

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК616.311.-2-002.153-085

Диева Т.В.

Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме. (Часть I. Одиночные коронки, мостовидные протезы)

Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины, Одесса, Украина

Резюме. Проведены хронометражные измерения оказания ортопедической помощи 31 врачом-стоматологом в 8 стоматологических поликлиниках в течение 121 рабочего дня.

Зафиксировано более 50 тысяч элементов работы и их продолжительность. Разработаны нормы времени врача на изготовление основных видов зубных протезов на всех клинических этапах в зависимости от их вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления.

Предложена универсальная схема дифференцированного назначения пациентов на клинический прием в полном соответствии с фактической его продолжительностью в каждом конкретном случае.

Ключевые слова: зубные протезы, клинический прием, продолжительность, время назначения пациентов.

Постановка проблемы и анализ последних исследований. Одним из основных достижений максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными является четкое планирование назначения больных на клинический прием в полном соответствии с объемом оказываемой медицинской помощи и величиной временных затрат врачебного труда, необходимых на каждом конкретном этапе ее проведения [2, 7, 9, 11].

Столь аргументированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме, возможно осуществлять только при наличии дифференцированных норм времени врача на клинических этапах оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов, основанных на данных хронометражных измерений временных затрат врачебного труда.

Однако, до настоящего времени организация и планирование рабочего дня стоматологов-ортопедов, в большинстве своем, осуществляется согласно «Методическим указаниям по разработке научно-обоснованных схем лечебно-профилактических учреждений» (МЗ СССР, 1983г.), из расчета – 30 мин на одно клиническое посещение. Подобная регламентация рабочего дня вызывает определенные сложности в работе врачей и в их взаимоотношении с больными - нарушение графика приема больных, образование своеобразных очередей, жалобы больных, рост психоэмоционального напряжения между пациентом и врачом, прочее. Наряду с этим, снижается эффективность использования врачебного труда, качественные и количественные показатели работы врача-стоматолога [1-3, 13].

Изложенное выше, убедительно свидетельствует об актуальности поднимаемой проблематики и необходимости ее безотлагательного практического решения.

В этой связи, нами уже было опубликовано ряд научных работ [4-12] по научной организации труда и клинического приема данных специалистов. Вместе с тем к нам обращаются врачи с просьбой более детального и подробного изложения всего алгоритма индивидуально назначения больных на клинический прием, максимально приближенный к реалиям практического здравоохранения с отражением уже готовых расчетных искомых величины его продолжительности на каждом конкретном этапе изготовления зубных протезов с учетом их объема и структуры. Последнее собственно и стало главной целью и предметом настоящего исследования.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования служил клинический процесс ока-

зания стоматологической ортопедической помощи врачами стоматологами на клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов, наиболее распространенных в практическом здравоохранении в полном соответствии с их видом, объемом и структурой.

Материалами исследования явились данные фотохронометражных наблюдений и хронометражных измерений за работой 31 врача в 8 стоматологических учреждениях на протяжении 121 рабочего дня, временные показатели которых регистрировались в специально разработанной для этой цели «Хронофотокарте рабочего дня врача-стоматолога-ортопеда». В процессе проведенных исследований было зафиксировано более 50 тысяч элементов врачебного труда и их продолжительность. Полученные показатели поддавались тщательной экспертной оценке, группировались по основным элементам врачебного труда, в целом составляющих определенный клинический этап продолжительности изготовления зубных протезов.

При этом, все они были в полном соответствии с характером проведенных врачом ортопедических вмешательств проиндексированы на постоянные затраты времени врача (Тп), не зависящие от объема и структуры зубных протезов и переменного-повторяемые (Тпп) – всецело связанные с данными факторами, общая сумма которых и составляла искомый норматив времени – $НВ=Тп+Тпп$, на том или ином клиническом этапе.

Результаты исследования и их обсуждение

Имея в наличии все исходные данные и руководствуясь единоначалием методических подходов определения средней продолжительности клинических этапов изготовления основных видов зубных протезов, нами разработан и ниже приведен алгоритм времени назначения больных на врачебный прием в полном соответствии с фактическими затратами времени на оказание ортопедической помощи с учетом ее объема и структуры (Раздел. 1, табл. 1.1.1).

