

Тому інтеграція поліклінік та госпіталів, безумовно, корисна заради забезпечення тісної послідовності та спадкоємності у лікуванні. Однак, інтеграція функціональна, а не організаційно-штатна. На думку ряду російських військових медиків, саме юридична самостійність стала вагомим стимулом розвитку амбулаторно-поліклінічної ланки.

Висновки

1. В історичному аспекті розвитку поліклінічної допомоги тривалий час поліклініки існували на окремих штатах. Заклади первинної медичної допомоги були етапом лікувально-евакуаційного забезпечення та виконували функцію з сортування хворих.

Перевага надавалася поліклінічній допомозі у формі самостійної ланки. За такої організаційної побудови близько 70% військовослужбовців отримували медичну допомогу на амбулаторно-поліклінічному рівні, майже 30% — на госпітальному.

2. З чергового реформування 1998 року відбулася зміна функціонального підпорядкування поліклінік. З того часу із загальної кількості військовослужбовців, що зверталися за медичною допомогою до амбулаторно-поліклінічних закладів, направлялися на стаціонарне лікування військовослужбовці строкової служби (67-68%), офіцери (26%), військовослужбовці за контрактом (31%). При цьому 44% випадків звернень не потребували спеціалізованої медичної допомоги, яку могли надавати на догоспітальному рівні. Негативні наслідки такої ситуації — збільшення відсотка невідрядної госпіталізації та фінансових витрат, оскільки вартість стаціонарного лікування у 4-7 разів перевищує вартість амбулаторної допомоги.

3. Назріла потреба у здійсненні заходів з переорієнтації медичної допомоги на первинну медико-санітарну допомогу та запровадження заходів, спрямованих на розвиток профілактичного напрямку медицини з метою зменшення захворюваності і госпіталізації військовослужбовців та впровадження механізму ефективного використання наявних ресурсів.

Надійшла до редакції 13.10.2011.

HYGIENIC ASPECTS OF DENTAL DISEASE IN RESIDENTS OF TRANS-CARPATIAN REGION IN 2006-2010

Fera O.V., Yerem T.V., Fera M.O.

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2006-2010 РОКИ



**ФЕРА О.В.,
ЕРЕМ Т.В.,
ФЕРА М.О.**

Ужгородський
національний університет

УДК 613.31-083(477.87)

Загальновідомо, що життєдіяльність людини залежить від стану довкілля, а здоров'я формується під впливом природних чинників. На організм впливає комплекс факторів довкілля, і життєдіяльність перебуває у безперервному динамічному взаємозв'язку з дією цих чинників. Коли ця взаємодія перевищує адаптаційні можливості організму, можуть виникнути донозологічні стани і патології [1-6].

Оскільки Закарпатська область України належить до ендемічних регіонів, особливо її гірські та передгірні райони, то мікроелементна недостатність негативно впливає на стоматологічне здоров'я місцевого населення.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖИТЕЛЕЙ ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2006-2010 ГОДЫ

Фера О.В., Ерем Т.В., Фера М.О.

Цель работы заключалась в оценке с гигиенических позиций аспектов формирования стоматологической заболеваемости у жителей Закарпатской области за 2006-2010 гг. Проведено изучение ключевых причин возникновения стоматологической патологии у жителей эндемического региона. Количество обследованного населения Закарпатской области за 2006-2010 гг. составляло 6136492 человек. Изучались и рассчитывались стандартизированные показатели заболеваемости по пяти отдельным формам патологии полости рта для населения каждого района по разным биогеохимическим зонам области.

Методы исследования: социально-гигиенический (для выявления характера и степени воздействия условий проживания на основные показатели стоматологического здоровья населения эндемического региона), эпидемиологический, социальный (при обследовании местного населения разных биогеохимических зон Закарпатской области использовались специально разработанные анкеты), статистический (обработка результатов исследования). Все полученные в ходе экспериментов цифровые данные подвергали обработке методами вариационной статистики. Полученные результаты исследования свидетельствуют, что не только микроэлементный дефицит, но и постоянное воздействие неблагоприятных факторов внешней среды обуславливают возникновение стоматологической патологии у жителей эндемического региона. Выявленные особенности сочетанного действия дефицита микроэлементов и факторов внешней среды необходимо учитывать при разработке системных мер по первичной профилактике заболеваний органов ротовой полости и внедрение оздоровительных мер, направленных на снижение стоматологической заболеваемости населения эндемического региона.

© Фера О.В., Ерем Т.В., Фера М.О.

СТАТТЯ, 2012.

