



УДК 616.31(477.87):613

DOI 10.24144/1998-6475.2019.44.6-12

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ЖИТЕЛІВ НИЗИННОЇ ЗОНИ ЗАКАРПАТТЯ

Фера М.О. , Фера О.В.* , Криванич В.М.*** , Форос А.І.** , Кухарчук Л.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», стоматологічний факультет,

**кафедра фундаментальних медичних дисциплін, **кафедра ортопедичної стоматології,*

****кафедра післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології, м. Ужгород*

Резюме. У даній статті наведені результати соціально-гігієнічних досліджень із вивчення факторів способу життя населення низинної зони на формування стоматологічної захворюваності. Мета роботи полягала у встановленні зв'язків між показниками стоматологічної захворюваності та умовами праці, побуту, вікової, статевий структури й іншими соціально значимими факторами. Методами дослідження є: анамнестичний (соціально-гігієнічне анкетування); статистично-математичний. Результати дослідження: серед чинників, які найбільш суттєво впливають на виникнення стоматологічної патології відзначаємо надлишкову масу, куріння, надмірне вживання алкоголю, незадовільний психологічний мікроклімат в сім'ї, на роботі, нераціональне харчування, порушений поверхневий сон, часткове безсоння, низький рівень гігієнічної грамотності та націленість на здоровий спосіб життя. Висновки: доцільно запропонувати через обласне управління охорони здоров'я впровадження рекомендацій з оптимізації профілактичних заходів, пропаганди здорового способу життя серед населення області з метою зниження ризику виникнення стоматологічної захворюваності.

Ключові слова: стоматологічна захворюваність, гігієна, фактори ризику, низинна зона Закарпаття.

Features of the effect of social-hygienic factors on the formation of the dental disease in the oral cavity in the residents of the lower zone of transcarpathia

Fera M.O., Fera O.V., Kryvanych V.M., Foros A.I., Kukharchuk L.V.

Abstract. Introduction. Dental diseases are among the most common human diseases. Numerous scientific studies have proved their high prevalence, reaching 95-100% of the entire population with a steady tendency to deteriorate dental status.

The purpose of the work was to establish correlation between the indicators of dental morbidity and working conditions, life, age, static structure and other socially significant factors.

The research methods were: anamnestic (social-hygienic questionnaires); statistical and mathematical. This article presents the results of social and hygienic research on the study of factors of lifestyle living in the low-lying area on the formation of dental disease.

Results: among the factors that most significantly affect the emergence of dental pathology, we note overweight, smoking, excessive alcohol consumption, unsatisfactory psychological microclimate in the family, at work, inappropriate nutrition, disturbed superficial sleep, partial insomnia, low level of hygienic literacy and a healthy lifestyle. *Conclusions:* it is advisable to propose through the regional healthcare department the implementation of recommendations on optimization of preventive measures, promotion of a healthy lifestyle among the population of the region in order to reduce the risk of dental morbidity.

Key words: dental morbidity, hygiene, risk factors, lowland zone of Transcarpathia.



Вступ

Поширеними хворобами, які в значній мірі трансформували тип патології населення світу є хвороби органів порожнини рота [7].

Стоматологічні захворювання відносяться до числа найбільш розповсюджених захворювань людини. Численними науковими дослідженнями доведена їх значна поширеність, яка сягає 95-100 % серед усього населення із стійкою тенденцією до погіршення стоматологічного статусу. Доведено, що професійні шкідливості, медико-біологічні та соціально-гігієнічні фактори, особистісна мотивація, екологічна ситуація, часто недостатній рівень надання стоматологічної допомоги, суттєво впливають на стан стоматологічного здоров'я населення [2, 5].

Основним напрямком економічного і соціального розвитку України передбачено подальшу оптимізацію рівня якості та об'єму медичного обслуговування в цілому та стоматологічної служби зокрема. В зв'язку з цим безумовно важливе значення набувають дослідження, спрямовані на покращення спеціалізованої медичної допомоги, зокрема стоматологічної. Одним із найбільш доступних, поширених і значимих методів при вивченні особливостей впливу способу життя на формування стоматологічної захворюваності є метод відкритого і закритого анкетування [3].

