

## ВИХІДНІ УМОВИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

Еліашова А.

Пряшівський університет в Пряшові (Словаччина)

Мочалов Ю.О., Клітинська О.В., Розлуцька В.З

Ужгородський національний університет

На сьогодні, карієс зубів та його ускладнення є найбільш поширеними захворюваннями серед населення України. Карієс зубів для України є медичною, економічною та соціальною проблемою. Стоматологічна галузь охорони здоров'я України стала комерціалізованою, для практиків відсутні економічні стимули вести профілактичну роботу серед населення. Вивчено досвід моделі профілактики стоматологічних захворювань, впроваджені в Словацькій республіці. Проект Міжнародного Вишеградського фонду № 51400731 «Дослідження модернізації надання стоматологічної допомоги дітям на прикладі Східної Словаччини».

**Ключові слова:** карієс, стоматологія, профілактика, моделі, реформування.

**Вступ.** Це дослідження було виконано за підтримки Міжнародного Вишеградського фонду (проект № 51400731 «Дослідження модернізації надання стоматологічної допомоги дітям на прикладі Східної Словаччини»).

На сьогодні, карієс зубів та його ускладнення є найбільш поширеними захворюваннями серед населення України. Хворіють як дорослі, так і діти. Тенденції по розвитку захворюваності лишаються негативними протягом останніх десяти років, і їх підтримують цілий комплекс несприятливих факторів. Сьогодні карієс зубів і запальні захворювання пародонта є найпоширенішими захворюваннями в Україні з майже 100 – відсотковим ураженням дитячого і дорослого населення (80-98% в залежності від віку та території проживання).

Україна не є унікальним регіоном в плані поширеності карієсу, таке захворювання доволі інтенсивно поширене на всій території країн, що раніше входили до складу СРСР (за винятком Прибалтики). Якщо провести аналіз показників поширеності карієсу зубів у світі та провести аналогію із рівнем соціально-економічного розвитку країни, то можна виявити тенденцію по вищому поширенню карієсу зубів в країнах із так званою «перехідною» економікою, країнах «третього світу» і країнах, котрі нещодавно зазнали сильних соціальних потрясінь.

Якщо врахувати високу собівартість лікування карієсу зубів та його ускладнень, високу технологічність цього виду медичної допомоги, а відповідно і обмежену доступність його для широких верств населення, то можна прийти до висновку, що карієс зубів в Україні – це медична, економічна і соціальна проблема. Якщо з приводу двох перших аспектів вплив карієсу є очевидним, то відносно соціального аспекту його відображення можна віднайти у зміні якості життя уражених осіб, та впливу потреб в стоматологічному лікуванні на формування сімейного (особистого) бюджету [1, 2, 3].

**Ймовірні причини поширення карієсу зубів в Україні**

Щодо ймовірних причин високої поширеності карієсу зубів у населення України, то можна виявити кілька їх груп:

1) медичні – недоліки організації та надання стоматологічної допомоги населенню, недорозвинена ланка профілактики стоматологічних захворювань на практиці;

2) економічні – комерціалізація стоматології – стоматологи більш зацікавлені в лікуванні карієсу та його ускладнень, а ніж у проведенні профілактичних заходів; стоматологічна медична

допомога і послуги є мало доступними для переважної більшості населення України внаслідок їх високої собівартості;

3) соціальні причини – низька або повністю відсутня культура правильного гігієнічного догляду за порожниною ротою; розвинені традиції нераціонального широкого споживання легких рафінованих вуглеводів; стоматофобія у дітей та дорослих, яка часто є психологічною проблемою і частково медичною – причина її це недоступність сучасних технологій знеболення стоматологічних маніпуляцій для широкого загалу практичних стоматологів;

окремо можна віднести особливості приготування їжі – лій жування та висока гомогенізація продуктів харчування

