

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК: 616.31 –053.2:616–071.3(4).001.36

Леус П.А.¹, Безушко Э.В.², Смоляр Н.И.², Лучинский М.А.³, Манащук Н.В.³, Машикаринец О.О.², Чорний Н.В.³**Сравнительная оценка стоматологического статуса 12-летних детей с помощью Европейских индикаторов стоматологического здоровья**¹Белорусский Государственный Медицинский Университет²Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого³Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского

Резюме. Введение. Исследования показывают, что рост стоматологической заболеваемости среди детского населения связан с социальными, экологическими, рядом поведенческих факторов и т.п. Реализация программ первичной профилактики на региональном уровне все еще не в полной мере обеспечивает надлежащий эффект. Поэтому необходимо в дальнейшем искать причины недостаточной медицинской эффективности профилактических мероприятий, определение возможных причин возникновения стоматологических заболеваний.

Цель. Сравнительная оценка стоматологического статуса 12-летних детей с помощью Европейских индикаторов стоматологического здоровья.

Материалы и методы исследования. Проведено стоматологические осмотры детей 12 лет в школах городов Львова, Минска, Тернополя по 100 детей в возрастной группе. Для обследования детей были отобраны школы, в которых проводились профилактические мероприятия. Стоматологический статус детей фиксировался в стандартных картах ВОЗ(2013). Оценивали индекс КПУ зубов, индекс гигиены Грина - Вермилльона (ОНИ-9) и кровоточивость десен по методике ВОЗ.

Результаты. Установлено, что интенсивность кариеса постоянных зубов отличалась: среднее значение КПУ=1,6 зуба в Минске, КПУ = 2,8 зуба во Львове и КПУ = 4,8 зуба в Тернополе. Процент здоровых детей, которые не имели кариеса, также отличался: 38% в Минске, 24% во Львове и 2% в Тернополе. Потребность в профилактике и лечении детей во Львове и Тернополе обнаружена одинаковой (55%), несколько выше в Минске (69%).

Важным критерием оказалась оценка потребности в неотложном лечении. Среди осмотренных детей Тернополя таких было 26%. Анализ интенсивности кариеса за период с 1986 по 2013 год показал, что КПУ во Львове уменьшилось на 35 %, Минске - на 46 %.

Выводы. 1. Сравнительная оценка стоматологического статуса 12-летних детей в г.г. Львове, Минске, Тернополе с помощью Европейских индикаторов стоматологического здоровья свидетельствует о различной степени эффективности первичной профилактики.

2. Исследования Европейских индикаторов стоматологического здоровья в разных местностях и странах будет способствовать унификации и объективизации оценки стоматологической помощи населению.

Ключевые слова: Европейские индикаторы стоматологического здоровья, кариес.

Несмотря на сохранившуюся загадочность этиологии кариеса зубов и болезней периодонта, в большинстве стран Западной Европы распространенность и интенсивность этих болезней среди детского населения сведена к минимуму благодаря реализации коммунальных программ первичной профилактики [6,9]. В Украине имеется многолетний опыт профилактической работы среди детского населения [1,2,3,4], однако достигнутые результаты еще не в полной мере соответствуют европейским стандартам[8].

Среди возможных причин отставания, в основном, экономические и инфраструктурные – например, сокращение количества школьных стоматологических кабинетов. Однако, для многих стран стоматологические кабинеты в каждой школе вовсе не характерны, а стоматологическое здоровье школьников соответствует лучшим мировым стандартам. Следовательно, необходимо искать другие, возможно, главные причины недостаточно медицинской эффективности программ первичной профилактики основных стоматологических заболеваний на коммунальном уровне.

Поэтому дальнейшее изучение стоматологической заболеваемости детей, определение возможных причин их возникновения и развития, оценка эффективности программ профилактики обуславливает актуальность исследований.

Цель исследования. Сравнительная оценка стоматологического статуса 12-летних детей с помощью Европейских индикаторов стоматологического здоровья.

