

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Том 4, № 2, 2023

ORAL

and

ISSN 2709-7552 (print), ISSN 2709-7560 (online)

GENERAL

HEALTH

ORAL AND GENERAL HEALTH

Том 4, № 2, 2023

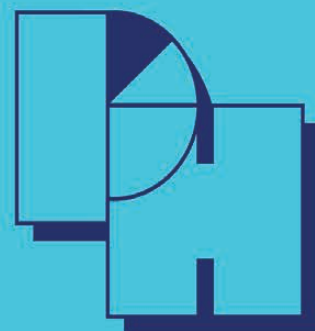
ZASLAVSKY®
Publishing house

www.mif-ua.com

2

32-га Міжнародна медична виставка

Public Health



PUBLIC HEALTH

4-6

ЖОВТНЯ

2023

Київ, Міжнародний Виставковий Центр (М) Лівобережна



LABEXPO

Міжнародна виставка лабораторного та аналітичного обладнання, інноваційних технологій та рішень



**International
Dental
Forum**

Міжнародна виставка стоматологічного обладнання та матеріалів | серія науково-практичних та бізнес-заходів

Організатор:

PREMIER
EXPO

Тел.: +38 (044) 496 86 45
E-mail: ph@pe.com.ua



Безкоштовний квиток на сайті
www.publichealth.com.ua
або скануй QR-код

**Ваш промокод
ZASLAVSKY**



Oral and General Health

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Засновано у липні 2020 року

Періодичність виходу: 4 рази на рік

Том 4, № 2, 2023

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних
ROAD, Crossref, WorldCat, Ulrichsweb, OUCI



mif-ua.com



Open Journal System



Спеціалізований рецензований
науково-практичний журнал

Том 4, № 2, 2023

ISSN 2709-7552 (print), ISSN 2709-7560 (online)



Засновник
Заславський О.Ю.

Видавець Заславський О.Ю.

Завідуюча редакцією Купріненко Н.В.

Електронні адреси для звертань:

Із питань передплати:

info@mif-ua.com,
тел. +38 (067) 325-10-26

**Із питань розміщення реклами та інформації
про лікарські засоби:**

v_iliyna@ukr.net

Українською та англійською мовами

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової
інформації КВ 24495-14435Р.*

Видано Міністерством юстиції України 20.07.2020 р.

Формат: 60×84/8. Ум. друк. арк. 6,51.
Зам. 2023-oral-11. Тираж 10 000 прим.

Адреса редакції:
а/с 74, м. Київ, 04107, Україна
Тел. +38 (067) 325-10-26
E-mail: medredactor@i.ua

(Тема: До редакції журналу «Oral and General Health»)
www.mif-ua.com

Видавець Заславський О.Ю.
(zaslavsky@i.ua)

Адреса для листування: а/с 74, м. Київ, 04107, Україна
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2128 від 13.05.2005

Друк: ТОВ «Ландпрес»

Головний редактор

Мазур Ірина Петрівна

(Київ, Україна)

Редакційна

колегія

Гасюк Н.В. (Тернопіль, Україна)

Горачук В.В. (Київ, Україна)

Копчак О.В. (Київ, Україна)

Ошурко А.П. (Чернівці, Україна)

Рибачук А.В. (Київ, Україна)

Савичук Н.О. (Київ, Україна)

Хайтович М.В. (Київ, Україна)

Хоперія В.Г. (Київ, Україна)

Leonid Barski (Беер-Шева, Ізраїль)

Clive Kilgallen (Дублін, Ірландія)

Margvelashvili Vladimer

(Тбілісі, Грузія)

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації.
Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої
інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук
та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або частко-
во статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки
при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим
посиланням на джерело. Усі права захищені.

© Заславський О.Ю., 2023

ORAL and GENERAL HEALTH

*Specialized reviewed
practical scientific journal*

Volume 4, № 2, 2023

ISSN 2709-7552 (print), ISSN 2709-7560 (online)



Founder
Zaslavsky O.Yu.

Publisher Zaslavsky O.Yu.

Managing Editor Kuprinenko N.V.

Correspondence addresses:

Subscription department:

info@mif-ua.com,
tel. +38 (067) 325-10-26

***Advertising and Drug Promotion
Department:***

v_iliyna@ukr.net

In Ukrainian and English

*Registration certificate KB 24495-14435P.
Issued by State Registration Service of Ukraine 20.07.2020*

Folio: 60×84/8. Printer's sheet 6,51.
Order 2023-oral-11. Circulation 10 000 copies.

Editorial office address:
P.O.B. 74, Kyiv, 04107, Ukraine
Tel. +38 (067) 325-10-26
E-mail: medredactor@i.ua
(Subject: Editorial board
of the International Journal «Oral and General Health»)
www.mif-ua.com

Publisher Zaslavsky O.Yu.
(zaslavsky@i.ua)
Correspondence address: P.O.B. 74, Kyiv, 04107, Ukraine
Publishing entity certificate
ДК № 2182 dated 13/05/2005

Print: Landpress Ltd.

Editor-in-Chief

Iryna Mazur
(Kyiv, Ukraine)

Editorial Board

Hasiuk Nataliia (Ternopil, Ukraine)
Horachuk Victoriia (Kyiv, Ukraine)
Khaitovych Mykola (Kyiv, Ukraine)
Khoperiia Viktoriia (Kyiv, Ukraine)
Kopchak Oksana (Kyiv, Ukraine)
Oshurko Anatolii (Chernivtsi, Ukraine)
Rybachuk Anna (Kyiv, Ukraine)
Savychuk Nataliia (Kyiv, Ukraine)
Barski Leonid (Beer Sheva, Israel)
Kilgallen Clive (Dublin, Ireland)
Margvelashvili Vladimer
(Tbilisi, Georgia)

The editorial board not always shares the author's opinion. The author is responsible for the significance of the facts, proper names and other information used in the paper. No part of this publication, pictures or other materials may be reproduced or transmitted in any form or by any means without permission in writing form with reference to the original. All rights reserved.

© Zaslavsky O.Yu., 2023

ГЕЛЬ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СТОМАТИТУ, ГІНГІВІТУ, ПАРОДОНТИТУ



Кровоточивість ясен?
Біль?
Запалення?

ХОЛІСАЛ



СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ХОЛІСАЛ*

Склад: діючі речовини: холіну саліцилат, цеталконію хлорид; 1 г гелю містить: холіну саліцилату 87,1 мг та цеталконію хлориду 0,1 мг; допоміжні речовини: гідроксіетилцелюлоза, метилпарабен (E218), пропілпарабен (E216), гліцерин (E422), олія анісова, етанол 96%, вода очищена. Лікарська форма. Гель для ротової порожнини. Фармакотерапевтична група. Засоби для місцевого застосування у стоматології. Код АТХ А01А D. Клінічні характеристики. Показання. Запальні процеси слизової оболонки порожнини рота; ерозії та виразки ротової порожнини; гінгівіти; пародонтити. Протипоказання. Підвищена чутливість до холіну саліцилату, інших саліцилатів, цеталконію хлориду або до будь-яких інших компонентів лікарського засобу. Спосіб застосування та дози. Нанести невелику кількість гелю на уражену ділянку та обережно втирати протягом 2 хв. Застосовувати 2–3 рази на добу. Смужку гелю довжиною 1 см для дорослих і 0,5 см для дітей видавити на чистий палець і обережно втирати протягом кількох хвилин в уражену ділянку слизової оболонки. При лікуванні хвороб пародонта 1–2 рази на добу гель слід закладати в ясеневі кишені, а також застосовувати у вигляді компресів або обережно втирати у ясна 1–2 рази на добу. Тривалість лікування встановлюється залежно від клінічної ситуації. Не пити і не їсти протягом приблизно пів години після нанесення гелю. Діти. Не застосовувати дітям віком до 3 років.

Побічні реакції. У місці нанесення може виникнути короточасне відчуття печіння, яке згодом проходить. Через наявність у складі метилпарабену та пропілпарабену можливий розвиток алергічних реакцій. Виробник. Фармзавод Ельфа А.Т., Польща.

*Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Холісал.

Інформація призначена для фахівців у сфері охорони здоров'я. Холісал, гель для ротової порожнини. Р.П. № UA/7298/01/01. Відпускається з аптек без рецепта. ТОВ «БАУШ ХЕЛС», 01103, м. Київ, вул. Професора Підвисоцького, 6-В, поверх 2-й, +38 (044) 459-04-84. СНО-UA2302-011-01.

Зміст

Contents

Сторінка редактора

Editor's Page

Звернення головного редактора проф. І.П. Мазур 6

Address of the editor-in-chief prof. I.P. Mazur 6

Оригінальні дослідження

Original Researches

Радчук В., Гасюк Н., Попович І., Дзецюх Т.
Застосування оптичних скануючих систем та алгоритмів 3D моделювання як способу контролю глибини препарування зубів під незнімні ортопедичні конструкції..... 8

V. Radchuk, N. Hasiuk, I. Popovych, T. Dzetsiukh
Application of optical scanning systems and 3D modeling algorithms as a method to control the depth of teeth preparation for fixed orthopedic structures 8

Павленко Е.М., Білоклицька Г.Ф., Ашаренкова О.В., Копчак О.В., Черняк С.Я.
Шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів в осіб похилого та старечого віку 12

E.M. Pavlenko, G.F. Beloklitska, O.V. Asharenkova, O.V. Kopchak, S.Ya. Cherniak
Ways to improve the organization of dental treatment and preventive measures in the elderly and senile people 12

Хайтович М.В., Турчак Д.В., Мазур І.П., Юнакова Н.М.
Стоматологічне здоров'я пацієнтів, які вживають антидепресанти та метамфетаміни 16

M.V. Khaitovych, D.V. Turchak, I.P. Mazur, N.M. Yunakova
Dental health of patients using antidepressants and methamphetamines 16

Лікарю, що практикує

Practicing Physician

Мазур І.П., Черненко Л.М., Полянська Л.О., Комісаренко В.М., Сегін Л.В., Вахненко О.М., Мазур П.В.
Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік..... 21

I.P. Mazur, L.M. Chernenko, L.O. Polanska, V.M. Komisarenko, L.V. Segin, O.M. Vakhnenko, P.V. Mazur
Analysis of the main indicators of dental care in Ukraine for 2022 21

Вахненко О.М.
Внутрішній контроль якості при наданні медичної допомоги в медичному закладі..... 28

O.M. Vakhnenko
Internal quality control during the health care provision in a medical institution 28

Вахненко О.М.
Контроль якості при наданні медичної стоматологічної допомоги в Україні..... 32

O.M. Vakhnenko
Quality control in the provision of medical dental care in Ukraine 32

Огляд

Review

Кульбашна Я.А., Скрипник І.Л.
Професійна підготовка і безперервний професійний розвиток магістрів стоматології в екстремальних умовах пандемії COVID-19 та військового стану в Україні 36

Ya.A. Kulbashna, I.L. Skrypnyk
Professional training and continuing professional development of masters in dentistry under the extreme conditions of COVID-19 and martial law in Ukraine 36

Хлебас С.В., Слободяник-Коломоєць М.В.
Через освіту і безперервний професійний розвиток — до нових професійних звершень і здобутків 43

S.V. Khlyebas, M.V. Slobodyanik-Kolomoyets
Through education and continuous professional development — to new professional achievements 43

Скрипник І.
Solidarity with Ukraine — медична спільнота вільного світу підтримує Україну і допомагає їй 51

I. Skrypnyk
"Solidarity with Ukraine" — the medical community of the free world supports and helps Ukraine 51

Шановні колеги!

До вашої уваги в другому номері журналу «Oral and General Health» подано оригінальні дослідження української наукової стоматологічної школи. Результати досліджень вітчизняних вчених спрямовані на поліпшення якості діагностики, лікування, профілактики, а також організації системи стоматологічних лікувально-профілактичних заходів. Щороку під егідою громадської організації «Асоціація стоматологів України» у тісній співпраці з фахівцями державного закладу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» проводиться аналіз діяльності стоматологічної допомоги в Україні. В аналітичній статті надано основні показники діяльності стоматологічних закладів охорони здоров'я різних форм власності протягом 2022 року і проведено порівняльний аналіз щодо довоєнного стану.

Одним із завдань трансформації системи охорони здоров'я є посилення якості надання стоматологічної допомоги. У матеріалах цього номеру журналу для читачів подано законодавчі механізми з організації системи контролю якості надання стоматологічної допомоги як у закладі охорони здоров'я, так і в цілому в медичній галузі.

На шпальтах журналу відображено основні події стоматологічного життя, зокрема взаємодію ГО «Асоціація стоматологів України» з лікарями-стоматологами через освітні заходи безперервного професійного розвитку. Питання професійної медичної підготовки, стандарти медичної освіти пе-



ребувають у фокусі уваги стоматологічної спільноти, тож ці питання активно обговорюються на конференціях і висвітлюються на сторінках журналу.

Редакційна рада журналу працює в оновленому складі й запрошує лікарів, стоматологів, організаторів охорони здоров'я, медичних юристів, науковців до співпраці в підготовці цікавого і корисного контенту журналу!

**З повагою,
головний редактор журналу
професор Ірина Мазур ■**

PANTOPHYTOL
ПАНТОФІТОЛ™




НОВИЙ РОСЛИННИЙ КОМПЛЕКС З ПОТРІЙНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ДИСПЕПСІЇ

1 капсула Пантофітолу містить:
сухий екстракт бульби рясту – 25 мг;
сухий екстракт насіння іпомея ніл – 5 мг

ПРИ НАСТУПНИХ СИМПТОМАХ:

- важкість після їжі
- раннє насичення
- печіння у верхній частині живота
- біль в епігастрії
- здуття

 По
1 капсулі

 2-3 рази на добу
за 20-30 хв до їжі

 Протягом
4 тижнів



ДІЄ НА МНОЖИННІ ЦІЛІ ПРИ ВИНИКНЕННІ ФД!