4) екологічні причини – не досліджені повністю, проте є доведені кореляції між забрудненням навколишнього середовища промисловими відходами, важкими металами та продуктами розпаду побутової хімії, що непрямо впливає на стан стоматологічного здоров'я; сюди можна віднести і ненаправлену селекцію мікроорганізмів, стійких до антибіотиків і антисептиків, що формується внаслідок широкого застосування таких засобів в промисловості та при централізованому виробництві продуктів харчування; надмірне використання побутових антисептиків і т. п. [4]

**Сучасний стан стоматологічної допомоги населенню в Україні**

На сьогодні в Україні працюють наступні типи стоматологічних медичних закладів:

1) стоматологічні поліклініки;

2) стоматологічні відділення при ЛПЗ загального профілю;

3) стоматологічні кабінети, розміщені на базі інших установ (в тому числі і немедичного профілю);

4) самостійні стоматологічні кабінети і центри.

За типом власності: 1) державні; 2) комунальні; 3) приватні.

За підпорядкуванням: 1) МОЗ; 2) місцевих рад; 3) відомчі;

4) приватні структури, які підпорядковуються своїм власникам

Щодо поширеності окремих видів, то серед «бюджетних» закладів переважають стоматологічні поліклініки в комунальній власності, серед приватних – невеликі стоматологічні центри та приватні зуботехнічні лабораторії.

Сьогодні в Україні в практику впроваджені найсучасніші наукові розробки в галузі стоматології, особливо естетичної реставрації зубів, дентальної імплантації, суцільно-литого і безметалевого стома-

тологічного протезування, технології профілактичної стоматології в Україні є малорозвиненими. На таку думку наводить аналіз кількості публікацій в фахових та спеціалізованих виданнях, тематика доповідей спікерів науково-практичних конференцій та форумів, тематика курсів тематичних удосконалень, практичних семінарів та ворк-шопів. В темпах впровадження новітніх технологій в стоматологічній практиці Україна належить до світових лідерів. Але водночас такі технології лікування часто є високовартісними і відповідно недоступними для широкого загалу пацієнтів в Україні.

Медична реформа в Україні, метою якої було загальне запровадження первинної ланки надання медичної допомоги – сімейної медицини-загальної практики і одночасне зменшення обсягів надання високоспеціалізованої і стаціонарної медичної допомоги, фактично ліквідувала стоматологічну медичну допомогу у структурі первинної ланки медичної допомоги, особливо в мережі державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів. Спочатку стоматологічна допомога була включена до вторинної і третинної медичної допомоги, а в подальшому було запропоновано передати стоматологічну допомогу в функції сімейних лікарів (які зазвичай лише початково знайомляться зі стоматологічною нозологією і зовсім не вивчають технологію стоматологічних маніпуляцій). Такий стан речей не сприяє належному наданню стоматологічної допомоги населенню, взагалі виключає можливість централізованого проведення профілактики стоматологічних захворювань та сприяє подальшій комерціалізації стоматологічної галузі. Так як стоматологічні відділення і поліклініки протягом тривалого часу переводилися на госпрозрахунковий спосіб фінансування або перетворювалися на приватні структури взагалі. Комерціалізація стоматології призвела до бурхливого розвитку приватної стоматологічної допомоги, проте такі заклади більше розвиваються у столиці, великих містах і промислових центрах, де жорстка конкуренція призводить до інтенсивного впровадження нових технологій в практику, а також існує медична інфляція, до яких можна додати специфічний тиск страхових і асистантських організацій, які постійно шукають медичні бази для обслуговування власних клієнтів – застрахованих за договорами добровільного медичного страхування осіб [5, 6, 7, 8, 9].

#### **Стан профілактичної роботи в стоматологічній допомозі України**

На території України, в різних її регіонах, проблема карієсу, його поширення і профілактики інтенсивно досліджувалася протягом останніх 40 років. Результати багатьох науково-дослідних робіт впроваджувалися в практику. Тобто, ще в радянські часи було створено систему стоматологічної диспансеризації населення, існувала система шкільної стоматології та практика обов'язкових профілактичних медичних оглядів серед населення, під час яких вивчався і стоматологічний статус, організовувалося централізоване фторування води, вітамінізація населення та ін. З огляду на тривалу економічну та соціальну кризу в Україні, частина рекомендацій виконувалася, частина не доводилася до практичного втілення. На сьогодні робочі програми захисту стоматологічного здоров'я, які б діяли на загальнонаціональному рівні, – немає. Профілактика стоматологічних захворювань обов'язково вивчається у вищих навчальних медичних закладах в складі курсів терапевтичної стоматології, дитячої стоматології та окремо. Її методики вивчають сту-