Материал и методы исследования

В настоящем исследовании использовалась оценочная система уровня стоматологического здоровья и качества стоматологической помощи EGOHID-2005 – Европейские индикаторы стоматологического здоровья [7]. Стоматологические осмотры «ключевой» возрастной группы 12 лет проведены клинически калиброванными врачами-стоматологами в школах городов Львова, Минска и Тернополя по 100 детей в стандартных условиях с использованием карт и вопросников Всемирной организации здравоохранения 2013 года. Для исследования выбраны школы, в которых был опыт профилактической работы и получено согласие администрации и родителей школьников. При осмотре детей регистрировали КПУ постоянных зубов, индекс гигиены рта Грина – Вермилльона (ОНИ-S) и кровоточивость десен по методике ВОЗ. Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса, а также приемлемости Европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей в условиях существующих систем стоматологической помощи детскому населению.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные стоматологического исследования «ключевой» возрастной группы детей 12 лет, которые включены в список наиболее существенных Европейских индикаторов стоматологического здоровья, суммированы в табл.1.

Процент здоровых (не имеющих кариеса зубов) 12-летних детей варьировал от 2% в Тернополе, до 38% в Минске и, соответственно, у этих детей были разные уровни интенсивности кариеса постоянных зубов: 1.6 КПУ в Минске, 2.8 – во Львове и 4.8 – в Тернополе. Обычно, большая распространенность и высокая интенсивность кариеса зубов характерна для областей с низким содержанием фтора в питьевой воде, что косвенно подтверждается отсутствием флюорозной пятнистости постоянных зубов у обследованных детей. Данные стоматологического статуса должны ука-

Таблица 1. Объективные индикаторы стоматологического здоровья 12-летних детей в г.г. Львове, Минске и Тернополе, 2013 год

Индикаторы	Львов	Тернополь	Минск
Процент здоровых детей	24	2	38
Индекс гигиены рта – ОНИ-S	0.6	0.69	1
Кровоточивость десен (%)	21	18	14
Средний КПУ зубов	2.8	4.8	1.6
Нелеченый кариес (компонент «К»)	1.4 (50%)	2.9 (60%)	0.3 (19%)
Удаленные постоянные зубы («У»)	0.01	0	0.04
Нуждаемость в профилактике и/или лечении (%)	55	55	69
Нуждаемость в неотложном лечении (%)	2	26	2

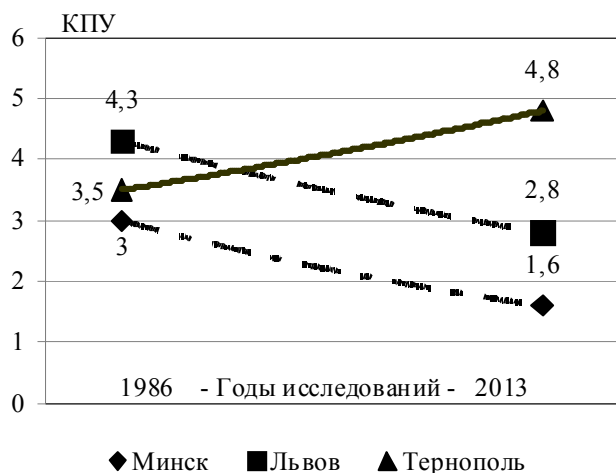


Рис. 1. Динаміка інтенсивності карієса постійних зубів 12-річних дітей г. Львова, Мінська та Тернополя за період 1986 по 2013 г. Істочники: дані по Львову та Тернополі за 1986 г. – Склад В.Е. та соавт., 1986[5], по Мінську 1986 [5]

зв'язувати на наявність важливішого фактора ризику виникнення карієса зубів та захворювання пародонту – мікробного зубного нальоту. Однак, показники ОНІ-S в місцях з найбільшою інтенсивністю карієса (4,8 КПУ в Тернополі) були на рівні 0,7 од., що оцінюється як задовільна гігієна рота. Це не узгоджується зі значною поширеністю кровоточивості десен (17,5% серед 12-річних дітей), яка звичайно пов'язана з відсутністю або нерегулярною чисткою зубів. Потреба в профілактиці та/або лікуванні досліджуваних дітей була однаковою (55%) у Львові та Тернополі. В Мінську – трохи вище (69%), що може вказувати на різні методичні підходи в визначенні цього критерію в різних місцях. Також інформативним є індикатор «потреба в неотложному лікуванні», який визначено на рівні 26% від загальної кількості дітей у Тернополі, де показники основних індикаторів стоматологічного статусу досліджуваних школярів трохи нижче європейських стандартів та даних по Львову та Мінську. Важливо зазначити, що ці дані вказують на можливе походження значно більшої частини дітей, які скаржилися на зубну біль (індикатор D2).