Мета досліджень

Встановити зв'язок між показниками стоматологічної захворюваності та умовами праці, побуту, вікової, статеві структури й іншими соціально значимими факторами.

Матеріали та методи

Анамнестичним методом із допомогою розробленої нами карти соціально-гігієнічного дослідження анкетуванням охоплено 200 жителів Закарпатської області, які проходили лікування в Закарпатській обласній стоматологічній поліклініці (130 опитаних) та в Мукачівській стоматологічній поліклініці (70 опитаних). Також було проаналізовано рівень стоматологічної захворюваності за 2014-2018 рр. Відповідно до загальноприйнятих методів вибіркового вивчення конкретних процесів, об'єм проведених соціально-гігієнічних досліджень доцільно вважати достатнім, а отримані дані – репрезентативними.

Результати досліджень

Анкетування проводилося по вікових групах і результати опитування засвідчили, що найбільша питома вага з стоматологічною патологією припадає на осіб віком 60 років і старше – 42,4% ,та 50-59 років – 26,2%.

Таблиця 1

Розподіл анкетованих залежно від віку і статі (у % до цілого)

Вікові групи	Всього	в тому числі	
		чоловіки	жінки
20-29 років	5,82	3,9	7,53
30-39 років	8,14	7,79	8,6
40-49 років	17,44	14,29	20,43
50-59 років	26,16	29,87	23,66
60 років і старші	42,44	44,15	39,78
У цілому	100,00	100,00	100,00

Більшість опитаних – жителі Мукачівського і Ужгородського районів (25% і 39% відповідно). 12% анкетованих – це жителі Тя-

чівського району, 7% – Хустський район, 6% – Міжгірський район (табл. 2).



Таблиця 2

**Розподіл анкетованих щодо місця та тривалості проживання у даному місці
(у % до цілого)**

Район проживання	1-3 роки	4-5 років	6-8 років	9-10 років	більше 10 років	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Берегівський	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	1,27	0,00	0,58
Великобerezнянський	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	3,80	1,08	2,34
Воловецький	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	1,27	1,08	1,16
Іршавський	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	6,33	5,37	5,81
Міжгірський	0,00	0,00	0,00	0,00	3,14	1,27	4,30	2,91
Мукачівський	25,00	100,0	0,00	60,00	23,9	20,25	29,03	25,00
Перечинський	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	2,53	0,00	1,16
Рахівський	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	3,23	1,74
Свалявський	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	1,27	1,08	1,16
Тячівський	25,00	0,00	0,00	0,00	12,58	13,92	10,75	12,21
Ужгородський	50,00	0,00	66,67	40,00	38,36	39,24	38,71	38,95
Хустський	0,00	0,00	0,00	0,00	7,54	8,85	5,37	6,98
Разом	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Усіх хворих, яких ми опитали, розділили на групи залежно від рівня освіти. 41% отримали середню освіту (40,5% чоловіків і майже 42% жінок). Вищу освіту мають 33%

проанкетованих (чоловіки і жінки – 31,6% і 34,4% відповідно). Середню спеціальну освіту мають 21,5% усіх опитаних.

Таблиця 3

Розподіл анкетованих залежно від рівня освіти (в % до цілого)

Освіта	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Вища	31,64	34,41	33,14
Незакінчена вища	1,27	0,00	0,58
Середньо-спеціальна	21,52	21,51	21,51
Середня	40,51	41,93	41,28
Неповна середня	5,06	2,15	3,49
Разом	100,00	100,00	100,00



Залежно від сімейного стану 80% усіх опитаних є одруженими (89,7% чоловіків і 72% всіх жінок). 17% усіх жінок є вдовами, а 5% чоловіків – вдівцями. 3,5 % усіх проанке-

тованих є розлученими, а 4,6% – неодруженими (причому до цієї категорії віднесено 7,45 % всіх жінок і 1,28 % всіх опитаних чоловіків).

