

УДК 65.012.1+616.314-002.4

А. Г. Крячко, к. м. н.

Військово-медичний клінічний центр Кримського регіону, клініка щелепно-лицьової хірургії та стоматології

### ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЕСУ ЗУБІВ

Каріес зубів є найбільш поширеним захворюванням людства [3]. За даними ВООЗ, захворювання виявляє тенденцію до подальшого зростання [6, 7, 8]. Ця патологія, пов'язана з порушенням цілісності тканин зубів, завдає відчутної шкоди естетичному й функціональному станові зубощелепної системи [1]. Прогресуюча поразка твердих тканин зубу, що ускладнюється запаленням пульпи та навколоапекальних тканин, часто стає причиною сильних болів, призводить до втрати зубів і може стати джерелом захворювань опорно-рухового апарату й внутрішніх органів. Давно визнаним є зв'язок якості життя людини з однією з найважливіших систем організму - зубощелепною [4, 5], що обумовлює актуальність проблеми профілактики й лікування каріесу зубів. Тому вкрай важливими є пошук шляхів підвищення якості надання стоматологічної допомоги населенню та підтримка її на високому рівні [2]. Питання стандартизації в галузі надання медичної допомоги в лікувально-профілактичному закладі залишається актуальним. Надання якісної та безпечної медичної допомоги є метою будь-якого медичного закладу. Якість завжди визначається певними критеріями. Загальна оцінка якості медичної допомоги включає: якість структури, якість процесу і якість результату. Складовими частинами є: ліцензування і акредитація медичного закладу, атестація медичних працівників, основою чого є розроблені науково обґрунтовані стандарти (протоколи) діагностики та лікування.

Залежно від поставлених завдань, існують стандарти у вигляді алгоритмів дій медичного персоналу у певному часовому інтервалі: стандарти- програми профілактики, діагностики, лікування та реабілітації для конкретної нозологічної форми; медико-технологічні стандарти – перелік діагностичних і лікувальних заходів, що гарантують обсяги і види медичної допомоги. Стандартом може бути протокол ведення хворого, що застосовують під час його лікування з приводу тієї чи іншої патології. У зарубіжних країнах широко використовуються клінічні посібники для лікарів, що виконують функцію стандарту.

**Мета дослідження.** Впровадження у практику лікаря-стоматолога стандартів лікування у вигляді протоколів.

Протоколи були складені таким чином, аби лікар-стоматолог мав швидкий доступ до необхідної інформації, що може його зацікавити, повному переліку послідовних дій для якісного проведення усіх етапів лікування хворого з каріесом зубів. Для визначення змісту протоколів лікування нами виявлялися найпоширеніші види та способи діагностики і лікування каріесу зубів та його ускладнень з використанням методу анкетування лікарів-стоматологів-терапевтів стоматологічного відділення клініки щелепно-лицьової хірургії та стоматології Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону м. Севастополя. Для виконання дослідження було складено анкету оцінки якості лікування неускладненого каріесу зубів, яка призначалась для лікарів-стоматологів, а також сформована карта оцінки діагностики та лікування неускладненого каріесу зубів за даними амбулаторних карт пацієнтів. У дослідженні були виділені два етапи: перший - аналіз даних досліджуваних об'єктів до рекомендації лікарям-стоматологам протоколів лікування, другий - після розроблених і запропонованих до практичного застосування протоколів діагностики й лікування неускладненого каріесу зубів.

Перший етап полягав у анкетуванні 10 лікарів-стоматологів терапевтичного профілю та експертної оцінки, що містить 350 амбулаторних карт хворих. Після першого етапу досліджень (із урахуванням думки лікарів-стоматологів, оцінки записів у медичних картах) були розроблені протоколи лікування хворих, що страждають на каріес зубів. Із протоколами, які мали вигляд стандартів лікування затверджених керівником закладу, були ознайомлені лікарі-стоматологи. На лікарських конференціях було роз'яснено про методику ведення цих протоколів.

На другому етапі дослідження було проведено повторне анкетування лікарів-стоматологів і вивчено зміст медичних карт стоматологічного хворого ф.043, що проходили лікування із приводу каріесу зубів (табл. 1).