денти стоматологічних факультетів, лікарі-інтерни, слухачі циклів спеціалізації та передатестаційних циклів. Проте стимулів для лікаря-стоматолога-практика займатися профілактичною роботою, а особливо фінансових заохочень, немає. Тенденція до перетворення спеціалізованої стоматології на так звану «сімейну стоматологію» призвела до зменшення кількості дитячих стоматологів, що негативно відображається на доступності стоматологічної допомоги для дітей і відповідно на поширенні ускладнень карієсу у дітей.

В Україні залишається нелегалізованим такий вид допомоги як «дентальна (зубна) гігієна», хоча необхідні навчальні і робочі програми і освітньо-кваліфікаційні характеристики були створені, така спеціальність не внесена до Державного класифікатора професій і відповідно такі фахівці не мають права працювати, що суперечить загальносвітовим тенденціям та міжнародній практиці [10].

#### **Словацький і Швейцарський досвід профілактики стоматологічних захворювань**

Серед різних систем профілактики стоматологічних захворювань, які працюють в різних частинах світу, доволі цікавою виглядає система, впроваджена в Швейцарській конфедерації, а згодом і в Словацькій республіці. Такий досвід може бути корисним для української охорони здоров'я тим, що до початку роботи систем країни мали подібну до України епідеміологічну ситуацію в плані стоматологічної захворюваності, а також несприятливі природні умови (біогеохімічні дефіцити фтору та йоду), які несприятливо відображаються на стоматологічному здоров'ї населення [11].

Основними заходами системи профілактики Швейцарії, а згодом і Словаччини, стало не фторування продуктів харчування, а гігієна порожнини рота – у вигляді формування особливого інституту в національній системі охорони здоров'я, – дентальної гігієни, гігієнічного навчання дітей та дорослих, постійної і всебічної підтримки цього процесу. Країни включили в національні професійні класифікатори спеціальність «зубний гігієніст», створили і розвинули системи підготовки таких спеціалістів. Поряд із тим почала постійно працювати програма гігієнічного навчання дітей дошкільних та шкільних освітніх закладів, гігієнічне навчання може проводитися і для більш старших категорій населення. Воно може бути проведено повторно після профілактичного огляду лікаря-стоматолога. Консультації лікаря-стоматолога з приводу догляду за порожниною рота виведено в окремий оплачуваний вид стоматологічних послуг, що виступає додатковим стимулом для практичного стоматолога займатися питаннями стоматологічної профілактики у власній діяльності [12, 13, 14, 15].

Отже, на сьогодні Україна має значні проблеми із поширеністю стоматологічних захворювань, усталена пострадянська система стоматологічної медичної допомоги перебуває в стані глибокої кризи і стагнації, стоматологічна допомога комерціалізована, вона є дорогою і недоступною для більшості населення.

Позитивний досвід Швейцарії та Словацької республіки пропонує використати доволі просту та економічно обґрунтовану схему системи профілактики стоматологічних захворювань, що потребує більше тісної і ефективної взаємодії між органами управління освітою та медициною, центральними органами та місцевими громадами, при мінімумі затрат із державного бюджету та мінімальною собівартістю медикаментозної частини заходів стоматологічної профілактики.