гічного здоров'я корінного населення, епідеміологічний, медико-соціальний, під час обстеження місцевого населення трьох біогеохімічних зон у ході експериментів цифрові дані піддавали обробці методами варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Враховуючи біогеохімічні особливості окремих географічних зон Закарпатської області, проведено аналіз показників поширеності карієсу та його ускладнень (пульпіту, періодонтиту), захворювань тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота серед населення низинної, передгірної та гірської зон. Проаналізовано показники відвідуваності населенням лікарів-стоматологів області за 2006-2010 роки.

За 2006-2010 роки було зареєстровано 6136492 звернень, з них за 2006 рік у різних регіонах області було зареєстровано 19.96% від загального числа звернень — 1225550 осіб. Відповідно 2007 року кількість звернень становила 19.06% (1170714 відвідувань від загального числа реєстрацій), 2008 р. — 20.60% (1265134 відвідувань), 2009 р. — 20.21% (1241356 відвідувань), 2010 р. — 20.16%

(1233738 відвідувань) (табл. 1).

Максимальну кількість відвідувань стоматологічних поліклінік зареєстровано у Міжгірському районі гірської біогеохімічної зони, в Іршавському районі передгірної та у Мукачівському районі низинної біогеохімічних зон. В усіх згаданих районах показники відвідуваності є максимальними за усі досліджені роки. У Тячівському та Рахівському районах показники відвідуваності є найменшими.

При проведенні аналізу захворюваності на карієс спостерігається така картина: найвищий показник захворюваності на карієс у рівнинній місцевості зареєстровано у Мукачівському районі, у передгірній місцевості — в Іршавському районі, у гірській зоні — у Міжгірському районі.

Мінімальні показники захворюваності населення на карієс спостерігаються у низинній біогеохімічній зоні — в Ужгородському районі та у м. Ужгород, у передгірній — у Перечинському районі, хоча близькими до мінімального показника тут характеризується також і Свалявський район.

У гірській місцевості мінімальний показник спостерігається у Воловецькому і Велико-

Метою роботи було на основі проведеного аналізу захворюваності органів ротової порожнини мешканців ендемічного регіону встановити основні причини виникнення стоматологічної патології (карієс, пульпіт, періодонтит, захворювання тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота).

Матеріали та методи досліджень. Джерелами інформації про результати поширеності п'ятих нозологічних форм стоматологічної патології були досліджені показники відвідуваності населенням лікарів-стоматологів області за 2006-2010 роки. У дослідженні використано такі методи: соціально-гігієнічний метод для виявлення характеру та ступеня впливу умов проживання на основні показників стоматоло-

Таблиця 1

Відвідування населенням Закарпатської області стоматологів за 2006-2010 роки (за даними щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога, ф. № 039-2/0)

Роки	2006	2007	2008	2009	2010	Загалом
Загалом відвідувань	1225.55	1170.714	1265.134	1241.356	1233.738	6136.492
Разом, %	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Загалом відвідувань дітей	273.951	279.54	298.049	278.236	277.292	1407.068
Разом діти, %	22.353	23.878	23.559	22.414	22.476	22.930
Загалом відвідувань дорослих	355.351	250.988	283.777	304.468	100.258	1294.842
Разом відвідувань дорослих, %	28.995	21.439	22.431	24.527	8.126	21.101

Таблиця 2

Зведені показники захворюваності населення Закарпатської області у різних біогеохімічних зонах на 1000 населення за 2006-2010 роки (за даними щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога, форма № 039-2/0)

Захворювання	Низинна зона	Передгірна зона	Гірська зона
Карієс	716.27	680.86	646.78
Пульпіт	98.52	122.46	74.25
Періодонтит	46.78	67.97	52.12
Захворювання тканин пародонту	18.85	17.29	18.87
Захворювання слизової оболонки ротової порожнини	4.93	7.4	6.95

HYGIENIC ASPECTS OF DENTAL DISEASE IN RESIDENTS OF TRANSCARPATHIAN REGION IN 2006-2010

Fera O.V., Yerem T.V., Fera M. O.