2020 ВИБІР
2019 СПОЖИВАЧА
2018
2017 КОМПАНІЯ
2016 РОКУ
ПІДПРИЄМСТВО
ГАРАНТ 2021

Дієтична добавка «Пантофітол». ТУ У 10.8-38639061-002-2015. Не є лікарським засобом. Без ГМО. Інформація про дієтичну добавку «Пантофітол» призначена виключно для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях та симпозиумах, присвячених медичній тематиці. Розповсюдження цієї інформації будь-якими способами, які надають до неї доступ невизначеному колу осіб, заборонено. Перед призначенням необхідно ознайомитися із текстом етикетування, вказаним на упаковці «Пантофітол», та листком-вкладшем всередині упаковки. Найменування та місцезнаходження і номер телефону виробника: ТОВ «БІХЕЛС», Україна, 03110, м. Київ, вул. Солом'янська, 3, оф. 41; тел. +38 044 592 68 62; www.bhealth.com.ua



V. Radchuk¹, N. Hasiuk¹, I. Popovych², T. Dzetsiukh¹¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine²Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Application of optical scanning systems and 3D modeling algorithms as a method to control the depth of teeth preparation for fixed orthopedic structures

Abstract. Background. In orthopedic dentistry at the present stage of its development, a chemical technique for preparing teeth for fixed structures of dentures has been developed; however, the state of the pulp in response to preparation is not taken into account. As a result, medical tactics for preserving or extirpating the pulp of abutment teeth, depending on the clinical case, are unreasonable. Given the generally accepted rules for preparing teeth for fixed orthopedic structures, there is a significant percentage of complications. Controlling the depth of tooth preparation makes it possible to carry out this manipulation as rationally as possible, and as a result to ensure the effectiveness of procedure, based on the state of vitality of the prepared teeth. The aim of the study is to determine and control the depth of the studied teeth preparation using digital volumetric scanning technology and algorithms of a digital graphic 3D editor in the CAD/CAM system. **Materials and methods.** The article presents the results of using digital volumetric scanning of the CAD/CAM system and an integrated algorithm for digital 3D modeling to determine and control the depth of teeth preparation for fixed orthopedic structures. **Results.** Based on the results of digital volumetric scanning, the working thickness of the tooth preparation in the area of the tooth neck was determined with the formation of various types of chamfer in different study groups. In order to determine the depth of the preparation of hard dental tissues, an artificial crown was modeled in the CAD system — digital volumetric scanner NeWay (Open Technologies) and data on its thickness in the area of the ledge were obtained. **Conclusions.** Method of digital volumetric scanning to determine and control the depth of preparation of hard dental tissues makes it possible to prevent the development of irreversible morpho-functional changes in the tissues of teeth caused by odontoreparation.

Keywords: fixed dental prosthetics; CAD/CAM; chamfer; cervical ledge; artificial crown

Introduction

In orthopedic dentistry at the present stage of its development, a chemical technique of preparing teeth for fixed structures of dentures has been developed; however, the state of the pulp in response to preparation is not taken into account. Consequently, medical tactics for preserving or extirpating the pulp of abutment teeth, depending on the clinical case, are unreasonable [1, 2].

Given the generally accepted protocols of preparation, there is a significant percentage of complications of this manipulation. The tactic of preparation of abutment teeth without a ledge includes the formation of a chamfer.

Unjustified preparation of hard tissues with the creation of excessive taper of the lateral walls of the stump is often encountered, which worsens the fixation of the finished prosthesis and leads to immediate complications, such as acute mechanical trauma to the pulp and pulpitis in the long term [3–5]. These complications most often occur when the tissue topography of the prepared teeth is not taken into account, due to excessive preparation and violation of other aspects of permanent tooth preparation algorithms [6].

The questions of the theoretical basis for choosing a method to prepare teeth for artificial crowns and using



Figure 1. NeWay optical scanner (Open Technologies)

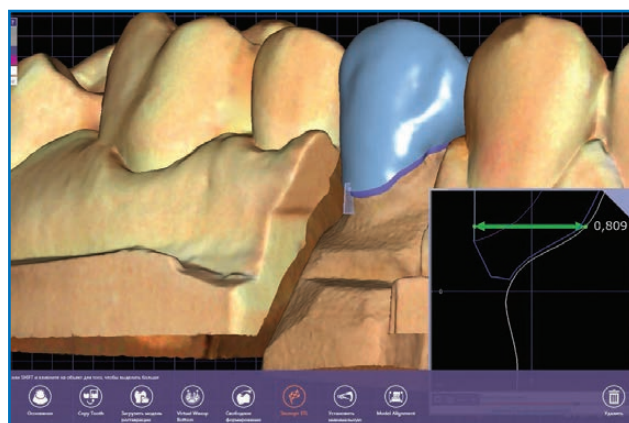


Figure 2. Modeling the artificial crown of the prepared tooth and determining its depth in the Exocad program

means for controlling the depth of preparation of hard tissues of the stump remain insufficiently studied [7].

The purpose of the study was determination and control of the preparation depth of the studied teeth using digital volumetric scanning technology and algorithms of a digital graphic 3D editor in the CAD/CAM system.

Materials and methods

The general ethical rules of humane treatment of patients were in accordance with the requirements of the World Medical Association Declaration of Tokyo, the international recommendations of the Declaration of Helsinki, the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine [8, 9].

The complex of planned studies was performed on the teeth of the masticatory group of the upper and lower jaw, based on the data of morphological studies of H. Shillingburg, A. Vorobets [10, 11].

The preparation of the teeth was carried out using a high-speed turbine handpiece and diamond burs according to the principle of a single preparation system, which provides for the use of a tool of the same geometry and size in the process of sequential preparation of identical surfaces with alternate use of burs of different fineness, starting with coarse and ending with finely dispersed ones that which made it possible to reduce the number of instruments, to optimize the workflow, to minimize possible drawbacks of the stump processing and to prevent possible complications in the vitality teeth [12–15].

In order to control the depth of preparation of the stumps of the studied teeth, after tooth preparation according to the generally accepted method of carrying out this manipulation, a two-layer two-stage impression was taken with a silicone mass Zeta Plus. Disassembled combined plaster models were made for each clinical case and scanned using a NeWay optical 3D scanner (Open Technologies) with a maximum limiting scanning error of 5 μm . Using the Exocad software integrated into the CAD system, the exact depth of preparation of the stump was determined on the 3D model [16–18] (Fig. 1).

Results and discussion

By means of digital volumetric scanning of plaster models during the formation of a classic rounded beveled shoulder, it was confirmed that the average preparation depth is 0.6–1.0 (0.83 ± 0.02) mm in various clinical cases. To determine the depth of preparation of hard dental tissues when creating a classic beveled rounded shoulder in the cervical region, an artificial crown was modeled in the CAD system — on a digital volumetric scanner NeWay (Open Technologies) and data on its thickness in the region of the shoulder were obtained (Fig. 2).

In clinical cases, where tooth preparation for artificial crowns was carried out with the maximum preservation of hard tissues of the cervical part of the tooth, the formation of a ledge symbol, as in the previous case, was done, a collapsible combined plaster model was scanned and an artificial crown was modeled in a graphic 3D editor. Data were obtained on its thickness in the area of the ledge, which was 0.25–0.54 (0.35 ± 0.02) mm in various clinical cases.

Analyzing the data of scientific literature in the context of long-term results of treatment with one-piece orthopedic structures with ceramic veneering, it is worth noting that preparation of teeth for this type of structures has a significant effect on both the morpho-functional state of the preserved hard tissues of the tooth and its pulp, is of decisive importance in terms of clinical prognosis of orthopedic treatment [19].

The depth of tooth preparation is of direct importance in case of preparation of vital teeth, an increase in which directly increases the risks of developing irreversible changes in the pulp, in turn dictates the choice of the design of an artificial crown, focused in particular on the thickness of its walls [20].

Conclusions

A study by digital volumetric scanning to determine and control the depth of preparation of hard dental tissues allows you to accurately, rationally and carefully approach the issue of preventing the development of irreversible morpho-functional changes in the tissues of teeth prepared for fixed orthopedic structures.

References

- Gasiuk P.A., Radchuk V.B., Brekhlichuk P.P., Kalashnikov D.V., Zubchenko S.G. The influence of orthodontics preparation for the unfixed orthodontic constructions on the tooth pulp from the point of view of morphology. *Intermedical Journal*. 2015. 3(5). 39-43.
- Dobrovolska O.V., Hasiuk N.V., Klytynska O.V., Zaliznyak M.S., Antonyshyn I.V. et al. State characteristics of the problem of oral cavity environmental system. *Wiad. Lek.* 2020. 73(5). 1037-1040.
- Ram H.K., Shah R.J., Agrawal H.S. Evaluation of three different tooth preparation techniques for metal ceramic crowns by comparing preparation depths: an in vitro study. *J. Indian Prosthodont. Soc.* 2015. 15(2). 162-167. doi: 10.4103/0972-4052.159961.
- Radchuk V.B., Hasiuk P.A., Hasiuk N.V. Morphofunctional changes of dental tissue innovative odontopreparation for metal-ceramic constructions. *World of Medicine and Biology*. 2017. 2(60). 100-103.
- Pejčić A.S., Obradović R.R., Mirković D.S. The width of the attached gingiva and its variability in people with healthy periodontal status. *Acta Stom. Naissi*. 2017. 33(75). 1703-1717. doi: 10.5937/asn1775703P.
- Radchuk V.B., Hasiuk N.V., Bozhyk S.S., Dzetsiukh T.I., Antonyshyn I.V. Initiating factors of complications development during prosthetics of teeth with fixed prostheses. *Wiad. Lek.* 2021. 74(5). 1164-1168.
- Roperto R.C., Oliveira M.P., Porto T.S., Ferreira L.A., Melo L.S., Akkus A. Can tooth preparation design affect the fit of CAD/CAM restorations? *Compend. Contin. Educ. Dent.* 2017. (3). e13-e17.
- Šljivić K.Z., Nikolić M.D., Krnić N.S. Examining dentists' attitudes about ethical principles in everyday practice. *Acta Stom. Naissi*. 2020. 36(82). 2067-2078. doi: 10.5937/asn2082067Z.
- Shrestha B., Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research Involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *J. Nepal Health Res. Counc.* 2020. 17(4). 548-552. doi: 10.33314/jnhrc.v17i4.1042.
- Shillingburg H. *Fundamentals of fixed prosthodontics*. Third ed. Quintessence Publishing Co.; 2008. 557 p.
- Hasiuk P., Vorobets A., Hasiuk N., Rosolovska S., Bodnar-chuk I., Radchuk V. Sex differences of odontometrical indexes crowns of molars. *Interventional Medicine & Applied Science*. 2017. 9(3). 160-163. doi: 10.1556/1646.9.2017.08.
- Zhang Y., Kelly J.R. Dental ceramics for restoration and metal veneering. *Dent. Clin. North Am.* 2017. 61(4). 797-819. doi: 10.1016/j.cden.2017.06.005.
- Yang Y., Yang Z., Zhou J., Chen L., Tan J. Effect of tooth preparation design on marginal adaptation of composite resin CAD-CAM onlays. *J. Prosthet. Dent.* 2020. 124(1). 88-93. doi: 10.1016/j.prosdent.2019.08.010.
- Ammoun R., Suprono M.S., Goodacre C.J., Oyoyo U., Carrico C.K., Kattadiyil M.T. Influence of Tooth Preparation Design and Scan Angulations on the Accuracy of Two Intraoral Digital Scanners: An in Vitro Study Based on 3-Dimensional Comparisons. *J. Prosthodont*. 2020. 29(3). 201-206. doi: 10.1111/jopr.13148.
- Yu H.Y. Guided micro tooth preparation: from new strategies to new clinical practices. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020. 55(10). 710-715. doi: 10.3760/cma.j.cn112144-20200627-00373.
- Azarbal A., Azarbal M., Engelmeier R.L., Kunkel T.C. Marginal fit comparison of CAD/CAM crowns milled from two different materials. *J. Prosthodont*. 2018. 27(5). 421-428. doi: 10.1111/jopr.12683.
- Liang S., Yuan F. High-accuracy digital model design for full crown tooth preparation. *Int. J. Comput. Dent.* 2019. 22(4). 331-342.
- Son K., Lee W.S., Lee K.B. Prediction of the learning curves of 2 dental CAD software programs. *J. Prosthet. Dent.* 2019. 121(1). 95-100. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.01.004.
- Hasiuk P., Hasiuk N., Kindiy D., Ivanchyshyn V., Kalashnikov D., Zubchenko S. Characteristics of cellular composition of periodontal pockets. *Interv. Med. Appl. Sci.* 2016. 8(4). 172-177. doi: 10.1556/1646.8.2016.4.5.
- Liu C., Guo J., Gao J., Yu H. Computer-assisted tooth preparation template and predesigned restoration: a digital workflow. *Int. J. Comput. Dent.* 2020. 23(4). 351-362.

Received 03.06.2023

Revised 25.06.2023

Accepted 30.06.2023

Information about authors

Radchuk V.B., PhD, Assistant Professor, Department of Dental Therapy, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine; e-mail: radchuk@tdmu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0001-9019-6008>
 Hasiuk N.V., DSc, PhD, MD, Professor, Department of Dental Therapy, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine; e-mail: gasyknv@tdmu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0002-6798-9090>
 Popovich I.Yu., MD, PhD, Associate Professor at the Department of Therapeutic Dentistry, Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine; e-mail: ivan stomat@ukr.net
 Dzetsiukh T.I., PhD, MD, Associate Professor, Orthopedic Dentistry Department, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine; e-mail: dzetsyuh@tdmu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0001-7163-1844>

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

Authors' contribution. Volodymyr Radchuk — research concept and design, data collection, article writing; Natalia Hasiuk — research concept and design, data analysis and interpretation, article writing, final approval of the article; Ivan Popovich — data collection, critical review of the article; Tetiana Dzetsiukh — critical review of the article.