1. Одиночные коронки**1.1. Предварительное обследование больного**

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 7,36 мин. на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей.
2. 1,13 мин. на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин.
3. 6,42 мин. на снятие окклюзионного блока.
4. 0,61 мин. на каждый опорный зуб при изготовлении более 10 коронок.
5. 2,41 мин. – на каждый съемный протез в сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования (табл. 1.2.2).

1.2. Окончательное обследование больного, препаровка зубов, снятие оттисков

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.
2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
3. 2,14 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин.
4. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.
5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
6. 3,17 мин. на каждый съемный протез при сочетанных

вариантах съёмного и несъёмного протезирования.

7. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, при их покрытии защитными средствами.

8. 10,7 мин. - постоянного и 12,06 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при изготовлении временных пластмассовых коронок.

9. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ретракции.

10. При препаровке более 10 зубов необходимо к исходной норме времени на 10 зубов в п.1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 прибавить 6,39 мин.; в п.1.2.4 7,48 мин.; в п. 1.2.5 - 10,76 мин.; в п.1.2.6, 1.2.7 10,55 мин. и в п. 1.2.8 8,74 мин.

1.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых и фарфоровых коронок

1. 31,18 мин. - на снятие одного рабочего дуплексного и одного вспомогательного оттисков.

2. 38,51 мин. - на снятие двух рабочих дуплексных оттисков.

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ретракции.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

4. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

5. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

6. 6,20 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на припасовку и фиксацию временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом.

1.4. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты

При определении центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе с использованием твердых восковых валиков, необходимо:

1. 27,82 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при нефиксированном прикусе.

2. 48,98 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

3. 19,01 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при фиксированном прикусе.

4. 31,38 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

5. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при повторном их покрытии защитными средствами.

6. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на повторное снятие и фиксацию временных пластмассовых коронок.

1.5. Припасовка одиночных коронок (табл. 1.5.3)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска под спайку штампованных коронок.

2. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока при подня-

тии межальвеолярной высоты.

3. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при повторном их покрытии защитными средствами.

4. 5,29 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

5. При припасовке более 10 коронок необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков, прибавить 2,61 мин. к п. 1.5.1; 6,16 мин. к п.1.5.2; 2,61 мин. к п.1.5.3; 4,95 мин. к п.1.5.4; 11,01 мин. к п.1.5.5 и 5,51 мин. к п.1.5.6.

1.6. Повторная припасовка одиночных коронок (табл. 1.6.4)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при повторном их покрытии защитными средствами.

2. 5,29 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

3. При припасовке более 10 коронок необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков прибавить 2,19 мин. к п. 3; 3,15 мин. к п. 1 и 5,41 мин. к п.2.

1.7. Припасовка и фиксация одиночных коронок на цемент (табл. 1.7.5)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 0,23 мин. - на снятие с каждого зуба временной пластмассовой коронки.

2. 13,03 мин. - постоянного и 2,15 мин. переменного-повторяемого времени на каждую коронку, на каждую дополнительную их фиксацию на цемент.

3. 5,11 мин. - постоянного и 4,77 мин. переменного-повторяемого времени на каждую коронку, при проведении перебазировки пластмассовых коронок, коронок облицованных пластмассой.

2. Мостовидные протезы

2.1. Предварительное обследование больного (табл. 2.1.1)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей.

2. 1,13 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъёмных шин-протезов.

3. 1,1 мин. - на каждый опорный зуб с дефектами твердых тканей зубов.

4. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

5. 0,61 мин. - на каждый зуб при изготовлении мостовидных протезов с опорой на более 10 зубах.

6. 2,41 мин. - на каждый съёмный протез в сочетанных вариантах съёмного и несъёмного протезирования.

2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Снятие оттисков (табл. 2.2.2)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

3. 2,14 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъёмных шин-протезов.

4. 1,1 мин. - на каждый опорный зуб с дефектами твердых тканей зубов.