Таблиця 4

Розподіл анкетованих залежно від сімейного стану (у % до цілого)

Сімейний стан	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
Одружені	89,74	72,34	80,23
Неодружені	1,28	7,45	4,65
Розлучені	3,85	3,19	3,49
Вдова/вдівець	5,13	17,02	11,63
У цілому	100,00	100,00	100,00

Ми поділили всіх опитаних на групи залежно від кількості дітей. Сім'ї більшості опитаних мають 2-х дітей (у 80% опитаних), одна дитина – в 40% опитаних сімей, 25% анкетованих у сім'ях нараховують 3-х дітей, 16% опитаних сімей – 4 і більше дітей. Серед проанкетованих 11% бездітні.

Ми попросили всіх опитаних оцінити психологічний мікроклімат на роботі за 5-бальною шкалою, де: один бал – це спокійний мікроклімат, два – напружений у зв'язку з неритмічністю праці, три – через незадовільні гігієнічні умови праці, чотири – через погані умови виробничого побуту, п'ять – через конфліктні ситуації з колегами. Серед чоловіків, які вважають психологічний мікроклімат на роботі спокійним, 47% всіх опитаних припадає на чоловіків віком 60 років і більше. 29% з них – це чоловіки віком 50 – 59 років. Серед чоловіків, які вважають психологічний мікроклімат напруженим у зв'язку з неритмічністю праці, приблизно 35 % – це чоловіки віком 50 – 59 років, 30 % – це чоловіки віком 60 років і більше, 17 % – чоловіки віком 30 – 39 років. У групі з напруженим психологічним мікрокліматом через незадовільні гігієнічні умови 50 % всіх чоловіків становлять чоловіки віком 60 років і більше, 30 % – чоловіки віком 40 – 49 років, 20 % – 50 – 59 років.

У групі з напруженим психологічним мікрокліматом через погані умови виробничого побуту 75% опитаних чоловіків, це особи віком 60 років і більше, 25% – вікова гру-

па 50 – 59 років. Такі ж показники і у групі з напруженим психологічним мікрокліматом через конфліктні ситуації з колегами. Серед жінок, які вважають психологічний мікроклімат на роботі спокійним, 42% – жінки віком 60 і більше років, 26 % – віком 50 – 59 років.

До групи з напруженим психологічним мікрокліматом 50% жінок – це жінки віком 60 років і більше, 25% – вікова категорія 50 – 59 років, 25 % – 40 – 49 років. Із усіх жінок, які вважають психологічний мікроклімат на роботі напруженим через погані побутові умови 60%, це жінки 60 років і старше, 20% – жінки віком 40 – 49 років, 20% – жінки віком 20-29 років. Серед жінок, які вважають психологічний мікроклімат на роботі напруженим через конфліктні ситуації, 33,3% – це жінки 40 – 49 років. 33,3% – це жінки 50 – 59 р., 16,7% – це жінки віком 60 років і старше. Кундієв Ю.І., провівши свої статистичні дослідження, зауважив: «від 28% до 32% робочих місць в різних галузях України не відповідають гігієнічним вимогам – це означає, що люди працюють у небезпечних і шкідливих умовах праці. В останні роки цей процент стабілізувався, а до того він збільшувався» [3, 4].

Проведено розподіл анкетованих залежно від стану психологічного мікроклімату в сім'ї. Серед чоловіків, які вважають психологічний мікроклімат у сім'ї напруженим. 28,6% – це чоловіки віком 30 – 39 років, 28,6% – це чоловіки віком 40 – 49 років, 28,6% – віком



50-59 років. Серед жінок, які вважають психологічний мікроклімат у сім'ї напруженим,

35% всіх жінок – це жінки віком 60 р. і більше, 25% – жінки віком 50 – 59 років.