The purpose of this work was to evaluate the hygienic aspects of the formation of dental products morbidity among residents of Transcarpathian region for 2006-2010. The study of the key causes of dental disease in the endemic inhabitants of the region. Number of surveyed population Transcarpathian region for 2006-2010 was 6136492 people. Studied and calculated standardized incidence rates for five separate forms of oral disease to the population of each district for various biogeochemical zones of the region. The study used such methods: social and hygienic method to identify the nature and extent of the impact of living conditions on the

main indicators of oral health endemic areas, epidemiological, social — the examination of the local population in different biogeochemical zones Transcarpathian region used a specially designed questionnaire, statistical — analysis of the results research. All obtained during the experiments were subjected to digital data processing methods of variation statistics. The obtained results suggest that not only the trace element deficiency, but constant exposure to environmental factors cause the occurrence of dental disease in the endemic inhabitants of the region. These features combined effect of micronutrient deficiencies and environmental factors to consider in developing systematic measures for primary prevention of diseases of the oral cavity and the implementation of health measures that are aimed at reducing dental morbidity endemic region.

Березнянському районах. Відзначаємо, що у кожному з регіонів передгірної та низинної біогеохімічних зон спостерігається велика різниця у захворюваності населення у різних районах, що значною мірою пояснюється факторами довкілля.

Під час аналізу захворюваності населення Закарпатської області на пульпіт за 2006-2010 роки встановлено, що найвищий показник захворюваності спостерігається у низинній місцевості. У гірській та передгірній біогеохімічних зонах у середньому ці показники є на-

ближеними і становлять 10% і 8% відповідно.

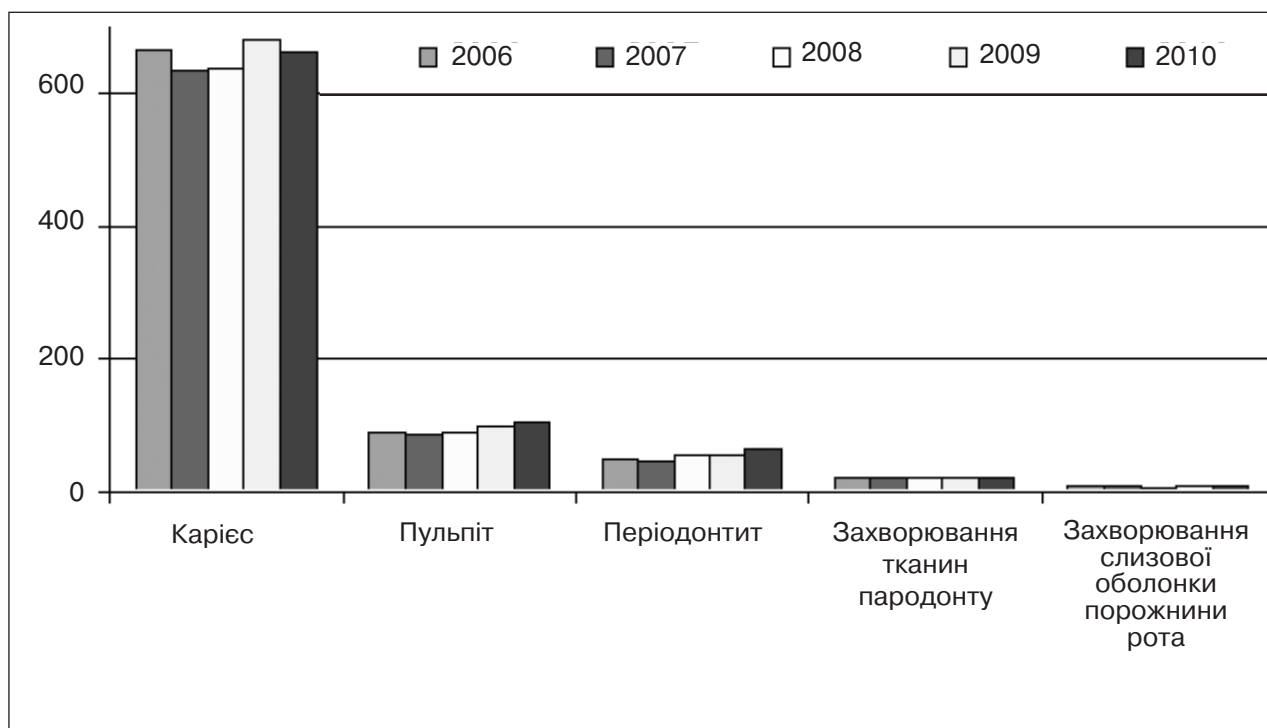
Мінімальним показником характеризується Виноградівський район, для передгірної біогеохімічної зони цей показник становить 13%. У гірській місцевості максимальний показник характерний для Тячівського району, мінімальний — для Воловецького та Рахівського. Різниця між показниками захворюваності на пульпіт у межах кожного з районів різних біогеохімічних зон Закарпатської області за роками не існує, за винятком 2009 р. у Хустському районі та 2010 р. —

у Мукачівському та Свалявському.