Таблица 1.1.1. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
4	Пластмассовая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
5	Фарфоровая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
6	Металлокерамическая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
8	Металлическая литая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31

Примечание: в разделе 1.1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений, с целью унификации ее величины для оперативной работы врачей

Таблица 1.2.2. Оформление истории болезни

№	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
4	Пластмассовая	42,22	47,70	55,18	62,66	70,14	77,62	85,10	92,58	100,06	107,54
5	Фарфоровая	33,99	45,75	57,51	69,27	81,03	92,79	104,55	116,31	128,07	139,83
6	Металлокерамическая	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
8	Металлическая литая	30,97	39,71	48,87	57,19	65,93	74,97	83,41	92,15	100,15	109,63

Примечание: 1. – В п. 1.2.5: 1.2.6: 1.2.7 и 1.2.8 не вошло время на снятие оттисков, которое в основном проводится на следующем этапе. 2. При снятии же оттисков на данные виды одиночных коронок, необходимо к исходной базовой норме времени прибавить 22,93 мин. при снятии 1-го рабочего дуплексного и 1-го вспомогательного, или 30,26 мин. - 2-х дуплексных оттисков

Таблица 1.5.3. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	8,86	11,47	14,08	16,69	19,30	21,91	24,52	27,13	29,74	32,35
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	24,50	30,66	36,82	42,98	49,14	55,30	61,46	67,62	73,78	79,94
3	Металлический штампованный колпачок	23,57	26,18	28,79	31,40	34,01	36,62	39,23	41,84	44,45	47,07
4	Лигой металлический колпачок	14,11	19,06	24,01	28,96	33,91	38,86	43,81	48,76	53,71	58,66
5	Фарфоровая	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
6	Металлическая литая	11,76	17,27	22,78	28,29	33,80	39,31	44,82	50,33	55,84	61,35

Примечание: В п. 1.5.2 и 1.5.3 вошло время на снятие оттисков

Таблица 1.6.4. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Штампованный колпачок с металлической защитой	11,91	15,06	18,21	21,36	24,15	27,66	30,81	33,96	37,11	40,26
2	Металлокерамическая	11,16	17,07	22,48	27,89	33,30	38,71	44,12	49,53	54,94	60,35
3	Металлические штампованные спаянные	-	10,63	12,82	15,01	17,20	19,39	21,58	23,77	25,96	28,15

Таблица 1.7.5. Оформление истории болезни

№	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	21,84	24,09	26,24	28,39	30,54	32,79	34,84	36,99	39,14	41,29
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	26,59	33,39	40,19	46,99	53,79	60,59	67,39	74,19	80,99	87,79
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	24,11	28,43	32,75	37,07	41,39	45,71	50,03	54,35	58,67	62,99
4	Пластмассовая	26,42	33,05	39,68	46,31	52,94	59,57	66,20	72,83	79,46	86,09
5	Фарфоровая	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
6	Металлокерамическая	22,05	29,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	27,02	34,15	41,48	48,71	55,94	63,17	70,40	77,53	84,86	92,09
8	Металлическая литая	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

Примечание. 1. В п. 1.7.2, п. 1.7.3 и п. 1.7.7 вошло время на припасовку облицовочной пластмассы. 2. В п. 1.7.5 вошло время на фиксацию каждой фарфоровой коронки и время затвердевания цемента

Таблица 2.1.1. Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
4	С пластмассовыми коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
5	Металлокерамические	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
6	С лигыми коронками облицованные пластмассой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
7	С лигыми коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22

Примечание. В разделе 2.1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации ее величины.

Таблица 2.2.2. Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
4	С пластмассовыми коронками	45,10	51,58	60,06	67,54	75,02	82,50	89,98	97,46	104,94	112,42
5	Металлокерамические	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,63	117,18	127,73
6	С лигыми коронками облицованные пластмассой	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,63	117,18	127,73
7	С лигыми коронками	32,34	42,25	52,26	62,27	72,28	82,29	93,30	102,31	112,32	122,33

Примечание. 1. В п.2.2.5; 2.2.6 и 2.2.7 не вошло время на снятие тисков, которое в основном проводится на следующем этапе. 2. При снятии же оттисков на данные виды мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на конкретный их вид прибавить 22,93 мин. при снятии 1-го рабочего дуплексного и 1-го вспомогательного, или 30,26 мин. – 2-х дуплексных оттисков. 3. В п.2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 и 2.2.5, 2.2.6 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, на приведенные виды мостовидных протезов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величин.

5. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.

6. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

8. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного времени на каждый опорный зуб при их покрытии защитными средствами.

9. 10,7 мин. - постоянного и 12,06 мин. переменного времени на каждый зуб при изготовлении временных пластмассовых коронок.

10. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного времени на каждый зуб при проведении ретракции.