Таблиця 5

**Розподіл анкетованих залежно від стану психологічного мікроклімату в сім'ї.
Характер якості харчування охоплених соціологічним дослідженням
(у % до цілого)**

Вікові групи	Чоловіки			Жінки		
	незадовільні 1-2	задовільна - 3	добра - 4-5	незадовільні 1-2	задовільна - 3	добра - 4-5
до 19 років	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20-29 років	25,00	3,57	2,17	20,00	9,30	4,65
30-89 років	0,00	10,71	8,70	0,00	9,30	6,98
40-49 років	25,00	14,29	13,04	0,00	23,26	20,93
50-59 років	50,00	39,29	21,74	60,00	16,28	27,91
60 років і старші	0,00	32,14	54,35	20,00	41,86	39,53
У цілому	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Важливим чинником стоматологічної захворюваності є наявність шкідливих звичок (куріння та алкоголь). 32% всіх опитаних алкоголь не вживають, при чому 36% жінок і 27,8% всіх чоловіків. 1 раз на тиждень вживають 13% опитаних. Щодо куріння, то 7,6% всіх опитаних викурюють до 10 цигарок у день, при чому сюди віднесено 12,6% всіх чоловіків і 3,2% всіх жінок. Викурюють більше 20 цигарок в день 5% всіх чоловіків і 2 % всіх жінок. Не курять 39% всіх опитаних.

Для підрахунку рангової кореляції Спірмена необхідно мати дві групи значень. Для досягнення поставленої мети та задач дослідження ми 200 анкетованих розділили на тих, що звертались за медичною допомогою на виявлення стоматологічної захворюваності (43,60%), і тих (56 40%), що не звертались.

У основну групу обстежених увійшли (81,33%) осіб, які не курять; (12,00%) пацієнтів, які викурюють до 10 цигарок у день; (6,67%) осіб, що викурюють 20 і більше цигарок в день.

У групу порівняння увійшли 73 (75,26%) особи, які не курять; і 7 (17,53%) осіб, які викурюють до 10 цигарок у день; 7 (7,22%) осіб, що викурюють 20 і більше цигарок у день.

Також у результаті проведених досліджень встановлено: в основній групі вищу

освіту мали 34,67%, середню спеціальну – 26,67% обстежених, середню – 34,67%, неповну середню – 2,67%, незакінчену вищу – 1,33%; у групі порівняння середню освіту мали 46,39%, вищу освіту – 31,96% обстежених, середню спеціальну – 17,53%, неповну середню – 4,12%.

Ми порівняли показники стоматологічної захворюваності за 2014 – 2018 рр. у різних зонах Закарпаття. Карієс найбільш розповсюджений за всі роки є у низинній зоні. Проте показники за 2018 рік порівняно з 2014-им помірно зменшилися. Пульпіти та періодонтити так само переважають у жителів низинної зони Закарпаття, і показники за 2018 рік нижчі в порівнянні з попередніми роками. Захворювання пародонту поширені на території гірської зони і протягом років річний показник майже не змінюється [5, 6].

Висновки

На підставі проведених нами соціально-гігієнічних досліджень із вивчення факторів способу життя населення низинної зони на формування стоматологічної захворюваності можна зробити такі висновки:

1. 90% анкетованих відзначають задовільну якість медичного обслуговування у провідних закладах області (Закарпатській



обласній стоматологічній поліклініці та в Мукачівській стоматологічній поліклініці).

2. Серед чинників, які найбільш суттєво впливають на виникнення стоматологічної патології відзначаємо надлишкову масу, куріння, надмірне вживання алкоголю, незадовільний психологічний мікроклімат у сім'ї, на роботі, нераціональне харчування, порушений поверхневий сон, часткове безсоння, низький рівень гігієнічної грамотності та націленість на здоровий спосіб життя.

3. Психологічний мікроклімат впливає на працівника: нервово-емоційна напруга є одним із основних сучасних стресоутворюю-

чих факторів, що в свою чергу збільшує ризик виникнення захворювань органів порожнини рота.

4. За даними статистичних досліджень показники стоматологічної захворюваності у 2018 році значно знизились, порівняно з 2011, що свідчить про поступове покращення якості життя.

