Висновок. Результати обстежень свідчать про те, що групова і індивідуальна форми профілактики та різноманітні методи її втілення набагато ефективніші за умови активної участі батьків у збереженні стоматологічного здоров'я їхніх дітей.

HELBO-ТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТУ, ВТОРИННІЙ АДЕНТІЇ

Дераклєєв В.В., Куценко І.М., Дахно В.С.

Наукові керівники: к.мед.н. Мельник В.Л., к.мед.н. Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Патогенні бактерії в стоматології – основна причина невдач, де їх надійний життєвий простір – це біоплівка або біофільм.

Феномен під назвою „Quorum Sensing" сприяє взаємній комунікації бактерій та координації їх активності. Чим більш зріла біоплівка, тим більш стійкіші бактерії. Тільки механічної очистки та ополіскувачів недостатньо, щоб знищити бактерії у біоплівці. Сильнодіючі антимікробні препарати рідко сприяють довготривалому успіху, тому що мають побічну дію, взаємодію з іншими медикаментами та небезпечність резистентності.

Helbo-терапія – сучасний метод фотодинамічної терапії усунення інфекції. За даними літературних джерел застосування Helbo-терапії швидко позбавляє пацієнтів від запалень – інфекцій або профілактує порушення загоювання ран. Лазерне випромінювання прискорює процес загоювання та має знеболюючу дію. Лікування легко інтегрується в терапевтичні програми «безперервний процес – регенерація» від компанії «Bredent medical». Цей комплекс процедур може проводити не тільки лікар-стоматолог, але й кваліфікований асистент лікаря-стоматолога, лікар-профілактист. Принцип дії Helbo-терапії – синглетний кисень руйнує патогенні бактерії. Терапевтична програма від компанії «Bredent medical» базується на маркуванні стінки бактерії світлочутливими молекулами барвника, які дифундують із фотосинсетази Helbo-blue у біоплівку. Потім молекули барвника активуються лазерним випромінюванням та передають свою енергію на локальний кисень. Таким чином, виникає високоагресивний синглетний кисень, який руйнує більше 99% бактерій у біоплівці. Така ефективність неможлива при використанні класичних методів лікування.

Нами у хірургічному та терапевтичному відділеннях кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів застосовані елементи Helbo-терапії у 3-х пацієнтів віком від 32 до 47 років: у 1-го пацієнта – з хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня у стадії загострення перед проведенням відкритого кюретажу; у двох пацієнтів – з периімплантитом. У першому випадку запалення призупинилося, визначалося стимулювання загоювання та зменшення глибини зондування пародонтальних карманів

(5-7 день). У другому випадку при інтраоперативному забарвленні біоплівки стерильною фотосинсетазою Helbo було видно контамінацію на кісткових та м'яких тканинах, яку синтезували за допомогою лазерного випромінювання. Результат – успішна регенерація та загоювання (9 - 10 день).

Отже, вірне та поетапне використовування Helbo-терапії у пацієнтів з хірургічною патологією дає стійкий позитивний результат.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ М.ПОЛТАВА

Довгопол С.О., Білокінь Д.Ю., Бибик Я.В.
Науковий керівник: ас. Бодулєв О.Ю.
Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією
Українська медична стоматологічна академія

Актуальність проблеми. Медики щоденно зіштовхуються з проблемою низьких ресурсних можливостей державної системи охорони здоров'я, постійним впровадженням реформаторських змін та негідною оцінкою праці, які провокують виникнення у цих фахівців хронічного стресового стану. Висока стресогенність роботи лікарів пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, в тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в ряді випадків змінити несприятливий перебіг ходу речей. Небезпечним фактором також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому професійного вигорання (СПВ), в домінуючій кількості не спостерігають його за собою, а отже не в змозі допомогти собі самостійно.

Мета: висвітлення й аналіз результатів емпіричного дослідження рівня СПВ серед лікарів анестезіологів.

Методи. Об'єктом дослідження виступили лікарі анестезіологи віком від 25 до 68 років, які працюють на базах: Полтавської обласної клінічної лікарні та міських лікарень міста.В анкетуванні взяли участь 36 лікарів анестезіолгів. Для збору даних була використана анкета для анонімного опитування Maslach Burnout Inventory (MBI) з адаптацією Н.Є. Водоп'яновою, що складається з 22 питань.

Результати. В ході дослідження було сформовано дві групи: 1-ша за фаховим стажем і за співвідношенням відсотка роботи в інтенсивній терапії (ІТ) та операційній. У першій групі ознаки СПВ відмічали 16 (44,5%) осіб зі стажем до 10 років, та 20 (55,5%) більше 10 років. У другій групі, СПВ у працюючих на палатах ІТ склало – 58,3 % (21 особа), а в операційній – 41,7% (15 осіб). Відповідно до MBI, що визначає СПВ як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, відмічають високий рівень емоційного виснаження – 8 (22,2%) осіб, середній – 14 (38,9%) осіб і низький – 14 (38,9%) осіб; деперсоналізації(цинізму): високий рівень – 6 (16,7%) осіб, середній – 12 (33,3%) осіб, низький – 6 (19,5%) осіб; редукції професійних досягнень: високий рівень – 12 (33,3%) осіб, середній – 18 (50%) осіб і низький – 17 (47,4%) осіб. Згідно з отриманими даними