклінічні індекси гігієни порожнини рота		
		ГІ (бали)	ОHI-S (бали)	РМА (%)
18—29 років	Залізнич., n = 20	1,98 ± 0,15	0,41 ± 0,05	16,4 ± 2,82
	Міс. нас., n = 20	1,14 ± 0,12	0,27 ± 0,03	8,78 ± 0,16
30—39 років	Залізнич., n = 20	2,12 ± 0,20	1,22 ± 0,18	26,7 ± 2,06
	Міс. нас., n = 20	1,73 ± 0,16	0,98 ± 0,07	23,3 ± 1,87
40—49 років	Залізнич., n = 20	2,56 ± 0,21	1,83 ± 0,24	42,5 ± 2,35
	Міс. нас., n = 20	2,15 ± 0,14	1,75 ± 0,21	45,9 ± 2,61
50 років і старші	Залізнич., n = 20	2,04 ± 0,17	1,64 ± 0,12	30,6 ± 1,80
	Міс. нас., n = 20	1,95 ± 0,19	1,68 ± 0,15	28,1 ± 1,91

Примітка. Достовірність різниці між групами p < 0,05.

чає наявність не тільки зубного нальоту, а й зубно-го каменю, який із часом призводить до повної втрати зубів (табл. 2, рис. 2, 3).

Незадовільний стан гігієни порожнини рота призводить до погіршення стану не лише тканин пародонта, а й твердих тканин зуба, виникнення карієсу та його ускладнень, що характеризується індексом КПВ.

Аналіз отриманих даних за індексом КПВ показав, що інтенсивність ураження карієсом ПЗ та ДМН перебуває на рівні середнього по Україні. Так, у віковій групі від 18 до 29 років він має значення 4,80 ± 0,72 і 4,21 ± 0,20 відповідно (табл. 3, рис. 4).

Розглядаючи структуру індексу КПВ, слід відзначити, що кількість запломбованих зубів «П» з віком у двох категорій обстежуваних зростає, проте цей індекс не має чіткої картини і сягає максимального значення у віковій групі 40—49 років. Кількість видалених зубів «В» унаслідок ускладненого карієсу має постійну тенденцію та динаміку до зростання й досягає максимуму у віковій групі старших 50 років. Особливо це стосується ПЗ. Кількість каріозних зубів «К» з віком в обох категоріях населення має динаміку до зменшення в результаті проведення лікувально-профілактичної роботи, із віковими змінами із частковою та повною втратою зубів, зменшується в 4 рази. Динаміка розподілу карієсу у різних вікових групах має тенденцію до зменшення. Загалом кількість каріозних порожнин зменшується, а кількість пломб та видалених зубів збільшується, що з віком призводить до зростання рівня індексу КПВ.

Слід зазначити нерівномірний розподіл інтенсивності карієсу між ПЗ і ДМН. Порівняно з ДМН у ПЗ індекс КПВ вищий у середньому на 7,08 %, що зв'язано з умовами праці та плінністю кадрів. Нерівномірний розподіл індексу КПВ спостерігається й у різних вікових групах. Так, у групі 18—29 років у ПЗ він на 14,01 % більше, ніж у ДМН, у