Радчук В.В.¹, Гасюк Н.В.¹, Попович І.Ю.², Дзетюх Т.І.¹

¹Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль, Україна

²Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Застосування оптичних скануючих систем та алгоритмів 3D моделювання як спосіб контролю глибини препарування зубів під незнімні ортопедичні конструкції

Резюме. Актуальність. В ортопедичній стоматології на сучасному етапі її розвитку розроблено чимало технік препарування зубів під незнімні конструкції зубних протезів, однак не врахований стан пульпи у відповідь на препарування,

внаслідок чого необґрунтовано є лікарська тактика щодо збереження чи екстирпації пульпи опорних зубів залежно від клінічного випадку. З огляду на загальноприйняті правила препарування зубів під незнімні ортопедичні конструкції

ції існує значний відсоток ускладнень. Контроль глибини одонтопрепарування дає можливість провести цю маніпуляцію максимально раціонально та забезпечує ефективність протезування, виходячи зі стану вітальності препарованих зубів. **Мета дослідження:** визначення та контроль глибини препарування досліджуваних зубів із застосуванням техніки цифрового об'ємного сканування й алгоритмів цифрового графічного 3D редактора в системі CAD/CAM. **Матеріали та методи.** У статті наведено результати використання цифрового об'ємного сканування системи CAD/CAM та інтегрований алгоритм цифрового 3D моделювання для визначення та контролю глибини препарування зубів під незнімні ортопедичні конструкції. **Результати.** За результатами

цифрового об'ємного сканування визначено робочу товщину одонтопрепарування в ділянці шийки зуба із формуванням різних видів шамфера в різних групах дослідження. Для визначення глибини препарування твердих тканин зуба було змодельовано штучну коронку в системі CAD — на цифровому об'ємному сканері NeWay (Open Technologies) та отримано дані про її товщину в ділянці уступу. **Висновки.** Метод цифрового об'ємного сканування для визначення та контролю глибини препарування твердих тканин зубів дає можливість запобігти розвитку необоротних морфофункціональних змін в тканинах зубів, спричинених одонтопрепаруванням.

Ключові слова: незнімне протезування зубів; CAD/CAM; шамфер; пришийковий уступ; штучна коронка

Павленко Е.М.¹, Білоклицька Г.Ф.¹, Ашаренкова О.В.¹, Копчак О.В.², Черняк С.Я.²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

Шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів в осіб похилого та старечого віку

Резюме. Мета дослідження: розробити шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку. **Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 578 хворих віком від 60 до 89 років. На I етапі проводили стоматологічне обстеження з подальшою оцінкою стоматологічного статусу, а на II етапі, після обстеження у лікарів-інтерністів, оцінювали соматичний статус. **Результати.** Наявність коморбідних або мультиморбідних станів в осіб похилого та старечого віку призводить до ускладнення перебігу основних стоматологічних захворювань, що потребують довготривалого лікування та реабілітації зі значними фінансовими затратами. Для вирішення цього завдання нами був запропонований міждисциплінарний індивідуальний підхід до обстеження кожного хворого. **Висновки.** Високий клінічний ефект при проведенні лікувально-профілактичних заходів був забезпечений шляхом вдосконалення їх організації, що полягало у застосуванні міждисциплінарного підходу із залученням лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей і лікарів-інтерністів для надання стоматологічної допомоги особам похилого та старечого віку.

Ключові слова: люди похилого та старечого віку; геронтостоматологія; стоматологічний та соматичний статус; вдосконалення організації

Вступ

Важливою глобальною проблемою сучасності є старіння населення. Така проблема існує і в Україні, де частка осіб похилого та старечого віку складає від 25 до 28 % [1]. У зв'язку з цим відбувається збільшення кількості пацієнтів похилого та старечого віку, які звертаються по стоматологічну допомогу. Зрушення, що відбуваються останнім часом у віковій структурі суспільства, роблять проблеми геронтостоматології актуальними і своєчасними [2].

Сформована протягом десятиліть соціальна система обслуговування стоматологічних пацієнтів похилого та старечого віку в країнах Європи дозволяє практично повністю забезпечити їх якісною соціально орієнтованою стоматологічною допомогою в необхідному об'ємі [3]. Зважаючи на відсутність державного регулювання, аналогічні успіхи вітчизняної стоматології є значно меншими [4].

З огляду на вищезазначене можемо стверджувати: система стоматологічної допомоги повинна орієнтуватися на мінливу демографічну ситуацію; необхідне вироблення стратегії надання стоматологічної допомоги населенню літнього віку. Це, у свою чергу, вимагає точних знань про поширеність і тяжкість основних захворювань порожнини рота, що враховують різноманіття соціальних і вікових проблем, та їх подальшого поглибленого вивчення [5–7].

Очікується, що вирішення цих проблем дозволить значно поліпшити стан здоров'я та якість життя осіб похилого і старечого віку, адже саме це є метою збереження зубів, відновлювання жувальної ефективності, естетики органів і тканин порожнини рота й обличчя пацієнтів [8, 9].

Найоптимальнішим видом організації стоматологічної допомоги населенню вважається постійне спостереження за здоров'ям пацієнта, профілактика й

лікування в одного й того ж лікаря («сімейного» стоматолога), наприклад, у формі диспансеризації, що передбачає забезпечення динамічного спостереження та комплексності роботи лікарів-фахівців різного профілю, стоматологів і лікарів загальної практики [10, 11].

Отже, тільки комплексна стоматологічна реабілітація пацієнтів похилого і старечого віку у взаємодії з профілактичними та гігієнічними стоматологічними програмами та у співпраці з лікарями-інтерністами здатна кардинально змінити ситуацію, що склалася у цій віковій групі.

Мета дослідження: розробити шляхи вдосконалення організації стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку.

Матеріали та методи

У ході дослідження було обстежено 578 пацієнтів віком від 60 до 89 років відповідно до основних положень GCP (1996 р.) Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. та № 616 від 03.08.2012 р. Дослідження складалося з двох етапів і проводилося на базі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, м. Переяслав-Хмельницький (директор — к.м.н. Ю.А. Гриненко), ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ (директор — член-кореспондент НАМН України В.В. Безруков) та кафедри терапевтичної стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ (завідувач кафедри — д.м.н., проф. Г.Ф. Білоклицька). На I етапі нами було проведено огляд порожнини рота з подальшою оцінкою стоматологічного статусу, на II етапі обстеження хворих похилого та старечого віку здійснювали лікарі-інтерністи.

Під час обстеження порожнини рота хворих похилого та старечого віку діагностували основні стоматологічні захворювання. Інтенсивність карієсу зубів оцінювали за допомогою індексу КПП. Для діагностики некаріозних уражень зубів користувалися класифікацією Ю.А. Федорова [12]. Інтенсивність дистрофічно-запального процесу у тканинах пародонта всіх обстежених хворих оцінювали за індексом РМА та пробою Шиллера — Писарева, індексами кровоточивості й ексудації з пародонтальних кишень (ПК), визначали глибину ПК, рецесію ясен та втрату епітеліального прикріплення. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексами Гріна — Вермільона, Турескі й О'Лірі у модифікації Г.Ф. Білоклицької [13]. Рентгенологічне дослідження виконували методом панорамної рентгенографії (Рабухіна Н.А., 2002). Діагноз встановлювали за класифікацією захворювань тканин пародонта М.Ф. Данилевського [14].

Також нами був проведений ретроспективний аналіз первинної медичної документації осіб похилого та старечого віку з метою оцінки поширеності наявних в анамнезі соматичних захворювань.

Результати та обговорення

При проведенні огляду порожнини рота й оцінки стану зубних рядів було виявлено, що у 23,5 % хворих похилого віку кількість збережених здорових зубів становила тільки половину, а в осіб старечого віку той самий показник відмічався лише у 9,8 % обстежених. Основні стоматологічні захворювання спостерігались у 100 % обстежених. Поширеність карієсу зубів діагностували у 95,1 % обстежених, карієсу кореня зубів — у 32,0 %, клиноподібні дефекти — у 25,7 %, патологічну стертість зубів — у 39,4 %. Повну втрату зубів окремо на верхній щелепі реєстрували у 15,4 % обстежених, на нижній щелепі — у 26,9 %, на обох щелепах разом — у 40,3 % хворих. Рационального ортопедичного лікування, що полягало у виконанні повних знімних протезів, потребували 66,7 % осіб похилого та старечого віку, у яких на момент обстеження вони були відсутні.

Під час оцінки соматичного статусу людей похилого та старечого віку було виявлено, що поширеність захворювань серцево-судинної системи у них складала 62,6 %, сечостатевої системи — 36,9 %, шлунково-кишкового тракту — 28,7 %, опорно-рухового апарату — 26,5 %, органів зору — 15,2 %.

Відомо, що наявність коморбідних або мультиморбідних станів в осіб похилого та старечого віку призводить до ускладнення перебігу основних стоматологічних захворювань, що потребують довготривалого лікування та реабілітації зі значними фінансовими затратами. У зв'язку з цим постає необхідність вдосконалення організації лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на збереження стоматологічного та соматичного здоров'я осіб похилого та старечого віку, що є одним зі шляхів вирішення наявної медико-соціальної проблеми.

З огляду на це нами був запропонований міждисциплінарний індивідуальний підхід до обстеження кожного хворого. Для отримання високого клінічного ефекту під час діагностики і в подальшому при проведенні лікувально-профілактичних заходів в осіб похилого та старечого віку необхідно залучати бригаду лікарів-стоматологів, до якої мають входити лікар-стоматолог-терапевт, лікар-стоматолог-хірург, лікар-стоматолог-ортопед, а також лікарі-інтерністи. З цією метою була розроблена «Дорожня карта стоматологічного хворого похилого та старечого віку» (рис. 1).

На підставі результатів дослідження була також розроблена реабілітаційна програма стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку, що включала:

1) медичну підтримку — постійне спостереження в геріатричному кабінеті, раціональне харчування;

2) стоматологічну підтримку — диспансерний огляд з використанням клінічних, рентгенологічних і лабораторних методів, санація порожнини рота, заснована

на міждисциплінарному підході, реабілітаційні методики з комплексом фізіотерапевтичних заходів;

3) психологічну підтримку — мотивація хворих похилого та старечого віку щодо догляду за ротовою порожниною з періодичними оглядами у лікаря-стоматолога-терапевта;

4) соціальну реабілітацію — відновлення естетичної функції з метою поліпшення комунікативних властивостей осіб похилого та старечого віку, жувальної функції з метою профілактики ускладнень соматичних захворювань і проведення просвітницької роботи, а саме лекцій щодо ефективної гігієни порожнини рота та підбору індивідуальних засобів, профілактики карієсу й захворювань пародонта.

Застосування міждисциплінарного підходу до обстеження та подальшого диференційованого лікування хворих похилого та старечого віку з використанням розробленої нами «Дорожньої карти стоматологічного хворого» дозволило знизити кількість випадків стоматологічних ускладнень на 20 %.

Висновки

Високий клінічний ефект при проведенні лікувально-профілактичних заходів був забезпечений шляхом вдосконалення їх організації, що полягало у застосуванні міждисциплінарного підходу із залученням лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей і лікарів-інтерністів до надання стоматологічної допомоги особам похилого та старечого віку; це також до-



Рисунок 1. Дорожня карта стоматологічного хворого похилого та старечого віку

зволило знизити кількість випадків стоматологічних ускладнень на 20 %.

Шляхи вдосконалення стоматологічних лікувально-профілактичних заходів для людей похилого та старечого віку повинні включати організаційно-соціальний, соматичний, стоматологічний та економічний напрямки, а також виконання запропонованої реабілітаційної програми з медичної, стоматологічної та психологічної підтримки з обов'язковою просвітницькою роботою.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Chaikovska V.V. *Heriatrychna dopomoha naselenniu Ukrainy: suchasnyi stan i perspektivy rozvytku. Zhurn. Prakt. Likaria. 2007. 5/6. 2-5.*
2. Preston A.J. *Dental management of the elderly patient. Dent Update. 2012 Mar. 39(2). 141-3.*
3. Woods N., Whelton H., Kelleher V. *Factors influencing the need for dental care amongst the elderly in the Republic of Ireland. Community Dent Health. 2009 Dec. 26(4). 244-9.*
4. Stan zdorovia ta medychne obsluhovuvannia litnikh liudei. *Dosvid, problemy ta perspektivy nadannia medyko-sotsialnoi dopomohy litnim liudiam za kordonom i na Ukraini. Hl. Vrach. 2008. 7. 78-92 [In Ukrainian].*
5. Sovetkina N.V., Ar'ev G.T., Ovsjannikova N.A., Ar'ev A.L. *Harakteristika somaticheskoy patologii u ljudej pozhilogo vozrasta. Uspehi gerontologii. 2011. 24(3). 438-42 [In Russian].*

6. Skachkova O.V. *Klinicheskie vozmozhnosti i social'nye perspektivy gerontostomatologii [avtoreferat dissertacii]. Volgograd: Volgogr. gos. med. un-t; 2009. 24 s [In Russian].*

7. Sagina O.V. *Nekotorye aspekty sovremennoj gerontostomatologii i rol' v nej semejnego vracha-stomatologa. Stomatologija dlja vseh. 2006. 2. 48-50 [In Russian].*

8. Zhdanjuk I.V., Iordanishvili A.K. *O povyshenii kachestva stomatologicheskoy rehabilitacii bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klin. Gerontologija. 2011. 17(9-10). 90.*

9. Iordanashvili A.K., Soldatov S.V., Ryzhak G.A., Soldatova L.N. *Prikladnye aspekty lechenija parodonta u ljudej starshih vozrastnyh grupp. Sovrem. Stomatologija. 2011. 5. 119-20 [In Russian].*

10. Peretz B. *The dentist — a personal and family doctor. Refuat Hapeh Vehashinayim. 1993. 2004 Apr. 21(2). 100.*

11. Varshaver S.V. *Osobennosti okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi pozhilym ljudjam s zabolevanijami parodonta. V: Materialy II nauch.-prakt. konf. Sovremennye problemy medicyny i farmacii. 2017 Apr 27. Stavropol': Centr nauch. znaniya "Logos", 2017. S. 169-76 [In Russian].*

12. Fedorov Ju.A., Drozhzhina V.A., Chernobyl'skaja P.M., Rubezhova N.V. *Osobennosti diagnostiki i novye principy lechenija nekarioznyh porazhenij zubov. Novoe v stomatologii. 1996. № 3. S. 10-12 [In Russian].*

