

УДК 616.31-092.11(470+571)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ EGOHID В РОССИИ

Дуж А.Н., Алямовский В.В., Соколова О.Р., Гаврилюк О.А.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, Красноярск, e-mail: anduzh@yandex.ru

В статье приведены данные результатов пилотного исследования оценки стоматологического здоровья населения Российской Федерации с использованием Европейской системы мониторинга стоматологического здоровья EGOHID. Проведена культурная и языковая адаптация опросника EGOHID в соответствии с международными стандартами для создания опросника эквивалентного оригиналу на русском языке, учитывая особенности менталитета носителей языка и культуры. По данным исследования среднее значение ряда изучаемых параметров сопоставимо с показателями стоматологического здоровья населения Европейских стран. Использование опросника EGOHID позволит оценивать и анализировать уровень стоматологического здоровья россиян по единым международным Европейским стандартам.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, здоровье полости рта, EGOHID, культурная адаптация, языковая адаптация

REPORT OF THE APPLICATION OF THE EUROPEAN SYSTEM OF ORAL HEALTH MONITORING EGOHID IN RUSSIA

Duzh A.N., Alyamovskiy V.V., Sokolova O.R., Gavriilyuk O.A.

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky of the Ministry of Social Development of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: anduzh@yandex.ru

The paper describes the results of a pilot study of the oral health evaluation in the Russian population with the use of the European system of oral health monitoring EGOHID (European Global Oral Health Indicators Development). The cultural and linguistic adaptation of the EGOHID questionnaire was carried out in compliance with international standards for the purpose of elaboration of an equivalent survey in the Russian language, taking into consideration the peculiarities of the native speakers' mentality and culture. According to the research data, the average values of a number of the studied parameters are similar to the oral health indicator values in population of European countries. The use of the EGOHID questionnaire will allow estimating and analyzing the level of oral health of the Russian population according to uniform international European standards.

Keywords: oral health, European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID), cultural adaptation, linguistic adaptation

Актуальность. В 2002 году Европейская Комиссия (ЕС) инициировала создание проекта системы мониторинга стоматологического здоровья населения – «Европейского глобального определения индикаторов стоматологического здоровья» I (EGOHIDI), который координировался Университетом Клода Бернара де Лион (Леон, Франция). Проект направлен на поддержку европейских государств, членов ЕС, в их усилиях по сокращению потерь от заболеваемости из-за проблем и заболеваний полости рта. Целью проекта стала разработка набора индикаторов для мониторинга и описания стоматологического здоровья населения в различных аспектах здравоохранения Европы. Задача была определить показатели (индикаторы), которые охватывают основные вопросы здоровья полости рта и будут иметь общий смысл во всех европейских систем здравоохранения. Результатом консолидированной работы над проектом EGOHID I широкой группы заинтересованных сторон стало формирование набора из 40 минимально необходимых по-

казателей. Показатели здоровья полости рта были описаны в четырех основных категориях: 1) индикаторы мониторинга состояния здоровья полости рта детей и подростков; 2) индикаторы мониторинга стоматологического здоровья населения в целом; 3) индикаторы мониторинга систем охраны стоматологического здоровья; 4) индикаторы мониторинга состояния здоровья полости рта с точки зрения качества жизни.

Эта работа послужила основой для второй фазы проекта – «EGOHID II» – формирования общих подходов влияния на здоровье полости рта, основанного на интервью, опросах и национальных медицинских клинических обследованиях. Опросники были переведены на несколько европейских языков и испытаны в ходе пилотных обследований, что позволило государствам членам ЕС оценить свою способность в использовании и информативности этих показателей [7, 8]. По результатам проведенного тестирования были внесены правки и достигнут окончательный вариант, содержащий 23 вопроса и карту клинического обследования респон-

дента. В проекте приняли участие 32 европейских института, министерства здравоохранения, европейские и национальные профессиональные организации, и также Всемирная организация здравоохранения.