Оцінюючи стоматологічний статус дітей в даний час, важливо було прослідкувати динаміку інтенсивності карієса, яка найкращим чином може характеризувати медичну ефективність програм профілактики. На рис. 1 наведено дані динаміки КПУ постійних зубів 12-річних дітей г. Львова, Мінська та Тернополя за останні 28 років спостережень.

Важливо зазначити, що в Львові інтенсивність карієса зубів зменшилася на 35% (з КПУ 4,3 в 1986 г. до 2,8 в 2013 г.); в Мінську – на 46% (з КПУ 3,0 в 1986 г. до 1,6 в 2013 г.). Несомненно, така динаміка захворюваності дітей карієсом пояснюється реалізацією програм профілактики в цих місцях. Однак, це ще не ті показники, до яких потрібно прагнути. Отже, необхідно виявити можливі причини спостережуваних різниць медичної ефективності програм профілактики карієса зубів серед дитячого населення шкільного віку.

Висновки

1. Порівняльна оцінка стоматологічного статусу 12-річних дітей в г. Львові, г. Мінську, г. Тернополі за допомогою європейських індикаторів стоматологічного здоров'я свідчить про різну ступінь ефективності первинної профілактики.

2. Дослідження європейських індикаторів стоматологічного здоров'я в різних місцях та країнах буде спо-

собувати уніфікації та об'єктивізації оцінки стоматологічної допомоги населенню.

Перспективи подальших досліджень

Епідеміологічні дослідження свідчать про регіональні особливості поширення карієса зубів та захворювання пародонту. Отже, необхідно подальше дослідження можливих причин виникнення захворювань з урахуванням регіональних особливостей, оцінки стоматологічного здоров'я дітей з використанням сучасних критеріїв ВОЗ, та ефективності профілактичних заходів.

Література

1. Безвужко Е. В. Вплив забруднення навколишнього середовища на стоматологічну захворюваність дітей / Безвужко Е. В., Климчук М. А. // Довідки та здоров'я. – 2008. – № 1. – С. 65–68.
2. Денга О.В., Іванов В.С., Горохівський В.Н. та соавт. Моніторинг стоматологічної захворюваності дітей України // Дентальні технології. – 2003. – № 6. – С. 2-6.
3. Лучинський В.М. Клінічна ефективність використання лікувально-профілактичного комплексу у дітей з карієсом зубів, які проживають на територіях забруднених інгаляційними ксенобіотиками / В.М. Лучинський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – №1 (55). – С.43-46
4. Савичук Н.О., Клитинская О.В. Стоматологічне здоров'я дітей, методологічні підходи та критерії оцінки // Сучасна стоматологія. – 2008. – №1. – С. 94-98.
5. Моніторинг стоматологічної захворюваності дітей. Московський медичний стоматологічний інститут, СЦ ВОЗ, М., 1989, 30 с.
6. Eaton K. The platform for better oral health in Europe // Community Dental Health. – 2012. – V. 29. – P. 131-132.
7. EGOHID. European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General. Health Surveillance in Europe. A Selection of Essential Oral Health Indicators. 2005 Catalogue. Ed. by D.M. Bourgeois et al., EC. www.egohid.eu
8. Nordic Project of Quality Indicators for oral health. Helsinki, Finland, 2010. <http://www.thl.fi>
9. Petersen P.E. The World health report 2003 // Community Dentistry and Oral Epidemiology. -2003. - #3 (Supplement 1). – P. 3 – 24.