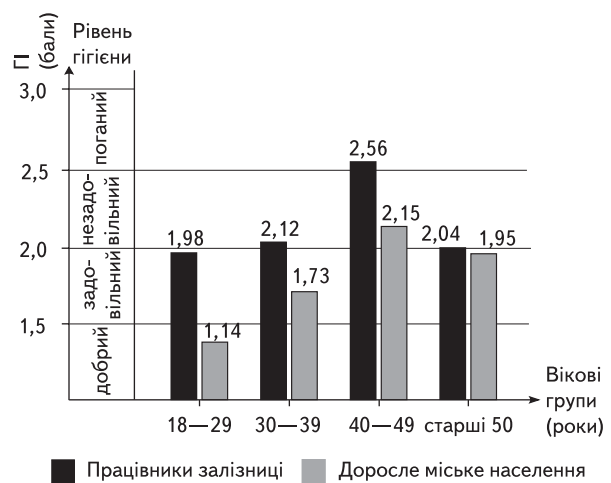


Рис. 2. Гігієнічний індекс Федорова–Володкіної у ПЗ і ДМН по вікових групах

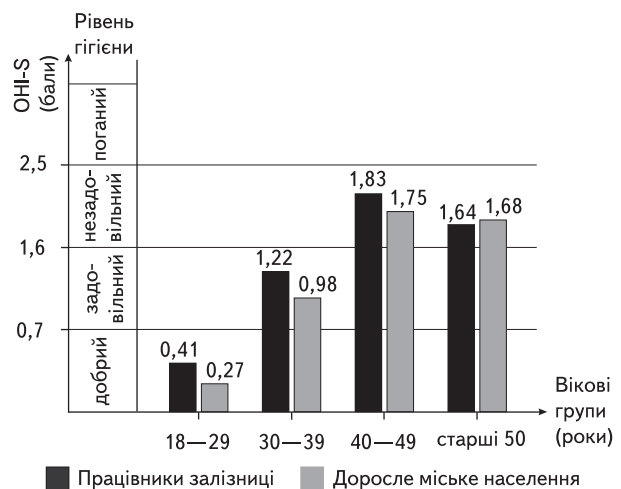


Рис. 3. Рівень гігієни порожнини рота у ПЗ і ДМН за спрощеним індексом гігієни Гріна–Вермільйона (OHI-S) по вікових групах

Таблиця 3

Інтенсивність карієсу зубів за індексом КПВ по вікових групах, n = 160 (M ± m)

Вікова група	Категорія населення	Значення індексу (бали)			
		К	П	В	КПВ
18—29 років	Залізнич., n = 20	4,06 ± 0,78	0,26 ± 0,20	0,46 ± 0,19	4,80 ± 0,72
	Міс. нас., n = 20	3,73 ± 0,34	0,21 ± 0,10	0,26 ± 0,18	4,21 ± 0,20*
30—39 років	Залізнич., n = 20	3,86 ± 0,31	1,45 ± 0,36	4,60 ± 0,55	9,91 ± 0,62
	Міс. нас., n = 20	3,18 ± 0,40	1,70 ± 0,50	3,14 ± 0,70	8,07 ± 0,80*
40—49 років	Залізнич., n = 20	1,33 ± 0,28	7,64 ± 0,64	3,18 ± 0,44	12,16 ± 0,77
	Міс. нас., n = 20	1,33 ± 0,23	6,32 ± 0,56	4,39 ± 0,46	12,05 ± 0,60*
50 років і старші	Залізнич., n = 20	0,75 ± 0,15	5,43 ± 0,53	6,90 ± 0,73	13,09 ± 0,77
	Міс. нас., n = 20	0,60 ± 0,15	6,22 ± 0,63	7,49 ± 0,96	14,32 ± 0,96*

Примітка. Достовірність різниці між групами $p < 0,05$; * — $p > 0,05$.

групі 30—39 років — на 22,8 % більше від ДМН, у групі 40—49 років майже однаковий (12,16 та 12,05 відповідно), а у віковій групі старші 50 років — на 9,39 % менше, ніж у ДМН.

Особливо збільшується кількість видалених зубів у ПЗ у віковій групі 30—39 років та старших 50 років, що пов'язано, на нашу думку, з умовами праці. Найнижчий рівень інтенсивності карієсу спостерігається також у віковій групі старших 50 років, проте збільшення кількості ускладнень у структурі «П» і «В» призводить до зростання індексу КПВ до 13,09 бала.

Порівняльні розрахунки індексу КПВ наводять на думку щодо впливу умов праці (шкідливих чинників, нервово-емоційного напруження, стресових ситуацій, нераціонального харчування й неналежного дотримання санітарно-гігієнічних норм) на стан гігієни порожнини рота, які призводять до надзвичайно високого ризику розвитку ускладнень карієсу, особливо у ПЗ. Зростання індексу

КПВ відображає структурні зміни твердих тканин зуба, пов'язані з кумулятивним ефектом шкідливих для організму факторів, та підсилює загальносоматичні захворювання.

Незначне зниження індексу КПВ у ПЗ порівняно з ДМН у віковій групі старших 50 років свідчить про ефективність проведених профілактичних заходів та зменшення плинності кадрів на транспорті.

Із 306 ПЗ, що потребували санації, просановано 215, що становить 70,26 %, у тому числі з приводу ускладненого карієсу — 23,03 %. Близько 30 % відмовляються від санації, із них: через відсутність часу на відвідування стоматолога у зв'язку із графіком роботи — 25,55 %, страх перед стоматологічним втручанням унаслідок негативного досвіду лікування — 28,76 %, фінансово-економічний стан у родині — 23,25 %, страх заразитися вірусними та інфекційними хворобами, СНІДом тощо — 6,06 %, у зв'язку з бажанням лікуватись у приватних стоматологічних установах та за постійним місцем проживання — 16,38 %. Серед дорослого населення м. Стрий санація порожнини рота суттєво не відрізнялась від ПЗ і становила 71,46 %.