**Список літератури:**

1. Задорожна І. В. Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей України: результати клініко-епідеміологічного обстеження / І. В. Задорожна, В. В. Поворозюк // Боль. Суставы. Позвоночник [Електронний ресурс] режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/38691>
2. Поворознюк В. В. Структурно-функціональний стан зубів і пародонта у дітей, що проживають у різних регіонах України / В. В. Поворознюк, І. В. Задорожна, Т. Д. Павлюк // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 105–106.
3. Езерська О. В. Стан гігієни порожнини рота у дітей шкільного віку / О. В. Езерська, У. О. Стадник // Клінічна стоматологія. – 2013. – С. 41–42.
4. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Соврем. стоматологія. – 2007. – № 1. – С. 66–71.
5. Павленко О. В. Шляхи реформування системи надання стоматологічної допомоги населенню України. Дискусія / О. В. Павленко, О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 180–181.
6. Лехан В. Н. Реформа здравоохранения в Украине: ожидания и перспективы / В. Н. Лехан, С. Ф. Глузман / Новости медицины и фармации. – 2011. – 22 (350).
7. Леонтьев В. К. Модели стоматологической помощи населению в условиях рынка / В. К. Леонтьев // Современная стоматология. – 2010. – № 1. – С. 7–9.
8. Самарин Н. А. Коммерциализация сферы здравоохранения / Н. А. Самарин // Наука и образование: хозяйство и экономика, предпринимательство, право и управление. – 2012. – № 5. [Електронний ресурс] режим доступу: [http://www.journal-nio.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1224&Itemid=106](http://www.journal-nio.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1224&Itemid=106)
9. Бердышева Е. «Здоровье не купишь»: о противоречиях маркетинга жизненно важных благ на примере рынка стоматологических услуг в Москве / Е. Бердышева / Laboratorium. – 2012. – № 2. – [Електронний ресурс] режим доступу: <http://www.soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/35/109>
10. Деньга О. В. Основные принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях / О. В. Деньга, О. Э. Рейзвих, Е. Г. Шварцнау // «Інновації в стоматології». – 2013. – № 2. – С. 60–64.
11. Koval'ova E. Zdravé zuby po celý život alebo kedy bude mať Slovák zdravý chrup / E. Koval'ova a kol. – Košice: Expolly spol. s.r.o., 2001. – 64 s.
12. Čarnoka T. Preventívna stomatológia / T. Čarnoka, E. Koval'ova. – Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva, 2006. – 143 s.
13. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku / [Ed.: Hlavatý T., Liptáková A. et al]. – Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011. – 244 s.
14. Stomatologická starostlivosť v SR 2012. Ročník 2013. ZŠ-15/2013. – Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2013. – 40 s.
15. Zubnolekárska starostlivosť v SR 2013 / Štatistické prehľady 6/2014. – Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2014. – 8 s.

**Элиашова А.**

Прешовский университет в Прешове (Словакия)

**Мочалов Ю.А., Клитинская О.В., Розлутская В.З.**

Ужгородский национальный университет

**ИСХОДНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УКРАИНЕ****Аннотация**

В настоящее время, кариес зубов и его осложнения являются наиболее распространенными заболеваниями среди населения Украины. Кариес зубов для Украины является медицинской, экономической и социальной проблемой. Стоматологическая отрасль здравоохранения Украины стала коммерциализированной, для практиков отсутствуют экономические стимулы вести профилактическую работу среди населения. Изучен опыт модели профилактики стоматологических заболеваний, внедренной в Словацкой республике. Проект Международного Вышеградского фонда № 51400731 «Исследование модернизации оказания стоматологической помощи детям на примере Восточной Словакии».

**Ключевые слова:** кариес, стоматология, профилактика, модели, реформирование.

**Eliasova A.**

University of Presov in Presov (Slovakia)

**Mochalov Yu.O., Klitynska O.V., Rozlutska V.Z.**

Uzhhorod National University

**INITIAL CONDITIONS FOR RATIONAL MODELS APPLICATION IN PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN UKRAINE****Summary**

Today, dental caries and its complications are the most common diseases among the population of Ukraine. Dental caries for Ukraine is medical, economic and social problem. Dental care in Ukraine has become very commercialized, for practitioners there is no economic incentive to perform preventive work among the population. An experience of prevention of dental diseases model implemented in the Slovak Republic is presented. The project of the International Visegrad Fund № 51400731 «Research of modernization of dental care for children by the example of Eastern Slovakia».

**Keywords:** caries, dentistry, prevention, models, reform.