Леус П.А.¹, Безвужко Е.В.², Смоляр Н.І.², Лучинський М.А.³, Манаїчук Н.В.³, Маїшкаринець О.О.², Чорний Н.В.³

Порівняльна оцінка стоматологічного статусу 12-річних дітей за допомогою європейських індикаторів стоматологічного здоров'я

¹ Білоруський Державний Медичний Університет

² Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

³ Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Резюме. Вступ. Дослідження свідчать, що зростання стоматологічної захворюваності серед дитячого населення пов'язано з соціальними, екологічними, рядом поведінкових чинників тощо. Реалізація програм первинної профілактики на регіональному рівні все ще не в повній мірі забезпечує належний ефект. Тому необхідно в подальшому шукати причини недостатньої медичної ефективності профілактичних заходів, визначення можливих причин виникнення стоматологічних захворювань.

Мета. Порівняльна оцінка стоматологічного статусу 12-річних дітей за допомогою європейських індикаторів стоматологічного здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проведені стоматологічні огляди дітей 12 років в школах міст Львова, Мінська, Тернополя по 100 дітей у віковій групі. Для обстеження дітей були відібрані школи, в яких проводились профілактичні заходи. Стоматологічний статус дітей фіксувався в стандартних картах ВООЗ (2013). Оцінювали індекс КПУ зубів, індекс гігієни Гріна-Вермільйона (ОНІ-9) і кровоточивість ясен за методикою ВООЗ.

Результати. Встановлено, що інтенсивність карієсу постійних зубів відрізнялась: середнє значення КПУ=1,6 зуба в Мінську, КПУ=2,8 зуба у Львові і КПУ=4,8 зуба в Тернополі. Процент здорових дітей, які не мали карієсу, також відрізнявся: 38% у Мінську, 24% у Львові і 2% у Тернополі. Потреба в профілактиці та лікуванні дітей у Львові та Тернополі виявлена однаковою (55%), дещо вища

в Мінську(69%).

Важливим критерієм виявилась оцінка потреби в невідкладному лікуванні. Серед оглянутих дітей Тернополя таких було 26%. Аналіз динаміки інтенсивності карієсу за період з 1986 по 2013 рік показав, що КПВ у Львові зменшилось на 35%, Мінську – на 46%.

Висновки. 1. Порівняльна оцінка стоматологічного статусу 12-річних дітей у м.м. Львові, Мінську, Тернополі за допомогою Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я свідчить про різний ступінь ефективності первинної профілактики.

2. Дослідження Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я в різних місцевостях і країнах буде сприяти уніфікації та об'єктивізації оцінки стоматологічної допомоги населенню.

Ключові слова: *Європейські індикатори стоматологічного здоров'я, карієс.*

P.A. Leus¹, E.V. Bezvushko², N.I. Smoljar², M.A. Luchynskyy³, N.V. Manaschuk³, O.O. Mashkarynets², N.V. Chornij³

Comparative Evaluation of Dental Status of 12-Year-Old Children with the Help of European Indicators of Dental Health

¹ Belorussian State Medical University

² Danylo Halytski Lviv National Medical University

³ Ternopil State Medical University named after I. Gorbachevskogo

Abstract. Introduction. Studies show that the growth of dental disease among children is linked to the social, environmental, several behavioral factors, and so on. Implementation of primary prevention programs at the regional level still does not fully provide the desired effect. Therefore it is necessary to continue to seek the causes of lack of medical efficiency of the preventive measures, to identify possible causes of dental diseases.

Purpose. Comparative evaluation of dental status of 12-year-old

children with the help of European indicators of dental health.

Material and methods. Dental checkups of 12-year-old children were conducted at schools in Lviv, Minsk, Ternopil up to 100 children in the age group. Schools, which carried out preventive measures, were selected for the examination of children. Dental status of children was recorded in standard cards of WHO (2013). The DMF index of teeth, Oral Hygiene Index Green-Vermillion (OHIO -8) and Gingival bleeding index on the method of WHO were evaluated.