Результатом Европейского проекта EGONID I и EGONID II стало опубликованное в 2008 году руководство по правилам интервьюирования респондентов по вопросам здоровья полости рта и карта клинического обследования пациента [9]. Предложенный способ сбора информации о состоянии стоматологического здоровья населения Европы дает возможность органам здравоохранения странам членам ЕС максимально объективно оценить факты, достижения и проблемы в стоматологии ЕС, необходимые для принятия правильного решения.

В Российской Федерации стоматологическое эпидемиологическое обследование населения проводилось в 1996-1998 гг. в 46 субъектах и в 2007-2008 гг. в 58 субъектах Российской Федерации по методике ВОЗ [2].

По данной методике ВОЗ (1997) осматриваются ключевые возрастные группы. Запись результатов опроса и оценки стоматологического статуса проводится в стандартные карты ВОЗ, включающей 179 пунктов по следующим разделам: 1. Общая информация; 2. Клиническая оценка внешнего осмотра головы и шеи индивидуума, височно-нижнечелюстного сустава, слизистой оболочки полости рта, наличие флюороза, пятнистости и гипоплазии эмали зубов, состояние десен, состояние зубов и потребность в лечении, в том числе, и в ортопедической помощи [5].

Изучение стоматологического здоровья населения является необходимым условием для совершенствования системы оказания стоматологической помощи и позволяет органам управления здравоохранения определять приоритеты и более эффективно использовать имеющиеся средства для решения первоочередных задач по сохранению здоровья полости рта населения [1, 3].

Использование системы Европейского мониторинга состояния здоровья EGONID на территории Российской Федерации для оценки стоматологического здоровья и факторов его определяющих позволит разработать более эффективные программы организации стоматологической помощи населению, анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения РФ в едином международном подходе.

Цель. Культурная и языковая адаптация опросника EGONID для изучения глобального стоматологического здоровья населения РФ с использованием Европейской системы оценки стоматологического здоровья.

Материалы и методы исследования

Проведена культурная и языковая адаптация опросника EGONID с участием специалистов и пациентов в соответствии с международными стандартами [4, 6] для создания эквивалентного оригиналу инструмента исследования на русском языке с учетом этнолингвистических особенностей популяции.

Проведено анкетирование по системе оценки стоматологического здоровья EGONID 116 человек (мужчины – 47,4%, женщины – 52,6%) в возрасте от 16 до 72 лет с последующим анализом полученного материала. Всем пациентам, принимавшим участие в анкетировании, было сообщено о цели исследования, анкетирования и интервьюирования. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы PASW Statistics 19.0 для Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведена культурная и языковая адаптация опросника EGONID с участием специалистов (переводчиков: носителей русского и английского языков; врачей-стоматологов; группы разработчиков) и 116 пациентов, что позволило максимально приблизить концепцию опросника к культурным и языковым особенностям изучаемой популяции. Перевод и адаптация опросника соответствуют оригиналу по параметрам:

- 1) Функциональная эквивалентность – соответствие значения вопросов;
- 2) Структурная эквивалентность – соответствие структуры шкал и способа ответа на вопрос;
- 3) Операционная эквивалентность – соответствие способа получения информации.

После проведения прямого перевода, согласования, обратного перевода и независимой оценки результатов перевода группой экспертов была создана тест-версия опросника. Следующим этапом проводилось пилотное тестирование, которое включало интервьюирование пациентов с целью выяснения на сколько вопросы опросника правдоподобны, приемлемы и ясны для понимания и пожелания респондентов по более корректной и точной формулировке вопросов. Заключительный этап – децентринг – внесение изменений в опросник по результатам интервьюирования.

Нужно отметить определенные трудности, возникшие на этапе перевода исходного материала анкеты EGONID для понимания русскоговорящего респондента. Разные

системы образования, разные типы организации рода занятости и стоматологической помощи в Европейских странах и России требуют определенной адаптации материала к реалиям российского менталитета.

Так, например, вопрос анкеты EGONID №12. «Если у Вас возникает потребность в стоматологической помощи, Вы можете реализовать эту потребность?» связан с невозможностью получить стоматологическую помощь у лиц с ограниченными возможностями (инвалиды), низким уровнем доходов или отсутствием полиса медицинского стоматологического страхования, чего нет в сознании типичного россиянина, так даже асоциальные граждане получают бесплатную стоматологическую помощь в объеме программы государственного медицинского страхования.

