

УДК 616.62-003.7:616.314.17-008.1

Л. В. Гончарук, к. мед. н.

Одеський національний медичний університет

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ ІНДЕКСІВ
І ПРОБ У ПАЦІЄНТІВ ЗАПАЛЬНИМИ І ЗАПАЛЬНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ПАРОДОНТУ ТА СЕЧО’КАМ’ЯНОЮ ХВОРОБОЮ З ПЕРЕВАЖАННЯМ У СЕЧІ РІЗНИХ ВИДІВ
СОЛЕЙ**

Під наглядом знаходились 255 пацієнтів у віці 20 - 45 років, із запальними і запально-дистрофічними захворюваннями пародонту, з них 202 хворих на сечокам’яну хворобу (СКХ) - 112 з хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ) та 90 з хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП) початкового – I ступеня, та 53 осіб без СКХ (34 хворих на ХКГ і 19 на ХГП). Порівняльний аналіз клінічних індексів і функціональних проб у хворих на ХКГ показав, що у пацієнтів з наявністю СКХ і відсутністю СКХ відмічаються достовірні відмінності між даними групами по величині індексу Грін-Вермільона, РМА (Parma), проб Шилера-Пісарєва і Кулаженко ($p < 0,05$). У хворих на ХГП з наявністю і відсутністю СКХ також є достовірні відмінності між даними групами пацієнтів по величині сумарного індексу Грін-Вермільона, індексам РМА (Parma) і кровоточивості ($p < 0,05$). При порівняльному аналізі між групами хворих на ЗП і СКХ з переважанням у сечі різних солей встановлено, що найбільш негативно впливає на стан тканин пародонту наявність переважної оксалурії. У хворих з переважанням оксалурії індекси Грін-Вермільона (сумарний), РМА (Parma), ПІ (Расела), кровоточивості були достовірно більше, ніж в групі пацієнтів з уратурією ($p < 0,01$) і фосфатурією ($p < 0,01$). Результати багатofакторного кореляційного аналізу підтверджують негативний вплив СКХ на перебіг ХКГ та ХГП. Встановлено помірний прямий кореляційний взаємозв’язок ($0,3 < r < 0,7$) між наявністю СКХ та більшістю пародонтальних індексів: Грін-Вермільона (сумарний індекс ($r = 0,436$, $p < 0,001$), зубний наліт ($r = 0,398$, $p < 0,001$), зубний камінь ($r = 0,491$, $p < 0,001$), ПІ (Расела) ($r = 0,324$, $p < 0,001$), індекс кровоточивості ($r = 0,347$, $p < 0,001$), а також проби Кулаженко ($r = 0,313$, $p < 0,001$). Найбільше впливає на стан тканин пародонту наявність переважної оксалурії: сильний кореляційний взаємозв’язок встановлено з індексом Грін-Вермільона - сумарний індекс ($r = 0,752$, $p < 0,001$), зубний наліт ($r = 0,719$, $p < 0,001$), зубний камінь ($r = 0,723$, $p < 0,001$), а помірний зв’язок з індексом кровоточивості ($r = 0,558$, $p < 0,001$), пробую Кулаженко ($r = 0,505$, $p < 0,001$) і індексом РМА (Parma) ($r = 0,362$, $p < 0,001$). Тоді як, при переважній фосфатурії коефіцієнт кореляції з усіма індексами і пробами був нижче 0,3, а при переважній уратурії встановлено помірний взаємозв’язок тільки з показниками сумарного індексу Грін-Вермільона ($r = 0,326$, $p < 0,001$) і РМА (Parma) ($r = 0,325$, $p < 0,001$).



УДК 617.3+616.31(048)

Т. В. Дієва, к. мед. н.

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

**МЕТОДИКА ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗРАХУНКУ ВЕЛИЧИНИ
УМОВНИХ ОДИНИЦЬ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

На сьогодні, в практичній охороні здоров'я нашої країни, згідно Наказу МОЗ України №507 від 28.12.02 з метою обліку, оцінки та контролю праці лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі використовуються умовні одиниці трудомісткості на 51 вид спеціалізованих медичних послуг.

Окрім цього, даним міністерством затверджені також методичні рекомендації з цього питання ще на 20 раних ненормованих видів стоматологічної ортопедичної допомоги, тобто вже на 71 вид.

Однак, зважаючи на достатньо значний медико-технологічний процес в галузі ортопедичної стоматології, появу все сучасних і сучасних видів зубних протезів, перед керівниками стоматологічних установ виникає питання правового їх впровадження, калькуляції цін, проведення обґрунтованого обліку праці лікарів-стоматологів ортопедів, а на сам перед визначення нормативу часу на їх виготовлення та умовних одиниць трудомісткості.

Приймаючи до уваги останнє, згідно Постанови Кабінету Міністрів від №197 від 20.03 1995 року, керівники установ охорони здоров'я мають право самі встановлювати норми навантаження лікарів-стоматологів у залежності від конкретних умов праці - моделі кінцевих результатів роботи. Проте методичних підходів їх визначення на жаль не було наведено. У зв'язку з чим, наводимо методику розрахунку шуканої величини на виготов-