

Є.Н. Дичко<sup>\*</sup>,  
А.В. Самойленко<sup>\*\*</sup>,  
І.А. Романюта<sup>\*\*</sup>,  
В.І. Шарипов<sup>\*\*</sup>

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПАТОЛОГІЄЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА: ТЕПЕРІШНЯ ТА МАЙБУТНЯ

Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини<sup>\*</sup>  
кафедра стоматології

(зав. – к. мед. н., доц. І.І. Самойленко)

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»<sup>\*\*</sup>

кафедра терапевтичної стоматології

(зав. – д. мед. н., проф. А.В. Самойленко)

**Ключові слова:** організація  
допомоги, рівні лікарської  
допомоги

**Key words:** organization of help,  
levels of medical help granting

**Резюме.** Один из сложных разделов стоматологии, каким является мукология, имеет ряд проблемных вопросов как в диагностике, лечении так и профилактике патологии. Подобные сложности зависят от недостаточности понимания природы заболеваний и повреждения слизистой оболочки полости, что предстоит углубленно изучать специалистам. Особое внимание уделяется организации оказания неотложной и плановой помощи лицам, страдающим на воспалительные, дистрофические, травматические и иные поражения СОПР, именно организационные формы во многом обеспечивают их эффективность врачебной помощи. При этом следует учитывать, что значительная часть заболеваний СОПР представляет угрозу для больного в результате малигнизации элементов поражения (декубитальная язва, лейкоплакия) или клинических признаков тяжелого соматического заболевания (лейкемия, истинная пузырчатка) нередко с вероятным летальным исходом. Этим можно объяснить серьезность проблемы, связанной с качеством, а иногда, жизнью больного. Поэтому, мукология, как раздел современной терапевтической стоматологии взрослых и детей в организационном плане предусматривает оказание врачебной помощи лицам, у которых возникли поражения СОПР, по четырехуровневому принципу. На первом уровне врач-стоматолог общей практики, на втором- врач-муколог стоматологического центра, на третьем и четвертом – научные работники, специалисты профильных стоматологических кафедр медицинского университета. Подобная форма имеет достаточно большой временной отрезок и считается относительно эффективной. В будущем предлагается предусмотреть лишь двухуровневый принцип: первый- диспетчерские функции врача общей практики и проведение неотложных вмешательств в этих условиях. И на последнем, заключительном уровне лечения больного в специализированном медицинском центре амбулаторно или стационарно с участием специалистов-стоматологов.

**Summary.** Mucology, being one of complicated branches of dentistry, has a number of problem issues both in diagnostics, treatment and prevention of pathology. Mentioned above difficulties depend on insufficiency of understanding of diseases nature and lesion of oral cavity mucosa (OCM); this has to be profoundly studied by specialists. Special attention is given to organisation of urgent and scheduled care rendering to the patients suffering from inflammatory, dystrophic, traumatic and other lesions of OCM; namely organisational forms provide efficacy of medical care. There with, it should be taken into account, that great part of OCM diseases present significant threat for a patient resulting from malignization of elements of lesion (decubital ulcer, leukoplakia) or clinical signs of severe somatic disease (leukemia, true pemphigus) of ten with probable lethal outcome. This explains serious character of problem, connected with quality of life and sometimes with patient's life. That is why, mucology as a branch of modern dentistry both of adults and children in organization aspect envisages medical care

*rendering in case of OCM by four-level principle. First level - dentist of general practice, second – doctor-mucologist of specialized dentistry center, third and fourth level – scientists, specialists of special departments of dentistry of medical schools. Such a form of medical care is considered to be effective, having rather big time period. In future it is envisaged to have only two – level principle: first – dispatcher's functions of doctor of general practice performing emergent interventions in this conditions. And at last, final level – treatment in a specialized medical center – out – patient treatment or in – patient treatment with participation of specialist-dentists.*

Відомо, що захворювання, ураження та пошкодження слизової оболонки порожнини рота (СОПР) становлять досить значний відсоток від стоматологічних патологічних процесів, і ця цифра коливається від 1 до 10% за різними авторами [1, 3, 7]. У більшості випадків вони супроводжуються суттєвими больовими відчуттями, що значно впливає на процес прийому їжі та мовне спілкування в негативному плані. Акт жування, ковтання, розмови настільки подразнюють елементи ураження на покривних тканинах ротової порожнини, провокуючи виникнення та посилення болю, що хвора людина досить рідше утримується від необхідних фізіологічних потреб, чим значно погіршує якість життя [4, 5, 6]. Адже органи ротової порожнини належать до дуже чутливих больових рефлексогенних зон організму і це не може не впливати на стан нервової, вегетативної, серцево-судинної систем, особливо змінюючи тонічні властивості середовища та секреторну діяльність. Звідси навіть незначні за розміром пошкодження СОПР мають суттєвий вплив на стан гомеостазу хворого. І це завжди необхідно враховувати при складанні плану лікарської допомоги, у якому знеболюючі засоби повинні передувати іншим за призначенням [2, 8].

