

тичної маніпуляції тощо, якому передую одержання пацієнтом від лікаря повної, об'єктивної та обґрунтованої інформації з приводу майбутнього лікування з обов'язковим інформуванням про можливі негативні чи побічні наслідки, а також про можливі альтернативні способи лікування. Необхідність інформування пацієнта про медичне втручання регламентується також Цивільним кодексом України та Законом про захист прав споживачів України.

Оскільки основним державним регулятором правовідносин у медицині є Міністерство охорони здоров'я України, то регуляторні акти міністерства відіграють важливу роль у регламентації надання також і стоматологічної допомоги. Так, із метою уніфікації вимог до обсягу та якості стоматологічної допомоги наказом МОЗ України від 22. 11. 2000 р. № 305 затверджено «Критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях». Ці критерії є основою визначення обсягу й характеру стоматологічної допомоги, що надається, необхідного лікування, визначення матеріальних, трудових та інших витрат при наданні медичної стоматологічної допомоги.

Ще одним важливим наказом є наказ МОЗ України "Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями "ортопедична стоматологія", "терапевтична стоматологія", "хірургічна стоматологія", "ортодонтія", "дитяча терапевтична стоматологія", "дитяча хірургічна стоматологія" від 23. 11. 2004 р. , № 566. Цим наказом визначено протоколи надання стоматологічної допомоги, зокрема в терапевтичній стоматології.

Отже, лікар-стоматолог у наданні медичної допомоги та стоматологічних послуг пацієнтам мусить дотримуватися певних обов'язкових норм і правил, які визначені чинним законодавством України. Робота лікаря-стоматолога в межах нормативно-правового регулювання дозволить підвищити рівень надання медичної допомоги та її якість, а також сприятиме зниженню конфліктності відносин між лікарем та пацієнтом.

Льченко В. І. , Вітко Ю. М.

ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ДЕЯКИХ ЕКЗАНТЕМАТОЗНИХ ІНФЕКЦІЯХ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Екзантематозні інфекції - це хвороби вірусної чи бактеріальної етіології, перебіг яких пов'язаний з ураженнями на шкірі. Але більшість із них мають прояви і на слизовій оболонці порожнини рота. До цих хвороб належать вітряна віспа, кір, краснуха, скарлатина, герпетичні ураження.

Останнім часом збільшилася кількість дорослих людей, які хворіють на так звані «дитячі інфекції» (до 15% людей віком понад 18 років). Також зустрічаються випадки повторного зараження. Важливо

пам'ятати, що в продромальний та початковий періоди з'являються ранні симптоми в порожнині рота, які є важливими діагностичними ознаками. У цей час можуть загострюватися хвороби зубів та тканин пародонта, що приводить хворих до лікаря-стоматолога. Ступінь тяжкості уражень СОПР при інфекційних хворобах залежить від вірулентності збудника та стану макроорганізму (імунної й ендокринної систем, місцевого імунітету порожнини рота). Дорослі хворіють, як правило, тяжче, одужують повільніше, а ризик ускладнень у них набагато вищий.

Інфекційна патологія найпоширеніша у світі. Вважають, що навіть у високорозвинутих країнах частка істинної інфекційної захворюваності в десятки разів перевищує офіційні дані.

Наше завдання - своєчасно розпізнати ці хвороби, надати адекватну допомогу хворому та провести раціональні профілактичні заходи спільно з лікарем-інфекціоністом.

Ільчишин М. П.

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Проблема тютюнопаління залишається на сьогодні однією з найважливіших у охороні здоров'я через значну поширеність та шкідливий вплив на здоров'я людини. З тютюнопалінням пов'язують суттєве підвищення ризику низки захворювань органів і тканин порожнини рота, перш за все захворювань пародонта й онкологічних захворювань порожнини рота. Крім того, курці частіше мають такі проблемами як галітоз, утворення специфічних щільних коричневих відкладень на зубах і під'ясенного зубного каменю, сухість порожнини рота та зміни смаку. Але попри це в суспільстві не спостерігається тенденції до зменшення кількості курців, а навпаки – їх кількість збільшується.

Метою даного дослідження було вивчення взаємозв'язку тютюнопаління та його впливу на тканини пародонта.

Спостерігали 120 пацієнтів, серед яких курців - 100 осіб чоловічої та жіночої статей (до 17 років – 28%; 18-29 р. – 35%; 30-39 р. – 17%; 40-49 р. – 14%; 50-59 р. – 6%); група порівняння становила 20 осіб, які не курять. Серед оглянутих - 70 хворих на генералізований пародонтит I ступеня тяжкості та 30 хворих на хронічний катаральний гінгівіт.

Усіх пацієнтів обстежували за стандартною схемою, включаючи клінічні та рентгенологічні методи дослідження. У ролі клінічних симптомів оцінювали такі як біль, набряк, гіперемія, кровоточивість, виділення гною, свербіж, дискомфорт, рухомість зубів, неприємний запах із порожнини рота. Оцінювали індекси гігієни – Федорова-Володкіної та CPITN.

Зі 100 обстежених пацієнтів у 58% чоловіків і 57% жінок гігієнічний індекс був незадовільним, коливався