



Газета «Новости медицины и фармации» Гастроэнтерология. Проктология (650) 2018 (тематический номер)

Визначення передумов для реалізації регіональних програм профілактики карієсу зубів на території Закарпатської області

Автори: Мочалов Ю.О., Майструк П.О., Сабов А.В., Локота О.В., ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
Разделы: Клинические исследования

Резюме

Актуальність. Профілактика стоматологічних захворювань, зокрема карієсу зубів як одного з найпоширеніших захворювань у дитячого та дорослого населення, в Україні є важливим соціально орієтованим видом профілактичної роботи. Закарпатська область — унікальний в Україні регіон, багатий на природні рекреаційні ресурси, але водночас це біогеохімічна провінція з низьким умістом йоду та фтору, наявними проблемами розвитку та функціонування стоматологічної служби, що несприятливо відображається на поширенні стоматологічних захворювань у населення. Мета. Визначення умов для практичної реалізації регіональних програм профілактики карієсу зубів у населення на основі створення та підтримки функціонування системи гігієнічного навчання населення; визначення чисельного складу референтних груп. Матеріали та методи. Було проаналізовано дані регіональних органів державної статистики у частині демографічних показників Закарпатської області, окремих показників соціально-економічного розвитку, функціонування окремих галузей господарства. Результати та обговорення. Були здійснені розрахунки складу цільових груп з метою вжиття профілактичних заходів у Закарпатській області — 391 624 особи із постійного населення. Серед них потребу в проведенні ремінералізаційної терапії фторовмісними матеріалами мають 40 432 особи. Організація системи гігієнічного навчання потребує залучення 18 800 педагогів загальноосвітніх навчальних закладів. Дошкільні навчальні заклади відвідують 47 500 осіб, які є цільовою групою для проведення уроків гігієнічного навчання. Проте значна частина дітей в області є неорганізованими і, відповідно, їх складно залучити до уроків здоров'я та гігієнічного навчання — майже 47 % загалом по області (31 % у містах і 55 % у сільській місцевості). Висновки. Профілактика стоматологічних захворювань (і на першому місці саме профілактика карієсу зубів) є надзвичайно важливим питанням для Закарпаття з огляду на наявність несприятливої біогеохімічної провінції зі зниженою концентрацією фтору та йоду на території області. Досвід країн Східної Європи (Словаччина, Чехія, Угорщина) доводить важливість і ефективність побудови системи первинної профілактики карієсу на основі гігієнічного навчання для дитячого населення та дорослих.



Вступ

Профілактика стоматологічних захворювань, зокрема карієсу зубів як одного з найпоширеніших захворювань у дитячого та дорослого населення, в Україні є важливим соціально орієтованим видом профілактичної роботи [1, 2]. Досвід сусідніх з Україною країн доводить, що така профілактика високоєфективна при взаємодії галузей охорони здоров'я й освіти [3–6]. Незважаючи на значний масив проведених досліджень щодо необхідності та доцільності вжиття заходів щодо профілактики стоматологічних захворювань у населення, зі сторони органів влади відсутні порозуміння та необхідна підтримка таких програм. Закарпатська область є унікальним в Україні регіоном з точки зору рекреаційного потенціалу та використання природних ресурсів для оздоровлення населення, проте вона має ознаки проблем розвитку та функціонування медичної інфраструктури і стоматологічного напрямку зокрема. За даними Р.В. Казакової, Н.І. Смоляр та О.В. Клітинської, поширеність карієсу зубів у населення Закарпаття коливається в межах 70–98 % при його інтенсивності від $3,82 \pm 0,51$ до $5,11 \pm 2,33$ [7–11]. Традиційно профілактику стоматологічних захворювань умовно зараховують до дитячої стоматології. Лікарі-стоматологи загальної практики як державної (комунальної), так і приватної охорони здоров'я ставляться до профілактичної роботи як до бонуса та додаткового виду діяльності, менш вигідних, ніж інші види стоматологічних робіт [3, 12–14]. Окрім того, Закарпаття належить до біогеохімічних провінцій із виявленим дефіцитом фтору та йоду, що несприятливо впливає на стоматологічну захворюваність населення. Зважаючи на брак державного фінансування профілактики стоматологічних захворювань, доцільним є вирішення таких проблем на регіональному рівні на основі системного підходу та підтримки необхідних видів комунікацій між закладами охорони здоров'я, лікарями приватної практики й освітніми закладами, що можливо лише при координації програм профілактики стоматологічних захворювань на рівні обласних органів управління охороною здоров'я.

