

TOM LXVII, 2014, Nr 2, część II

cena 25 zł
(w tym 5% VAT)

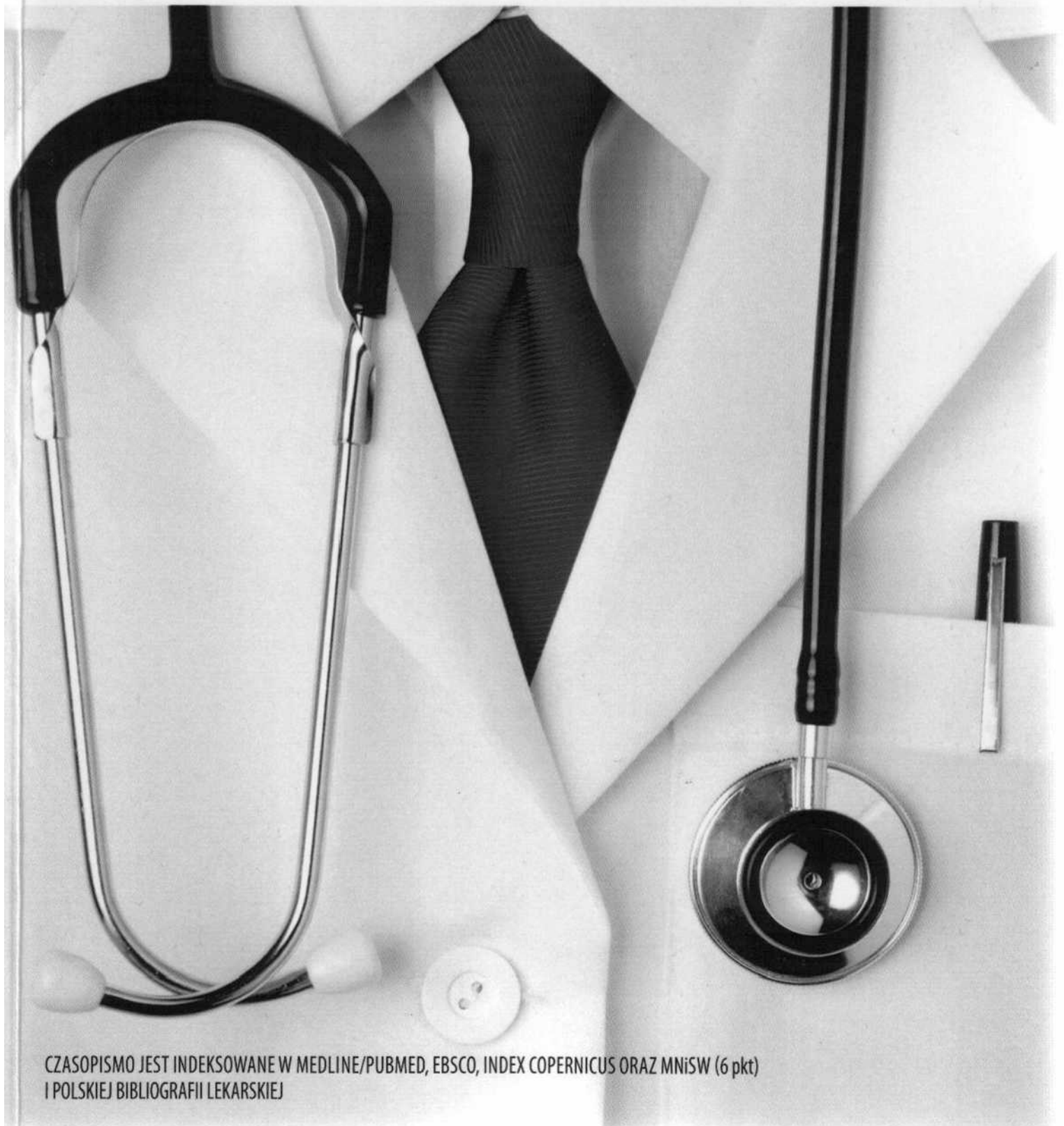
Wiadomości Lekarskie



Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Rok założenia 1928

ISSN 0043-5147



CZASOPISMO JEST INDEKSOWANE W MEDLINE/PUBMED, EBSCO, INDEX COPERNICUS ORAZ MNiSW (6 pkt)
 I POLSKIEJ BIBLIOGRAFII LEKARSKIEJ