13. Beloklickaja G.F., Peti A.A., Sandyga L.G. *Znachenie ob'ektivnyh klinicheskikh indeksov v parodontal'noj diagnostike: Zbirnik naukovih prac' spivrobitnikiv KMAPO im. P.L. Shupika. K., 1999. Vip. 8. Kniga 1. S. 484-492 [In Ukrainian].*

14. Danilevskij N.F. *Sistematika boleznej parodonta. Vestnik stomatologii. M., 1994. S. 17-21 [In Ukrainian].*

Отримано/Received 11.06.2023

Рецензовано/Revised 01.07.2023

Прийнято до друку/Accepted 12.07.2023 ■

Information about authors

E.M. Pavlenko, PhD, Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: ella.pavlenko@ukr.net
 G.F. Beloklitska, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: beloklitska@ua.fm
 O.V. Asharenkova, PhD, Department of Therapeutic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: ol.asharenkova@gmail.com; https://orcid.org/0000-0001-9200-1200
 O.V. Kopchak, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry and Parodontology, Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine; e-mail: dr.o.kopchak@kmu.edu.ua
 S.Ya. Cherniak, Assistant at the Department of Therapeutic Dentistry and Parodontology, Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine; e-mail: s.cherniak@kmu.edu.ua

Conflicts of interests. Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

E.M. Pavlenko¹, G.F. Beloklitska¹, O.V. Asharenkova¹, O.V. Kopchak², S.Ya. Cherniak²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University", Kyiv, Ukraine

Ways to improve the organization of dental treatment and preventive measures in the elderly and senile people

Abstract. Background. The purpose was to develop ways to improve the organization of dental treatment and preventive measures for the elderly and senile people. **Materials and methods.** The study involved 578 patients aged 60 to 89 years. At stage I, a dental examination was performed followed by an assessment of the dental status and at stage II, after examination by internists, somatic status was evaluated. **Results.** The presence of comorbid or multimorbid conditions in the elderly and senile patients leads to complicated course of major dental diseases that requires long-term treatment and rehabilitation with considerable financial costs. To address this

challenge, we offered a multidisciplinary individualized approach to the examination of each patient. To this end, we have developed a road map for a dental elderly patient. **Conclusions.** High clinical effect in carrying out treatment and preventive measures was ensured by improvement of their organization, which consisted in the application of multidisciplinary approach with involvement of dentists of related specialties and internists in providing dental care to the elderly and senile patients.

Keywords: elderly and senile people; geriatric dentistry; dental and somatic status; organization improvement

Хайтович М.В.¹, Турчак Д.В.¹, Мазур І.П.², Юнакова Н.М.²¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна²Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Стоматологічне здоров'я пацієнтів, які вживають антидепресанти та метамфетаміни

Резюме. Проведено пошук у базі даних PubMed та наведено результати власних досліджень щодо впливу антидепресантів на стоматологічне здоров'я. Також наведено дані літератури щодо впливу на стоматологічне здоров'я метамфетамінів. Доведено, що селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну викликають бруксизм, у результаті чого може загострюватись розлад скронево-нижньощелепного суглоба, трициклічні антидепресанти (зокрема, амітриптилін у низькій дозі) можуть зменшити ризик виникнення бруксизму, викликаного іншим антидепресантом. Антидепресанти, більшою мірою трициклічні, спричиняють ксеростомію, викликаючи гіпофункцію слинних залоз. Схожі ефекти — бруксизм та ксеростомію також відмічають при вживанні метамфетамінів. Слина містить високу концентрацію іонів кальцію та фосфату, які служать сировиною для процесу ремінералізації, вона також буферизує органічні кислоти, що утворюються зубним нальотом, цим самим запобігаючи періодонтиту та карієсу. Ксеростомія внаслідок вживання антидепресантів або метамфетамінів спричиняє порушення смаку, появу неприємного запаху з рота, виразок в роті, порушує процеси жування, ковтання та мовлення; змінює мікробну колонізацію ротової порожнини, спричиняючи розвиток карієсу зубів, кандидозу, атрофії слизової оболонки та відчуття печіння, труднощі з утриманням зубних протезів, негативно впливає на якість життя пацієнтів. Тому важливо, щоб лікарі-стоматологи знали про проблеми ротової порожнини, пов'язані зі споживанням метамфетамінів та антидепресантів, вчасно їх виявляли та проводили не лише місцеве лікування, а й обговорювали із пацієнтами ризику, пов'язані з їхнім способом життя чи лікуванням.

Ключові слова: антидепресанти; метамфетаміни; ксеростомія; бруксизм; карієс; періодонтит

Стоматологічне здоров'я — важлива складова здоров'я людини, що суттєво визначає якість її життя. Різноманітні несприятливі фактори зовнішнього середовища (біологічні, екологічні, соціально-економічні тощо) можуть порушувати обмін речовин, впливати на структуру тканин зуба і, відповідно, ослаблювати їх резистентність до карієсу, обумовлювати розвиток періодонтиту тощо. Також впливають на виникнення карієсу зубів лікарські засоби, зокрема антидепресанти, антипсихотики, протипілептичні препарати, опіоїди [1]. Так, антипсихотичні препарати мають побічні ефекти, як-от підвищений ризик карієсу, бруксизму, оральної та лицьової пізньої дискінезії, ксеростомії [2]. Три механізми дії психотропних засобів підкреслюють і інші автори: вплив на розвиток зуба, особливо емалі; пряме чи опосередковане пошкодження

структури зуба та/або порушення захисної функції слини, а також пов'язана з цим зміна мікрофлори порожнини рота [3]. Унаслідок впливу психотропних лікарських засобів може відмічатись втрата альвеолярної кістки через системне руйнування кісткової тканини [4].

Останніми роками внаслідок пандемії COVID-19, повномасштабної війни, розв'язаної Росією на території України, хронічний емоційний стрес асоціюється з ростом серед українців тривожно-депресивних розладів. Унаслідок цього суттєво зросло споживання в Україні антидепресантів [5]. Також слід зазначити, що з метою когнітивного підсилення все більше поширюється у всьому світі використання психостимуляторів, зокрема метамфетамінів. Наприклад, у США їх вживають 7,8 % людей старше від 30 років [6].



Рисунок 1. Мішені для впливу антидепресантів:
A. Трициклічні антидепресанти запобігають пресинаптичному зворотному захопленню моноамінів. B. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну запобігають зворотному захопленню серотоніну. C. Інгібітори моноаміноксидази залишають більше моноамінів, доступних для вивільнення в пресинаптичну щілину. D. Деякі антидепресанти (нефазодон тощо) прямо блокують постсинаптичні рецептори

З урахуванням схожого впливу антидепресантів та метамфетамінів, зокрема збільшення моноамінів у синаптичній щілині, нами було розглянуто останні публікації та результати власних досліджень з цієї проблеми.

Вплив антидепресантів на стоматологічне здоров'я

Як відомо, антидепресанти за механізмом дії поділяються на декілька груп (рис. 1). Трициклічні антидепресанти (амітриптилін, кломіпрамін тощо) блокують зворотне захоплення серотоніну та норадреналіну, викликаючи накопичення цих моноамінів у синаптичній щілині; селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС; пароксетин, сертралін, флуоксетин, циталопрам тощо) алостерично пригнічують близько 80 % активності транспортера серотоніну SERT, виявляють незначний вплив (або зовсім не впливають) на інші нейромедіатори, не зв'язуються з мускариновими або гістаміновими рецепторами; інгібітори моноаміноксидази (фенелзин, моклобемід) утворюють стабільний комплекс з цим ферментом, підвищуючи в синаптичній щілині концентрацію як норадреналіну, так і серотоніну. Бупропіон (схожий за структурою на амфетамін) пригнічує зворотне захоплення дофаміну, мапротилін — тетрациклічний антидепресант, селективний інгібітор зворотного захоплення норадреналіну, за своєю дією нагадує дію трициклічних антидепресантів; міртазапін блокує 5-HT₂-серотонінові і α_2 -адренергічні пресинаптичні рецептори, а отже, підвищує синаптичні рівні норадреналіну і серотоніну за іншим механізмом, ніж інгібітори зворотного захоплення. Тразодон пригнічує зворотне захоплення серотоніну пресинаптичними нейронами, є потужним блокаторм H_1 -гістамінових рецепторів. Нефазодон — менш седативний, ніж тразодон, «подвійні» інгібітори

поглинання венлафаксин, десвенлафаксин, дулоксетин мають схожі ефекти з трициклічними антидепресантами, але не блокують α_1 -адренергічні, H_1 -гістамінові та мускаринові рецептори [6].

Доведено, що селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну викликають бруксизм [8], у результаті чого може загострюватись розлад скронево-нижньощелепного суглоба; трициклічні антидепресанти (зокрема, амітриптилін у низькій дозі) можуть зменшити ризик виникнення бруксизму, викликаного іншим антидепресантом [9]. Було досліджено 46 пацієнтів віком від 18 років, у яких було діагностовано психіатричне захворювання та які приймали психотропні препарати. Оральні проляви виявлялись у 66,7 % пацієнтів, які приймали СИЗС, і у 13,7 % тих, хто приймав трициклічні антидепресанти [10]. Трициклічні антидепресанти (зокрема, амітриптилін у відносно низькій дозі) можуть зменшити ризик виникнення бруксизму. Так, у 44-річної жінки з фіброміалгією дулоксетин в дозі 60 мг/добу через кілька днів викликав бруксизм, після зниження дози до 30 мг/добу стан не змінився, тому терапію було припинено, і бруксизм зник. Через три тижні лікування дулоксетином було відновлено в дозі 60 мг/добу. На третій день терапії знову виник бруксизм і до терапії дулоксетином додали терапію амітриптиліном у дозі 10 мг/добу. Дозу амітриптиліну поступово підвищували до 25 мг/добу. На четверту добу комбінованої терапії симптоми бруксизму зменшилися. Через два місяці симптоми бруксизму зникли, а скарги на фіброміалгію були під контролем. Оскільки трициклічні антидепресанти пригнічують REM-фазу циклу сну, швидше за все, саме це є причиною припинення симптомів бруксизму, що з'являються в цій фазі циклу сну [11].

Як відомо, слина підтримує ремінералізуюче середовище в ротовій порожнині для збереження зубів, оскільки буферизує органічні кислоти, що утворюються зубним нальотом. Антидепресанти спричиняють ксеростомію, викликаючи гіпофункцію слинних залоз або змінюючи поріг сприйняття сухості в роті, або вони можуть робити і те, і інше. У пацієнтів, які приймали трициклічні антидепресанти, швидкість виділення слини в привушній залозі зменшувалась на 58 %, а в пацієнтів, які приймали СИЗС, — на 32 %. Особливо сильно виражена сухість у роті, викликана антидепресантами, у пацієнтів похилого віку [11]. Пацієнтам із сухістю в роті може бути важко говорити, ковтати, жувати, у них може бути неприємний запах з рота, зміна смакових відчуттів. Оскільки пацієнти із сухістю в роті можуть вживати карієсогенні кислі напої, використовувати жувальну гумку, що містить цукор, це додатково може сприяти демінералізації поверхні зуба та карієсу. Може погіршитись утримання протезів за відсутності адекватної слинної плівки між протезами та яснами, що лежать під ними, а відсутність змачення слиною може призвести до виразки слизової оболонки, спричиненої протезом [7, 12].

За результатами нашого дослідження встановлено, що скарги на наявність карієсу або сухості/виразок на слизовій оболонці рота відмічають 83,9 % пацієнтів, які вживають антидепресанти [5].

На рис. 2 показано стан ротової порожнини чоловіка віком 26 років. Пацієнт 10 міс. після перенесеного стресу приймає антидепресант. Звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на гострий зубний біль, протягом останніх 6 міс. відмічав сухість у роті, руйнування твердих тканин зубів, кровоточивість ясен.

Отже, серед механізмів впливу антидепресантів на стан ротової порожнини — зміни у виділенні/складі слини, кістковому метаболізмі [1].

Спостереження за 582 пацієнтами із періодонтитом показало, що у пацієнтів, які приймали СИЗС, відмічались суттєво менша втрата зубоясенного прикріплення та менше руйнування альвеолярної кістки [13].

Вплив метамфетамінів на стоматологічне здоров'я

Метамфетамін викликає реакцію організму, подібну до епінефрину [14]. Бувши потужним стимулятором центральної нервової системи, амфетаміни можуть суттєво впливати на організм людини фізично, поведінково, когнітивно та психіатрично. Гострий прийом метамфетаміну у високій дозі може викликати ейфорію, марення, збудження, гіперсексуальність або навіть гіпертермію, цереброваскулярні крововиливи, аритмії, серцеві напади та ниркову недостатність. Тривале вживання метамфетамінами викликає нейропсихіатричні розлади, включно зі зниженням когнітивних функцій, зміною процесу прийняття рішень, психозами та психомоторними розладами [15]. Але серед користувачів метамфетамінів також значна поширеність періодонтиту та карієсу. Обстеження 8762 людей віком 30–64 роки виявило у 36,6 % нелікований карієс зубів, у 54,8 % — періодонтит, у 12,2 % — тяжкий періодонтит. Частота періодонтиту та карієсу серед користувачів метамфетамінів була вищою, ніж у тих, хто ніколи їх не вживав. Вживання метамфетамінів перорально та ін'єкційно асоціювалось із більшою частотою тяжкого періодонтиту порівняно з тими, хто вживав метамфетаміни лише перорально [6]. Описано випадок ішемічного ураження та некрозу язика після його прикушування на фоні вживання метамфетаміну у 43-річного чоловіка [16]. На фоні вживання метамфетамінів також часто виникає бруксизм [8].

Як відомо, карієс зубів — це хронічне захворювання, яке в основному спричинене *Streptococcus mutans*. Карієс емалі починається, коли рН падає нижче критичного рівня 5,5. Хоча метамфетаміни є кислотою за своєю природою, причиною карієсу є в основному сухість ротової порожнини та гіперактивний бруксизм [14], а також нехтування гігієною порожнини рота.