Results. It was established that the intensity of decay of permanent teeth differs: average value of DMF= 1.6 tooth in Minsk, DMF = 2.8 teeth in Lviv and DMF = 4.8 teeth in Ternopil. The percentage of healthy children who had no caries, also differs: 38% in Minsk, 24% in Lviv and 2% in Ternopil. The need for prevention and treatment of children in Lviv and Ternopil was revealed equally (55%), and somewhat higher in Minsk (69%).

Evaluation of the need for urgent treatment proved to be an important criterion. Among the examined children of Ternopil there was 26% of such ones. The analysis of the intensity of decay over the period from 1986 to 2013 showed that the DMF in Lviv has decreased by 35%, and in Minsk –by 46%.

Conclusions. 1. Comparative evaluation of dental status of 12-year-old children in Lviv, Minsk, Ternopil with the help of European indicators of dental health indicates the different degree of efficiency of primary prevention.

2. Studies of European indicators of dental health in different areas and countries will contribute to the unification and to objective evaluation of dental care to the population.

Keywords: *European indicators of dental health, the prevalence of dental caries.*

Поступила 02.06.2014 года.

УДК: 616–036.22+616–071+616–08+616–002.5

Макойда І.Я., Островський М.М.

Включення у навчальний процес удосконалення лікарів загальної практики питань діагностики та лікування туберкульозу у світлі епідеміологічної ситуації в Україні

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб (зав. каф. – проф. Островський М.М.)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

makoydai@mail.ru

Резюме. Метою дослідження є висвітлення проблеми та включення в навчальний процес удосконалення лікарів-терапевтів, лікарів ЗП-СМ, з питань ранньої діагностики та основних принципів лікування туберкульозної інфекції.

З метою впровадження алгоритму дій, що спрямовані на своєчасне виявлення захворювання в умовах загальної медичної мережі, на кафедрі фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб, розроблена програма тематичного удосконалення: «Актуальні питання діагностики та ДОТС-стратегії лікування туберкульозу в період епідемії». Цикл включає лекції, практичні заняття та семінари на яких висвітлюються основні проблеми фтизіатрії. Курсанти беруть участь в клінічних обходах професора, практичній роботі біля ліжка хворого, навчальних диспутах при розв'язуванні ситуаційних задач, окреслених у тематиці семінарів. Результатами такого навчання є формування у лікарів загальної медичної мережі, що по своїй суті є первинною ланкою виявлення туберкульозу в населення, чіткого розуміння етапів ранньої діагностики захворювання. Акценти на принципи функціонування основних ланок фтизіатричної служби в цілому і своєчасного виявлення захворювання зокрема допомагають сформувати в свідомості лікаря чітке розуміння проблеми. Правильний, своєчасно верифікований діагноз - 60% успішного лікування. Ця беззаперечна істина повністю реалізується у випадку туберкульозної інфекції. Бо тільки раннє виявлення цієї небезпечної патології дасть змогу попередити не тільки важкі форми та ускладнення у хворого, але й зменшить

кількість інфікованих осіб з оточення. Таким чином, актуальність впровадження питань фтизіатрії у процес підвищення кваліфікації лікарів загальної практики залишається одним з пріоритетних у структурі післядипломного навчання.

Ключові слова: *туберкульоз, рання діагностика, післядипломна освіта.*

Рубіж ХХ століття ознаменувався не тільки розвитком новітніх технологій та значними досягненнями науки і медицини, але і підняттям багатьох проблем, які, вже здавалось, вирішені. До однієї з них відноситься різке зростання рівня туберкульозу серед населення. З 1995 року в Україні оголошена епідемія, вивчаються шляхи подолання та контролю ситуації [2]. Проте, незважаючи на численні медичні та соціальні програми, захворюваність залишається надзвичайно високою. Безумовно, причини, що призводять до такого розвитку подій, є багатогранними і говорити про низький рівень медицини чи недосконалість діагностики буде помилкою [3]. Відомо, що історія виникнення та розвиток бактерії, розглядається науковцями з давніх пір, оскільки вона навчилася пристосовуватись до негативних умов. Антибіотики, патогенетична терапія, дезінфекція – все це ми направляємо на боротьбу з туберкульозом. Мікобактерія у відповідь фор-