

льних порушень скронево-нижньощелепних суглобів у пацієнтів ортопедичного профілю.

Основними вимогами для оцінювання параметрів суглобу і встановлення причинно-наслідкових зв'язків патології СНЩС, є застосування стандартизованого протоколу методів діагностики патології СНЩС, зокрема Міжнародного клінічного протоколу діагностичних критеріїв щодо хворих з патологією СНЩС (AAPT TMD diagnostic criteria, 2019). Його застосування дозволяє комплексно оцінити стан зубощелепної системи, зокрема СНЩС як до так і під час ортопедичного лікування.

Висновки. Сучасний підхід до лікування патології СНЩС переважної їх більшості є консервативний, особливо на ранніх стадіях захворювання та під час загострення процесу. Психологічні аспекти у лікуванні сприяють суттєвому зниженню тривоги пацієнтів, поліпшують результати лікування. Крім того дають пацієнту поради щодо обмеження функції нижньої щелепи (знаходження щелепи у стані фізіологічного спокою, обмеження її руху, вживання щадної дієти), масажу, релаксації, уникнення стресових ситуацій та застосування протизапальних та знеболюючих препаратів. Ортопедичне лікування є поетапним: застосування сплінт терапії (зокрема перевагу віддають корочасному використанню протягом дня, та застосуванні вночі, аніж 24-годинному застосуванню), та подальшому раціональному протезуванню з досягненням рівномірного змикання зубних рядів у всіх ділянках та нормалізації функціональної оклюзії.

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ. ПРОФІЛАКТИКА

Дмитрієва Т., Борисенко М.

Науковий керівник: к.мед.н. Мельник В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. У сучасній стоматологічній практиці залишається актуальним питання розвитку побічних реакцій внаслідок психо-емоційного перенапруження пацієнтів, медикаментозних алергічних реакцій, наявності супутніх захворювань внутрішніх органів, які спричинюють розвиток невідкладних станів у повсякденній роботі лікаря-стоматолога.

Для лікарів-стоматологів на амбулаторному прийомі завжди було нагальною проблемою надання невідкладної допомоги пацієнтам з ускладненим соматичним статусом. При цьому як пацієнт так і лікар знаходяться в стані стресу. У першу чергу – це синкопальні стани, які виникають у перші хвилини прийому – алергічні реакції різних типів на медикаментозний засіб, непритомність, колапс, дихальна недостатність та ін. Якщо теоретична база знань для більшості лікарів при наданні невідкладної допомоги хворим на різних рівнях медичних закладів, завжди була достатньою, то практичні навички кожен раз набувались медичними працівниками в залежності від проблемної ситуації і клінічно проявлялись у різних пацієнтів індивідуально.

Мета. Визначити характер і частоту невідкладних станів які виникають у стоматологічній поліклініці. Провести анкетування лікарів-стоматологів хірургічного, терапевтичного та ортопедичного профілю за рік, виявити готовність лікарів до надання невідкладної допомоги.

Загалом карта невідкладних станів однакова, але є невелика різниця в їх виявленні та наданні невідкладної допомоги, в залежності від наявності тих чи інших препаратів та засобів для надання невідкладної медичної допомоги. Найбільш частими невідкладними станами, що виникали на щоденному клінічному прийомі виявився вазовазальний синдром. Наступні більш часті невідкладні стани – важка алергічна реакція, гіпоглікемія, судоми, напади бронхіальної астми.

Дане дослідження дозволило оцінити природу і частоту не тільки невідкладних станів, а й компетентність, теоретичну та мануальну підготовку лікарів-стоматологів.

В усному опитуванні взяло участь 5 груп лікарів різного профілю по 12 чоловік. Ключовим питанням опитування було – кількість пацієнтів з невідкладними станами за рік.

Загальні результати опитування:

- непритомність – 1,9%;
- гіпоглікемія – 0,17%;
- стенокардія – 0,17%;
- епілепсія – 0,13%;
- бронхіальна астма – 0,06%;
- гіпертонічний криз – 0,013%;
- інфаркт – 0,013%.

Загальна поширеність усіх невідкладних станів на лікаря-стоматолога за рік становила – 2,4%. Лише 20,8% хірургів-стоматологів вважали себе компетентними діагностувати та надавати допомогу при невід-

кладних станах. Проте більшість лікарів вважала, що вони можуть надати допомогу при найпоширеніших надзвичайних ситуаціях.

З метою покращення освіти лікарів України з надання невідкладної допомоги Європейська академія неперервної медичної освіти і безперервного професійного розвитку (european – cme-cpd academy) і група компаній «Медексперт» створили програму інтерактивних тренінгів на основі симуляційного навчання. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету застосовуються методики надання невідкладної допомоги у пацієнтів стоматологічного профілю. МОЗ України разом з асоціацією кардіологів запропонували та провели розширені Всеукраїнські пілотні тренінги у Полтаві. В створеному тренінговому центрі базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського особлива увага приділялась термінальним станам, які виникали у пацієнтів різних клінічних груп. Наприклад – при зупинці серця, раптовій коронарній та серцевій смерті використовувався тренінг з серцево-легеневої реанімації (СЛР), який складався з адаптованих циклів. Практична частина тренінгу (мануальні навички) включали відпрацювання отриманих теоретичних знань на фантомах під керівництвом викладачів кафедри. Лікарі-інтерни отримали нові мануальні навички при роботі на стимуляційних фантомах, закріпивши свої попередні напрацювання. По закінченню практичного циклу занять сертифіковані викладачі кафедри підвели підсумки практичного тренінгу з інтернами та відмітили позитивні моменти сприйняття роботи на сучасних модернізованих фантомах з електронними індикаторами показників.

Висновок. Для поліпшення якості мануальних навичок лікарів-стоматологів при наданні невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі необхідно систематичне відпрацювання елементів практичного тренінгу на фантомах. Лікарі, які пройшли фантомний курс практичного тренінгу під керівництвом тренера-викладача більш впевнено себе почувають, надаючи невідкладну допомогу пацієнтам при виникненні ускладнень та невідкладних станів.

Результати дослідження наголошують на необхідності поліпшення підготовки практикуючих стоматологів з управління невідкладними медичними ситуаціями на рівні бакалаврату, післядипломної освіти та підвищення кваліфікації, а також необхідності організації стоматологічного робочого місця для вирішення таких надзвичайних ситуацій.