Патологія СОПР має неоднозначне походження. Умовно фактори, що сприяють виникненню її патологічних змін, можна розподілити на дві групи: це ті, що є явно зрозумілі, тобто зовнішні, або ж екзогенні, та ті, що доволі приховані, або ж ендогенні. За ознаками походження екзогенні фактори, як травмуючі та ушкоджуючі покривні тканини ротової порожнини, різноманітні: механічні, хімічні, термічні та радіаційні. Ті зовнішні чинники, що завдали гостре ушкодження СОПР, добре відомі постраждалому і виликовуються протягом короткого терміну залежно від масштабу та тяжкості травми. Як правило, вони не загрожують здоров'ю та життю хворого. Разом з тим хронічне та довготривале зовнішнє подразнення СОПР чинить більше через виникнення стійкого хронічного запалення з непередбачуваними наслідками аж до малігнізації ділянки ушкодження. Таким, наприклад,

може стати декубітальна виразка та лейкоплакія як факультативний або навіть облігатний предрак. Варто зауважити, що з усього масиву захворювань СОПР травматичні стоматити становлять близько 10% випадків і в цілому мають передбачуваний характер як у плані діагностики, так і лікуванні та реабілітації хворого.

Значно складніше відношення до захворювань СОПР, викликаних ендогенними чинниками (понад 90%). Вони потребують від лікаря достатньо глибоких знань особливостей різноманітних соматичних захворювань, адже більша їх частина виникає на тлі гострих або хронічних патологічних процесів внутрішніх органів та систем. Сучасні знання з природи цих захворювань в аспекті їх діагностики, лікування та профілактики, вміння оцінити необхідні лабораторні показники стану здоров'я хворої людини та узгодити лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи з відповідним за фахом лікарем-консультантом, тісний зв'язок з медичними центрами обласного чи міського рівня є запорукою успіху в лікувальному процесі патології СОПР. Адже вірусні, інфекційні, зокрема викликані специфічними збудниками запалення, алергійні та інші численні за своїми чинниками стоматити можна успішно лікувати лише у відповідних спеціалізованих умовах за участі конкретного фахівця сумісно з мукологом стоматологічного профілю. На жаль, несвоєчасне діагностування уражень СОПР на тлі соматичних змін в організмі людини та запізніле цілеспрямоване лікування хворого на організменному рівні загрожує не лише здоров'ю, але й життю постраждалого. Це висока відповідальність, яка лежить на лікареві-стоматологу мукологу.

На жаль, сучасна вузівська підготовка фахівця-стоматолога за новим навчальним планом не дозволяє сподіватись на глибокі знання в теоретичному та загально-медичному аспекті. Можливо, в цьому є свої переваги, адже навчання дантиста в нашій країні відповідає вимогам загальноєвропейського рівня. Але при нинішній системі надання лікарської допомоги хворим на ураження СОПР, що склалась десятиріччями в нашій країні, є тимчасовою та не дуже від-

повідною сучасним вимогам ефективного лікування цієї патології.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної стоматології організація розділу мукології має декілька рівнів. На першому рівні, коли хворий звертається за допомогою у зв'язку із виникненням проблеми в слизовій оболонці ротової порожнини в державний чи госпрозрахунковий стоматологічний центр, його обслуговує лікар стоматолог загальної практики. Зрозуміло, що лікар дантист не має ні достатніх знань, ні досвіду з діагностики та лікування досить складної та ризикової за своїми наслідками патології і за своїм розумінням проводить лікувально-профілактичні заходи. Тобто його дії носять симптоматичний напрям. І якщо пошкодження СОПР мають екзогенний характер з добре відомими чинниками їх походження, то ефективність такого лікування в цілому забезпечується. Але коли захворювання СОПР мають ендогенну природу, то запропонований лікарем набір лікувальних заходів не має очікуваної результативності. Тому логічно перевести хворого на другий рівень надання допомоги, що виконується лікарем-мукологом державної установи міського чи обласного рівня. Маючи достатній лікарський досвід у цьому напрямку, муколог має змогу розширити діагностично-лікувальний процес та цілеспрямовано організувати лікування хворого, у разі необхідності залучаючи консультантів відповідного соматичного профілю. Існують випадки, коли й на другому етапі вичерпної допомоги хворий не отримує. Тому логічно перевести його на третій рівень допомоги, що виконується науковими співробітниками профілюючих кафедр стоматологічного факультету медичного університету. Більш за все такі хворі знаходяться під наглядом кафедр терапевтичної чи дитячої стоматології. На жаль, у низці випадків навіть такий рівень комплексного лікування а ні хворого, а ні лікаря не задовольняє, тому лікувальні та реабілітаційні задачі вирішуються на новому, четвертому рівні. Цей рівень можливий лише в умовах стаціонару спеціалізованого стоматологічного лікувально-профілактичного центру міста чи області кафедри терапевтичної чи хірургічної стоматології відповідно до самого захворювання, при якому формується патологічна зміна СОПР.

