

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 електророзбудливість пульпи однойменних інтактних зубів за допомогою пульпотестера «API Pulp Tester».

Результати проведених досліджень свідчать про те, що показники 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 англословних 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.

НСЗУ співробітнику лікувального закладу надає електронний ключ і код (у вигляді електронного підпису). Тільки такий лікар має можливість на законних підставах надавати будь-яку лікувально-консультативну допомогу пацієнту, який звертається в даний лікувальний заклад. Професори, доценти, асистенти закладів ВНМЗ не можуть мати електронні ключі, бо вони не є співробітниками лікарень. Вирішення цього питання може лежати в площині працевлаштування науково-педагогічних працівників кафедри в лікувальний заклад. Але керівництву лікувального закладу неможливо працевлаштувати всіх науково-педагогічних працівників кафедри, бо для цього необхідно знайти додаткові ставки. Працевлаштування на 0,5 ставки хоча би двох співробітників кафедри вирішує питання так, що інші викладачі змушені надавати лікувально-консультативну допомогу хворим під їхніми прізвищами. Але така позиція дуже небезпечна. У разі виникнення ускладнення або конфлікту – на кому лежить відповідальність? Подвійний статус науково-педагогічного співробітника, який працює за сумісництвом у лікарні, з одного боку, «легалізує» роботу свою та співробітників кафедри. А з іншого боку, ставши співробітником лікарні, він автоматично підпорядковується керівництву лікарні та ще й повинен виконувати обов'язки асистента. Проблема надання медичної допомоги за сучасними стандартами має велике значення для підвищення її якості. Саме наукові співробітники кафедри були й залишаються ініціаторами впровадження світових досягнень у практику охорони здоров'я.

Це вимагає створення профільних фахових робочих груп провідних науковців і спеціалістів для підготовки й розробки адаптивних протоколів щодо надання спеціалізованої стоматологічної лікувально-діагностичної допомоги, а не використовувати нереальні неадаптовані до наших умов міжнародні клінічні протоколи різних країн (наприклад, Австралії), які не мають як правового підґрунтя, так і матеріально-технічної бази для імплементації їх в умовах наших клінік!

Наступна проблема проведення безперервного освітнього процесу під час реформування – це робота студента на клінічній базі. Умови в лікувальних закладах, які склалися для здобувача вищої медичної освіти, свідчать про обмеження доступу студента до пацієнта. Це зумовлено необхідністю надання інформованої добровільної згоди пацієнта на присутність здобувача освіти (студента й лікаря-інтерна) під час проведення діагностично-лікувальних заходів і участь науково-педагогічних працівників у забезпеченні лікування за формою МОЗ. Але такої форми, юридично затвердженої, не існує! Сьогодні використовується «Поінформована згода пацієнта на проведення діагностично-лікувальних заходів». Ці обставини вимагають розробки й затвердження нової форми поінформованої згоди пацієнта на діагностику й лікування його науково-педагогічними працівниками, відповідної клінічної бази, де буде прописана присутність здобувачів освіти на цих заходах. Зрозуміло, що в час надання платних послуг навряд чи хтось із батьків захоче присутності студентів на будь-яких процедурах, а тим більше – на хірургічних втручаннях. Це також перешкоджає виконанню вимог сучасної освітньої реформи, яка передбачає вміння роботи з пацієнтом.

Отже, нова постанова Кабінету Міністрів, яка розглядає питання клінічних баз ВНМЗ і роботи науково-педагогічних співробітників на ній, не розв'язує основних проблем – правового статусу клінічної бази кафедри, розташованої в лікарні, юридичного захисту співробітників клінічних кафедр, а також правового підґрунтя практичної роботи співробітників клінічних кафедр і студентів. Усі окреслені проблеми щодо організації освітнього процесу в закладах охорони здоров'я за участі науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я, потребують розгляду медичною спільнотою, обговорення в МОЗ, НСЗУ, узгодження дій місцевих органів управління, усунення бар'єрів між службами – і внутрішніми, і зовнішніми; розробки й затвердження юридично-правової бази.

Янішен І.В., Андрієнко К.Ю., Погоріла А.В., Салія Л.Г.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЙ НАПРУЖЕННЯ Й ДЕФОРМАЦІЇ ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ КОНСТРУКЦІЙНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Загальновідомо, що під дією зовнішніх сил або навантажень тіло змінює свою форму, така зміна називається деформацією. Внутрішні сили, які виникають у тілі при його деформації й відносяться до одиниці площі елементарної площадки, на яку вони діють, називаються напруженнями. Основне завдання теорії пружності – це знаходження напружень і деформацій конкретного тіла при заданих навантаженнях.

При аналізі досліджень протезування знімними пластинковими протезами окрему увагу надано впливу біомеханічних властивостей на тканини протезного ложа і як наслідок – розподілення жувального тиску.

Мета нашого дослідження – покращити якість ортопедичного лікування беззубих пацієнтів шляхом моделювання конструкційних елементів знімних зубних протезів, застосовуючи ідею методики скінченних елементів.

Матеріали й методи. Нами було проведено ортопедичне лікування 52 пацієнтів віком від 45 до 70 років (середній вік $57,5 \pm 4,1$) повними знімними протезами на верхню й нижню щелепи.

Для визначення даних ступеня розподілу жувального тиску й деформації в пацієнтів із повними знімними пластинковими протезами нами були враховані й оброблені дані фізико-механічних характеристик матеріа-