

підготовки за межами України.

Ключові слова: мотиви вибору професії, акушерська справа, лікувальна справа, студенти, висшим медичним образованием, система здравоохранения.

Література.

1. Самсонова Е. А. Анализ основных мотивов выбора будущей профессии студентами медицинского ВУЗА /Е. А. Самсонова, А. Ю. Самсонов// Медицина и образование в Сибири.- 2013.- №2.-С.-5-10
2. Попов Т. Студенты- первокурсники: мотивы выбора профессии и отношение к учебе / Т. Попов, Г. Петрова, Д. Сиджимова // Медицинская сестра.- 2008.- №5.- С.37-39
3. Sternberg R.J. Thinking Styles/ R.J. Sternberg R.J. New York: Cambridge University Press, 1997.- 345 p.

УДК 614.2:616.31-053.2-036.82

**ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ
ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

Лисак В. П., Голованова І. А., Ляхова Н. А.

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна

Вступ. Зубощелепні аномалії займають одне з провідних місць в структурі стоматологічних захворювань у дітей. Поширеність їх зберігається на досить високому рівні та не виявляє тенденції до зниження [3]. Одним із ефективних засобів покращення стоматологічного здоров'я є диспансеризація.

Мета роботи. Вивчити організацію і проблемні питання диспансеризації дітей з ортодонтичною патологією.

Матеріали і методи. Об'єкт дослідження: система диспансеризації дітей з зубощелепною патологією. Методи: бібліосемантичний - для аналізу наукової літератури; контент-аналіз для дослідження нормативно-правової бази; системного аналізу - для аналізу організації диспансеризації дітей з ортодонтичної патологією.

Результати та обговорення. Диспансеризація - це метод медико-санітарного обслуговування населення, що включає необхідний комплекс оздоровчих, соціально-гігієнічних та лікувально-профілактичних заходів з метою збереження і зміцнення здоров'я та підвищення працездатності контингентів, що підлягають диспансеризації [1]. Здійснюється дитячими стоматологічними лікувальними закладами різних рівнів. Проводиться в організованих дитячих

колективах і складається з наступних етапів:

- 1 етап - реєстрація дітей (вік, стать, загальний стан здоров'я).
- 2 етап - спеціалізований огляд кожної дитини.
- 3 етап - розподіл дітей по диспансерних групах.
- 4 етап - спостереження за пацієнтами, санація порожнини рота, проведення уроків гігієни та інших масових профілактичних заходів.
- 5 етап - вивчення ефективності ортодонтичної диспансеризації.

Комплекс лікувально-профілактичних заходів реєструється в карті диспансеризації, потім дітей розподіляють за чотирма диспансерним групам [1]:

До 1-ої групи відносять дітей з правильним змиканням губ, нормальним функціонуванням зубочелюстного апарату і правильним прикусом. Це практично здорові діти, яких оглядають 1 раз на рік.

До 2-ої групи відносять дітей з факторами ризику (з функціональними порушеннями дихання, ковтання, мови, жування, міміки, шкідливими звичками тощо). У таких дітей необхідно усувати причини виникнення відхилень і створювати сприятливі умови для нормального росту щелеп і формування прикусу. Проводиться санація порожнини рота, рекомендуються способи боротьби зі шкідливими звичками, лікувальна міогімнастика, консультація фахівців: ЛОР, ортопеда, педіатра та ін; за такими дітьми повинні спостерігати батьки та вихователі, медичний персонал дитячого закладу. Огляд лікаря-ортодонта 1 раз на півроку.

До 3-ї групи відносять дітей з різко вираженими морфологічними змінами і аномаліями положення зубів або їх груп, зміни форми зубних дуг, порушеннями прикусу, викликані функціональними змінами. Таким дітям проводять заходи, спрямовані на усунення причини розвитку порушень, в тому числі і застосування ортодонтичних апаратів. Після лікування спостереження проводять 1 раз в рік.

До 4-ї диспансерної групи входять діти з вираженими змінами зубощелепного апарату (порушення функцій дихання, ковтання, мови, відкушування і пережовування їжі). Такі діти потребують спеціалізованих, комплексних лікувальних заходах, що приводять до норми функціо зубощелепного апарату і всього організму в цілому.

Відомо, що стан зубів і слизової оболонки порожнини рота тісно пов'язані зі станом здоров'я всього організму. При захворюваннях нервової, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту більш активно руйнуються зуби і кісткові тканини, що оточують зуб, і навпаки, велика кількість хворих зубів, наявність вогнищ запалення в оточуючих зуб тканинах викликають захворювання нирок, серця, печінки. Втрата зубів і жувальної ефективності провокує загострення

захворювань шлунково-кишкового тракту. Патологічні процеси порожнини рота також взаємопов'язані: карієс зубів є однією з основних причин розвитку зубощелепних деформацій, а зубощелепні аномалії та деформації провокують розвиток карієсу. Отже, диспансеризація при захворюваннях твердих тканин зубів, пародонту та ортодонтичної патології повинні складати єдиний процес з диспансеризацією з приводу захворювань інших органів і систем. Сьогодні ці нерозривно пов'язані питання вирішуються окремо і різними фахівцями [2]. Лікарі-педіатри зовсім не беруть участі ні в профілактиці стоматологічних захворювань, ні в диспансеризації з їх приводу, при цьому часто навіть не знають про наявність у дітей зі своєї дільниці зубощелепних аномалій або інших стоматологічних захворювань.

Висновки. Диспансеризація - це система роботи лікувально-профілактичних закладів, яка забезпечує попередження хвороб, раннє їх виявлення та лікування при систематичному спостереженні за хворими. Проведення диспансеризації по всім стоматологічним захворюванням у дітей має здійснюватися комплексно, із залученням лікарів-стоматологів усіх спеціальностей та лікарів-педіатрів.

Ключові слова: диспансеризація, стоматологічні захворювання, зубощелепна патологія.

Література.

1. Виноградова Т.Ф. - Диспансеризація дітей у стоматолога // М.: Медицина, 1988.- 256 с.
2. Дістель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер У.Д. зубощелепної аномалії і деформацій: основні причини розвитку // Москва: Медична книга, Нижній Новгород: Видавництво НГМА, 2001. - 102 с.
3. Куроедова В.Д., Сєдих К.В. Сучасний погляд на хворобу «зубочелюстная аномалія». - Полтава: ТОВ НВП «УПТС», 2014. - 261с.

УДК 616-08-039.75(477)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Літніков С.В.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Аналіз вітчизняної та світової наукової літератури свідчить про те, що, починаючи з 60 - х років ХХ століття, відбуваються значні демографічні зміни — старіння населення, збільшення кількості людей із хронічними