Мета дослідження — визначення передумов для практичної реалізації регіональних програм профілактики карієсу зубів у населення на основі створення та підтримки функціонування системи гігієнічного навчання населення; визначення чисельного складу референтних груп населення.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети нами було проаналізовано дані регіональних органів державної статистики у частині демографічних показників Закарпатської області, окремих показників соціально-економічного розвитку, функціонування окремих галузей господарства. Аналіз і розрахунок даних проводились із використанням програмного пакета Microsoft Excel 2016 [15].

Результати та обговорення

Аналіз офіційної інформації органів державної статистики показав, що адміністративно-територіальна структура Закарпатської області нараховує 11 міст, 19 селищ і 578 сільських населених пунктів. В адміністративному плані всі ці пункти

об'єднані в 11 міських, 19 селищних і 303 сільські ради. Найбільше населених пунктів можна знайти у Мукачівському районі — 88, що об'єднані в 37 сільських і 2 селищні ради. На другому місці за кількістю населених пунктів і рад — Ужгородський район (65 і 33 відповідно), на третьому умовному місці знаходиться Тячівський район (61 і 33 відповідно). Найменше населених пунктів і рад у Перечинському районі (25 і 15 відповідно). Кількість постійного населення в Закарпатській області, за даними 2016 року, — 1 259 200 осіб. Спостерігалось переважання сільського населення над міським — 467 000 осіб проживали у містах, 792 200 осіб — у сільській місцевості. Найбільш густонаселеними в області є міста: Ужгород (3838,8 на 1 км²); Мукачево — 2878; Хуст — 1583,3; Чоп — 1489,5. Найменша густина населення спостерігається у Великоберезнянському районі — 33,2; Міжгірському — 40,0; Рахівському — 48,7. Найменш населеними в області є західні території гірської зони — Воловецький, Великоберезнянський і Перечинський райони — 24,3; 26,6 і 31,8 тис. осіб відповідно. Найбільш населеними є Іршавський (99,9 тис. осіб), Виноградівський (120,8 тис. осіб), Хустський (127,5 тис. осіб), Тячівський (175,2 тис. осіб), Мукачівський (187,3 тис. осіб) та Ужгородський (194,9 тис. осіб) райони. В наведених розрахунках населення міст було включено до районів відповідно до їх територіального розташування. З огляду на незначну відстань між найбільшими містами області Мукачево та Ужгородом (38 км) ці два райони в дійсності формують агломерацію, тісно пов'язану економічними, інфраструктурними та культурними зв'язками, із загальним числом населення — 382,2 тис. осіб, що становить близько третини всього населення області.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я визначено вікові підгрупи населення, що прийнято вважати ключовими щодо профілактики стоматологічних захворювань (5–6, 12, 15, 35–44, 65 років і старше). З огляду на дані, отримані від органів державної статистики, нами було визначено кількість учасників цільових груп для контролю та профілактичних заходів, які проживають в області. В частині, де точних відомостей від органів державної статистики не було отримано, чисельний вміст груп було визначено емпірично (групи 5–6 років, 12 років, 15 років) (табл. 1). Як основний вид заходів було визначено профілактичний огляд, що включає надання консультації з приводу догляду за порожниною рота та направлення на лікування за потреби.

