

УДК 611.316-048.2

© **О. А. Беденюк, В. В. Щерба, О. С. Беденюк**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Роль гіпофункції слинних залоз у розвитку системних захворювань організму

За останнє десятиліття у зв'язку з поліпшенням діагностики захворювань помітно зросла частота виникнення та реєстрації патологій із поєднаним ураженням слинних залоз та інших органів. Слинні залози відіграють важливу роль в адаптації організму до екстремальних умов. Однією з актуальних і маловивчених проблем сучасної стоматології продовжує залишатися, зокрема, знижена секреція слинних залоз, яка призводить до сухості порожнини рота – ксеростомії. Встановлено, що ксеростомія і гіпофункція слинних залоз тісно пов'язані з цілою низкою системних захворювань і станів, включаючи вікові зміни в

організмі, аутоімунні процеси, ендокринні захворювання, прийом лікарських препаратів, радіотерапію, хірургічні втручання в ділянці обличчя і шиї, шкідливі звички, стрес, авітаміноз та ін. Патологічні процеси в порожнині рота стають вогнищами хронічної інфекції і, порушуючи акт жування, призводять до погіршення функціонування шлунково-кишкового тракту та загострення його хронічних захворювань. Отже, у кінцевому підсумку ксеростомія призводить до зниження захисної та трофічної функції слини та розвитку ускладнень з боку органів порожнини рота, шлунково-кишкового тракту та інших органів і систем.

УДК 378.14:616.31 – 083.98

© **Т. І. Дзецюх, В. Р. Мачоган**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Невідкладні стани у стоматологічній практиці – від освіти до клінічної практики

Діяльність лікаря-стоматолога пов'язана із ризиком виникнення в пацієнтів невідкладних станів – станів безпосередньої загрози для життя. Хоча їх сумарна частота є невисокою (до 0,2 % від всіх пацієнтів), однак викликає у лікаря-стоматолога значних фізичних і психоемоційних зусиль, оскільки на нього, відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ), поширюються усі вимоги з діагностики і лікування невідкладних станів, передбачених відповідними протоколами.

Метою роботи було проаналізувати особливості виникнення невідкладних станів на амбулаторному прийомі та стаціонарному лікуванні в лікаря-стоматолога

та технології його підготовки з надання екстреної медичної допомоги.

На практиці в п'ятірку невідкладних станів, які найчастіше виникають на амбулаторному прийомі в лікаря-стоматолога, входять артеріальна гіпертензія, непритомність, кровотечі, колапс та алергії. Основними причинами їх виникнення вважають психоемоційне напруження пацієнта та застосування місцевих анестетиків. На додипломній підготовці, відповідно до ОКХ, майбутні лікарі-стоматологи повинні вивчати надання екстреної медичної допомоги при виникненні асфіксії, гіпертонічного кризу, гострої дихальної недостатності, гострого отруєння, елек-

тротравми, зовнішньої кровотечі, зупинки кровообігу і дихання, коми, набряку гортані, набряку Квінке, непритомності, переохолодження, утоплення, шоків. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2014 року № 34 затверджені найновіші уніфіковані клінічні протоколи екстреної медичної допомоги. Відповідно до ОКХ лікаря-стоматолога, в цей список увійшли: утоплення, гіпертонічний криз, шок гіповолемічний, гостра дихальна недостатність, гострі отруєння, носова кровотеча, обструкція дихальних шляхів, раптова серцева смерть, странгуляційна асфіксія. Інші невідкладні стани стосуються протоколів, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.2005 р. № 24.

Аналізуючи зміст протоколів та технологію їх реалізації, можна зробити висновок, що стоматологічний кабінет повинен бути оснащений практично як карета екстреної медичної допомоги за винятком засобів для надання допомоги при травмах. Однак фактично при виникненні в пацієнта невідкладного стану лікар-стоматолог виконує тільки частину протоколу з медицини невідкладних станів до прибуття реанімаційної команди або виїзної бригади екстреної медичної допомоги. В такій ситуації мета лікаря-стоматолога полягає в підтриманні життєдіяльності пацієнта до прибуття відповідних фахівців. Все це вимагає перегляду протоколів для лікарів-стоматологів з метою визначення їх реальних для виконання компонентів. Наприклад, у протоколі

раптової затримки кровообігу для лікаря-стоматолога на амбулаторному прийомі поки що недоступним є автоматичний зовнішній дефібрилятор, кисень з подачею 12–15 л за хвилину, проте можна цілком адекватно поставити діагноз раптової затримки кровообігу, викликати реанімаційну бригаду, натискати на грудну клітку, забезпечити прохідність дихальних шляхів (поставити ларингеальну маску), вентилувати мішком АМБУ, забезпечити внутрішньовенний доступ і болюсно вводити адреналін з інтервалом 3–5 хв до прибуття реаніматорів.

Що стосується підготовки лікаря-стоматолога з медицини невідкладних станів, головною метою є формування вмінь і навичок шляхом індивідуального виконання завдань у змодельованій ситуації невідкладного стану. Завдання студента чи групи студентів полягає у виконанні в реальному часі стандартного алгоритму організаційних і діагностичних дій, визначенні симптомів, їх аналізу і узагальнення, констатація наявності невідкладного стану та застосування відповідного протоколу, за яким слід надати екстрену медичну допомогу. При цьому кожен студент навчальної групи повинен відпрацювати сценарій того чи іншого невідкладного стану, передбаченого планом заняття, або самостійно, або у групі (лідер, учасник). Сценарії повинні включати невідкладні стани, які можуть виникнути у практичній діяльності лікаря-стоматолога.

УДК 611:314.033

© А. Б. Воробець, П. А. Гасюк, С. О. Росоловська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Аспекти розвитку каріозного процесу в фісурах і ямках великих кутніх зубів у гендерному аспекті

Проблема ефективної профілактики карієсу є актуальною у зв'язку із значною поширеністю цього захворювання серед населення. Даному захворюванню передують певні прекаріозні процеси. Метою роботи було встановити особливості пе-

ребігу прекаріозних процесів у фісурах та ямках залежно від одонтогліфічного малюнку великих кутніх зубів у гендерному аспекті. Проводилось обстеження студентів II–V курсів з метою визначення найбільш типового одонтогліфічного ма-