

Скрипников П.М., Приходченко С.В.

## ФЕНОМЕНОЛОГІЯ БОЛЬОВОГО СИМПТОМУ В СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

**Актуальність.** Больовий симптом у практиці лікаря-стоматолога - це перша ланка на шляху до встановлення діагнозу, вибору методу знеболювання й тактики лікування, невід'ємна частина щодо даних об'єктивного обстеження пацієнта й проведення диференціувальної діагностики захворювань. Феноменологія больових симптомів лицевої ділянки й порожнини рота зумовлена патологією не тільки зубощелепної системи, а й очей, приносних пазух, вух, ділянки шиї. До вищевказаних передумов різноманітності больових феноменів у сучасному житті додається вплив науково-технічного прогресу. Масове захоплення електронними пристроями почалося порівняно недавно - в останні 10 - 15 років. Активно використовуючи гаджет, людина звалює на шию важку ношу - постійну підтримку голови під сильним кутом, у цей час тиск на міжхребцеві диски у два рази вищий, ніж у звичайному положенні. Через це в більшості сучасних людей розвивається так званий «синдром комп'ютерної шиї» (англ. «text-neck»). Клінічно доведено, що внаслідок нього погіршується кровообіг у зоні шиї, виникає дегенерація міжхребцевих дисків і розвивається гіпермобільність у середньошийному відділі хребта, частіше бувають мігрені й головний біль, біль у ділянці спини й шиї. Таким чином, сукупність змін у шийному відділі хребта й клінічних проявів болю призводить до складності диференціації болю, а саме - ноцицептивного й нейропатичного генезу.

**Мета дослідження** – підвищити рівень первинної діагностики стоматологічного хворого, розуміння поширеності «синдрому комп'ютерної шиї» та його впливу на прояви ноцицептивного болю від дентоальвеолярних причин, виявлення причин орофасціального болю на первинному прийомі.

**Методи дослідження.** Діагностуючи первинний симптомокомплекс болю й виявивши «синдром комп'ютерної шиї», ми поглиблено працювали з низкою питань: сприйняття болю, типи болю, джерела болю, гострий і хронічний больовий синдром, ноцицептивний і нейропатичний біль, змішаний біль, біль як біосоціопсихологічна модель. Використовували загальноприйняті методи дослідження: загальне обстеження стоматологічного пацієнта, візуально-аналогова шкала болю (ВАШ) і шкала осіб Вонга-Бекера, додадково - опитувальник DN4 для діагностики нейропатичного болю й анкетування з метою вивчення способу життя пацієнта й виявлення симптомів «синдрому комп'ютерної шиї». Анкета складалася з таких запитань: який проміжок часу використовуються гаджети протягом доби, чи наявний біль різного генезу в спині, як часто пацієнт приймає знеболювальні засоби, яка добова фізична активність, наявність надмірної стомлюваності й «безпричинного» головного болю. У дослідженні взяли участь 20 хворих віком 17 - 19 років із різною стоматологічною патологією. Шкалу болю ВАШ і шкалу осіб Вонга - Бекера використовували як у первинній діагностиці, так і в оцінці якості анестезії й проведених маніпуляцій.

**Результати дослідження.** Серед респондентів усі 20 використовують гаджети понад 6 годин за добу, тримаючи голову під сильним кутом; у 80% респондентів наявні нейропатичний компонент болю й клінічні прояви «синдрому комп'ютерної шиї». З 20 осіб 15 постійно приймають знеболювальні засоби - кетанов і німесил, щоб купірувати зубний біль, та інші нестероїдні протизапальні препарати для припинення болю в шиї й спині. Важливо те, що 50 % респондентів уживали знеболювальні засоби перед прийомом у лікаря, що безумовно впливало на диференціацію больових феноменів лікарем. Сприйняття, характеристики болю й ефективність проведених маніпуляцій пацієнтів у зворотному зв'язку відрізнялися від даних, які вони надавали письмово, заповнюючи шкалу болю ВАШ і шкалу осіб Вонга – Бекера. Пацієнти з нейропатичним компонентом болю чутливіші до проявів болю від дентоальвеолярних причин і під час стоматологічних маніпуляцій. 15 із 20 пацієнтів страждають на дентофобію різної сили.

**Висновки.** Отже, стоматологу в сучасному житті необхідно розширювати свої погляди щодо первинної диференціації больових феноменів, ураховуючи біосоціопсихологічну модель болю, розуміти різноманітність проявів ноцицептивного й нейропатичного болю та вміти застосовувати їх у своїй клінічній практиці.

Скрипников П.М., Марченко А.В.

## 30-РІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ КАФЕДРИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ виповнюється 30 років. Її діяльність почалася 21 серпня 1991 року спочатку як кафедри інтернатури з терапевтичної стоматології. У зв'язку з розширенням обсягу й видів роботи має назву: кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Розташована на базі КП «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка», приватних стоматологічних клінік і кабінетів м. Полтави, має клінічні бази в м. Чернігові та м. Кременчуці.

На кафедрі проводиться підготовка лікарів-інтернів за фахом „Стоматологія”, лікарів-слухачів циклів спеціалізації, стажування, тематичного удосконалення.