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała
(SUM Katowice)

Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. n. med. Aleksander Sieroń
(SUM Katowice)

Sekretarz redakcji

Joanna Grocholska

Redaktor statystyczny

Ewa Guterman

Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanislav Czudek
(Onkologické Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki
(University of Illinois USA)

Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia
i alergologia (UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Płusa, pneumonologia
i alergologia (WIM Warszawa)

Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz
(UM Wrocław)

Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda
(SUM Katowice)

Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia
(SUM Katowice)

Pediatrya

Prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański
(SUM Katowice)

Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek
(SUM Katowice)

Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok
(UM Lublin)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski
(Prezes PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz
(O. Katowicki PTL)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Al. Ujazdowskie 22, 00-478 Warszawa

www.ptl.org.pl

www.wiadomoscilekarskie.com

Nakład 1500 egz.

© Copyright by Polskie Towarzystwo Lekarskie

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność publikacji naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania prac zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Czasopismo indeksowane w:
Medline, EBSCO, MNiSW (6 pkt), Index Copernicus, PBL.

З.М. Кіт

Порівняльна оцінка рівнів L-аргініну та оксиду азоту у пацієнтів з артеріальною гіпертензією в поєднанні з ожирінням
Comparative evaluation of L-arginine and nitric oxide levels in hypertensive patients with obesity 196

В.І. Клименко, І.В. Смірнова

Стан стоматологічного здоров'я населення залежно від соціального статусу та задоволеності медичною допомогою
State of dental health of the population according to social status and satisfaction with medical care 199

О.О. Копчак, Н.Ю. Бачинська, В.О. Холін

Вікові особливості когнітивних порушень у хворих з метаболічним синдромом
Cognitive impairment in patients of different age with metabolic syndrome 202

З.В. Лашкул

Смертність від гіпертонічної хвороби: достовірність кодування лікарських свідоцтв про смерть в первинній ланці охорони здоров'я
Mortality from hypertension: reliability of medical coding of death certificates in primary healthcare 207

В.М. Лехан, В.Г. Гінзбург, Л.В. Крячкова, М.В. Шевченко

Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги – досвід пілотних регіонів
A new model of primary health care – pilot regions experience 210

М.В. Лучак, О.З. Гнатейко, Н.С. Косминіна

Стан біохімічних маркерів функціонального стану печінки у дітей, котрі проживають в умовах забрудненого довкілля
The biochemical markers of hepatobiliary function in children under environmental pollution 215

Махер Мбаркі, О.Є.Склярова, Є.Я.Скляров

Ультраструктура слизової оболонки антрального відділу шлунка на тлі тривалого прийому нестероїдних протизапальних препаратів
Ultrastructure of gastric antrum mucosa in patients receiving long-term treatment with nonsteroidal antiinflammatory drugs 219

І.С. Миролюк

Модель організації надання послуг консультування та тестування на ВІЛ сімейними лікарями жителям Закарпатської області України, пов'язаним з трудовою міграцією
Model of organization of HIV counseling and testing services by family physicians, provided to the inhabitants of transcarpathia region, related to labor migration 222

І.В. Чопей, Я.О. Михалко, К.І. Чубірко, М.М. Гечко, А.В. Варваринець, С.С. Ханенко, В.М. Канчій

Вплив ерадикації *Helicobacter pylori* на компоненти метаболічного синдрому
Influence of *Helicobacter pylori* eradication on the metabolic syndrome components 226

Р.М. Міцода, Ю.М. Садигов, А.Ю. Пекарь

Роль вірусної інфекції як етіологічного чинника завмирання вагітності
Role of virus infection as etiological factors of miscarriage 230