Незалежне опитування 2,63 % машиністів і членів локомотивних бригад виявило скарги на різкий зубний біль під час рейсу, самостійне вживання знеболювальних середників.

У 26,8 % виявлено захворювання слизової оболонки порожнини рота, язика та червоної облямівки губ, у тому числі лейкоплакію курців (Тапейнера) — у 8,2 %. Тривожить той факт, що серед ПЗ 41,4 % курців, із них стаж куріння 10 і більше років мають 85,84 % осіб [15].

Оскільки на практиці лікарі мають справу з пацієнтами (до 30 % від тих, що потребували санації під час МО), які з року в рік ухиляються від санації порожнини рота, на нашу думку, тактика лікарів — членів комісії ЛЕК має бути скерована

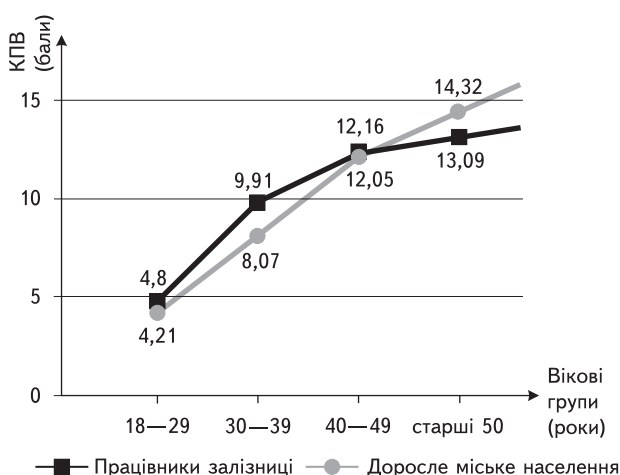


Рис. 4. Динаміка індексу КПВ по вікових групах між ПЗ і ДМН

не тільки на увагу до загального стану здоров'я працівника залізничного транспорту, а й на стан зубно-щелепної системи та пародонта, гігієни порожнини рота, що впливає не лише на патології в ротовій порожнині, а й на ускладнення з боку внутрішніх органів. Пропонуємо під час проведення реорганізації в медичних закладах на залізниці розробити заходи, спрямовані на контроль за проведенням санації порожнини рота у працівників провідних спеціальностей на залізниці (особливо тих, котрі зв'язані з безпекою руху). У таких випадках ЛЕК давати допуск до роботи на 3–6 міс, призначати проведення повної санації з обов'язковим контрольним проходженням повторного МО у лікаря-стоматолога.

Упровадити обов'язковий огляд лікаря-стоматолога під час проходження МО працівників залізничного транспорту, особливо в тих, хто зв'язаний з безпекою руху на колії, оскільки своєчасні обстеження порожнини рота дають змогу виявити захворювання на ранніх стадіях, вчасно взяти хворих на диспансерний облік, розробити план спостереження та лікування.

Висновки

Підвищення якості профілактичних медичних оглядів — важливе завдання медичних закладів на залізниці. Констатовано велику потребу обстежуваних у стоматологічній допомозі, особливо в тих, чия робота пов'язана з безпекою руху поїздів.

Привертає увагу незадовільний стан гігієни порожнини рота як у дорослого міського населення, так і у працівників залізниці, який значною мірою пов'язаний із соціальним станом населення

та умовами праці, змінним контингентом працівників на залізниці, проживанням їх у віддалених сільських (гірських) районах, низьким санітарно-гігієнічним рівнем. Захворюваність на карієс в обстежуваних перебуває на рівні середнього в Україні, проте з віком спостерігається значне підвищення рівня індексу КПП. Показники індексу КПП у працівників залізниці вищі, ніж у дорослого міського населення, у середньому на 7,08 %, що, на нашу думку, пов'язано із дією на організм професійних чинників. Необхідне 100 % охоплення працівників залізничного транспорту стоматологічною допомогою і контролем за нею.

Виявлено досить високий відсоток суб'єктивних відмов від санації, що потребує поліпшення якості надання стоматологічної допомоги, застосування новітніх технологій, упровадження страхової медицини та створення електронної карти здоров'я залізничника, а також посилення санітарно-просвітницької роботи та контролю ЛЕК за санацією із дотриманням рекомендацій (призначень) лікаря-стоматолога.