Таблиця 1

#### Частота застосування методів діагностики каріесу зубів лікарями-стоматологами на двох етапах (в %)

Методи дослідження	Перший етап	Другий етап
1	2	3
Анамнез	84,0±0,34	97,0±0,21
Огляд	81,0±0,31	100,0±0,00
Зондування	89,0±0,31	100,0±0,00
Перкусія	72,0±0,44	91,0±0,23
Пальпація	15,0±0,17	30,0±0,30
Вітальне фарбування	18,0±0,20	46,0±0,37

Продовження таблиці 1

1	2	3
Електроодонтометрія	39,0±0,38	61,0±0,55
Температурна діагностика	36,0±0,31	92,0±0,20
Трансілюмінаційний метод	0±0,00	0±0,00
Люмінесцентна діагностика	0±0,00	0±0,00
Рентгенографічний метод	76,0±0,34	84,0±0,16
Визначення гігієнічного індексу	31,0±0,18	54,0±0,43
Лабораторне дослідження (загальний і біохімічний аналіз крові, сечі, слини)	0±0,00	0±0,00

Зіставлення результатів першого та другого етапів дослідження свідчить про те, що при використанні лікарями протоколів лікування хворих підвищується якість діагностики карієсу зубів. Трансілюмінаційні й люмінесцентні дослідження, а також лабораторні аналізи для діагностики карієсу зубів лікарями практично не застосовувалися (табл. 2).

Таблиця 2

**Думка лікарів про необхідність застосування ними методів етіотропної і патогенетичної терапії в комплексному лікуванні неускладненого карієсу зубів на двох етапах (в %)**

Методи терапії	Перший етап	Другий етап
Видалення м'якого зубного нальоту	76,0 ±0,22	91,0±0,28
Застосування зубних еліксирів	0±0,00	35,0±0,35
Заходи для виключення ретенції м'якого зубного нальоту	68,0±0,25	81,0±0,31
Ремінералізуюча терапія	92,0±0,29	97,0±0,15
Імунотерапія, вітаміно-, дієтотерапія	78,0±0,36	90,0±0,33
Застосування адаптогенів	0±0,00	58,0±0,25
Аплікація розчинів Ca <sup>2+</sup> й F <sup>-</sup>	83,0±0,21	94,0±0,22
Аплікація фторлаку	93,0±0,21	98,0±0,13
Аплікація F, Ca - вмісних гелів	66,0±0,27	83,0±0,37
Оперативно-відбудовне лікування розвинених форм карієсу	100,0±0,0	100,0±0,0

Порівняльне вивчення результатів першого й другого етапів анкетування лікарів-стоматологів продемонструвало зростання на другому етапі кількості лікарів, які вважають доцільним поєднувати методи при лікуванні карієсу зубів. Об'єднання методів впливу на м'який зубний наліт, ремінералізуючої терапії, імунотропної, вітаміно-, дієтотерапії, використання адаптогенів, тобто застосування комплексного лікування карієсу зубів поряд з оперативно-реконструктивними заходами (табл. 3).

Таблиця 3

**Деякі критерії якості лікування карієсу зубів (в %)**

Показники	Перший етап	Другий етап
Виконання необхідного обсягу діагностичних заходів	49,0	80,4
Виявлення супутньої патології щелепно-лицьової області, внутрішніх органів і систем	21,2	48,0
Помилки у постановці діагнозу	7,4	4,1
Якісні критерії лікування карієсу зубів	55,9	85,8
Частота ускладнень і рецидивів карієсу зубів	18,4	7,3

Зіставлення результатів першого й другого етапів вивчення якості лікування карієсу зубів відповідно до медичних карт стоматологічного хворого ф.043 демонструє суттєве зростання ефективності лікування карієсу зубів після ознайомлення лікарів-стоматологів з нашими методичними рекомендаціями та оформлення ними карт у відповідності до протоколів лікування (табл. 4).