Другой пример вопроса, потребовавшего коррекции на этапе интервьюирования пациентов: №13 «Сколько раз в день Вы едите/пьете с учетом даже небольших количеств еды и питья?». В результате интервьюирования потребовалось разъяснение, что питье чая, кофе (традиционно с углеводами) или сока расценивается как прием пищи. Поэтому в окончательном варианте данный вопрос был расширен для правильного понимания респондентов.

Анализ анкетирования 116 пациентов по отдельным вопросам представлен далее в сравнении с показателями по результатам исследования населения 27 Европейских стран опубликованных в Special Eurobarometer 330 [10].

Доступность получения услуг стоматологической помощи, оцениваемая по критерию «возможности добраться до места оказания стоматологической помощи за 30 минут от дома или места работы, чтобы попасть на прием к врачу-стоматологу» есть у подавляющего большинства анкетированных россиян (73,0%) и европейцев (88%).

По данным анализа материала 57,9% российских респондентов, по собственному мнению, нуждаются в стоматологической помощи, однако, в течение последнего года были на приеме у стоматолога 41,7%. По данным Eurobarometer 330 [10], 57% европейцев посещали стоматолога в течение последнего года. Данные количества посещений стоматолога за последние 12 месяцев у российских и европейских респондентов показали следующие значения соответственно: 1 раз в течение последнего года – 26,9% и 42%, 2 раза – 10,5% и 34%, 3 раза – 2,9% и 10%, 4 и более раз – 9,6% и 13%.

Основной причиной последнего обращения у российских респондентов стало плановое лечение у стоматолога в 63,3% случаев, у европейцев только каждый третий (33%) нуждался в стоматологическом лечении. Лица, обращающиеся к стоматологу с острой болью в полости рта, требующей экстренной помощи составили 17,7%, и также 17% жителей Европы обращается к стоматологу по поводу неотложных состояний. Большинство опрошенных европейцев (50%) сообщили, что последнее посещение стоматолога было связано с обследованием, осмотром и профессиональной чисткой зубов. Профилактический осмотр по собственной инициативе отметили 9,7% российских респондентов, а приглашение на плановый осмотр только 3,5%.

В течение последних 2-х лет 29,6% опрошенных россиян были на приеме у стоматолога, у европейцев этот показатель 19%, Больше четверти (28,6%) российских респондентов не посещали стоматолога более двух лет объясняя это различными причинами, такими как: высокая стоимость стоматологических услуг – 23,9% анкетированных; слишком заняты – 19,7%; нет проблем в полости рта у 18,3%; проблемы в полости рта пока не серьезные у 12,7%; а 14,1% боятся или не любят стоматологов.

Выбор типа собственности стоматологического учреждения при обращении к стоматологу также имеет значительную разницу: 61,4% россиян обращаются за стоматологической помощью в муниципальные лечебные учреждения и 34,2% выбирают организации частной практики. Подавляющее большинство европейцев (79%) выбирают негосударственные виды организации лечебного учреждения для посещения стоматолога и только 14% отправляются за стоматологической помощью в медицинские учреждения, находящиеся в ведении города или правительства. Однако в ряде Европейских стран соотношение количества лиц выбирающих определенные виды собственности стоматологического учреждения для обращения за помощью соответствуют данным по России. Например, в Великобритании 62% респондентов обращаются к стоматологам, работающим в государственной системе оказания стоматологической помощи, и 31% выбирают стоматологов, работающих в лечебных учреждениях негосударственной системы собственности. Эти различия отражают специфику национальной политики государства в области организации стоматологической помощи.

Различия в социальном, культурном, географическом положении различных стран оказывают влияние на тип и культуру питания проживающего населения, эти данные трудно сравнить и сопоставить. Однако такой показатель как частота приема пищи в течение дня легко поддается сравнительному анализу, а именно частый контакт с продуктами питания или напитками, особенно сладкими, оказывает негативное влияние на здоровье полости рта. Почти в равных значениях – по трети опрошенных россиян – принимают пищу 3 раза в день (35,8%) и 5 раз в день (31,1%). Европейцы в среднем принимают пищу и напитки 5 раз в день, но при этом почти треть респондентов ответили, что у них частота приема пищи 6 и более раз в день.