Перспективи подальших досліджень. На сьогодні в науковій літературі та фахових вітчизняних виданнях невелика кількість публікацій щодо вивчення стоматологічних захворювань у працівників транспорту. Зокрема, відсутні статистичні дані щодо стану гігієни порожнини рота працівників залізничного транспорту на інших залізницях України, порівняння інтенсивності карієсу та його ускладнень із захворюваністю у місцевого населення, що націлює на подальше вивчення порушеної проблеми та проведення ретельного аналізу.

Література

1. Алгоритмы организации оказания амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи / К.Н. Косенко, Ю.Н. Бахуринский, О.В. Деньга и др. — М.: Медицинская книга, 2008. — 379 с.
2. Бойченко О.М. Наукове обґрунтування високої частоти захворюваності на пародонтит серед жінок — працівників пасажирського сполучення Полтавської дистанції шляху Південної залізниці // Вісник стоматології. — 2012. — № 4. — С. 35 — 37.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. — М.: Медицинское информационное агентство, 2006. — 610 с.
4. Герасимов А.Н. Медицинская статистика. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 480 с.
5. Загальносоматична та професійна патологія у працівників локомотивних бригад / В.С. Ткачишин, О.М. Арустамян, Н.Ю. Ткачишина, О.С. Каневський // Медицина транспорту України. — 2011. — № 1 (37). — С. 99 — 107.
6. Куцевляк К.Ф. Индексна оцінка пародонтального статусу: Навч. посібник / К.Ф. Куцевляк, Ю.В. Лактін. — Суми: ВПП «Мрія—1» ЛТД, 2002. — 80 с.
7. Люлько О.М. Медичний контроль за безпекою руху / О.М. Люлько, В.М. Івасенко, Л.В. Степаненко // Медицина транспорту України. — 2008. — № 2 (26). — С. 86 — 89.
8. Мороз К.А. Карієс і некарієзні ураження твердих тканин зубів / К.А. Мороз. — Вінниця: Нова книга, 2012. — 230 с.
9. Оцінка стану здоров'я залізничників, робота яких пов'язана з безпекою руху поїздів / С.С. Гнетило, Н.О. Бурдейна, Л.Д. Данюк та ін. // Медицина транспорту України. — 2012. — № 2 (42). — С. 66 — 69.
10. Пономаренко А.Н. Факторы формирования хронических заболеваний у железнодорожников / А.Н. Пономаренко, В.А. Лисобей // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2010. — № 2 (20). — С. 10 — 15.
11. Піх Б.П. Надійність людського чинника як основа безпеки руху / Б.П. Піх, В.П. Думський // Медицина

- зал. транспорту України. — 2004. — № 3 (11). — С. 60 — 61.
12. Профессиональная патология зубов и полости рта: Учебно-методическое пособие / Д.И. Кича, Л.В. Максименко, А.И. Гурова, Б.М. Каплан. — М.: Изд-во РУДН, 2001. — 59 с.
 13. Ткачук І.С. Медицина на залізничному транспорті України: діяльність в умовах реформування // Медицина транспорту України. — 2012. — № 1 (41). — С. 6 — 8.
 14. Художня реставрація як альтернативний метод відновлення цілісності, функції жування та зовнішнього вигляду зубного ряду / С.А. Грінченко, О.К. Журбіна, В.В. Ізотова, О.М. Куцин // Медицина зал. транспорту України. — 2004. — № 3 (11). — С. 88 — 91.
 15. Частота зустрічальності патологічних процесів внутрішніх органів серед працівників локомотивних бригад / В.С. Ткачишин, О.Ю. Алексійчук, Н.Ю. Ткачишина, О.С. Каневський // Медицина транспорту України. — 2011. — № 2 (38). — С. 49 — 52.
 16. Bruch J.M., Treister N.S. Clinical oral medicine and pathology. — Springer is part of Science + Business Media, LLC, 2010. — 169 p.
 17. Janczuk Z. Stomatologia zachowawcza. — Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2010. — 524 s.
 18. Neville B.W. Oral and maxillofacial pathology. — Philadelphia: WB Company, Saunders/Elsevier, 2009. — 968 p.
 19. Schroeder H.E. Pathologie oraler Strukturen / 3., überarbeitete Auflage. — Basel: Karger, 1997. — 255 p.
 20. Szájbetegségek. Sugár L., Bánóczy J., Rác I., Sallay K. / Л. Шугар, Й. Баноци, И. Рац, К. Шаллаи. Заболевания полости рта. Пер. с венг. д-ра М. Сиза. — Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1980. — 383 p.