У користувачів метамфетамінів середнього віку відмічена відсутність різців верхньої щелепи та молярів нижньої щелепи. Доведено, що споживачі метамфетаміну частіше страждали від нелікованого карієсу, відсутності зубів і тяжкого періодонтиту, ніж ті, хто не вживав метамфетамін, незалежно від вікової категорії. Вважається, що відсутність передніх зубів є результатом сильного карієсу, спричиненого ксеростомією. Іншим поясненням відсутності передніх зубів



Рисунок 2. Стан здоров'я ротової порожнини чоловіка 26 років

у дорослих середнього віку є те, що поступова втрата задніх оклюзійних опор через карієс або періодонтит у молодшому віці може спричинити хронічну оклюзійну травму опорних зон нижнього моляра порівняно з тими, хто не вживав у молодості метамфетаміни [17].

У користувачів метамфетамінів у США виявлено суттєво гірший стан стоматологічного здоров'я і пов'язаної з ним якості життя. Більше половини з них скаржились на несприятливу реакцію або біль у роті, уникнення певних продуктів, дискомфорт під час їжі та протягом останніх 12 місяців. Принаймні 30 % учасників повідомили про погіршення відчуття смаку. Було виявлено, що підвищена частота вживання метамфетаміну та куріння як кращий спосіб введення метамфетаміну суттєво пов'язані з порушенням відчуття смаку. Наявність болючих зубів/виразок протягом останніх 30 днів також виявилася пов'язаною із вживанням метамфетамінів [18].

Як відомо, у розчині слини міститься висока концентрація іонів кальцію та фосфату, які служать сировиною для процесу ремінералізації [19]. Ксеростомія натомість пов'язана з оральними симптомами, як-от порушення смаку, неприємний запах з рота та виразки в роті, і впливає на функції ротової порожнини — мовлення, жування та ковтання. Як наслідок, відбувається зміна мікробної колонізації ротової порожнини, зменшення утримання протезів, дегідратація слизової оболонки та зменшення змазування слизової оболонки ротової порожнини.



Рисунок 3. Механізми впливу антидепресантів та метамфетамінів на стоматологічне здоров'я

Ці ускладнення проявляються у вигляді карієсу зубів, кандидозу, атрофії слизової оболонки та відчуття печіння, труднощів з утриманням зубних протезів, а також асоціюються з негативним впливом на якість життя пацієнтів [20, 21] (рис. 3).

Отже, і вживання антидепресантів, і прийом метамфетаміну пов'язані із ксеростомією, бруксизмом, а також іншими обумовленими ними розладами стоматологічного здоров'я. Продовжує вивчатись вплив інших наркотичних речовин на стоматологічне здоров'я. Так, доведено, що основними стоматологічними ускладненнями канабіноїдів є підвищена частота плоскоклітинних карцином ротової порожнини, наявність ксеростомії та важкого гінгівіту. Залежно від способу прийому кокаїн може спричинити ішемічний некроз піднебіння, запалення, виразку та ретракцію ясен, а також збільшити частоту бруксизму. Галюциногени мають небагато прямих оральних ефектів, також можуть викликати ксеростомію, бруксизм і проблеми з ротовою порожниною, пов'язані з недоїданням, викликаним екстазі. Оральні ефекти героїну в основному виявляються у вигляді карієсу, демонструючи особливу форму та ступінь, прямо чи опосередковано пов'язаний із його вживанням. Це призводить до «типових» або «атипових» проявів карієсу, безпосередньо пов'язаних з дією героїну [22, 23].

Тому важливо, щоб лікарі-стоматологи знали про проблеми ротової порожнини, пов'язані зі споживанням наркотичних речовин та антидепресантів, вчасно їх виявляли та проводили не лише місцеве лікування, а й обговорювали із пацієнтами ризики, пов'язані з їхнім способом життя чи лікуванням.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. de Campaigno E.P., Kebir I., Montastruc J.-L., Rueter M., Maret D., Lapeyre-Mestre M. et al. Drug-Induced Dental Caries: A Disproportionality Analysis Using Data from VigiBase. *Drug Saf.* 2017. 40(12). 1249-1258. doi: 10.1007/s40264-017-0575-5.
2. Хайтович М.В., Мазур І.П., Войтова Я.В., Юнакова Н.М., Турчак Д.В., Темірова О.А., Полякова Д.С. Вплив побічних ефектів антидепресантів на стан здоров'я ротової порожнини за даними анкетування пацієнтів та фахівців охорони здоров'я. *Світ медицини та біології.* 2023. № 2 (84). С. 163-167. DOI: 10.26724/2079-8334-2023-2-84-163-167. <https://womab.com.ua/ua/smb-2023-02/9813>.
3. Linhartová P.B., Hollá L.I. Drugs and dosage forms as risk factors for dental caries. *Ceska Slov. Farm.* 2017. 66(3). 103-106.
4. Li Y., Ling J., Jiang Q. Inflammasomes in Alveolar Bone Loss. *Front Immunol.* 2021. 12. 691013. doi: 10.3389/fimmu.2021.691013. eCollection 2021.
5. Khaitovych M.V., Mazur I.P., Voitova Ya.V., Yunakova N.M., Turchak D.V., Temirova O.A., Polyakova D.S. Side effects of antidepressants on oral health according to questionnaires of patients and healthcare professionals. *World of Medicine and Biology.* 2023. 84 (2). 163-167. DOI: 10.26724/2079-8334-2023-2-84-163-167.
6. Hegazi F., Alhazmi H., Abdullah A., Alamer N., Nelson J., Aldosari M. et al. Prevalence of oral conditions among methamphetamine users: NHANES 2009-2014. *J. Public Health Dent.* 2021. 81(1). 21-28. doi: 10.1111/jphd.12389.
7. Khaitovych M.V. Management of dental disease risks and drug interactions in patients taking antidepressants. *Oral and General Health.* 2022. 3(4). 19-25. DOI: <https://doi.org/10.22141/ogh.3.4.2022.142>.
8. de Baat C., Verhoeff M.C., Zweers P.G.M.A., Vissink A., Lobbezoo A. Series: Medicaments and oral healthcare. Medicaments and addictive substances, potentially inducing or ameliorating bruxism. *Ned. Tijdschr. Tandheelkd.* 2019. 126(5). 247-253. doi: 10.5177/nvt.2019.05.19006.

9. Rajan R., Sun Y.-M. Reevaluating Antidepressant Selection in Patients With Bruxism and Temporomandibular Joint Disorder. *J. Psychiatr. Pract.* 2017. 23(3). 173-179. doi: 10.1097/PRA.0000000000000227.
10. Gandhi P., Saxena A., Pai K., Ahmed J., Ongole R. Oral Manifestations of Psychotropic Drugs on the Oral Cavity: Observational Study. *J. Contemp. Dent. Pract.* 2022. 23(4). 443-446.
11. de Baat C., Zweers P.G.M.A., van Loveren C., Vissink A. Medicaments and oral healthcare 5. Adverse effects of -medications and over-the-counter drugs on teeth. *Ned. Tijdschr. Tandheelkd.* 2017. 124(10). 485-491. doi: 10.5177/nvt.2017.10.17142.
12. Daly C. Oral and dental effects of antidepressants. *Aust. Prescr.* 2016. 39. 84. <http://dx.doi.org/10.18773/austprescr.2016.035>.
13. Hakam A.E., Duarte P.M., Mbadu M.P., Aukhil I., Silva H.D.P., Chang J. Association of different antidepressant classes with clinical attachment level and alveolar bone loss in patients with periodontitis: A retrospective study. *J. Periodontal. Res.* 2022. 57(1). 75-84. doi: 10.1111/jre.12939.
14. Rehman A.U., Munir B. Methamphetamine-induced dental caries: a review of the literature. *J. Pak. Med. Assoc.* 2023. 73(5). 1079-1082.
15. Zeng Y., Chen Y., Zhang S., Ren H., Xia J., Liu M. et al. Natural Products in Modulating Methamphetamine-Induced Neuronal Apoptosis. *Front. Pharmacol.* 2022. 12. 805991. doi: 10.3389/fphar.2021.805991.
16. Shudo A. Extensive tissue necrosis of the tongue in a methamphetamine user: A case report. *Spec. Care Dentist.* 2021. 41(3). 431-436. doi: 10.1111/scd.12580.
17. Mizuno S., Ono S., Takano A., Yasunaga H., Iwase H. Dental characteristics associated with methamphetamine use: analysis using forensic autopsy data. *BMC Oral Health.* 2022. 22. 141. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02182-6>.
18. Mukherjee A., Dye B.A., Clague J., Belin T., Shetty V. Methamphetamine use and oral health-related quality of life. *Qual. Life Res.* 2018. 27(12). 3179-3190. doi: 10.1007/s11136-018-1957-6.
19. Dental Caries. https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/3/3_2021_09_07!05_04_14_PM.pdf.
20. Eita L.H., Abd Elhy A.H., Abd Elgaphar S.H. The Effect of Oral Nursing Intervention on Antidepressants-Induced Xerostomia among Patients with Depression. *International Journal of Nursing Science.* 2015. 5(4). 123-130. DOI: 10.5923/j.nursing.20150504.01.
21. Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиох Л.І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. (2-ге вид.). Київ, 2019. 376 с.
22. Falisi G., Rastelli C., Panti F., Maglione H., Arcega R.Q. Psychotropic drugs and bruxism. *Expert Opin. Drug Saf.* 2014. 13(10). 1319-26. doi: 10.1517/14740338.2014.947262.
23. Fazzi M., Vescovi P., Savi A., Manfredi M., Peracchia M. The effects of drugs on the oral cavity. *Minerva Stomatol.* 1999. 48(10). 485-92.

Отримано/Received 05.07.2023

Рецензовано/Revised 20.07.2023

Прийнято до друку/Accepted 02.08.2023

Information about authors

M. Khaitovych, MD, PhD, professor, Head of the Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: nik3061@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0001-6412-3243>

D. Turchak, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

I. Mazur, MD, Professor, Department of Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: irina.p.mazur@gmail.com; phone +380 (50) 583-87-59; <https://scholar.google.com.ua/citations?user=E1071JUAAAAJ&hl=ru>; <http://www.researcherid.com/rid/P-1836-2015>; <https://orcid.org/0000-0001-9075-5041>

N. Yunakova, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

M.V. Khaitovych¹, D.V. Turchak¹, I.P. Mazur², N.M. Yunakova²

¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

²Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Dental health of patients using antidepressants and methamphetamines

Abstract. The search was performed in the PubMed database, and the results of own research on the effects of antidepressants on dental health were presented. Literature data on the impact of methamphetamine use on dental health are also provided. Selective serotonin reuptake inhibitors have been shown to cause bruxism, which can exacerbate temporomandibular joint disorder, and tricyclic antidepressants (especially low-dose amitriptyline) can reduce the risk of bruxism caused by another antidepressant. Antidepressants, mostly tricyclic, cause xerostomia, leading to the salivary hypofunction. Similar effects such as bruxism and xerostomia are also noted when using methamphetamines. Saliva contains a high concentration of calcium and phosphate ions, which serve as raw materials for the remineralization process, it also buffers organic acids formed by dental plaque, thereby

preventing periodontitis and caries. Xerostomia due to the use of antidepressants or methamphetamines causes taste disorders, the appearance of bad breath, mouth ulcers, impairs the processes of chewing, swallowing and speech, changes the microbial colonization of the oral cavity, causing the development of dental caries, candidiasis, atrophy of the mucous membrane and a burning sensation, difficulties in keeping dentures, negatively affects the quality of life of patients. Therefore, it is important for dentists to be aware of the oral problems associated with the use of methamphetamines and antidepressants, identify them early, and not only provide topical treatment, but also discuss with patients the risks associated with their lifestyle or treatment.

Keywords: antidepressants; methamphetamines; xerostomia; bruxism; caries; periodontitis

Мазур І.П.¹, Черненко Л.М.², Полянська Л.О.², Комісаренко В.М.², Сегін Л.В.²,
Вахненко О.М.³, Мазур П.В.¹

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, ГО «Асоціація стоматологів України», м. Київ, Україна

²ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна

³ГО «Асоціація стоматологів України», м. Київ, Україна

Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік

Резюме. У статті наведений аналіз результатів державних і галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я, які були подані до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» у 2023 році. У 2022 році стоматологічну допомогу населенню України надавали 16 004 лікарі стоматологічного профілю, 562 зубних лікарі в 4418 установах різних форм власності. Спостерігається скорочення кількості стоматологічних закладів охорони здоров'я України за період з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2022 року: на 14 % — комунального сектора (1359 закладів — у 2020 році, 1172 — у 2022 році) і на 36 % — приватного сектора (5084 заклади — у 2020 році, 3246 — у 2022 році). Кадровий потенціал стоматологічної галузі скоротився на 28 % порівняно з 2020 роком (22 180 стоматологів). У комунальному секторі надає стоматологічну допомогу 10 081 спеціаліст (у 2020 році — 12 601 стоматолог), у приватному секторі — 5551 спеціаліст (у 2020 році — 8940 стоматологів). Зменшився показник забезпеченості стоматологічними кадрами в Україні, який становив у 2022 році 3,9 лікаря на 10 тис. населення, враховуючи лікарів-стоматологів закладів усіх форм власності й підпорядкування, порівняно з 2020 роком (5,4). Зменшення обсягів стоматологічної допомоги мешканцям України за основними її показниками має своє підґрунтя, а саме: зміна фінансування стоматологічної допомоги, два роки пандемії COVID-19 і повномасштабна війна з 2022 року спричинили значні коливання показників у регіонах України.

Ключові слова: стоматологічна допомога; забезпеченість лікарями; укомплектованість стоматологічними кадрами; заклади охорони здоров'я комунальної та приватної форм власності; основні показники стоматологічної допомоги

Громадська організація «Асоціація стоматологів України» у тісній співпраці з науково-педагогічними працівниками Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, науковцями ДУ «Інститут стоматології та шелепно-лицевої хірургії НАМН України», працівниками з ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить щорічний моніторинг основних показників стоматологічної допомоги в Україні. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні, упровадження Програми медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, розпочаті з 1 квітня 2020 року, спонукали до змін

комунального сектора стоматологічної допомоги, реорганізації та автономізації комунальних лікувально-профілактичних закладів з подальшою їх оптимізацією, злиттям, що зумовило зменшення їх кількості. Але кардинальні зміни в кадровому потенціалі стоматологічної служби відбулись після повномасштабної військової агресії проти України. У 2022 році ГО «Асоціація стоматологів України» було надано часткову інформацію щодо стоматологічної допомоги у 2021 році, що пов'язано з окупацією територій України в лютому 2022 року і відсутністю даних статистичних звітів по роботі приватного сектора стоматології у 8 областях України. До квітня 2023 року отримано всі

звіти за 2022 рік від стоматологічних закладів охорони здоров'я комунального й приватного секторів з регіонів, підконтрольних Україні.

Лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу в Україні

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» станом на 01.01.2023 в Україні функціонує потужна мережа медичних стоматологічних закладів. У 2022 році стоматологічну допомогу населенню України надавали 16 004 лікарі стоматологічного профілю у 4418 установах різних форм власності (1172 державних і 3246 приватних закладів охорони здоров'я). Із 1172 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України — 130 самостійних стоматологічних поліклінік (102 стоматологічні поліклініки для дорослих, 8 поліклінік для дітей, 5 стоматологічних поліклінік закладів вищої освіти та НДІ, 15 госпрозрахункових поліклінік) і 1042 лікувально-профілактичних заклади, у структурі яких є бюджетні й госпрозрахункові стоматологічні відділення або кабінети (міські лікарні, центральні районні лікарні, районні лікарні, дільничні лікарні, сільські амбулаторії).

За останні роки кількість самостійних стоматологічних поліклінік суттєво зменшувалась за рахунок реорганізації самостійних поліклінік у відділення центральних районних або міських лікарень і створення територіальних медичних об'єднань «Стоматологія», до складу яких самостійні стоматологічні поліклініки увійшли як структурні підрозділи. Зменшення закладів, які мали у складі стоматологічні відділення (кабінети), в основному відбувалося за рахунок дільничних лікарень і сільських лікарських амбулаторій, що увійшли як структурні підрозділи до складу Центрів первинної медико-санітарної допомоги та інших закладів. Крім того, унаслідок військової агресії РФ відсутні дані щодо закладів охорони здоров'я, які знаходяться на окупованих територіях.

На 01.01.2023 в Україні стоматологічну допомогу надавали 3246 стоматологічних закладів і кабінетів приватної форми власності. У 2022 році функціонували 402 самостійні стоматологічні поліклініки приватної форми власності та 2844 стоматологічних кабінети приватної форми власності.

Ліжковий фонд у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 2022 році становив 1090 ліжок стоматологічного профілю, у тому числі для дорослих — 957, для дітей — 133. Із загального числа ліжок 44,4 % розгорнуто в обласних лікарнях, 22,8 % — у міських лікарнях, 18,3 % — у лікарнях швидкої медичної допомоги.

Кадрове забезпечення стоматологічної допомоги

За даними статистичної звітності МОЗ України, станом на 01.01.2023 в Україні працювали 16 004 лікарі стоматологічного профілю, з них стоматологів — 10 100 осіб, дитячих стоматологів — 1454 особи,

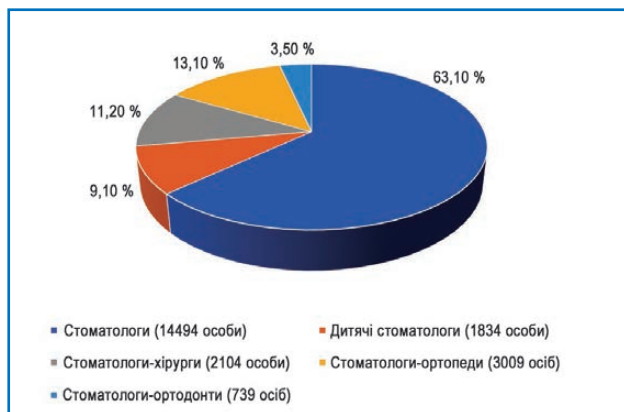


Рисунок 1. Структура стоматологічних кадрів за спеціальностями

стоматологів-хірургів — 1790 осіб, стоматологів-ортопедів — 2098 осіб, стоматологів-ортодонтів — 562 особи (рис. 1).

У закладах охорони здоров'я системи МОЗ України — 10 081 спеціаліст стоматологічного профілю, у тому числі: стоматологів — 5747, дитячих стоматологів — 1203; стоматологів-хірургів — 1403; стоматологів-ортопедів — 1447; стоматологів-ортодонтів — 281.

В інших міністерствах і відомствах у 2022 році стоматологічну допомогу надавали 372 спеціалісти стоматологічного профілю (у тому числі 284 стоматологи, 15 дитячих стоматологів, 32 стоматологи-хірурги, 34 стоматологи-ортопеди, 7 стоматологів-ортодонтів).

У закладах приватної форми власності працював 5551 лікар стоматологічного профілю, у тому числі: стоматологів — 4305, дитячих стоматологів — 236, стоматологів-хірургів — 355, стоматологів-ортопедів — 617, стоматологів-ортодонтів — 274.

Протягом останніх 12 років спостерігається суттєве зменшення кадрового потенціалу стоматологічної галузі України (рис. 2).

Відношення працюючих лікарів-стоматологів у державному секторі охорони здоров'я до лікарів, які працюють у приватному секторі, становить 1,9 : 1 (у відсотках це становить 65,3 і 34,7 % відповідно).

Забезпеченість і укомплектованість стоматологічними кадрами

У 2022 році забезпеченість спеціалістами стоматологічного профілю, які працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України, становила 2,46 на 10 тис. населення, лікарями-стоматологами — 1,7, стоматологами-ортопедями — 0,35, стоматологами-хірургами — 0,34, стоматологами-ортодонтами — 0,07.

Найвищі показники забезпеченості лікарями стоматологічного профілю були в м. Києві — 4,85 на 10 тис. населення, у Полтавській області — 4,05, у Львівській області — 3,97. Значно нижчі показники реєструвались в областях: Закарпатській — 0,94, Миколаївській — 1,43, Рівненській — 1,85.

Укомплектованість посад стоматологічними кадрами у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України досить висока і становить 102,8 %. Даний показник

значно варіює в різних регіонах. Нижчі показники укомплектованості реєструвались в областях: Волинській (85,1 %), Миколаївській (89,3 %) і Чернігівській (91,3 %). Значно вищою була укомплектованість у Львівській (130,9 %), Полтавській (132,1 %), Одеській (149,6 %) областях.

Забезпеченість стоматологічними ліжками для дорослих на 10 тис. населення у 2022 році становила 0,23 (у 2021 році — 0,21), стоматологічними ліжками для дітей — 0,18 на 10 тис. населення віком 0–17 років (у 2021 році — 0,19).

Середнє число днів зайнятості ліжка для дорослих становило 243. Середнє перебування хворого на ліжку — 7,1 дня (2021 рік — 7,5). Для дітей віком 0–17 років середнє число днів зайнятості ліжка — 210, середнє перебування хворого на ліжку — 2,85 дня.

За даними статистичної організації Європейської комісії, у 2020 році забезпеченість лікарями-стоматологами на 10 тис. населення становила 5,8 в Австрії; 6,4 — у Франції; 7,5 — у Словенії та Чехії; 8,7 — у Німеччині, Хорватії та Італії; 10,0 — в Естонії; 10,6 — у Болгарії; 11,1 — у Литві. В Україні цей показник у 2022 році становив 3,9 з урахуванням лікарів-стоматологів закладів усіх форм власності й підпорядкування (розрахунок проводили за даними чисельності населення Державної служби статистики України станом на 01.01.2022 (40 997 698 українців)).

У 2022 році в Україні працювали 562 зубних лікарі (заклади системи МОЗ, відомчі заклади та приватні установи). Стоматологічну допомогу надавали 215 зубних лікарів у державних закладах і 347 — у приватних клініках.

У 2022 році у закладах охорони здоров'я України працював усього 2201 зубний технік, у тому числі у закладах системи МОЗ України — 1875, у приватних клініках — 264, в інших відомствах — 62.

Скорочення кількості зубних техніків, які працюють у стоматології, пов'язане з уведенням сучасних цифрових технологій.

Безперервний професійний розвиток лікарів-стоматологів

Система професійного розвитку лікарів, затверджена в Україні на законодавчому рівні, передбачає підвищення кваліфікації та атестацію фахівців кожні 5 років.

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні торкнулась питання медичної освіти лікарів. З 2018 року змінюється законодавство в Україні, відбувалася його гармонізація з вимогами, що діють у країнах Європи. Суттєвих змін зазнав Закон України № 2145-VIII «Про освіту», прийнятий 5 вересня 2017 року. Постановою Кабінету Міністрів України № 302 від 28 березня 2018 року «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» і Наказом МОЗ України № 446 від 22 лютого 2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» запроваджено нові вимоги до проходження обов'язкової атестації лікарів. Посилюються вимоги до провайдерів безперервного професійного розвитку (БПР) згідно з Постановою

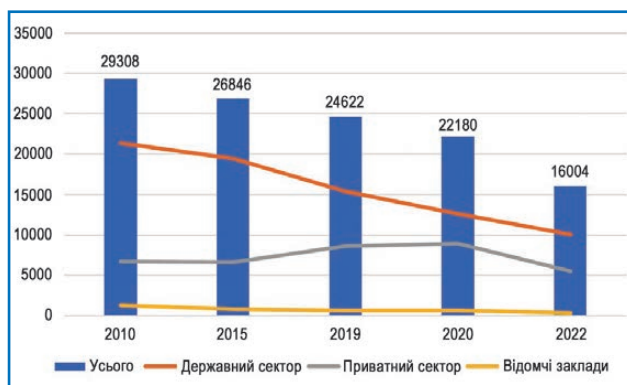


Рисунок 2. Динаміка кількості лікарів-стоматологів, що працювали в закладах охорони здоров'я різних форм власності, з 2010 по 2022 рік

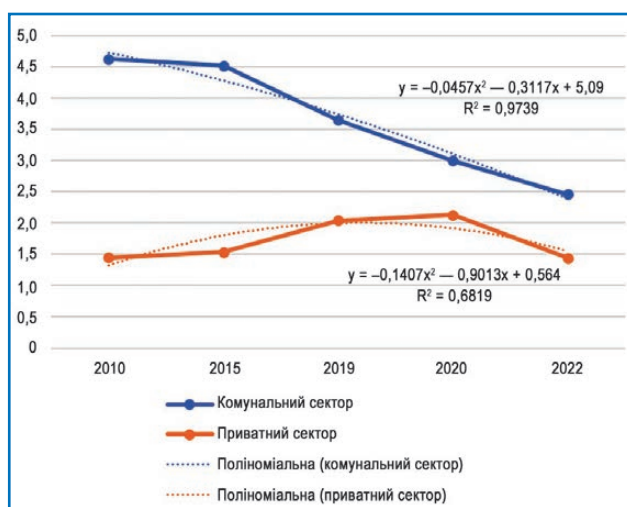


Рисунок 3. Забезпеченість лікарями-стоматологами на 10 тис. населення України в комунальному і приватному секторах охорони здоров'я

Кабінету Міністрів України № 725 від 14 липня 2021 року. Згідно з вимогами зазначеної постанови працівники сфери охорони здоров'я здобувають неформальну освіту (БПР) під час участі в заходах БПР і щорічно мають набирати 50 балів на акредитованих МОЗ України освітніх заходах. На період військового стану відповідно до Указу Президента України № 64 «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року, затвердженого Законом України № 2102-IX «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні»» від 24 лютого 2022 року, у країні запроваджено обмежувальні заходи щодо правового режиму громадян. На цей період призупинено атестацію лікарів згідно з Наказом МОЗ України № 426 «Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану» від 7 березня 2022 року.

Фінансування заходів із забезпечення професійного розвитку працівників здійснюється роботодавцем за рахунок власних коштів та інших не заборонених законодавством джерел згідно зі статтею 15 Закону

України «Про професійний розвиток працівників» (зі змінами і доповненнями, внесеними Законом України № 341-IX від 05.12.2019, ВВР, 2020). Тож на сьогодні держава проводить підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів, які працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України, за рахунок державних коштів. Лікарі-стоматологи, які працюють у приватних стоматологічних закладах, проходять підвищення кваліфікації за власні кошти або за рахунок клінік, де вони працюють.

Підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів значно впливає на якість надання стоматологічної допомоги. На високому рівні зберігається відсоток лікарів-стоматологів, які пройшли підвищення кваліфікації та атестацію.

Кількість лікарів-стоматологів, які мають кваліфікаційну категорію, на 01.01.2023 у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України становила 5002, що становить 72 % від загального числа лікарів-стоматологів, з них дитячих лікарів-стоматологів — 875 (72,7 %); лікарів стоматологів-хірургів — 961 (68,5 %); лікарів стоматологів-ортопедів — 1088 (75,2 %); лікарів стоматологів-ортодонтів — 184 (65,5 %).

Потреба мешканців України в стоматологічній допомозі

Інтенсивність ураження дорослого й дитячого населення стоматологічними захворюваннями, питання збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я залишається важливою та актуальною медичною і соціальною проблемою України. Основне місце в стоматологічній практиці для збереження стоматологічного здоров'я посідає профілактична робота: проведення обов'язкових профілактичних оглядів, планова санація населення, запровадження систем гігієнічного навчання і виховання населення з питань стоматологічного здоров'я.

У 2022 році лікарями-стоматологами в закладах охорони здоров'я системи МОЗ стоматологічного профілю було планово оглянуто 2 142 998 осіб, що становило 5,2 % від усього населення України. Серед дорослого населення віком 18 років і старших — 1 472 928 осіб, або 4,4 % щодо кількості відповідного населення. Найвищі показники планово оглянутих характерні для столиці (м. Київ) — 10,7 %, Чернігівської — 9,1 %, Хмельницької — 7,5 %, Кіровоградської — 7,4 %, Львівської — 7,3 %, Вінницької — 6,7 %, Дніпропетровської — 6,4 % — областей; низькі — для Миколаївської — 2,1 %, Одеської — 2,6 %, Сумської — 2,9 %. Серед дітей віком 0–17 років було планово оглянуто 670 070 осіб, або 9,1 % щодо відповідної кількості дитячого населення. Значно вищі показники в Хмельницькій області — 26,2 %, м. Києві — 21,8 %, Полтавській — 19,3 %, Львівській — 14,3 %, Чернігівській — 14,1 % — областях, але в Миколаївській — 3,8 %, Рівненській — 5,4 %.