Таблиця 1. Кількісний склад вікових груп населення для планування заходів щодо профілактики стоматологічних захворювань в Закарпатській області

Вікові групи, років	Усього, осіб	Міське населення, осіб	Сільське населення, осіб
5–6	34 604	12 952	21 652
12	14 385	5248	9137
15	14 563	4919	9643
35–44	184 369	67 652	116 714
65 і старше	143 704	52 514	91 190
Всього	391 624	143 286	248 336

Згідно з табл. 2, загальна кількість населення, яке може бути включене до цільових груп профілактики стоматологічних захворювань, становить 391 624 особи, що теоретично потребують хоча б однієї консультації на рік з приводу догляду за порожниною рота. Серед них — 143 286 осіб мешкають у містах, а 248 336 — у сільській місцевості. Закономірним є чисельне переважання осіб молодого та старшого віку — 184 369 і 143 624 осіб відповідно, що загалом становить 328 073 особи, які потребують професійних консультацій, ліквідації прогресивних захворювань пародонта, раціонального протезування та контролю якісного функціонування ортопедичних конструкцій.

Таблиця 2. Кількість населення цільових груп дитячого населення для проведення ремінералізаційної терапії в умовах клініки

Вікові групи, років	Усього, осіб	Міське населення, осіб	Сільське населення, осіб
5–6	34 604	12 952	21 652
12	14 385	5248	9137
15	14 563	4919	9643
Всього	63 552	23 119	40 432

Беручи до уваги належність Закарпатської області до біогеохімічних провінцій зі зниженим умістом фтору у воді та ґрунтах, три молодші ключові групи можна визначити як цільові для проведення ремінералізаційної терапії із застосуванням фторовмісних стоматологічних матеріалів в умовах клініки за допомогою препаратів Bifluorid 12 (VOCO), глюфторед, белак F («ВладМиВа»), дентафлуор («СтомаДент»), Biflu-Jen («Джентал-Україна»), Profluoridin Gel (VOCO) (табл. 2).

Із наведеної таблиці можна визначити кількість осіб, які потребують заходів щодо навчання гігієни порожнини рота (уроки гігієни), які краще проводити в організованих дитячих колективах (дошкільні та шкільні навчальні заклади, що належать Обласному управлінню освіти, а також приватної власності). Таких осіб 34 604, серед них 12 952 — у містах, 21 652 — у сільській місцевості. Контроль чищення зубів і мотиваційні заходи мають бути передбачені для осіб 12- та 15-річного віку — 14 385 і 14 563 відповідно.

Зважаючи на комплексний характер програм профілактики стоматологічних захворювань для дитячого населення, окремий перелік навчальних і тренінгових заходів має бути передбачений для педагогів загальноосвітніх навчальних закладів усіх форм власності. У табл. 3 подано відомості органів державної статистики щодо кількості учителів шкіл, які є потенційним контингентом щодо проведення гігієнічного навчання та закріплення раніше засвоєних знань із цього питання, тому що вчителі, зокрема класні керівники, є джерелами інформації з приводу гігієни порожнини рота для учнів. І такий контингент нараховує 18 800 осіб. Більше за все така група наповнена: в Тячівському районі — 2700 осіб; агломераціях Ужгорода, Чопа і Ужгородського району — 2300 осіб; Мукачево та Мукачівського району — 2100 осіб; Хуста та Хустського району — 2000 осіб; Виноградівського й Іршавського району — по 1800 осіб відповідно (табл. 3) [15].

Таблиця 3. Кількість педагогічного персоналу загальноосвітніх шкіл Закарпатської області

Міста/райони	Чисельність
Ужгород	1200
Берегово	400
Мукачево	800
Хуст	500
Чоп	100
Берегівський	800
Великобerezнянський	500
Виноградівський	1800
Воловецький	400
Іршавський	1800
Міжгірський	1100
Мукачівський	1300
Перечинський	600
Рахівський	1500
Свалявський	800
Тячівський	2700
Ужгородський	1000
Хустський	1500
Всього по області	18 800

Якщо врахувати, що у середньому в дитячих дошкільних навчальних закладах області навчаються діти віком від 3 до 6 років, то, згідно з демографічними показниками органів управління статистики, в Закарпатській області проживає приблизно 71 258 осіб такого віку. Якщо проаналізувати відомості табл. 4 [15], то можна припустити, що загалом в області є приблизно 23 758 неорганізованих дітей, які можуть бути залучені до програм профілактики стоматологічних захворювань лише під час відвідування лікаря-стоматолога або медичних працівників різних закладів, що потенційно є неконтрольованим і непрогнозованим процесом [16–21].