11. При препаровке более 10 зубов необходимо к исходной норме времени на 10 зубов прибавить в п.2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 6,39 мин.; в п.2.2.4 7,48 мин.; в п. 2.2.5, 2.2.6 - 10,55 мин. и в п.2.2.7 – 8,74 мин.

2.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых конструкций мостовидных протезов

1. 31,18 мин. - на снятие одного рабочего дуплексного и одного вспомогательного оттисков.

2. 38,51 мин. - на снятие двух рабочих дуплексных оттисков.

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени прибавить:

1. 12,76 мин.-постоянного и 1,12 мин. переменного времени на каждый зуб при проведении ретракции.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

4. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного времени на каждый зуб при их повторном покрытии

защитными средствами.

5. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

6. 6,20 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного времени на каждый зуб, на припасовку и фиксацию временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом.

2.4. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты

При определении центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе с использованием твердых восковых валиков необходимо:

1. 27,82 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при не фиксированном прикусе.

2. 48,98 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

3. 19,01 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при фиксированном прикусе.

4. 31,38 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

2.5. Припасовка металлических штампованных коронок. Снятие оттисков, окклюзионного блока (табл. 2.5.3)

2.6 Припасовка каркаса мостовидных протезов (табл. 2.6.4)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов при необходимости их допрепаровки.

2. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных

Таблица 2.5.3. Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	34,02	36,63	39,24	41,85	44,46	47,07	49,68	51,21	54,90	57,42
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	39,92	47,08	52,24	58,40	64,56	70,72	76,88	83,04	89,20	95,36
3	С металлическими штампованными колпачками	34,02	36,63	39,24	41,85	44,46	47,07	49,68	51,21	54,90	57,42

Примечание: 1. При необходимости определения центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе см. раздел 2.4. 2. При припасовке более 10 коронок, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков, прибавить в п.2.5.1 - 2,61 мин., в п.2.5.2 - 6,16 мин. и в п.2.5.3 - 2,61 мин.

Таблица 2.6.4. Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Элементы мостовидного протеза	Количество опорных зубов									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	коронки	11,48	13,80	16,12	18,44	20,76	23,08	25,40	27,72	30,04	32,36
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	коронки	11,48	13,80	16,12	18,44	20,76	23,08	25,40	27,72	30,04	32,36
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
3	С металлическими штампованными колпачками и металлической защиткой	колпачки	12,31	15,46	18,61	21,76	24,91	28,06	31,21	34,36	37,51	40,66
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
4	Металлокерамические	колпачки	14,45	20,62	26,79	32,96	39,13	45,30	51,47	57,74	63,81	69,98
		зубы	2,21	4,42	6,33	8,84	10,05	13,26	15,47	17,68	19,89	22,10
5	Слитыми коронками облицованные пластмассой	колпачки	14,45	20,62	26,79	32,96	39,13	45,30	51,47	57,74	63,81	69,98
		зубы	2,21	4,42	6,33	8,84	10,05	13,26	15,47	17,68	19,89	22,10
6	Слитыми коронками	коронка	12,65	19,93	27,21	34,49	41,77	49,05	56,33	63,61	70,89	78,17
		зубы	3,42	6,84	10,26	13,68	17,10	20,52	23,94	27,36	30,78	34,20

Примечание: 1. В п. 2.6.1, 2.6.2, 2.6.3 и п. 2.6.4, 2.6.5 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на приведенные виды мостовидных протезов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величин. 2. С целью унификации расчета врача искомой нормы в п. «коронки» «колпачки» введено постоянное время на ряд дополнительных вмешательств используемых при этом - 6,25 мин.

Таблица 2.7.5. Оформление истории больного

Элементы мостовидного протеза	Количество коронок, искусственных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Коронки	11,42	16,59	21,76	26,93	32,10	37,23	42,44	47,61	52,78	57,95
Искусственные зубы	5,17	10,14	15,51	20,68	25,85	31,02	36,19	41,36	46,53	51,70

Примечание: с целью унификации расчета врача искомой нормы в п. «коронки» введено постоянное время на ряд дополнительных вмешательств, используемых при этом - 6,25 мин.

зубов при необходимости их допрепаровки.

3. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

4. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

5. При припасовке более 10 коронок и более 10 искусственных зубов входящих в конструкцию мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 данных структурных элементов, прибавить к п.2.6.1 и 2.6.2 соответственно 2,32 и 2,08 мин., п.2.6.3 - 3,15 и 2,08 мин., п.2.6.4, 2.6.5 - 6,17 и 2,21 мин. и п.2.6.6 - 7,28 и 3,42 мин.

