

МНОГОЛЕТНИЙ МОНИТОРИНГ ТЕНДЕНЦИИ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Леус П. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Существенное уменьшение распространенности кариеса зубов среди детского населения в большинстве стран Западной Европы, США, Австралии и других хорошо известны. Публикаций о достижениях в области профилактики в странах бывшего СССР значительно меньше, возможно потому, что «пика» заболеваемости кариесом, аналогичного наблюдаемому в 1960–1970-х годах в Швейцарии, Австрии, Германии, Швеции и других странах, в Беларуси, России, Украине, Казахстане не было. Республика Беларусь – одна их немногих стран мира, в которой на государственном уровне с 1960 года проводился мониторинг стоматологической заболеваемости [1]. Беларусь была единственной республикой в СССР, в которой была практически реализована адаптированная Программа, разработанная кафедрой профилактики стоматологических заболеваний ММСИ в 1987 году и утвержденная совместным Приказом Минздрава и Госкомитета по народному образованию «Комплексная программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта у детей» [3].

Цель работы – экспертная оценка данных многолетнего мониторинга уровня кариозной болезни постоянных зубов ключевой возрастной группы 12-летних детей в Беларуси.

Объекты и методы. Мета-анализ ранее опубликованных собственных работ и исследований белорусских ученых по описательной эпидемиологии кариеса зубов основной «ключевой» возрастной группы детей 12 лет. Обсуждены возможные причины предполагаемой тенденции роста кариозной болезни в последние годы. Результаты наблюдаемой динамики КПУ использованы для обоснования рекомендаций по оптимизации методов и программ профилактики кариеса зубов среди детского населения.

Результаты. По данным К. И. Бердыгана (1963) средний КПУ постоянных зубов 12-летних детей Беларуси в 1959–1963 гг. был 2.0 [4]. Самая высокая интенсивность кариеса была в столице – г. Минске – 2.5. Через 20 лет средний КПУ ключевой возрастной группы детей в Беларуси увеличился до 3.7 [4]. В это время, главный детский стоматолог Минздрава Беларуси проф. Э. М. Мельниченко организовал практическую реализацию адаптированного варианта Комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний [3], в которую дополнительно было включено частичное (через свободную продажу продукта) фторирование пищевой соли. Через несколько лет было отмечено снижение интенсивности кариеса на 19 % до уровня 3.0 КПУ, однако закрепить достигнутые результаты и обеспечить дальнейшее снижение кариеса не удалось, возможно, из-за перестройки системы стоматологической помощи в начале 1990-х годов. В результате, в 1995 году был установлен «пик» интенсивности кариеса постоянных зубов 12-летних детей – 3.8 КПУ [2]. Сложившаяся ситуация обусловила разработку и внедрение новой «Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь» в 1997 году, в которой были поставлены измеримые задачи снижения заболеваемости до 2010 года, определены обязанности персонала, в том числе не стоматологического и не медицинского и детально описаны методы профилактики [2]. Особое внимание в программе было уделено организации контролируемой чистки зубов младшим школьникам с использованием высококачественных фторсодержащих и минерализующих зубных паст. За 12 лет наблюдений средний КПУ детей уменьшился на 42 %: с 3.8 в 1996 г до 2.2 в 2008 году, что подтверждает высокую медицинскую эффективность Национальной программы профилактики кариеса зубов. Последние данные по г. Минску [5] указывают на повышение уровня заболеваемости детей кариесом (рисунок 1).

Анализируя предполагаемую тенденцию роста КПУ, следует признать, что одной из ошибок при создании программы 1997 года было определение сравнительно небольшого контрольного срока реализации ее задач – всего 13 лет. Это обстоятельство явилось причиной снижения

активности персонала, так как считалось, что задачи программы были выполнены. Еще более негативным фактором явилось существенное уменьшение научной поддержки реализации программы профилактики. Так, если в первую пятилетку реализации программы в Беларуси было 11 диссертаций по проблемам профилактики стоматологических заболеваний, то за последние 7 лет, с 2008 по 2014 год, защищено всего 4 диссертации по этой тематике, что совпало с увеличением интенсивности кариеса зубов на 29 %: с 2,2 до 3,1 КПУ (рисунок 2).



Рисунок 1 – Динамика среднего КПУ зубов 12-летних детей Беларуси за 50 лет мониторинга.



Рисунок 2 – Обратные взаимосвязи числа диссертаций по профилактике и динамики КПУ зубов 12-летних детей Беларуси.

Как известно из рекомендаций ВОЗ и международного опыта, в меняющихся условиях окружающей среды людей, их поведенческих привычек и постоянного совершенствования методов и организационных форм профилактики, программам профилактики необходима постоянная научная поддержка.

Заключение. Мета-анализ научной стоматологической литературы по описательной эпидемиологии и данные наших собственных исследований, позволили определить меняющуюся тенденцию интенсивности кариеса постоянных зубов ключевой возрастной группы 12-летних детей в Беларуси. Программа профилактики 1997 года была эффективной в снижении индекса КПУ зубов с «высокого» (3.8) до «низкого» уровня – 2.2. В последние годы эпидемиологические исследования указывает на рост кариеса, что возможно зависит от недостаточной научной поддержки программы.

Литература.

1. Базиян, Г. В. Основы научного планирования стоматологической помощи / Г. В. Базиян, Г. А. Новгородцев. – М.: Изд-во «Медицина», 1968. – 239 с.
2. Леус, П. А. Профилактическая коммунальная стоматология / П. А. Леус. – М.: Изд-во «Медицинская книга», 2008. – 444 с.
3. Министерство здравоохранения СССР. Приказ № 639/271 от 11 Августа 1988 года «О мерах по профилактике стоматологических заболеваний». – М., 1988. – 87 с.
4. Мониторинг эффективности программ стоматологических заболеваний. Московский медицинский стоматологический институт, СИ ВОЗ. – М., 1989. – 28 с.
5. Терехова, Т. Н. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей г. Минска / Т. Н. Терехова, Е. И. Мельникова // Стоматология (РБ). – 2014. – № 3. – С. 66–67.