*Ю.М. Прында¹, Э.З. Красивский¹, Ю.З. Солонько¹,
М.Д. Лысий¹, Н.В. Ориховская¹, Я.М. Лисевич², Л.В. Голод²*

Состояние гигиены полости рта у работников железной дороги и взрослого населения города Стрый

¹ ГУ «Узловая больница станции Стрый ГТОО «Львовская железная дорога», г. Стрый, Львовская область

² Стрыйская городская стоматологическая поликлиника, Львовская область

Цель работы — изучить стоматологический статус и провести сравнительный анализ гигиены полости рта и интенсивности кариеса у работников Стрыйского железнодорожного узла Львовской железной дороги и взрослого населения города Стрый.

Материалы и методы. На протяжении года обследованы 420 работников железной дороги (из них 38 машинистов локомотивных бригад и их помощников) и 212 пациентов взрослого городского населения в возрасте 18—61 год. Средний возраст работников железной дороги составляет $(29,7 \pm 0,6)$ года, взрослого городского населения — $(34,3 \pm 0,8)$ года. В зависимости от возраста пациенты распределены на 4 группы. Учитывали следующие показатели: пораженность зубов кариесом, гигиенические индексы, индекс КПУ.

Результаты и обсуждение. Отмечен высокий уровень неудовлетворительной гигиены полости рта, что способствует развитию кариеса, пародонтитов и приводит к полной потере зубов. В возрасте 18—29 лет индекс КПУ у железнодорожников составил $4,80 \pm 0,72$, у взрослого городского населения — $4,21 \pm 0,20$, что в среднем выше на 7,08 % ($p < 0,05$). Учитывая высокий уровень заболеваний желудочно-кишечного тракта и полости рта у железнодорожников по сравнению с взрослым городским населением, предложены новые подходы проведения врачебной экспертизы железнодорожников с участием врача-стоматолога, что окажет непосредственное влияние на повышение их профессиональной надежности. Показана необходимость дальнейших исследований в данной области.

Выводы. Повышение качества профилактических медицинских осмотров является важнейшей задачей медицинских учреждений железной дороги. Констатируется высокая потребность обследованных в стоматологической помощи. С учетом особенностей профессий на железнодорожном транспорте, связанных с безопасностью движения поездов, необходимо более глубокое обследование врачом-стоматологом пациентов этой категории с соответствующим контролем.

Ключевые слова: врач-стоматолог, медицинский осмотр, работники железной дороги, городское население, гигиена полости рта, интенсивность кариеса, индекс КПУ, санация.

*Yu.M. Prynda¹, E.Z. Krasivs'kyi¹, Yu.Z. Solonyenko¹,
M.D. Lysii¹, N.V. Orikhivs'ka¹, Ya.M. Lisevych², L.V. Holod²*

The state of oral cavity hygiene of the railroad workers and the adult population of the Stryi City

¹ Railway Junction Hospital of the Stryi station knot of the Lviv Railway, Stryi, Lviv region, Ukraine

² Stryi City Dental Polyclinic, Lviv region, Ukraine

Objective. To study dental state and perform comparative analysis of the oral cavity hygiene and caries intensity in the railroad workers of the Stryi Junction station on of the Lviv Railway and the adult population of the Stryi City.

Materials and methods. The 1-year observations involved 420 railroad workers (including 38 machinists of locomotive brigades and their assistants) and 212 patients to the adult urban population aged 18–61 years. The mean age of the railroad workers was 29.7 ± 0.6 years, of the adult urban population it was 34.3 ± 0.8 years. The patients were divided into 4 groups based on age. The following indices were taken into consideration: teeth affection with caries, hygienic index, CFR-index.

Results and discussion. The high level of unsatisfactory hygiene in the oral cavity has been revealed marked in the examined patients that promoted the development of caries, periodontitis and resulted in the complete loss of teeth. The CFR-index of the railroad workers was 4.80 ± 0.72 and in the adult urban population it was 4.21 ± 0.20 at the age of 18–29, that more for 7.08 % ($p < 0.05$). Taking into account the high level of gastrointestinal tract diseases and oral cavity of railroaders compared with adult urban populations, new approaches of realization of medical examination of railroaders have been offered with the participation of a dentist that will render direct influence on the increasing of their professional reliability. The urgency for further researches in the field has been outlined.

Conclusions. The improvement of prophylactic medical examinations quality is an important task for the healthcare institutions of the railroad. The high need of the observation for dentistry has been revealed. Taking into account the features of professions on the railway, that is involved with safety of motion of trains a deeper inspection and control of patients of this category are needed by a dentist.

Key words: dentist, medical examination, railroad works, urban population, oral cavity hygiene, the intensity of caries, CFR-index, sanitation.