Привертає увагу те, що серед дорослого населення віком 18 років і старших із числа оглянутих у порядку планової санації у 2022 році потребували санації 896 995 осіб, або 60,9 %. Найвищі показники у м. Києві — 93,1 %, у Закарпатській області — 82,0 %, Львів-

ській — 68,0 %, але у той же час у Сумській — 39,9 %, Харківській — 41,6 %, Дніпропетровській — 42,2 %, Вінницькій — 44,8 %, Кіровоградській — 45,6 %. Серед дітей віком 0–17 років за 2022 рік в Україні потребували санації 407 098 осіб, або 60,8 % серед оглянутих. Вищі показники в Закарпатській області — 79,7 %, Тернопільській — 74,3 %, у м. Києві — 74,1%, в Івано-Франківській області — 73,8 %, у той же час у Кіровоградській — 36,9 %, Херсонській — 37,0 %, Полтавській — 40,2 %.

Питома вага санованих при плановій санації з числа тих, що її потребували, у 2022 році в Україні серед дорослого населення віком 18 років і старших становила 528 904 особи, або 59,0 %. Значно вищі показники в Закарпатській області — 81,2 %, Рівненській — 79,1 %, Черкаській — 77,3 %, Дніпропетровській — 75,0 %, але в м. Києві — 42,0 %, Вінницькій області — 42,7 %, Волинській — 45,9 %. Серед дітей віком 0–17 років в Україні за 2022 рік сановано 284 123 особи, або 69,8 % з числа тих, які її потребували. В областях показник розподілився таким чином: у Закарпатській — 86,8 %, Дніпропетровській — 86,0 %, Черкаській — 83,0 %, Харківській — 81,8 %, але в Сумській — 46,0 %, Вінницькій — 55,5 %.

Основні показники системи надання стоматологічної допомоги

Останніми роками в практичній стоматології впроваджуються медичні стандарти, засновані на принципах доказової медицини.

Стоматологічні поліклініки закладів вищої освіти надають високоспеціалізовану медичну допомогу і відіграють роль консультативно-діагностичних центрів, запроваджують механізми керованого надання пацієнтам спеціалізованої медичної допомоги за направленням лікаря.

За 2022 рік кількість відвідувань спеціалістів стоматологічного профілю (лікарі-стоматологи і зубні лікарі) в Україні становила всього 9 442 278 відвідувань у державних закладах охорони здоров'я системи МОЗ (рис. 4). З них: 7 025 681 відвідування було здійснено дорослим населенням віком 18 років і старшими і 2 416 597 — дітьми віком 0–17 років. Питома вага відвідувань серед дорослих у середньому становила 74,4 %, серед дітей — 25,6 %.

Загалом протягом 2022 року в Україні навантаження на 1 зайняту посаду лікаря стоматологічного профілю, який працював у закладах охорони здоров'я системи МОЗ, було 1473,6 відвідування. Вищим цей показник був в областях: Полтавській — 2341,6, Кіровоградській — 2227,4, Тернопільській — 2192,8, Закарпатській — 2158,6, але в м. Києві — 931,9.

Кількість відвідувань приватних стоматологічних кабінетів у 2022 році становить 3 804 630, з них 3 426 681 — відвідування пацієнтами віком 18 років і старшими і 377 949 — дитячим контингентом. Навантаження на одну зайняту посаду лікаря-стоматолога приватної клініки становить 649,8 відвідування.

Слід відзначити зниження показника відвідувань лікарів-стоматологів і зубних лікарів на одного жителя

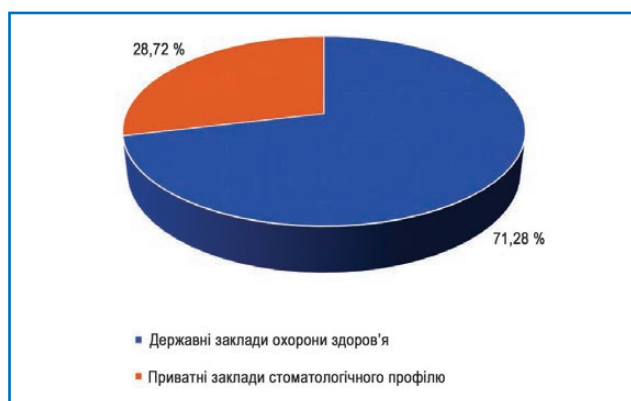


Рисунок 4. Співвідношення кількості відвідувань комунальних закладів охорони здоров'я і приватних закладів стоматологічного профілю

України, який становив у 2022 році 0,2 відвідування за рік серед усього населення (у 2021 році — 0,3), що обумовлено зовнішньою міграцією населення.

Захворювання слизової оболонки порожнини рота і злоякісні новоутворення

У 2022 році лікарями стоматологічного профілю проведено курс лікування з приводу захворювань слизової оболонки порожнини рота 110 539 пацієнтам, що становить 27,0 на 10 тис. населення, з них: дорослому населенню — 82 588, дитячому населенню віком 0–17 років — 27 951.

Захворюваність слизової оболонки порожнини рота в Україні у 2022 році серед дорослого населення віком 18 років і старших становить 24,5 на 10 тис. дорослого населення. Значно вищий рівень захворюваності спостерігається в Рівненській (145,1), Миколаївській (56,8), Тернопільській (50,2), Полтавській (45,1) областях і м. Києві (68,0), але в Сумській області — 4,2, Івано-Франківській — 6,4.

Показник захворюваності слизової оболонки порожнини рота серед дитячого населення України віком 0–17 років вищий і становить 38,0 на 10 тис. дитячого населення. Підвищений рівень захворюваності у м. Києві — 58,6, Одеській (100,9), Хмельницькій (74,5), Львівській (74,2), Тернопільській (72,9), Черкаській (71,2), Чернігівській (68,2), Сумській (63,5), Полтавській (59,2), Чернівецькій (57,1) областях, дещо нижчий — у Волинській (14,7), Київській (18,5) та Івано-Франківській (20,2) областях.

Зростає показник поширеності злоякісних новоутворень ротової порожнини. У 2022 році зареєстровано всього злоякісних новоутворень ротової порожнини 11 409, або 27,8 на 100 тис. населення. У Сумській області цей показник становить 42,9, в Одеській — 40,7, у Миколаївській — 40,1, у Полтавській — 40,2, у Черкаській — 38,4, але в Дніпропетровській області — 22,0, в Івано-Франківській — 22,1.

Викликає занепокоєння високий показник занедбаності злоякісних новоутворень ротової порожнини (візуальної локалізації) в Україні (за даними форми № 35 «Звіт про контингенти хворих на злоякісні но-

воутворення»). У 2022 році показник занедбаності випадків злоякісних новоутворень (III–IV стадії при візуальних локалізаціях і IV стадії при інших локалізаціях) серед уперше зареєстрованих форм злоякісних новоутворень усіх локалізацій в Україні становить 27,1 %, при злоякісних новоутвореннях губи — 14,9 %, при злоякісних новоутвореннях ротової порожнини — 62,9 % (у Закарпатській області — 78,8 %, у Тернопільській області — 71,4 %, у Херсонській — 80,0 %, у Полтавській — 73,9 %), що свідчить про необхідність більш детального проведення щорічних оглядів порожнини рота з метою своєчасного виявлення онкологічних захворювань порожнини рота.

Питома вага хворих зі злоякісними новоутвореннями ротової порожнини, виявлених при профілактичних оглядах, щодо кількості вперше зареєстрованих випадків у 2022 році в Україні становить 8,5 %. Підвищений даний показник у Хмельницькій (31,4 %), Донецькій (28,6 %) областях і м. Києві (38,0 %), а дещо нижчий — у Запорізькій (4,3 %), Житомирській (1,3 %), Закарпатській (1,5 %), Рівненській і Черкаській (1,6 %) областях.

Лікування карієсу і його ускладнень у мешканців України

У 2022 році мешканцям України у державних закладах охорони здоров'я системи МОЗ було проліковано з приводу карієсу 4 273 982 зуби серед усього населення, у тому числі в дорослих віком 18 років і старших — 3 048 964, у дітей віком 0–17 років — 1 225 018. Питома вага пролікованих зубів із приводу карієсу щодо всіх стоматологічних відвідувань становила 45,3 % серед усього населення, у дорослих віком 18 років і старших — 43,4 %, у дітей віком 0–17 років — 50,7 %.

З ускладненим карієсом було проліковано 1 357 584 зуби серед усього населення, у дорослих віком 18 років і старших — 1 040 538, у дітей віком 0–17 років — 317 046. Питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом щодо всіх пролікованих зубів з приводу карієсу становить 31,8 % серед усього населення, у дорослих — 34,1 %, у дітей віком 0–17 років — 25,9 %.

Ортопедична та хірургічна стоматологічна допомога

Кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати, у 2022 році серед міського населення України становила 105 793, або 37,2 на 10 тис. населення. Спостерігалось коливання даного показника: у Чернігівській області — 107,3, Волинській — 101,1, Полтавській — 80,6, Рівненській — 70,6, Кіровоградській — 66,6, Сумській — 64,7, у той же час у Закарпатській області — 9,9, Миколаївській — 25,0.

Кількість сільських жителів, які отримали зубні протези, апарати, в Україні у 2022 році становила 20 170 осіб, або 16,1 на (10 тис. населення). Даний показник у Київській області — 40,5, Житомирській — 30,0, Хмельницькій — 29,8, Сумській — 29,0, Чернігівській — 26,7, Кіровоградській — 24,2, у той же час у Закарпатській області — 2,5, Івано-Франківській — 5,7, Одеській — 9,1.

Кількість стоматологічних операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічних закладах України системи МОЗ у 2022 році, становила 134 333, або 32,8 (на 10 тис.) усього населення. Значно вищі показники оперативних втручань порівняно із середньоукраїнським показником реєструвались в областях: Полтавській — 93,2, Житомирській — 80,9, Чернігівській — 76,9, м. Києві — 50,0, Волинській — 48,3, Одеській — 46,9, Черкаській — 46,7, а нижчі — у Тернопільській (11,3) і Закарпатській (13,9).

Зменшення обсягів стоматологічної допомоги мешканцям України має своє підґрунтя, а саме: два роки пандемії COVID-19 і повномасштабна війна з 2022 року спричинили значні коливання показників у регіонах.

Висновки

1. В Україні зберігається потужна інфраструктура закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу. Разом з тим спостерігається скорочення кількості стоматологічних закладів охорони здоров'я України за період з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2022 року: на 14 % — комунального сектора (1359 закладів — у 2020 році, 1172 — у 2022 році) і на 36 % — приватного сектора (5084 заклади — у 2020 році, 3246 — у 2022 році).

2. Ліжковий фонд у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України в щелепно-лицевих стаціонарах не зазнав суттєвих змін і становив 1090 ліжок стоматологічного профілю у 2022 році порівняно з 1106 ліжками у 2020 році.

3. Кадровий потенціал стоматологічної галузі зазнав суттєвих втрат: у 2022 році зареєстровано 16 004 лікарі стоматологічного профілю, що на 28 % менше, ніж надавали стоматологічну допомогу у 2020 році (22 180 стоматологів). У комунальному секторі надає стоматологічну допомогу 10 081 спеціаліст (у 2020 році — 12 601 стоматолог), у приватному секторі — 5551 спеціаліст (у 2020 році — 8940 стоматологів).

4. Показник забезпеченості стоматологічними кадрами в Україні становив у 2022 році 3,9 лікаря на 10 тис. населення з урахуванням лікарів-стоматологів закладів усіх форм власності й підпорядкування, що суттєво нижче порівняно з 2020 роком (5,4). З огляду на міграцію українців унаслідок воєнної агресії, мобілізацію до лав Збройних сил України цей показник має бути вищим, але розрахунок проводили за даними чисельності населення Державної служби статистики України станом на 01.01.2022 (40 997 698 українців). Разом з тим показник забезпеченості стоматологами у 2022 році є найбільш низьким за всі роки незалежності України й порівняно з країнами ЄС.

5. Зменшення обсягів стоматологічної допомоги мешканцям України за основними її показниками має своє підґрунтя, а саме: зміна фінансування стоматологічної допомоги, два роки пандемії COVID-19 і повномасштабна війна з 2022 року спричинили значні коливання показників у регіонах.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Інформація про внесок кожного автора. Мазур І.П. — концепція і дизайн дослідження; Мазур І.П., Черненко Л.М., Полянська Л.О., Комісаренко В.М., Сеґін Л.В. — збирання й обробка матеріалів; Мазур І.П., Вахненко О.М., Мазур П.В. — аналіз отриманих даних, написання тексту.

Список літератури

1. Вороненко Ю.В., Павленко О.В., Мазур І.П. *Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 рр. : довідник. Кропивницький: Поліум, 2018. 212 с.*
2. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. *Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік : довідник. Кропивницький: Поліум, 2019. 176 с.*
3. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. *Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік : довідник. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.*
4. Мазур І.П., Заболотько В.М., Стешенко І.Є. *Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: галузева структура медичних працівників у 2019 році. Українські медичні вісті. 2021. С. 16-22.*
5. Маланчук В.О., Мазур І.П., Рибачук А.В. *Високоспеціалізована стоматологічна допомога в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я. Oral and General Health. 2021. Т. 2. № 2. С. 84-89.*
6. Мазур І.П., Лехан В.М., Рибачук А.В. *Трансформації стоматологічної галузі за період незалежності України та їх вплив на доступність стоматологічної допомоги. Медичні перспективи. 2022. № 1. С. 184-192.*
7. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. *Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2021 рік : довідник. Кропивницький: Поліум, 2022. 101 с. ISBN 978-966-8559-91-4.*
8. Mazur I., Hasiuk N., Radchuk V., Stadnyk M. *Аспекти безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів в умовах воєнного часу через призму самоосвіти та самовдосконалення. Oral and General Health. 2022. 3(4). 61-68. <https://doi.org/10.22141/ogh.3.4.2022.141>. <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/141>.*

Отримано/Received 15.06.2023

Рецензовано/Revised 27.06.2023

Прийнято до друку/Accepted 29.06.2023 ■

Information about authors

Iryna Mazur, MD, Professor, Department of Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: irina.p.mazur@gmail.com; phone +38 (050) 583 87 59; <https://scholar.google.com.ua/citations?user=EI071JUAAA&hl=ru>; <http://www.researcherid.com/rid/P-1836-2015>; <https://orcid.org/0000-0001-9075-5041>

L.M. Chernenko, Public Health Center of the MOH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

L.O. Polanska, Public Health Center of the MOH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

V.M. Komisarenko, Public Health Center of the MOH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

L.V. Segin, Public Health Center of the MOH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Olexander Vakhnenko, MD, PhD, Vice-President of the NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine; e-mail: ovahnenko@gmail.com, contact phone: +38 050 332 26 73

P. Mazur, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; <https://orcid.org/0009-0005-5012-5228>

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and their own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

Authors' contribution. *I.P. Mazur* — research concept and design, collection and processing of materials, analysis of the received data, writing the text; *L.M. Chernenko, L.O. Polanska, V.M. Komisarenko, L.V. Segin* — collection and processing of materials; *O.M. Vakhnenko, P.V. Mazur* — analysis of the received data, writing the text.