Р.Ю. Погоріляк, О.П. Гульчій, І.М. Рогач

Оцінка якості первинної медичної допомоги на регіональному рівні
Evaluation of the quality of primary health care at the regional level 232

О.Р. Пулик, В.І. Смоланка, М.В. Тирявець

Профілактика когнітивних порушень у пацієнтів, що перенесли мозковий інсульт
Prevention of cognitive impairments in patients after stroke 235

О.М. Радченко, Н.С. Бек

Добова динаміка електричної систоли шлуночків у хворих на гіпертонічну хворобу та ожиріння: гендерні особливості
24-hour dynamics of electric ventricular systole in patients with arterial hypertension and obesity: gender peculiarities 239

І.В. Чопей, М.М. Росул, М.М. Гечко, К.І. Чубірко, М.О. Корабельщикова, Н.В. Іваньо

Серцево-судинний континуум: роль сімейного лікаря в профілактиці серцево-судинних захворювань
Cardiovascular continuum: the role of the family doctor in prevention of cardiovascular diseases 243

Є.І. Рубцова, Т.М. Клімова, Х.А. Гечко

Вивчення ефективності препарату цераксон у лікуванні психомоторних порушень у дітей, народжених із гіпоксично-ішемічними ураженнями центральної нервової системи
Study of efficiency of ceraxon in the treatment of lag psychomotor development of children with hypoxic-ischemic lesions of central nervous system 248

Стан стоматологічного здоров'я населення залежно від соціального статусу та задоволеності медичною допомогою

State of dental health of the population according to social status and satisfaction with medical care

В.І. Клименко, І.В. Смірнова

Запорізький державний медичний університет МОЗ України, кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудова експертизи, м. Запоріжжя

РЕЗЮМЕ

В статті на підставі проведеного епідеміологічного дослідження проведено оцінку стану стоматологічного здоров'я дорослого населення м. Запоріжжя. Встановлено, що незважаючи на різноманітність всіх захворювань, які виявлені під час обстеження, найчастіше доросле населення звертається за стоматологічною допомогою при виникненні гострого болю. Показано, що існує залежність рівня звернення за стоматологічною допомогою від, соціального статусу, освіти та рівня доходу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: стоматологічне здоров'я, звертальність за стоматологічною допомогою, задоволеність медичною допомогою

SUMMARY

In the article is conducted assessment of the dental health of adults of Zaporozhye on the basis of epidemiological investigation. It is established that despite of the diversity of all diseases that were revealed during examination, adult population seeks dental help in the event of acute pain. It is shown, that there is dependence of level negotiability for dental help from social status, education and income.

KEY WORDS: dental health, negotiability for dental help, satisfaction with medical care

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 199-201

ВСТУП

За рекомендаціями ВООЗ при раціональному використанні фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів можливо досягти достатнього рівня показників стоматологічного здоров'я [6]. Для оптимізації надання стоматологічної допомоги в конкретному регіоні необхідно враховувати не тільки ресурсне забезпечення стоматологічної допомоги, але і враховувати спосіб життя населення регіону, його демографічні, етнографічні та ментальні особливості. Стоматологічне здоров'я на 80-90% визначається способом життя і поведінкою людини, і тільки на 10-20% - організацією стоматологічної допомоги [1,3,9]. За даними соціологічного опитування, населення не відносить до пріоритетних питань необхідність регулярного відвідування лікаря-стоматолога з подальшим лікуванням, залишаючи його за залишковим принципом, у зв'язку з дефіцитом сімейного бюджету [2,4,7, 8]. У разі виникнення гострого стану населення звертається за допомогою в медичні заклади державної форми власності, перекладаючи відповідальність за стан стоматологічного здоров'я на лікарів-стоматологів [10]. Виникає питання про доступність стоматологічної допомоги. За визначенням ВООЗ, «доступність» стоматологічної допомоги характеризується трьома складовими:

- «нааявність» - забезпеченість кадрами та інфраструктурою;
- «використання» - відсоток первинних відвідувань від кількості населення, що обслуговується;
- «якість» - які послуги і якої якості отримали пацієнти [5].