Часть опросника EGOHID составляют вопросы по самооценке анкетируемых своего стоматологического здоровья с точки зрения повседневных физических и психологических трудностей – оценка качества жизни.

На вопрос «Как часто Вы испытываете затруднения с приемом пищи из-за проблем с зубами или полостью рта» 47,6% российских респондентов ответили «никогда» (23,8%) или «почти никогда» (23,8%), что мы расценивали как отрицательный ответ. Отрицательно ответили на данный вопрос 85% опрошенных Европейцев: «никогда» (68%) или «почти никогда» (11%).

Напряженными (физическая трудность) из-за проблем с зубами, полостью рта или зубными протезами себя чувствовали себя 50,6% анкетируемых россиян и 10% европейцев. Смушенными (психологическая трудность) из-за внешнего вида зубов или зубных протезов чувствовали себя 22,6% россиян и 7% европейцев. В этих вопросах ответ: «часто» и «иногда» мы расценивали как положительный ответ.

Состояние полости рта оказывает влияние и на социальную активность респондентов, поскольку социально-значимые действия человека в различных средах и на различных уровнях организации общества предполагают прямое и опосредованное взаимодействие с другими людьми. Так 4% опрошенных европейцев сократили свое участие в социальной деятельности из-за проблем с полостью рта и зубами. Российские респонденты также в 8,8% случаев испытывали затруднения в выполнении профессиональной деятельности из-за данных проблем и 5,1% уменьшили свое участие в общественной деятельности.

Выводы

1. Результаты пилотного тестирования показали возможность использования

опросника EGOHID для исследования уровня стоматологического здоровья населения РФ по Европейским критериям.

2. Европейская система мониторинга стоматологического здоровья населения – EGOHID после проведения культурной и языковой адаптации и валидации опросника может применяться в РФ при проведении массовых стоматологических обследований.

3. Анализ изучаемых параметров анкетирования показал, что отдельные значения рассматриваемых факторов сопоставимы со средними значениями показателей стоматологического здоровья населения Европейских стран.

Заключение

Языковая версия опросника получает право на использование в международных исследованиях только при условии выполнения процедуры адаптации в соответствии с международными стандартами. Версия опросника признается легитимной только после представления результатов адаптации и валидации. Качество проведения культурной и языковой адаптации в конечном итоге определяет психометрические свойства инструмента оценки (надежность, валидность, чувствительность), что запланировано следующим этапом работы.

Список литературы

1. Казанцева Т.В., Новиков О.М. Классификация групп стоматологического здоровья индивидов // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – Т. 75. – № 3. – С. 48–51.
2. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. МГМСУ, Москва, 2009. – 225 с.
3. Леус П.А. Европейские индикаторы стоматологического здоровья населения // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. – №3. – С. 47–53.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. Акад. РАМН Ю.Л.Шевченко. – М.:ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
5. Стоматологическое обследование. Основные методы / Всемирная Организация Здравоохранения. – 4-е издание. – Женева: ВОЗ, 1997. – 76 с.
6. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures // Spine. – 2000. – Vol. 25. – P. 3186–3191.
7. Bourgeois D.M, Llodra J.C, Nordblad A, Pitts N.B. Report of the EGOHID I Project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the EGOHID I project // Community Dent Health. – 2008. – Vol. 25. – P. 4–10.
8. Dănilă I, Saveanu I., Balcos C. Assessment of Oro-Dental Health Status Using the CAO and EGOHID Indexes at the Young People // Romanian Journal of Oral Rehabilitation. – 2010. – Vol. 2. No. 3. – P. 50–54.
9. Health surveillance in Europe. Oral health interviews and clinical surveys: guidelines // Bourgeois D.M., Llodra J.C., Christensen L.-B., Pitts N.B., Ottolenghi L., Senekola E. / Lyon, France: University Lyon I, Publisher. – 2008. – 110 p.
10. Special Eurobarometer 330. [Электронный ресурс] URL:http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/_330_en.pdf. (дата обращения: 08.01.2013).