Таблиця 4. Кількість організованих дітей дошкільного віку в Закарпатській області

Міста/райони	Кількість дітей у дошкільних навчальних закладах
Ужгород	5500
Берегово	1200
Мукачево	4100
Хуст	1800
Чоп	300
Берегівський	1800
Великобerezнянський	700
Виноградівський	500
Воловецький	900
Іршавський	4300
Міжгірський	1900
Мукачівський	3500
Перечинський	1100
Рахівський	2600
Свалявський	2200
Тячівський	5700
Ужгородський	200
Хустський	2900
Всього по області	47 500

Тенденція цієї проблеми та негативна її аспектація можуть бути обґрунтовані рівнем охоплення дітей дошкільними навчальними закладами. Проте наведена ситуація в області за 25 років (1990–2015) має тенденцію до поліпшення — рівень організованих дітей дошкільного віку із 43 % перевищив половину і залишався стабільним протягом 2013–2015 років. Обсяг організованих дітей дошкільного віку є вищим у містах (досяг свого максимуму в 69 % у 2015 р.). Трохи інша ситуація спостерігається в сільській місцевості — найнижчий рівень був у 2000 р. — 14 %, найвищого рівня досяг у 2013 р. (49 %) і має слабо виражену тенденцію до зниження протягом останніх трьох років спостереження — від 49 до 45 відсотків (табл. 5) [15].

Таблиця 5. Рівень охоплення дітей дошкільними навчальними закладами в Закарпатській області, у % до кількості дітей відповідного віку з 1990 по 2015 р.

Рівень охоплення	Роки							
	1990	1995	2000	2005	2010	2013	2014	2015
Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами	43	29	25	37	42	55	54	53
У міських поселеннях	57	42	44	55	56	65	67	69
У сільських поселеннях	33	22	14	27	34	49	46	45

Висновки

Отже, профілактика стоматологічних захворювань (і на першому місці саме профілактика карієсу зубів) є надзвичайно важливим питанням для Закарпаття з огляду на наявність несприятливої біогеохімічної провінції зі зниженою концентрацією фтору та йоду на території області. Досвід країн Східної Європи (Словаччина, Чехія, Угорщина) доводить важливість і ефективну роль побудови системи первинної профілактики карієсу на основі гігієнічного навчання для дитячого та дорослого населення. Були проведені розрахунки складу цільових груп щодо профілактичних заходів у Закарпатській області — 391 624 особи із постійного населення. Серед них потребу в проведенні ремінералізаційної терапії фторовмісними матеріалами мають 40 432 особи. Організація системи гігієнічного навчання потребує залучення 18 800 педагогів загальноосвітніх навчальних закладів. Дошкільні навчальні заклади відвідують 47 500 осіб, які є цільовою групою для проведення уроків гігієнічного навчання. Проте значна частина дітей в області є неорганізованими і відповідно їх складно залучити до уроків здоров'я та гігієнічного навчання — майже 47 % загалом по області (31 % у містах і 55 % у сільській місцевості).