Мета дослідження - проаналізувати стан стоматологічного здоров'я населення працездатного віку промислового регіону залежно від соціального статусу і задоволеності медичною допомогою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами спільно з кафедрою терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету за умови інформованої згоди, згідно з рекомендаціями ВООЗ, для оцінки стоматологічного здоров'я дорослого населення великого промислового міста, яким є м. Запоріжжя, проведено медико-соціальне дослідження (обстеження та анкетування по анкетах закритого типу) 369 осіб у віці 35-44 роки. Огляд дорослого населення стосовно стоматологічного здоров'я проводився в стоматологічних кабінетах м. Запоріжжя державної та приватної форм власності. Для досягнення максимально однакової оцінки лікарями

стоматологічного статусу пацієнта проводилася калібровка фахівців. Суть калібровки полягала в тому, що всі лікарі-стоматологи, які брали участь в епідеміологічному дослідженні, попередньо оглядали по 20 пацієнтів даної вікової групи. Потім проводився розрахунок збігу відсотка результатів, при досягненні його 85% та вище у кожного лікаря, розпочиналося епідеміологічне дослідження. Дана вікова група обрана нами за рекомендаціями ВООЗ, згідно з якими саме в ній можливо оцінити поширеність та інтенсивність карієсу, захворюваність пародонта постійних зубів. Всі отримані нами дані вносилися в медичну картку стоматологічного хворого (ф.043) та в карту епідеміологічного дослідження, сформовану за рекомендаціями ВООЗ. Для оцінки впливу соціально-економічних та деяких медико-організаційних факторів на стоматологічне здоров'я дорослого населення нами була розроблена спеціальна анкета, куди зводилися всі дані про стоматологічного хворого.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За даними нашого дослідження, поширеність карієсу серед дорослого населення м. Запоріжжя становить 100%; інтенсивність карієсу (індекс КПВ) - 17,19, яка відповідає, за даними ВООЗ, дуже високому рівню. Гігієну порожнини рота оцінювали за допомогою стандартного індексу Грина-Вермільона, який в досліджуваній нами групі становив 1,36, їло відповідає задовільному стану. Поряд з цим у 1,56±1,55% обстежених виявлено афтозний стоматит, 14,06±4,35% - хейліт. Вірогідної різниці між чоловіками та жінками за станом стоматологічного здоров'я не встановлено. Переважна локалізація ураження слизової оболонки порожнини рота: червона кайма губ - 53,33±12,88% та губи - 40,0±12,65%, у 6,67±6,44% слизова оболонка щік. Майже у 80% обстежених виявлено некаріозне ураження зубів: 33,78±5,50% мали патологічну стертість зубів, 17,57±4,42% - клиновидний дефект, по 13,51±3,97% - ерозію емалі та гіпоплазію. Флюорозу не було виявлено ні в одного пацієнта. У 15,63±4,54% встановлена рухливість зубів. Майже у половини пацієнтів виявлено патологічне зміщення зубів: 32,81±5,87% - вертикальне, 12,5±4,13% - горизонтальне та у 1,56±1,55% - віялоподібне. Поряд з цим дві третини обстеженого населення має проблеми із станом пародонта: 39,06±6,1% - локалізований гінгівіт, 12,5±4,13% - генералізований гінгівіт; 3,13±2,17% - пародонтит локалізований; 20,31±5,03% - пародонтит генералізований, пародонтозу не було виявлено жодного випадку. При аналізі стану стоматологічного здоров'я тендерних відмінностей не встановлено. Таким чином, 78,13±5,17% обстежених потребують лікування пародонта. Стоматологічної ж допомоги потребувало 100% обстежених. 34,31±4,06% необхідно було встановити пломбу на одній поверхні, 27,01±3,79% - на двох поверхнях; 10,95±2,67% - заміна неякісної пломби; 13,87±2,95% - ендодонтичне лікування пульпіту чи периодонтиту, останні в інших видах допомоги.