2.7. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов (табл. 2.7.5)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

2. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

При припасовке более 10 коронок и более 10 металло-

керамических зубов, входящих в конструкцию мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 данных структурных элементов прибавить 5,17 мин. соответственно.

2.8. Припасовка и фиксация мостовидных протезов на цемент (табл. 2.8.6)

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 10,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов и сумму показателей переменного времени, на коронку и искусственный зуб, соответственно, в п.2.8.1 - 2,62 и 2,19 мин., в п.2.8.2 - 5,84 и 2,19 мин., в п.2.8.3 - 4,34 и 2,19 мин., в п.2.8.4 и п.2.8.6 - 2,62 мин., в п.2.8.5 - 7,79 и 5,17 мин. и в п.2.8.7 - 6,8 и 2,13 мин.

2. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов при необходимости их допрепаровки при фиксации пластмассовых мостовидных протезов.

3. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

4. 0,23 мин. - на снятие с каждого опорного зуба временной пластмассовой коронки.

5. 5,11 мин. - постоянного и 4,77 мин. переменного времени на каждую пластмассовую коронку при их перебазировке.

Таблица 2.8.6. Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Элементы мостовидного протеза	Количество опорных зубов									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	коронки	23,32	25,94	28,56	31,18	33,80	36,42	39,04	41,66	44,28	46,90
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	коронки	26,55	32,39	38,23	44,07	49,91	55,75	61,59	67,43	73,27	79,11
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	коронки	25,04	29,38	33,72	38,06	42,40	46,74	51,08	55,42	59,76	64,10
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
4	Металлокерамические	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зубы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	С литыми коронками облицованные пластмассой	коронки	29,0	36,79	44,58	52,37	60,16	67,95	75,74	83,53	91,32	99,11
		зубы	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	31,02	36,19	41,36	46,53	51,70
6	С литыми коронками	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зубы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Пластмассовые	коронки	27,5	34,3	41,1	47,9	54,7	61,5	68,3	75,1	81,9	88,7
		зубы	2,13	4,26	6,39	8,52	10,65	12,78	14,91	17,04	19,17	21,30

Примечание. 1. В п.2.8.2, 2.8.3, 2.8.5 и п.2.8.7 вошло время на их припасовку облицовочной пластмассы. 2. В п.2.8.4 и 2.8.6 отсутствует время на искусственные зубы так как оно вошло на предыдущем этапе на припасовку. 3. В п. «коронки» вошло постоянное время на ряд дополнительных вмешательств, используемых при этом. 4. Искомая величина нормы времени на данный вид ортопедических вмешательств определяется путем суммирования исходного числа коронок и искусственных зубов входящих в структуру мостовидных протезов

Уважаемые коллеги!

В виду значительной объемности данного научно-прикладного исследования и принимая во внимание определенные условия и требования к оформлению статей, вторая заключительная часть данной статьи будет опубликована в следующем номере данного журнала.

Литература

- Бойко В. В. Обратная связь с пациентами: цели, организация, итоги / В. В. Бойко // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1. – С. 58-64.
- Грудянов А. И. Обоснование принципа организации приема больных с заболеваниями пародонта по материалам хронометража / А. И. Грудянов // Совершенствование организационных форм стоматологической помощи: Труды ЦНИИС. – М. – 1986. – Т.13. – С.30-34.
- Зыбин В. А. Анализ результатов хронометража рабочего времени врачей стоматологов / В. А. Зыбин, М. И. Марков, А.А. Рувинская, Т.А. Смирнова, // Новое в стоматологии. – 1977. – Т.56. – №4. – С.75-76.
- Лабунец В. А., Неспрядько В. П., Косенко К. Н. Методичні прийоми індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога ортопед на виготовлення найбільш поширених видів зубних протезів і різноманітних їх поєднань : Методичні рекомендації. / В. А. Лабунец, В. П. Неспрядько, К. Н. Косенко – Одеса, 1990. – 25 с.
- Лабунец В. А. Продолжительность элементов врачебной работы на клинических этапах оказания основных видов ортопедической помощи / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №3. – С. 39-45.
- Лабунец В. А. Методические подходы определения величин временных затрат врача на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №4. – С. 95-101.
- Разработка научных основ дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме // Отчет НИР.- Рук. В. А. Лабунец. – ГР.0100V01326. – 256с.
- Лабунец В. А. Разработка проекта ведомственных норм временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – №3. – С. 95-99
- Лабунец В. А. Схема дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – №1. – С. 80-83.
- Лабунец В. А. Дифференцирование планирования рабочего дня врача и времени назначения пациентов на клинический прием при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / В. А.

