

### Література:

1. Пашко К. О., Хижняк М. І. та ін. Військова гігієна з гігієною при надзвичайних ситуаціях. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2005. – 312 с.
2. Бардов В. Г., Москаленко В. Ф. та ін. Гігієна та екологія людини. – Вінниця: «Нова книга», 2005. – 719 с.
3. Бадюк М. І., Левченко Ф. М. та ін. Організація медичного забезпечення військ. – Київ : МП Леся, 2005. – 430 с.

## ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦЬЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ПІДХОДІВ САМООЦІНКИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ

*Крячкова Л. В., Коробко М. Ю., Заярський М. І.*

*Дніпровський Державний медичний університет (ДДМУ), м. Дніпро*

Перебудова української системи охорони здоров'я йде в різних сферах та на різних рівнях медико-профілактичного забезпечення населення, в тому числі й надання стоматологічної допомоги дітям. Організацію стоматологічного обслуговування дитячого населення ускладнює високий рівень розповсюдженості стоматологічних захворювань у дітей та швидкість течії патологічних процесів. Їх профілактику повинен опікуватися окремий напрям сектора громадського здоров'я – стоматологічний.

Для забезпечення належного рівня стоматологічного громадського здоров'я дітей потрібно швидко оцінювати не тільки традиційні стоматологічні індекси, але й використовувати інструменти по визначенню профільної якості життя. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям порожнини рота (Oral health related quality of life – OHRQoL) є багатовимірною конструкцією, що містить суб'єктивну оцінку стану порожнини рота, функціонального та емоційного благополуччя, очікувань та задоволеності доглядом та самопочуттям. Для визначення OHRQoL використовуються різні опитувальники та анкети [1, 3, 4]. Серед таких інструментів є й опитувальник Child Oral Health Impact Profile-Reduced (COHIP-SF 19) – коротка форма профілю впливу на здоров'я ротової порожнини дитини, що складається із 19 запитань.

*Метою* нашого дослідження була адаптація та перевірка валідності COHIP-SF 19 на вибірці українських дітей для подальшого використання опитувальника при визначенні рівня стоматологічного громадського здоров'я.

*Матеріали та методи:* Було проведено крос-секційне дослідження на вибірці з 236 українських дітей віком від 6 до 18 років. Проводилася оцінка психометричних показників опитувальника COHIP-SF 19: аналіз надійності та внутрішньої структури методики на підставі розрахунку альфи Кронбаха ( $\alpha$ ); оцінки конвергентної і дискримінантної валідності методу (достовірність розбіжностей за критерієм Манна-Уїтні, ROC аналіз та кореляційний аналіз). Для аналізу результатів використано STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., № AGAR909E415822FA). Етичність дослідження підтверджена висновком відповідної комісії ДДМУ.

*Результати.* Після культурального прямого та зворотного перекладу оригінальної версії [2] було отримано український варіант COHIP-SF 19 UK за допомогою якого було опитано 236 дітей (58,0 % дівчат та 41,1 % хлопців) середнього віку 11,3 роки (95 % довірчий інтервал (ДІ) 10,9–11,6 років).

Для оцінки надійності методики, 94 дитина (39,8 %) була оглянута стоматологами, серед яких у 31 (33,0 %) були виявлені захворювання органів ротової порожнини.

Загальна оцінка серед обстежених за СОHIP-SF 19 UK, який оперує шкалою у діапазоні від 0 до 76 балів, показала, що середнє значення підсумкового результату складає 60 (52,0; 67,0) балів за медіанним значенням – Me (25 %; 75 %).

Внутрішня узгодженість для загального балу СОHIP-SF 19 UK за альфаю Кронбаха склала  $\alpha=0,71$  (коливання за шкалами: 0,78–0,89), що вважається достатнім рівнем, оскільки  $\alpha>0,7$ .

Дискримінантна валідність оцінювалася шляхом порівняння результатів, отриманих за СОHIP-SF 19 UK та її субшкалами з результатами обстеження у стоматолога. Діти без стоматологічних проблем мали суттєво вищий ( $p < 0,001$ ) загальний бал за шкалою СОHIP-SF 19 UK порівняно з обстеженими із захворюваннями органів ротової порожнини: 63,0 (54,0; 68,0) бали проти 54,0 (45,0; 60,0) балів.

Оцінка конвергентної валідності опитувальника показала, що усі коефіцієнти кореляції між СОHIP-SF 19 UK, її підшкалами та самооцінкою здоров'я ротової порожнини були позитивними (0,21–0,53) та статистично значущими ( $p < 0,05$ ).

Дискримінантна валідність опитувальника була оцінена за допомогою ROC аналізу, який показав її хороші діагностичні характеристики: чутливість – 80,1 %; специфічність – 71,1 %; площа під ROC кривою AUC = 0,722 (95 % ДІ 0,661 – 0,779;  $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Методика СОHIP-SF показала гарні психометричні, дискримінантні та конвергентні властивості на українській популяції дитячого населення. Проведене дослідження довело, що СОHIP-SF 19 UK є надійною валідною методикою для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям порожнини рота серед українських дітей та підлітків, а її добрі психометричні властивості кореспондуються із аналогами інших країн [3] та є достатніми для проведення досліджень у галузі стоматологічного громадського здоров'я.

#### **Література:**

1. Bramantoro T., Santoso C. M. A., Hariyani N. et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. PLoS One. 2021 Aug 11;16(8):e0256007. doi: 10.1371/journal.pone.0256007.
2. Carlotto A. G. Comparison of two survey instruments measuring quality of life in pediatric dentofacial patients. 2017, The Ohio State University. 57 p.
3. Lee A., Lomazzi M., Lee H. et al. Integrating oral health with public health systems under the framework of the Global Charter for the Public's Health. Int Dent J. 2019 Jun;69(3):167–170. doi: 10.1111/ijd.12448.
4. Lomazzi M., Wordley V., Bedi R. Dental public health capacity world wide: Results of a global survey. J Public Health Policy. 2016 Dec;37(4):528–542. doi: 10.1057/s41271-016-0029-9.