Після проведеного аналізу стану стоматологічного здоров'я дорослого населення ми провели аналіз соціального статусу хворих, що зверталися за стоматологічною допомогою, та їх задоволеність нею.

В структурі пацієнтів, відносно роду їх занять, простежується високий рівень звертань за допомогою до лікаря-стоматолога кваліфікованих робітників 26,56±5,52% та робітників бюджетної сфери 23,44±5,3%, що свідчить про більшу занепокоєність даної групи пацієнтів власним стоматологічним здоров'ям. Підприємці та держслужбовці також мають досить високий показник звертань за стоматологічною допомогою - 12,5±4,13% та 10,94±3,9% відповідно.

Пацієнти з вищою та середньою спеціальною освітою майже практично в 2,37 рази частіше звертаються до лікаря-стоматолога, що становить 43,75±6,2% та 26,56±5,52%, відповідно, порівняно з пацієнтами, які здобули середню та мали незакінчену вищу освіту, що підтверджує залежність гігієнічної грамотності від рівня освіти.

Обслуговування пацієнтів в стоматологічних закладах безпосередню пов'язано з рівнем їх доходів, тобто чим вищий рівень доходу на одного члена родини, тим вище піклування пацієнта про власне здоров'я. Пацієнти з низьким рівнем доходу звернулися за допомогою у 20,31±5,03% випадків, хворі з доходом, що дорівнює прожитковому мінімуму, більш уважно ставляться до свого здоров'я та звертаються за допомогою у 37,5±6,05% випадків, а пацієнти з рівнем доходу вище прожиткового рівня дозволяють собі звертатися за допомогою до спеціаліста у 42,19±6,17% випадків від усіх звернень.

При цьому звертає заслугує на увагу те, що зазвичай пацієнти віддають перевагу іншому лікарю-стоматологу при зверненні за допомогою у подальшому (56,25±6,2%). Встановлено, що чоловіки (76,67±7,72%) вірогідно частіше схильні до зміни стоматолога, ніж жінки (38,24±8,33), зміну якого вони пояснюють переїздом в інший населений пункт (28,77±5,3%), незадоволеністю якістю обслуговування медичним персоналом лікувального закладу (26,03±5,14%) та більш приємними та вигідними пропозиціями (12,33±3,85%).

Найчастішою причиною відвідування лікаря-стоматолога, за даними нашого анкетування, є гострий біль (40,28±5,78%). При цьому більшість звернень (59,38±6,14%) з даної причини була здійснена до державних стоматологічних лікувальних закладів, а 40,63±6,14% пацієнтів звернулися до приватних стоматологічних лікувальних закладів.

Другою, за даним дослідженням, причиною звернення до лікаря-стоматолога є наявність дефектів у пломбах (33,33±5,56%). Можливо тому пацієнти, обираючи свого майбутнього лікаря, в першу чергу звертають увагу на відсутність болю при лікуванні (25,51±4,40%), по-друге, на високу кваліфікацію лікаря (22,45±4,21%), в однаковій мірі на ввічливий персонал та гарні рекомендації власних знайомих чи родичів (по 19,39±3,99%). Як правило, відвідування лікаря завершується доведенням лікування до кінця та виконанням санації порожнини рота у 43,75±6,2% випадків.

Лише 22,22±4,9% населення відвідують лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду. Своєчасно пацієнти не відвідують стоматолога через брак часу у 38,89±5,14% випадків, відсутності фінансових можливостей - у 21,11±4,3% випадків, відчуття страху - у 15,56±3,82%, незручного графіка роботи стоматологічного закладу - у 11,11±3,31%, незручного територіального розміщення лікувального закладу - у 8,89±3,00% та через те, що вони переконані у недоцільності лікування зубів - 4,44±2,17% випадків.

Таким чином, показано незадовільний стан стоматологічного здоров'я дорослого населення м. Запоріжжя, негативний вплив на нього групи соціально-економічних факторів.

