

населения, ни тем более всего населения Украины. Тем не менее, обнаруженные закономерности требуют привлечения внимания к путям снижения преждевременной смертности среди украинских мужчин.

Еще один недостаток исследования состоит в том, что среди студентов мужского пола большую, чем среди студенток, долю составили те, кто приехал в Киев из других населенных пунктов, живущие вдали от родителей. Это могло обусловить часть различий в характере питания и общего самочувствия.

Однако, несмотря на перечисленные ограничения и недостатки проведенного исследования, оно должно привлечь внимание к необходимости формирования целенаправленной социальной политики сокращения

заболеваемости и преждевременной смертности населения мужского пола.

Вышеперечисленные различия, если оценить их среди населения в целом, и особенно в менее благополучных в социально-экономическом отношении группах населения, будут иметь более выраженный характер, чем среди студентов.

В качестве профилактических можно рекомендовать осуществление мер с доказанной эффективностью для снижения потребления алкоголя и табака, просветительские кампании в СМИ, касающиеся здорового питания, гигиены полости рта, переориентацию служб здравоохранения для консультирования населения по вопросам поведенческих факторов риска.

Оценка состояния полости рта населения как индикатор для мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний

Андреева Т.И., Фроес И.П.

Школа здравоохранения, Национальный университет "Киево-Могилянская Академия"
г. Киев, Украина

Хронические неинфекционные заболевания создают основное бремя болезней и смертей в большинстве стран мира. В Украине смерти, обусловленные хроническими неинфекционными заболеваниями, составляют более 80% смертности от всех причин. Будучи дегенеративными по своей природе, а также связанными с образом жизни, хронические неинфекционные заболевания обычно развиваются у людей зрелого возраста и трудно поддаются лечению, при этом роль медицинской помощи обычно сводится лишь к предупреждению осложнений. Наряду с такими заболеваниями, как сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет, к хроническим неинфекционным также относятся заболевания зубов. В то время как распространенность кариеса в последние десятилетия существенно снизилась в большинстве развитых стран мира, исследования указывают на чрезвычайно высокую его распространенность в Украине в сравнении с другими развитыми странами.

Целью данного исследования была оценка распространенности заболеваний зубов среди студентов университета "Киево-Могилянская академия" (далее "университет"), а также факторов образа жизни, сопряженных с риском развития этих заболеваний.

Материал и методы. Опрос проводился по стандартной анкете среди 1067 студентов, выразивших желание принять участие в опросе. Анкета включала вопросы, касающиеся потребления алкоголя, табака,

характера питания, гигиены полости рта, знаний и представлений по перечисленным выше темам.

Оценка уровня кариеса осуществлялась посредством нескольких вопросов. Респондентов просили оценить состояние зубов как очень хорошее, хорошее, посредственное или плохое. Кроме того, респонденты сообщали о том, какое количество зубов у них имеют кариес, пломбы или удалены.

В качестве интегральной результирующей переменной выступала дихотомическая переменная "высокий (5 и более поврежденных или отсутствующих зубов) или низкий уровень кариеса (<5)". Сопряженность высокого уровня кариеса с различными факторами образа жизни проводилась методом бинарного логистического регрессионного анализа.

Результаты. Высокий уровень кариеса чаще встречался у студентов, которые в целом характеризовали свой образ жизни как менее здоровый. Высокий уровень кариеса реже наблюдался у студентов, которые воздерживаются от употребления алкоголя (29,7% против 44,5%), следуют принципам здорового питания (37,3% по сравнению с 48,9%), не пропускают завтрак (32,2% против 53,8%), сообщают о регулярной физической активности (34,8% против 46,3%). Риск высокого уровня кариеса дозо-зависимо возрастал с увеличением подверженности воздействию вторичного табачного дыма в жилищах ($p = 0,017$). Студенты из семей с менее благоприятным социально-экономичес-

ким статусом, не имеющие доступа к более здоровой пище, отличались более высоким уровнем кариеса. В частности, высокий уровень кариеса с большей вероятностью наблюдался среди тех, кто живет в общежитиях (48,6% по сравнению с 33,2% среди тех, кто живет с родителями), оценивает доход семьи как низкий (46,2% против 37,2% среди тех, кто считает, что доход семьи выше среднего), если благосостояние семьи оценивалось как низкое (51,2% против 31,2%). Аналогичные различия наблюдались среди студентов, которые сообщали о более редком потреблении соков, свежевыжатых соков, свежих фруктов. Выходцы из сельской местности и небольших населенных пунктов характеризовались худшим состоянием зубов, чем жители городов (52,4% против 34,1%).