Таблиця 4

**Показники якості лікування лікарями-стоматологами карієсу зубів у періоді реабілітації (в %)**

Критерії якості	Перший етап	Другий етап
1	2	3
Ступень збереження пломби	100,0 ±0,0	100,0±0,0
Правильність вибору пломбу вального матеріалу	79,0±0,31	92,0±0,25
Відповідність кольорів пломби кольорам емалі зубу	67,0±0,26	85,0±0,27
Стан поверхні пломби	87,0±0,15	95,0±0,17
Стан крайового прилягання пломби	94,0±0,16	95,0±0,22

Продовження таблиці 4

1	2	3
Показники зондування ділянки		
пломбування	61,0±0,28	77,0±0,30
термометрії	82,0±0,20	88,0±0,33
електроодонтометрії	57,0±0,33	71,0±0,50
рентгенологічного дослідження	26,0±0,27	20,0±0,26
перкусії зубу	58,0±0,20	63,0±0,30
гігієнічного індексу	50,0±0,26	83,0±0,37
вітального фарбування емалі	41,0±0,28	60,0±0,50
Анатомічна форма й функція зуба	80,0±0,21	92,0±0,20

Таким чином, після запровадження у практику лікаря-стоматолога критеріїв якості, діагностика, лікування й оцінка його ефективності набули більшої значимості у визначенні стоматологічного статусу хворого, постановці правильного діагнозу та наступного коректного вибору методу терапії. Ефективність лікування карієсу зубів у результаті використання запропонованих протоколів ведення пацієнтів зросла в середньому на 31,8 %.

У стоматологічній галузі широко використовуються низку наказів МОЗ України які регламентують надання стоматологічної допомоги.

Ідеальними протоколи можуть будуть тоді, коли у пацієнта прогнозований типовий прояв хвороби, без ускладнень, які змінюють уявлення про стандарти основного захворювання, і йому буде проведено всі можливі для такого випадку діагностичні та лікувальні процедури. Фактична заборона відхилень від обсягу медичної допомоги орієнтує лікарів не на врахування індивідуальних особливостей стану здоров'я пацієнта, а на вимоги стандарту, оскільки відхилення від запропонованих стандартів у відповідному закладі не допускаються. Юридичний бік значення протоколів ведення хворих полягає у захисті, перш за все, прав пацієнта, правовому захисту лікаря. Разом з тим, стандарт не повинен обмежувати права лікаря, звужувати його критичні погляди і творчу діяльність.

На нашу думку, важливою складовою, необхідною для формування протоколів (стандартів) медичної допомоги, є довідник медикаментів з поточними цінами на них. Наявність довідника медикаментів та протоколів медичної допомоги надасть можливість підняти якість лікувального процесу. Медико-технологічні документи, Державний формуляр лікарських засобів що розроблені на основі сучасних методик відіграють пріоритетну роль в забезпеченні раціональної фармакотерапії при наданні стоматологічної допомоги [9].

**Висновок.** Стандартизація в стоматології є фактором покращення якості і підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу. Отже, медичні стандарти-складники єдиного технологічного процесу, який припускає використання найефективніших за результативністю та економічністю методів діагностики та лікування з урахуванням усіх існуючих методик, індивідуальних особливостей пацієнта, перебігу хвороби, а також ресурсних можливостей медичних закладів.



УДК [616.31: 615.243.3] – 092.9

*А. М. Манько, К. С. Непорада, д. мед. н.,  
Т. В. Берегова, д. біол. н., Д. С. Янковський, д. біол. н.*

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія",  
НДІ ім. Петра Богача біологічного факультету Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка,  
Науково-виробниче об'єднання "О.Д. Пролісок", Україна

### **ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКА В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Провідна роль у розвитку патологічних змін в органах ротової порожнини при тривалому введенні омепразолу (О), ймовірно, належить гіпоацидності шлункового вмісту, що сприяє розвитку дисбіозу в різних відділах ШКТ, зокрема в ротовій порожнині. Мета дослідження – вивчення впливу мультипробіотика "Симбітер ацидофільний" (С) на тканини пародонта в умовах тривалого гіпоацидитету. С – це мутуалістичний симбіоз 14 штамів пробіотичних бактерій (біфідобактерій, лактобацил, лактококів, пропіонокислих бактерій) із високою концентрацією життєдіяльних клітин ( $10^{11-12}$  КУО/доз.). Експерименти виконані на 71 щурі-самці, вагою 180-250 г. Дослідним тваринам протягом 28 діб внутрішньоочередово вводили О ("Sigma", США) дозою 14 мг/кг та мультипробіотик С ("О.Д. Пролісок", Україна), який вводили раз ос дозою 0,14 мл/кг окремо та в поєднанні. Контрольним тваринам вводили в цей час 0,2 мл води для ін'єкцій. Об'єктами дослідження були м'які