Шундрик М.А., Ткаченко І.М., Марченко І.Я.

БІЛЬ І КОЛІР ОЧЕЙ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Біль – найчастіший, а іноді й єдиний симптомом більшості нозологічних форм у стоматології, що обґрунтовує застосування різних видів знеболювання в їх лікуванні. Критеріями вибору місцевого анестетика є не тільки характер, тривалість стоматологічної процедури й метод уведення, а й фактори ризику, пов'язані з пацієнтом. Для досягнення надійної анестезії при лікуванні одонтопатології необхідно враховувати не тільки анестезійну активність, а і дозу препарату, який вводиться.

Доведено, що больовий поріг індивідуальний для кожної людини. Один і той самий зовнішній подразнювальний чинник може в різних людей викликати і слабкий, і сильний біль.

Установлено, що в людей із блакитним і зеленим кольором очей больовий поріг вищий, ніж у тих, хто має темну пігментацію райдужної оболонки (І. Белфер, 2014).

Актуальність проведеного дослідження обґрунтовується тим, що визначення візуального індикатора генетично зумовленого больового порога могло б допомогти моментально ідентифікувати чутливіших до болю пацієнтів і сприяло б кореляції дози місцевого анестетика в пацієнтів із факторами ризику.

Мета дослідження – визначити поріг больової чутливості в пацієнтів стоматологічного профілю залежно від кольору райдужної оболонки очей.

Матеріали й методи. Об'єктами нашого дослідження були 57 осіб обох статей у віці 18-21 рік, в яких було визначено типи пігментації райдужної оболонки очей: I - карі, II - сірі, III - зелені. У всіх обстежених визначили електрозбудливість пульпи однойменних інтактних зубів за допомогою пульпотестера «API Pulp Tester».

Результати проведених досліджень свідчать про те, що пока́зники електроодонтодіагностики інтактних зубів відповідають нормі. Однак вищі показники ЕОД, отримані в пацієнтів зі світлим кольором райдужної оболонки очей (сірої, зеленої), свідчать про вищий поріг їхньої больової чутливості в порівнянні з пацієнтами з темною райдужною оболонкою очей.

Висновки. Поріг больової чутливості (пульпи) у осіб молодого віку залежить від типу пігментації райдужної оболонки очей.

Яковенко Л.М., Єфименко В.П.

КЛІНІЧНА БАЗА КАФЕДР ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТА-МЕДИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця, Київ, Україна

Метою сучасного медичного освітнього процесу є оволодіння студентами й молодими спеціалістами ВНМЗ практичними вміннями на основі отриманих теоретичних знань. У цьому аспекті важлива організація роботи клінічної бази кафедр ВНМЗ. Престиж і статус сучасної медицини базується на вимогах успішного застосування наукових знань. Протягом багатьох років лікарі англомовних країн стверджували, що якщо медицина наукова, то лікарі повинні мати клінічну автономію. Але вже в 70-ті роки 20 століття думка про клінічну автономію була достеменно змінена. Аргументом до цього став рух «Медицина, заснована на доказах», який виник у Європі й Північній Америці. Зібрані такі факти є об’єктивною науковою основою для медичної практики. Тобто розділити їх неможливо: це «сіамські близнюки» - наука й практика. А сьогодні їх намагаються розділити і пройти шлях, який уже був пройдений іншими. Така автономія, без усебічного обговорення питань ведення, лікування й обстеження пацієнта, знижує якість медичної допомоги й імідж лікувального закладу. На сьогодні положення кафедр, які розташовані на базі лікарень, вкрай неоднозначні. Реформа охорони здоров’я, яка розпочалася у 2016 році, передбачала створення такої структури як Національна служба здоров’я України (НСЗУ) та підпорядкування їй лікарень, на базі яких розташовані клінічні кафедри ВНМЗ. Це повністю змінило статус, умови й порядок роботи освітнього процесу в цих закладах охорони здоров’я за участі науково-педагогічних працівників. Прийнята постанова Кабінету Міністрів України №1337 від 28.12.20 р. щодо врегулювання й визначення основних засад організації процесу закладами вищої освіти, які реалізують освітні програми вищої освіти в галузі знань «Охорона здоров’я», на клінічних кафедрах за участі науково-педагогічних працівників закладів вирішує ці питання частково.

За положенням постанови КМ, визначення кафедри як клінічної передбачає реалізацію освітнього процесу шляхом його поєднання з наданням медичної допомоги. Відповідно до вимог медичної реформи в Україні медична лікувально-консультативна допомога може надаватися лише лікувальним закладом охорони здоров’я, який пройшов акредитацію в системі НСЗУ й уклав із нею відповідний договір. Статус клінічна лікарня набуває за умови розташування на її базі кафедри ВНМЗ. Керування клінічною базою здійснює керівник закладу охорони здоров’я. Тоді, яку функцію в цьому аспекті виконує керівництво ВНМЗ?

Наступною проблемою є виконання лікувально-діагностичних заходів науково-педагогічними працівниками ВНМЗ на клінічній базі.