Лабунец, Т. В. Диева // Таврический медико-биологический вестник. – 2006. – Том 9. – С. 202-207.

11. Лабунец В. А. Основы дифференцированного планирования врача при изготовлении керамических виниров / В.А. Лабунец, М. И. Леснухин // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 136-140.

12. Лабунец В.А. Дифференцирование планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме. Монография / Лабунец В.А., Диева Т. В. – Одесса. – 2006. – 150 с.

13. Садик С. А. Хронобиологический поход к лечению в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / С. А. Садик – Москва, 2002. – 22 с.

14. Леонтьев В.К. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Палуев, Н. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – №2. – 9-23.

Диева Т.В.

Методичні засади та алгоритм диференційованого планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі. (Частина I. Одиночні коронки, мостоподібні протези)

Інститут стоматології Національної академії медичних наук України, Одеса, Україна

Резюме. Проведено хронометражні вимірювання надання ортопедичної допомоги 31 лікарем-стоматологом в 8 стоматологічних поліклініках протягом 121 робочого дня.

Зафіксовано більше 50 тисяч елементів роботи та їх тривалість. Розроблено норми часу лікаря на виготовлення основних видів зубних протезів на всіх клінічних етапах залежно від їх виду, обсягу, структури та медико-технологічного способу виготовлення.

Запропоновано універсальну схему диференційованого призначення пацієнтів на клінічний прийом в повній відповідності з фактичною його тривалістю в кожному конкретному випадку.

Ключові слова: зубні протези, клінічний прийом, тривалість, час призначення пацієнтів.

T.V. Dieva

Methodical Foundations and Algorithm of Differentiated Planning of Orthopedist' Working Day (Part I, Single Crowns, Prosthetic Bridges)

Dentistry Institute of Ukrainian National Academy of Medical Sciences, Odesa, Ukraine

Abstract. Timing measurements of providing orthopedic care by 31 dentists at 8 dental polyclinics within 21 working day have been taken.

More than 50 000 elements of work and their duration have been fixed. Standard time needed by a doctor for manufacturing the main types of prostheses at all clinical stages depending on their type, volume, structure, medical and dental technology have been developed.

A universal scheme of differential making patients' appointment with dentists in accordance with its actual duration in each specific case has been offered.

Keywords: prostheses, dental appointment, duration, patients' appointment time.

Надійшла 09.02.2015 року.

УДК 614.2+ 616-056.2+616-084+616.62-003.7

Соломчак Д. Б.

Аналіз організації диспансерного спостереження хворих на сечокам'яну хворобу

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
dsolomchak@ukr.net

Резюме. Провели оцінку даних 282 «Контрольних карт диспансерного нагляду» (ф. № 030/о) за хворими на СКХ, які знаходяться на диспансерному спостереженні в лікарів-урологів амбулаторних підрозділів закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області. Встановлено, що існуюча нормативно-правова база щодо медико-технологічних стандартів медичної допомоги при СКХ (2004, 2007 рр.) не відповідає сучасним вимогам до таких документів і не містить чітких рекомендацій до термінів та обсягу диспансерного спостереження. При аналізі структури за віком, статтю, місцем проживання і медичного спостереження пацієнтів, що знаходяться на диспансерному обліку з приводу СКХ, шляхів їх взяття на облік встановлені організаційні недоліки щодо вчасності виявлення та охоплення хворих належним лікуванням і спостереженням. Показано, що низький рівень оперативного лікування хворих на СКХ (51,1%) на тлі недотримання основних вимог диспансерного нагляду (неповне охоплення контрольними оглядами уролога – 54,0%, лабораторними – 47,6% і ультразвуковими – 39,8% обстеженнями) призводять до недостатньої його ефективності і соціально-економічних збитків: значна частка осіб знаходились на обліку понад десять років (18,8%), високий відсоток диспансерних хворих мали занедбані форми СКХ (15%), часті ускладнення (12,4%) і рецидиви (11,8%), вимагали дороговартісного стаціонарного лікування (0,4 випадки госпіталізації в рік на одного диспансерного хворого) та ставали інвалідами в працездатному віці (5%).