Список літератури

1. Сов'як О.О. Особливості клінічного перебігу множинного карієсу зубів та обґрунтування лікувально-профілактичних заходів у дітей шкільного віку: дис... канд. мед. наук / О.О. Сов'як. — Львів, 2016. — 219 с.
2. World Health Organisation. Oral disease burdens and common risk factors. — Geneva: WHO, 2012. [Електронний ресурс] режим доступу: http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/index.html.
3. Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л.Ф. Каськової. — Х.: Факт, 2011. — 392 с.
4. Руле Ж.-Ф. Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер [под ред. С.Б. Улитовского, С.Т. Пыркова]. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 368 с.
5. Еліашова А. Вихідні умови для застосування раціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань в Україні / А. Еліашова, Ю.О. Мочалов, О.В. Клітинська, В.З. Розлуцька // Молодий вчений. — 2015. — № 6(21), ч. 3. — С. 67-69.
6. Kovaľová E. Healthy Smile Prevention Project in Slovakia with students DH Klinik in Presov. Final report of study: cariosity of teeth among schoolchildren within two groups in Slovakia in 2002, 2005, 2007 and 2009 / E. Kovaľová, A. Eliašová, P. Adamišín, A. Koval // Health Problems of Civilization. — 2015. — Vol. 2(9). — P. 27-30.
7. Рогач І.М. Біогеохімія мікроелемента фтору в Закарпатському регіоні України / І.М. Рогач, Т.В. Єрем, Х.В. Єрем // Environment & Health. — 2015. — № 3. — С. 13-16.
8. Клітинська О.В. Обґрунтування ранньої діагностики, профілактики та поетапного лікування карієсу у дітей, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду: дис... д-ра мед. наук / О.В. Клітинська. — Ужгород, 2015. — 337 с.
9. Казакова Р.В. Порівняльний аналіз показників карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у підлітків, які проживають у різних екологічних умовах / Р.В. Казакова, Л.В. Білищук, В.С. Мельник // Новини стоматології. — 2013. — № 1. — С. 78-79.
10. Смоляр Н.І. Ураженість карієсом постійних зубів у дітей Закарпаття / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвужко, Н.Л. Чухрай, М.І. Мельничук // Профілактична і дитяча стоматологія. — 2012. — № 2. — С. 43-45.
11. Клітинська О.В. Особливості поширення карієсу зубів у школярів старших класів міста Ужгород / О.В. Клітинська, Ю.О. Мочалов, К.Г. Дячук, В.З. Розлуцька, Н.Ф. Стрічко // Молодий вчений. — 2015. — № 10(25), ч. 2. — С. 170-172.
12. Reihbon E. Групповая профилактика стоматологических заболеваний — это не только чистка зубов / E. Reihbon // Квинтэссенция. — 1999. — № 1. — С. 45-49.
13. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. — М.: Медицинская книга, 2008. — 444 с.
14. Степанова И.А. Планирование региональных коммунальных программ с эндогенным применением фторида для профилактики кариеса зубов: автореф. дис... канд. мед. наук / И.А. Степанова. — М., 2010. — 18 с.
15. Статистичний щорічник Закарпаття за 2015 рік / За ред. Г.Д. Гринник. — Ужгород: Головне управління статистики в Закарпатській області, 2016 — 479 с.
16. Гарифуллина А.Ж. Повышение эффективности профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников путем усиления мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию: автореф. дис... канд. мед. наук. / А.Ж. Гарифуллина. — М., 2006. — 18 с.
17. Деньга О.В. Основные принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях / О.В. Деньга, О.Э. Рейзвих, Е.Г. Шварцнау // Инновации в стоматологии. — 2013. — № 2. — С. 60-64.
18. Терехова Т.Н. Реализация проекта «Стоматологический спектакль» как инновационной формы профилактики кариеса зубов в дошкольном образовательном учреждении / Т.Н. Терехова, Л.В. Козловская, А. Яцук // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2010. — № 3. — С. 54-57.
19. Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н.О. Савичук // Современная стоматология. — 2013. — № 5. — С. 46-50.
20. Хоменко Л.О. Контроль за карієсом зуба: еволюція концепції / Л.О. Хоменко, Н.В. Біденко, О.І. Остапко, І.М. Голубева, Г.В. Сороченко, Ю.М. Трачук // Стоматология: от науки к практике. — 2013. — № 1. — С. 53-65.
21. Banoczy J. Epidemiology and prevention of dental caries / J. Banoczy, A. Rugg-Gunn // Acta Med. Acad. — 2013. — Vol. 42(2). — P. 105-107.