

верхности трещины у наблюдаемых пациентов обеих групп до лечения и на 6 день от начала лечения. Результаты исследования показали, что у больных основной группы уже на 3 сутки после начала лечения значительно уменьшалась болезненность трещин, улучшались сон и аппетит. Эпителизация трещин начиналась после 4 дней лечения и заканчивалась на 6 сутки. В контрольной группе эпителизация трещин наступала после 7–8 дней лечения. В целом это на 1-2 дня больше, чем у больных основной группы. Только у одного больного с размерами трещины 1, 1 см эпителизация наступила на 10 сутки.

Цитологическая картина до лечения показала наличие практически у всех больных (как в основной, так и в контрольной группе) в отпечатках с трещин большого числа нейтрофильных лейкоцитов с незначительными примесями эритроцитов. В мазках также обнаруживались клетки плоского эпителия, принадлежащие поверхностному, промежуточному и парабазальному слоям. В процессе проводимого лечения результаты цитологического исследования изменялись по единым закономерностям как в основной, так и в контрольной группе, но с небольшим опережением положительной динамики по срокам – в основной.

В контрольной группе под влиянием проводимого лечения на 6 сутки в цитограммах наблюдалось значительное уменьшение разрушенных форм лейкоцитов (с $45, 8 \pm 2, 3$ до $8, 7 \pm 1, 1$). Было отмечено также увеличение числа ороговевающих клеток (с $4, 7 \pm 0, 5$ до $41, 6 \pm 1, 8$) и уменьшение как промежуточных (с $24, 1 \pm 1, 9$ до $14, 6 \pm 1, 7$), так и молодых (с $31, 8 \pm 2, 2$ до $13, 4 \pm 1, 5$) клеток, что можно трактовать как начало эпителизации. Это было подтверждено клинически: у больных контрольной группы на 6 сутки от начала лечения трещины уменьшились в размере; пациенты отмечали исчезновение болезненности.

В эти же сроки (6 сутки от начала лечения) у пациентов основной группы цитограммы содержали большое количество эпителиальных клеток с преобладанием ороговевающих ($81, 7 \pm 2, 2$). Клиническая картина свидетельствовала о том, что трещины у всех пациентов полностью эпителизировались.

Таким образом, нормализация цитологической картины в препаратах у больных проходила параллельно с клиническим выздоровлением, наступавшим в основной группе в целом на 1-2 суток быстрее. Это свидетельствует о большей эффективности САДП в местном лечении ХТГ по сравнению с СМ.

Косенко К. М., Варава Г. М., Рейзвіх О. Е., Жадько Р. Т.

ПОКАЗНИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ ДЕРЖАВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ЗА 2008 р.

Державна установа «Інститут стоматології АМН України»

Стоматологічну лікувальну допомогу населенню України в 2008 році надавали в 290 стоматологічних

поліклініках та 4506 лікувально-профілактичних закладах, які мають стоматологічні відділення або кабінети. Це мережа лікувально-профілактичних бюджетних закладів.

Укомплектованість посад лікарів-стоматологів та зубних лікарів по зайнятих посадах у 2008 році становила 95, 3%. Забезпеченість лікарями на 10 000 осіб населення - 3, 3.

ВООЗ рекомендує понад 80 критеріїв для оцінки якості надання стоматологічної допомоги населенню. Це і показник КПВ, пародонтальний індекс, індекс гігієни, % жителів, які повністю втратили зуби, та ін. Однак ці критерії якості у звітній медичній стоматологічній документації не передбачені. Таким чином, аналіз роботи лікарів стоматологічного профілю проведено за наданою звітною формою, яка чинна нині. Число відвідувань на 1 особу становило 1, 05. Питома вага первинних відвідувань серед усіх відвідувань - 47, 2%. Кількість первинних відвідувань на 1 особу - 0, 5; на 1 особу, яка звернулася по стоматологічну допомогу, - 2, 14. Кількість відвідувань на 1 саніровану особу - 4, 0.

В усіх областях України в обов'язковому порядку здійснюється планова санація як дорослого, так і дитячого населення. У 2008 році планово було оглянуто 12813491 дорослих та 5392876 дітей.

Кількість осіб, оглянутих у порядку планової санації (у %), до чисельності населення становить 28, 7%, у тому числі дітей - 67, 8%. Із числа оглянутих потребували санації 50, 7%, у т. ч. дітей 49, 1%. Саніровано в порядку планової санації від потребуючих 79, 3%, у т. ч. дітей - 82, 0%.

Ці показники лікувально-профілактичної роботи свідчать про те, що ефективність роботи лікарів-стоматологів у 2008 році була на достатньому рівні.

Лікувальну роботу стоматологічних закладів України оцінювали за такими показниками: УОП, кількість відвідувань, кількість запломбованих зубів та кількість вилікуваних із приводу ускладненого карієсу в 1 відвідування. Так, кількість УОП за зміну становила 28, 8; кількість УОП за 1 відвідування - 1, 8; кількість відвідувань за зміну - 16, 1; кількість запломбованих зубів - 9, 6.

В 1 відвідування вилікувано з приводу ускладненого карієсу 33%.

Кількість запломбованих зубів до видалених із приводу ускладненого карієсу та захворювань тканин пародонта становила у 2008 році 4, 3:1. Якщо врахувати кількість видалених зубів та зуби, видалені з ортодонтичною метою та з приводу фізіологічної зміни, то цей показник буде становити 3, 8 запломбованих на 1 видалення.

Особлива увага приділяється лікуванню захворювань тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Так, у 2008 році перший показник становив 826596 осіб, показник вилікуваних хворих із захворюваннями СОПР - 336044 осіб.

У Донецькій, Дніпропетровській, Житомирській, Кіровоградській, Черкаській областях основні показники роботи значно вищі від середньодержавних.