Разом з тим така структура рівнів надання лікарської допомоги особам, які хворіють на патологічні зміни СОПР, особливо хронічного

перебігу, маючи визнані позитивні наслідки за результативністю реабілітації хворих, володіє суттєвими негативними ознаками на кожному з чотирьох рівнів. Тому в майбутньому для покращення діагностичного та лікувально-профілактичного і реабілітаційного процесу логічно започаткувати лише два рівні організації роботи лікарів у розділі мукології стоматологічного фаху. На першому, коли хворий звертається за стоматологічною допомогою при ураженні СОПР до лікаря-стоматолога загальної практики в державний чи госпрозрахунковий спеціалізований центр (кабінет чи відділення), лікар у більшості випадків виступає як диспетчер. В умовах свого кабінету лікар має можливість встановити попередній діагноз з метою визначення профілю спеціалізованого медичного центру, прогнозувати яким стане вирішальний та заключний рівень лікування хворого. Особливо це стосується тих осіб, у яких патологічні зміни СОПР мають очевидну соматичну природу їх виникнення. Це можуть бути міські чи обласні спеціалізовані медичні центри, такі як неврологічний, ендокринологічний, кардіологічний, онкологічний, гастроентерологічний, алергологічний, гематологічний, дерматологічний тощо. Лікар-стоматолог, краще муколог, який постійно практикує в такому медичному центрі, має досвід з сучасної діагностики, лікування та реабілітації хворих такого напрямку і разом з консультантом центру проводять цілеспрямований та спеціалізований лікувальний процес з використанням необхідних специфічних засобів та симптоматичної терапії в ротовій порожнині. Такий підхід до організації роботи в мукології має більшу ефективність, ніж сучасний варіант чотирирівневого порядку. Разом з тим, лікарю-стоматологу загальної практики першого рівня допомоги хворому на патологію СОПР можна в повному обсязі забезпечити успішне лікування травматичних стоматитів при явно зрозумілій екзогенній патології як надання допомоги за невідкладним станом. Характер лікарської допомоги при очевидних ендогенних ураженнях покривних тканин ротової порожнини визначає муколог спеціалізованого медичного центру.

Таким чином, логічно сформований та чітко реалізований дворівневий підхід має свої переваги за ефективністю кінцевого результату в мукології.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Боровский Е.В. Атлас заболеваний слизистых и полости рта / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон. – М.: Медицина. 2001. – 703 с.
2. Дычко Е.Н. Противорецидивная терапия многоформной экссудативной эритемы / Е.Н. Дычко, А.В. Штомпель, П.Л. Срибник // Сб. трудов науч.-практ. конф. ДМИТиНМ, 2012. – С. 35-36.
3. Дичко С.Н. Тактика диспансеризації хворих на лейкоплакцію / С.Н. Дичко, І.Б. Зебзєва, Л.В. Макушева // Сб. тезів II наук.-практ.конф. “Інновації в стоматології”. – 2012. – С. 62-63.
4. Ковач І.В. Рівень гігієнічних знань і навичок дітей та їх вплив на стан порожнини рота / І.В. Ковач, А.В. Вербицька // Тези ювілейної міжнар. наук. практ. конф. – Івано-Франківськ, 2009. – С.79-80.
5. Обґрунтування профілактики та лікування запалень пародонта у дітей з конституційно-екзогенним ожирінням / А.В. Самойленко, І.А. Романюта, С.Н. Дичко, І.А. Романюта, С.Н. Дичко // Медичні перспективи. – 2008. – Т. XIII, № 4. – С. 150-152.
6. Тактика врача в диагностике и лечении острого псевдомембранозного кандидоза у детей / Е.Н. Дычко, А.В. Штомпель, П.Л. Срибник, О.А. Кисенер [и др.] // Сборник трудов науч.-практ. конф. ДМИТиНМ, 2012. – С. 34-35.
7. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко. – К.: Книга плюс, 2007. – 815 с.
8. Selving K.A. Periodontae Wound healing and regeneration / K.A.Selving, U.M.Wikesjio // J. Periodontology. – 1999. – P. 21-39.