З 1998 р. кафедра мала статус опорної в системі післядипломної освіти за фахом “Стоматологія”, “Терапевтична стоматологія”, проводила розробку типових навчальних планів і програм спеціалізації (інтернатури) і підвищення кваліфікації лікарів, які були затверджені МОЗ і впроваджені в навчальний процес однопрофільних кафедр ЗВО України.

За період діяльності видано 5 монографій, 9 підручників, 65 навчальних посібників, із них 45 - із грифом ЦМК, 26 методичних рекомендацій, 54 патенти на винахід і корисну модель, 8 рацпропозицій, 29 інформаційних листів, 5 авторських свідоцтв.

У центрі постійної уваги колективу кафедри – підвищення якості навчання, оптимізація методів контролю знань, інноваційні підходи до викладання. Навчальний процес на кафедрі завжди відповідав розвитку сучасної стоматології.

Перспективними й актуальними для лікарів-інтернів і спеціалістів стали клінічні змагання. Так, 22 роки поспіль проводиться Всеукраїнський професійний конкурс «Шлях у світ майстерності» серед лікарів-інтернів однопрофільних кафедр. Кафедра брала участь у організації й проведенні Всеукраїнського конкурсу фахової майстерності й семінару „Актуальні інфекції та їх профілактика”, обласного конкурсу серед дитячих стоматологів „Кращий лікар-профілактист”, регіонального етапу Міжнародного конкурсу реставраційних клінічних випадків від медичних ЗВО «CERAM X CASE CONTEST» (GCCC).

Авторською формою підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу на кафедрі став «Брейн-ринг у стоматології», який проводиться як ділова гра.

Інноваційним методом є дистанційне навчання, використання якого дає можливість безперервного розвитку, надання рівних прав у підвищенні професійної кваліфікації незалежно від місця проживання, динамічного процесу навчання і створення інформаційного потоку високої інтенсивності для великої кількості слухачів.

Важливе місце у впровадженні інновацій відіграє багаторічна співпраця з приватними стоматологічними клініками й кабінетами м. Полтави (клініки «Професорська стоматологія», „Аполлонія”, „Ортекс”, «Махаон», зуботехнічна лабораторія «МІКС-ЛАБ» та ін.). Серед інновацій у діагностиці стоматологічних хвороб надається інформація про нову технологію - конусно-променеву комп'ютерну томографію. Лікарям-інтернам і лікарям-курсантам представляють нові можливості застосування в стоматології операційних і ендодонтичних мікроскопів.

#### **Наукові проблеми, над якими працює кафедра**

– Підвищення ефективності ранньої діагностики, лікування, профілактики основних стоматологічних хвороб.

– Розробка методів і способів профілактики й лікування хворих із некаріозними ураженнями, карієсом і його ускладненнями, патологією тканин пародонта, захворюваннями слизової оболонки порожнини рота.

Кафедра брала участь у спільному проведенні науково-дослідних робіт щодо випробування стоматологічних матеріалів і обладнання й упровадження їх у практику лікаря-стоматолога, у сертифікації матеріалів і впровадження їх у лікувальний процес, була базою клінічних випробувань. Проведено медичні випробування препаратів «Магніколін», «Імудон», «Трофосан», «Вермілат», «Біофіл», «Пропосол», «Фитодент», «Стоматидин», «Клафоран», «Дальцикс-трипсин», вітчизняного пломбувального матеріалу «Кромлайт», «Ортохром», фотополімеризатора «ЛюксДент», пломбувального матеріалу для наповнення кореневих каналів АН+ фірми «Дентсплай», стоматологічних пломбувальних матеріалів фірми BSKO (США), адгезивного композерного матеріалу для фіксації «ДайректЦем плюс», засобів для догляду за порожниною рота компанії «СмітКляйнБічем», алмазних стоматологічних борів.

З 1991 року захищено 21 кандидатську дисертацію, підготовлено 128 магістрів, 40 клінічних ординаторів.

Структурна організація кафедри дозволяє проводити комплексне лікування основних стоматологічних хвороб населенню Полтави й Полтавської області. У 2011 році на базі кафедри створено Полтавський обласний науково-практичний центр захворювань слизової оболонки порожнини рота, основні завдання діяльності якого такі:

1. Профілактика стоматологічних захворювань із метою зниження захворюваності на патологію слизової оболонки порожнини рота, у тому числі передраку й раку.

2. Пропаганда здорового способу життя, профілактика захворювань слизової оболонки порожнини рота й їхніх ускладнень шляхом проведення занять із населенням Полтави й області, залучення засобів масової інформації, працівників медичних та інших закладів.

3. Надання населенню висококваліфікованої медичної допомоги в обласних, міських медичних закладах стоматологічного профілю.

У програму післядипломної освіти лікарів-стоматологів спільно з обласним онкологічним диспансером внесено розділ передракових, доброякісних і злоякісних новоутворів СОПР, особливості діагностики й лікування. В усіх районах області проведені клінічні конференції, семінари, клінічні розбори, для лікарів-стоматологів розроблено методичні рекомендації щодо методів обстеження СОПР у нормі та при патології, які спрямовані на поглиблення знань лікарів-стоматологів з онкології.