5. Доцільно запропонувати через обласне управління охорони здоров'я впровадження рекомендацій з оптимізації профілактичних заходів, пропаганди здорового способу життя серед населення області з метою зниження ризику виникнення стоматологічної захворюваності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фера А.В. . Окружающая среда и здоровье население / А.В. Фера, В.С. Лучкевич, М.П. Захарченко. – Ужгород: Закарпатье, 2002. – 285 с.
2. Фера А.В. Образ жизни и здоровье населения / А.В. Фера. – Ужгород, 2002. – 285 с.
3. Кундієв Ю.І., Нагорна А. Професійна захворюваність в Україні (Соціально-економічні та гігієнічні аспекти).
4. Лучинський М.А. Епідеміологічні аспекти стоматологічних захворювань / М. А. Лучинський, А. М. Лучинський / Матеріали. – Київ: Медицина, 2004. – С. 62-64.
5. Фера О.В. Оцінка впливу еколого-гігієнічних особливостей забруднення довкілля на здоров'я населення Закарпатської області як ендемічного регіону/ О.В. Фера. // Матеріали науково-практичної конференції (сьомі марзєєвські читання, 2011 рік) "Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України" / – Київ, 15-16 вересня, 2011 р. – С. 152-154.
6. Фера О.В. Гігієнічна оцінка факторів ризику ендемічного регіону та основні закономірності формування стоматологічної захворюваності корінного населення / О.В. Фера // Науковий вісник Київського медичного університету ім. О.О. Богомольця. Вип. №4 (35). – Розділ "Гігієна та професійна патологія". – К., 2011. – С. 64-68.
7. Основи стоматологічної діяльності (організаційно-правові, гігієнічні, деонтологічні): навчально-довідниковий посібник / Під загальною редакцією В. Г. Бардова. – Вінниця: Нова Книга, 2011. – 440 с.

REFERENCES

1. Fera A.V., Luchkevych V.S., Zakharchenko M.P. (2002) Okruzhaiushchaia sreda y zdorove naselenye [Environment and health of the population][in Russian].
2. Fera A.V. Obraz zhyzny y zdorove naselenyia (2002) [Lifestyle and health of the population] Uzhhorod, 285 [in Russian].
3. Kundiiev Yu.I., Nahorna A. Profesiina zakhvoriuvanist v Ukraini (Sotsialno-ekonomichni ta hihiiienichni aspekty) [Professional Disease in Ukraine (Socio-Economic and Hygienic Aspects).][in Ukrainian].
4. Luchynskiy M.A., Luchynskiy A.M. (2004) Epidemiolohichni aspekty stomatolohichnykh zakhvoriuvan [Epidemiological aspects of dental diseases] Kyiv: Medytsyna, 62-64 [in Ukrainian].
5. Fera O.V. (2011) Otsinka vplyvu ekoloho-hihiiienichnykh osoblyvostei zabrudnennia dovkillia na zdorovia naselennia Zakarpatskoi oblasti yak endemichnoho rehionu. Materialy naukovopraktychnoi konferentsii (somi marzieievski chytannia, 2011 rik) [Assessment of the impact of environmental and hygienic features of environmental pollution on the health of the population of the Transcarpathian region as an endemic region]. Aktualni pytannia hihiieny ta ekolohichnoi bezpeky Ukrainy - Actual issues of hygiene and ecological safety of Ukraine, 11.152-154 [in Ukrainian].
6. Fera O.V. (2011) Hihiiienichna otsinka faktoriv ryzyku endemichnoho rehionu ta osnovni zakonomirnosti formuvannia stomatolohichnoi zakhvoriuvanosti korinnoho naselennia. [Hygienic assessment of the risk factors of the endemic region and the basic patterns of the formation of



the dental incidence of the indigenous population] *Naukovyi visnyk Kyivskoho medychnoho universytetu im. O.O. Bohomoletsia- Scientific Bulletin of the Kiev Medical University named after O.O. Bogomolets. Vol.4(35)-64-68 [in Ukrainian].*

7. *Osnovy stomatolohichnoi diialnosti (orhanizatsiino-pravovi, hihienichni, deontolohichni): navchalno-dovidnykovyi posibnyk Pid zahalnoiu redaktsiieiu V. H. Bardova [Fundamentals of stomatological activity (organizational, legal, hygienic, deontological): a manual / Under the general editorship of VG Bardov] (2011) – Vinnytsia: Nova Knyha, 440 [in Ukrainian].*

Отримано 17.06.2019 р.