Як і у випадку показників захворюваності на карієс, а також показників загальної відвідуваності населенням стоматологічних клінік у низинній зоні Закарпатської області (у Мукачівському районі) зафіксовано максимальне значення захворюваності населення на пульпіт — близько 20%.

При аналізі результатів захворюваності населення Закарпатської області за 2006-2010 роки на періодонтит спостерігається чітка закономірність наростання захворювано-

Динаміка захворюваності населення на карієс, пульпіт, періодонтит, захворювання тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота у Закарпатській області за 2006-2010 роки (на 1000 осіб)



1.4‰ спостерігається у Рахівському районі.

Півтори тисячі мешканців Закарпатської області обстежено на патологію слизової оболонки порожнини рота. Мукачівський, Іршавський, Воловецький та Рахівський райони мають найбільші показники захворюваності. У середньому показники захворюваності слизової оболонки порожнини рота населення найвищі у передгірній біогеохімічній зоні. Відносно високий показник захворюваності слизової оболонки порожнини рота відзначається серед мешканців низинної біогеохімічної зони.

Динаміку захворюваності населення на карієс, пульпіт, періодонтит, захворювання тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота у Закарпатській області за 2006-2010 роки представлено на рис. 1.

У таблиці 2 представлено зведені дані щодо показників захворюваності населення Закарпатської області у різних біогеохімічних зонах.

За даними таблиці 2 представлено карту стоматологічної захворюваності населення Закарпатської області за 2006-2010 роки у трьох біогеохімічних зонах (рис. 2).

сті на періодонтит у різних районах за роками.

Щодо співвідношення пацієнтів, хворих на періодонтит, у низинній біогеохімічній зоні максимальні показники захворюваності спостерігаються у Мукачівському районі, а мінімальні — в Ужгородському та Виноградівському, що становить близько 8‰, 3.5‰ та 2.5‰ відповідно.

Щодо передгірної зони, тут максимальні показники належать Іршавському (8‰), а мінімальні — Перечинському району (4‰). У гірській місцевості такими районами є Воловецький та Тячівський з максимальним показником 7‰, що правда, без вищезгаданих явно помітних максимумів. Мінімальний показник

Висновки

1. Результати проведених нами досліджень свідчать про високу захворюваність на карієс та його ускладнення серед населення Закарпаття. Високий рівень поширеності стоматологічної патології виявлено в усіх біогеохімічних зонах Закарпатської області.

2. Спостерігається значна відмінність між стоматологічною захворюваністю населення у трьох біогеохімічних зонах. Виявлена висока інтенсивність ураження населення низинної, передгірної і особливо гірської зон може бути зумовленою впливом дефіциту мікроелементів у навколишньому середовищі, що потребує розробки системних заходів з первинної профілактики захворювань органів ротової порожнини, зумовлених мікроелементним дефіцитом, і впровадження оздоровчих заходів, направлених на зниження стоматологічної захворюваності населення ендемічного регіону.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корзун В.Н. Проблеми і перспективи профілактики йоддефіцитних захворювань у населення України / В.Н. Корзун, А.М. Парац, А.П. Матвієнко // *Ендокринологія*. — 2006. — № 2. — С. 187-193.

2. Сердюк А.М. Соціально-гігієнічна проблема йоддефіцитних захворювань / А.М. Сердюк, В.Н. Корзун // *Гігієнічна наука та практика на рубежі століть: матері. XIV з'їзду гігієністів України, 19-21 травня 2004 р.* — Д., 2004. — Т. 2. — С. 397-400.

3. Сердюк А.М. Екологічна безпека: гігієнічний погляд через роки / А.М. Сердюк // *Мед. перспективи*. — 2007. — № 4. — С. 4-7.

4. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. — Ужгород: Закарпаття, 2002. — С. 130-134.

5. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей у сучасних умовах реформування освіти в Україні / А.М. Сердюк, Н.С. Полька, Г.М. Єременко та ін. // *Гігієна населених місць*. — 2004. — Вип. 43. — С. 402-406.

6. Черниченко І.О. Досвід та перспективи розробки проблеми канцерогенних факторів у навколишньому середовищі / І.О. Черниченко, Н.Я. Янишева // *Довкілля та здоров'я*. — 2001. — № 2 (17). — С. 37-41.

Надійшла до редакції 18.06.2012.

Показники захворюваності населення у трьох біогеохімічних зонах Закарпатської області на карієс, пульпіт, періодонтит, захворювання тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота за 2006-2010 роки

Рисунок 2