ВИСНОВКИ

Проведене епідеміологічне дослідження стоматологічного здоров'я дорослого населення великого промислового міста (м. Запоріжжя) показало його незадовільний стан: 100% поширеність карієсу, високий рівень інтенсивності карієсу (індекс КПВ) - 17,19; 80% мають некаріозне ураження зубів, як наслідок, 100% обстежених потребують стоматологічної допомоги.

Показано, що на рівень звертання та задоволеність медичною стоматологічною допомогою значний вплив має соціально-економічна група чинників: рівень доходів на одного члена родини, освіта - пацієнти з вищою та середньою спеціальною освітою майже в 2,4 рази частіше звертаються до лікаря-стоматолога порівняно з пацієнтами, які здобули середню та мали незакінчену вищу освіту, що підтверджує залежність гігієнічної грамотності від рівня освіти.

Встановлено, що доступність забезпечення державною стоматологічною допомогою за територіальним принципом негативно впливає на задоволеність та якість медичної допомоги: не мають постійного лікаря-стоматолога та зазвичай віддають перевагу іншому лікарю при зверненні за допомогою у подальшому (56,25±6,2%) через незадоволеність якістю обслуговування медичного персоналу лікувального закладу (26,03±5,14%) та через більш приємні та вигідні пропозиції (12,33±3,85%), тому лише 22,22±4,9% населення відвідують лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у поглибленому вивченні впливу медико-організаційних чинників на стан стоматологічного здоров'я та якість медичного обслуговування з метою обґрунтування моделі оптимізації надання стоматологічної допомоги населенню

працевдатного віку великого промислового міста в умовах реформування загальної системи охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. **Бугорков И.В.:** Анкетирование и конкурентоспособность государственных стоматологических учреждений / И.В. Бугорков // Вісник стоматології. - 2009. - №2(67). - С. 97-99.
2. **Вагнер В.Д.:** Концептуальные основы дальнейшего развития общей (семейной) практики в стоматологии / В.Д. Вагнер, Б.Ц. Нимаев // Институт стоматологии. - 2005. - №4 (29). - С. 20-21.
3. Изучение стоматологического статуса, качества индивидуальной гигиены полости рта и уровня оказания стоматологической помощи у студентов города Саратова и Саратовской области / В.В. Масумова, Н.В. Булкина, Е.А.Савина [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009. - №1 (5). - С. 90-92.
4. **Ковалевская А.В.:** Анализ заболеваемости и обращаемости за стоматологической помощью среди населения г. Могилёва по материалам УЗ "Могилёвская областная стоматологическая поликлиника" / А.В. Ковалевская, С.А. Нургалеев // Стоматологический журнал. - 2006. - №1. - С. 65-66.
5. **Леус П. А.:** Возможности дальнейшего совершенствования стоматологической помощи населению на основе международного опыта / П.А. Леус, И.Е. Шотт // Стоматологический журнал. - 2009. - №3. - С. 204-209.
6. **Лобко В.А.:** Перспективы развития стоматологической помощи в республике Беларусь / А.В. Лобко, А.С.Артюшкевич // Стоматологический журнал. - 2008. - №1. - С. 68-70.
7. **Морозов В.И.:** Отношение населения к оказанию качественных стоматологических услуг в Саратовском регионе / В.И. Морозов // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - №3(8). - С. 820-824.
8. Результаты и перспективы внедрения профилактических программ в области стоматологии в Самарском регионе / А.М. Хамадеева, Г.И. Гусарова, А.И. Богатов [и др.] // Стоматолог. - 2008. - №5. - С. 1317.
9. **Светличная Т.Г.:** Анализ скрытой неудовлетворённости пациентов учреждений здравоохранения Республики Коми / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е. Л. Барчанинова // Глав врач. - 2011. - №1. - С. 49-53.
10. **Чопчик В Л.:** Стоматологічні захворювання як соціальна проблема / В.Д. Чопчик // Вісник стоматології. - 2004. - №3. - С. 9-101.