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, диспансерне спостереження.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Сечокам'яна хвороба (СКХ) – одна з найбільш поширених патологій нирок і сечових шляхів, що характеризується стійким зростанням захворюваності практично у всіх країнах світу [2, 3]. За даними ряду епідеміологічних досліджень діагноз СКХ зустрічається у 4-5% дорослого населення планети, а темпи приросту первинної захворюваності коливаються у межах 0,5-5,3% [6, 13].

В Україні епідеміологічна ситуація щодо СКХ також несприятлива. За даними О. Ф. Возіанова із співавторами (2010) на це захворювання страждає близько 7% дорослого населення нашої держави, а високі темпи приросту захворюваності (20%) вказують на прогноз подальшого розповсюдження патології [4].

Актуальність проблеми СКХ значною мірою посилюється тим, що на неї хворіють здебільшого люди молодого працездатного віку. Причому, хвороба має тривалий, часто рецидивуючий перебіг з прогресуючим порушенням анатомічного і функціонального стану нирок і сечовивідних шляхів, яке з часом призводить до розвитку хронічної хвороби нирок, а отже стійкої непрацездатності та летальності [5, 11, 14].

Оскільки частота рецидивів при СКХ може досягати 80% випадків, на думку більшості науковців, жодне оперативне лікування з видалення конкрементів не досягає належного ефекту без наступної комплексної та індивідуальної підбра-

ної метафілактики (протирецидивного лікування) [7].

Дані наукових доказових досліджень покладені в основу вітчизняних нормативних документів, що регламентують стандарти ведення хворих на СКХ (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.).

Мета дослідження: проаналізувати повноту дотримання стандарту диспансерного нагляду за хворими на сечокам'яну хворобу та його ефективність.

Матеріал і методи дослідження

Провели експертну оцінку даних 282 «Контрольних карт диспансерного нагляду» (ф. № 030/о) за хворими на СКХ, які знаходяться на диспансерному спостереженні в лікарів-урологів амбулаторних підрозділів закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області, на предмет їх відповідності положенням наказу МОЗ України № 604 від 06.12.2004 р. Науковою базою дослідження стали Івано-Франківська міська поліклініка № 2 (70 карт), поліклінічні відділи Надвірнянської (31), Коломийської (35), Рогатинської (35), Косівської (45), Богородчанської (38) центральних районних лікарень та Бурштинської міської лікарні (28).

Статистичну обробку даних проводили з використанням можливостей програмного забезпечення Ms Excel. Враховуючи, що отримані дані переважно були категорійними (якісними), для оцінки достовірності різниці отриманих даних в групах порівняння (за віком, статтю, місцем проживання та спостереження за хворим) використовували критерій відповідності χ^2 .

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що на диспансерному обліку достовірно більше жінок: $58,9 \pm 2,9\%$ проти $41,1 \pm 2,9\%$ чоловіків, незалежно від віку і місця спостереження ($p > 0,05$). Це приблизно відповідає співвідношенню за цією ж ознакою офіційно зареєстрованих всіх випадків захворювання в області у середньому за десять років ($55,2\%$ проти $44,8\%$ відповідно). Враховуючи, що за даними епідеміологічних досліджень захворюваність серед чоловіків насправді вища, ніж серед жінок [9, 10, 12], такі дані, на наш погляд, можуть бути відображенням загальновідомого факту, що жінки більш дисципліновані і краще дотримуються рекомендацій лікарів, ніж чоловіки.

Більшість осіб, які знаходяться на обліку, – мешканці міст ($60,0\%$).

Аналіз вікової структури диспансерних хворих підтвердив дані офіційної статистики і наукових досліджень, що дві третини з них – це особи працездатного віку ($70,2 \pm 2,7\%$), і це в черговий раз підкреслює соціально-економічне значення проблеми [1, 8, 10]. Разом з тим, встановлені суттєві коливання вікової структури осіб, які знаходяться під диспансерним спостереженням, в різних закладах охорони здоров'я ($p < 0,01$). Зокрема, у Бурштинській міській лікарні та Івано-Франківській міській поліклініці № 2 досить значна частка осіб старших 60 років – $39,3\%$ та $44,3\%$ відповідно, що не відповідає віковій структурі цих міст і вказує на