Высокий уровень кариеса также чаще обнаруживался у тех студентов, которые сообщали о семейном анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний и оценивали собственный риск развития таких заболеваний как более высокий, чем риск других людей.

Обсуждение и выводы. Таким образом, исследование, проведенное в добровольной выборке студентов университета, показало, что уровень кариеса сопряжен с такими факторами риска, как потребление алкоголя, воздействие табачного дыма, низкая физическая активность, малое потребление свежих фруктов,

низкий социально-экономический статус семьи и проживание студента вдали от родительской семьи. Перечисленные факторы совпадают с обнаруженными международными исследованиями и закрепленными в документах ВОЗ ведущими факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет. Поскольку большинство этих заболеваний развиваются в зрелом возрасте и не поддаются обратному развитию, эксперты ВОЗ призывают к тому, чтобы осуществлять мониторинг не самих этих заболеваний, а факторов их риска. Поскольку уровень кариеса определяется уже в детских и подростковых популяциях и не требует инвазивных вмешательств или сложных методов диагностики, он может использоваться в качестве индикатора распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в популяции. Косвенным подтверждением допустимости такого использования служит факт снижения распространенности кариеса среди детского и подросткового населения большинства развитых стран в течение нескольких последних десятилетий. Снижение его в Украине могло бы служить показателем того, что достигнуты успехи в охране здоровья населения.

Психологическое сопровождение детей и подростков с онкогематологической патологией

Аноприенко Е.В. НЦСБ "ОХМАТДЕТ", г.

Киев, Украина

Одним из важных направлений работы Центра медико-психологической, социально-реабилитационной помощи НЦСБ "ОХМАЦЕТ" в онкогематологических отделениях больницы является оказание психологической и психотерапевтической помощи детям и их семьям, сохранение качества жизни ребенка.

По статистике среди онкогематологической патологии у детей первое место приходится на острый лимфобластный лейкоз, затем следуют апластические анемии и лимфомы. Следует отметить, что в настоящее время процент выздоровления у детей с острым лимфобластным лейкозом составляет 80%, десять лет назад этот показатель составлял 20%. Рост числа излеченных от рака детей в последнее десятилетие поднимает вопросы и социальной реабилитации ребенка.

Следует отметить, что вопросы онкологии находятся в центре внимания психологов. Ребенок с онкологическим заболеванием находится на длительном лечении в стационаре, что в свою очередь приводит к частичной социальной изоляции ребенка и их родителей недлительный период времени. В процессе лечения у детей и у родителей возникают психологические проблемы, которые требуют особого внимания и целостного подхода специалистов в оказании помощи.

Целостный подход в лечении онкогематологических

больных - это междисциплинарное направление, которое опирается на научно-практические достижения, как медицины, так и психологии и включает в себя: физический подход; психологический подход; эмоциональную поддержку больных с онкогематологической патологией.

Онкогематологическая патология относится к высокому риску для здоровья и жизни ребенка, поэтому частыми являются для родителей и детей состояние тревоги, страха, отношение к данному заболеванию как к "фатальному".

Особое значение психологами Центра уделяется процессу адаптации к заболеванию, как у ребенка, так и у родителей. По статистике, самым сложным психологически трудно переживаемым моментом для родителей является информация об онкологическом диагнозе ребенка и "раскрытие" диагноза ребенку (не все родители говорят об онкологическом диагнозе детям.) После установления онкологического диагноза ребенка родители и дети часто переживают состояния стресса, переживая все его этапы: шок, отрицание, злора, поиск виновных. Психологическое сопровождение и поддержка этапов переживания стресса способствует более быстрой адаптации к ситуации заболевания, формирует благоприятные отношения ребенок-родитель-врач.