*I.P. Mazur*¹, *L.M. Chernenko*², *L.O. Polanska*², *V.M. Komisarenko*², *L.V. Segin*², *O.M. Vakhnenko*³, *P.V. Mazur*¹

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine

²Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

³NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine

Analysis of the main indicators of dental care in Ukraine for 2022

Abstract. The article presents an analysis of the results of state and industry statistical reports of health care institutions submitted to the Public Health Center of the Ministry of Health of the Ukraine in 2023. In 2022, 16,004 dentists provided dental care to the population of Ukraine in 4,418 institutions of various types of ownership. There is a decrease in the number of dental healthcare institutions in Ukraine from January 1, 2021 to December 31, 2022: by 14 % in the public sector (1,359 institutions in 2020, and 1,172 in 2022), by 36 % in the private sector (5,084 institutions in 2020, and 3,246 in 2022). The human resources for the dental industry decreased by 28 % compared to 2020 (22,180 dentists). In the public sector, 10,081 specialists provide dental care (12,601 dentists in 2020), in

the private sector, 5,551 specialists (8,940 dentists in 2020). The indicator of provision of dental personnel in Ukraine, which was 3.9 doctors per 10,000 population in 2022, including dentists in institutions of all types of ownership and subordination, reduced compared to 2020 (5.4). A decrease in the amount of dental care for residents of Ukraine according to the main indicators has its basis, namely: the change in the funding of dental care, two years of the COVID-19 pandemic and a full-scale war from 2022 caused significant fluctuations in the indicators in the regions of the Ukraine.

Keywords: dental care; density of dentists; dentistry personnel density; municipal and private healthcare facilities; main indicators of dental care

Вахненко О.М.

ГО «Асоціація стоматологів України», Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Внутрішній контроль якості при наданні медичної допомоги в медичному закладі

Резюме. У статті висвітлено складові та принципи побудови системи внутрішнього контролю якості медичної допомоги в медичному закладі. Подано аналіз ступенів контролю якості медичної допомоги на рівні медичного закладу. Показано, як розробляється й оформлюється на рівні закладу охорони здоров'я безперервна система контролю якості медичної допомоги. Наводяться вимоги до Положення про систему контролю якості медичної допомоги закладу. Пояснюються складові експертного оцінювання рівня діагностики, лікування та реабілітації, правила проведення соціологічних досліджень. Також подано аналіз проведення клінічного аудиту (внутрішнього і зовнішнього).

Ключові слова: якість медичної допомоги; система внутрішнього контролю якості медичної допомоги на рівні закладу; ступені контролю якості медичної допомоги; положення про систему внутрішнього контролю якості медичної допомоги; соціологічні дослідження серед пацієнтів щодо якості надання медичної допомоги; клінічний аудит

Якість медичної допомоги — це відповідність потребам пацієнта з урахуванням сучасних можливостей медичної науки та практики і за умови ефективного використання наявних ресурсів. Організація внутрішнього контролю якості медичної допомоги здійснюється на рівні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) і його структурних підрозділів.

Як створити систему внутрішнього контролю якості в медичному закладі

На рівні закладу охорони здоров'я повинні діяти такі ступені контролю якості медичної допомоги:

— перший ступінь контролю — завідуючий структурним підрозділом поліклініки оцінює якість медичної допомоги, наданої окремим лікарем пацієнтам, які закінчили лікування в поліклініці;

— другий ступінь контролю — медичний директор (заступники головного лікаря з медичної частини), використовуючи основні облікові документи, проводить щоденно експертну оцінку не менше за 10 % пацієнтів, які проліковані амбулаторно;

— третій ступінь контролю — експертна комісія лікувально-профілактичного закладу оцінює якість роботи підрозділів щомісячно.

Наступні ступені контролю якості медичної допомоги на рівні ЗОЗ здійснюють спеціалісти (спеціальної комісії) територіальних і регіональних органів управління охороною здоров'я:

— четвертий ступінь контролю — експертна комісія при міському органі управління охороною здоров'я (чи при територіальному медичному об'єднанні) оцінює якість діяльності кожного закладу щоквартально;

— п'ятий ступінь контролю — експертна комісія при обласному органі управління охороною здоров'я оцінює діяльність закладів щоквартально.

Якщо медична допомога надається на засадах медичного страхування, контроль доцільно проводити за триступеневою схемою. На I ступені внутрішньовідомча оцінка діяльності закладів проводиться експертною комісією відповідних органів управління охороною здоров'я. На II ступені експертна комісія страхової медичної організації проводить позавідомчий контроль.

На III ступені контроль здійснює незалежна експертна комісія у випадку виникнення конфліктів. Для аналізу й оцінки якості лікувально-профілактичної допомоги застосовують медико-технологічні документи (клінічні протоколи/стандарти медичних технологій).

З метою забезпечення контролю якості медичної допомоги директором (головним лікарем) закладу охорони здоров'я розробляється на рівні ЗОЗ безперервна система контролю якості медичної допомоги, яка затверджується наказом по ЗОЗ.

У наказі по ЗОЗ визначаються відповідальні за забезпечення і контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я — медичний директор (заступник головного лікаря з медичної роботи), а на рівні структурних підрозділів — завідувачі структурних підрозділів. Цим же наказом затверджується Положення про систему контролю якості медичної допомоги та склад постійно діючої комісії з проведення внутрішнього аудиту якості медичної допомоги. Голова комісії повинен розробити й подати на затвердження план роботи комісії. Також мають бути розроблені й затверджені індикатори структури, процесу і результативності щодо забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я і структурних підрозділах. Необхідно розробити й затвердити анкету соціологічного дослідження серед пацієнтів щодо вивчення й аналізу їх оцінки якості отриманої медичної допомоги. Медичний директор (заступник головного лікаря з медичної роботи) має розробити комплексний план забезпечення і контролю якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я, організувати вивчення лікарями закладу охорони здоров'я клінічних протоколів, затверджених МОЗ України. Він також забезпечує використання результатів внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в процесі навчання медичного персоналу з безперервного підвищення професійної майстерності та щоквартальне проведення соціологічних досліджень серед пацієнтів з забезпеченням конфіденційності інформації про респондентів і незалежним аналізом отриманих результатів. Проводиться регулярне заслуховування питань забезпечення якості медичної допомоги на засіданнях медичної ради, ради медичних сестер, оперативних нарадах.

У Положенні про систему контролю якості медичної допомоги необхідно відобразити мету системи контролю якості медичної допомоги — об'єктивне оцінювання й підвищення ефективності медичної допомоги. У закладі має застосовуватись метод експертного оцінювання закінчених випадків лікування пацієнтів. Метод базується на порівнянні стандарту обсягів і якості медичної допомоги (клінічний протокол, клінічний маршрут пацієнта) хворим з фактично наданою медичною допомогою конкретному хворому.

Система контролю якості медичної допомоги повинна включати:

— статистичний аналіз медичних результатів діяльності лікарні, структурних підрозділів;

— експертну оцінку якості лікувально-діагностичного процесу і його результатів;

— виявлення дефектів технології лікувально-діагностичного процесу і запобігання їм;

— планування індикаторів оцінювання інтенсивності роботи закладу.

Організація системи контролю якості медичної допомоги передбачає, що медпрацівники мають дотримуватись вимог щодо посадових інструкцій, клінічних маршрутів пацієнта відповідно до профілю відділення, положення про систему контролю якості медичної допомоги, правил оформлення і ведення медичної документації, порядку взаємодії з іншими підрозділами й лікувальними закладами.

Експертне оцінювання рівня діагностики, лікування та реабілітації того чи іншого пацієнта дає змогу виявити дефекти, які допустили конкретні спеціалісти, визначити рівень і чинники медичного забезпечення, що призводять до запущеності й хронізації захворювань, похибок лікарської тактики, серйозних ускладнень під час лікувального процесу (перебігу захворювання) з внесенням необхідних корективів у лікувально-діагностичний процес і організацію медичної допомоги.

Наявність дефектів надання медичної допомоги може бути зумовлена:

— недостатнім рівнем знань і вмінь фахівців;

— ступенем оснащення лікувально-профілактичного закладу лікувально-діагностичною апаратурою, недосконалим володінням апаратурою;

— якістю управління;

— дефектами в наступності роботи з іншими медичними закладами та органами управління охорони здоров'я;

— особистістю хворого.

При проведенні соціологічних досліджень серед пацієнтів щодо якості надання медичної допомоги для отримання більш повної інформації є доцільним поєднувати вивчення думки населення з опитуванням лікарів з різних питань організації їх роботи. При цьому дуже важливим є розмежування критеріїв, які формують задоволеність пацієнтів. Анкетування має проводитися з урахуванням 4 груп чинників: соціально-професійних, медико-організаційних, соціально-психологічних і задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги.

Дієвим механізмом контролю якості є клінічний аудит (внутрішній і зовнішній). Уперше його запровадили у Великій Британії, а за останні 30 років він запрацював і в більшості країн світу. Зовнішній аудит здійснюють відповідні державні організації, внутрішній — безпосередньо команда лікарів медичного закладу (самоконтроль), оскільки вони зацікавлені в належній якості медичної допомоги (у тому числі фінансово). Завдання клінічного аудиту — порівняти наявну клінічну практику з передовою заради вдосконалення надання медичної допомоги. Аудит може включати оцінку процесу надання медичної допомоги і/або її результату

(відповідно до теми й завдань). Таку оцінку здійснюють за відповідними критеріями, які вказують, чого потрібно досягти, щоб відповідати найкращій практиці.

Міжнародні стандарти контролю якості визначають внутрішній аудит як оцінювальну діяльність служби, створеної суб'єктом господарювання. Внутрішній аудит є джерелом інформації, що допомагає організаторам охорони здоров'я об'єктивно оцінити реальний стан якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я і приймати управлінські рішення. Метою внутрішнього аудиту є забезпечення необхідною інформацією менеджменту закладів охорони здоров'я.

Основними завданнями внутрішнього аудиту є:

- виявлення проблеми надання медичної допомоги;
- визначення мети і розробка стандартів якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- виявлення причин низької якості медичного обслуговування;
- розроблення заходів для покращення якості та її впровадження;
- оцінка якості медичної допомоги після впровадження заходів, розроблених у процесі внутрішнього аудиту.

Принципами аудиту мають бути вірогідність, конфіденційність, анонімність, об'єктивність. Ефективність процесів внутрішнього аудиту забезпечується ініціативністю та професіоналізмом керівництва. У поняття внутрішнього аудиту закладена ідея спрямованості процесу на постійне підвищення якості клінічної практики на основі результатів аудиту, тобто внутрішній аудит являє собою циклічний процес, який має кілька послідовних етапів. Важливий перший етап — це планування або підготовка до внутрішнього аудиту, що включає вибір теми, визначення цілі, погодження з найкращою практикою, забезпечення необхідної структури (моно- або мультидисциплінарних команд) — навчання членів команд; залучення користувачів послуг у процесі аудиту; створення сприятливого середовища, підтримка керівництва; забезпечення етичних норм. Правильно організований процес підготовки внутрішнього аудиту є ключовим для запровадження змін. Другий етап — процес аудиту. Для цього етапу важливо вибрати методологію, індикатори, зібрати інформацію, проаналізувати її, надати пропозиції. На етапі впровадження змін відбувається впровадження вдосконалень. І, нарешті, кінцевий етап — це моніторинг впровадженень, або повторний аудит. За критеріями аналізу й перевірки внутрішній аудит класифікується на такі види: фінансово-економічний аудит, аудит кадрового забезпечення, аудит матеріального забезпечення, аудит медичної документації.

Висновки

Важливою складовою успішної діяльності закладу охорони здоров'я є система контролю якості медичної допомоги, яка має бути створена в кожному закладі незалежно від форми власності й підпорядкування. Є певні алгоритми створення такої системи. З метою забезпечення контролю якості медичної допомоги директором (головним лікарем) закладу охорони здоров'я розробляється безперервна система контролю якості медичної допомоги, яка затверджується наказом по закладу охорони здоров'я. На рівні закладу охорони здоров'я повинні діяти три ступені контролю якості медичної допомоги. У закладі повинно бути розроблене й затверджене наказом керівника Положення про систему контролю якості медичної допомоги. Для контролю якості лікувального процесу використовується експертне оцінювання рівня діагностики, лікування і соціологічного дослідження серед пацієнтів. Дієвим механізмом контролю якості є клінічний аудит (внутрішній і зовнішній). Усе це має слугувати наданням якісної медичної допомоги кожному пацієнтові.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Розач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавіцев Р.Л. *Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я: методичні рекомендації*. Ужгород, 2003. 47 с.
2. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. та ін. *Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я: методичні рекомендації*. Київ, 2014. 31 с.
3. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги».
4. *Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги. Управління закладом охорони здоров'я*. 2021. № 5.
5. Мазур І.П., Лехан В.М., Рибачук А.В. *Трансформації стоматологічної салузі за період незалежності України та їх вплив на доступність стоматологічної допомоги. Медичні перспективи*. 2022. № 1. С. 184-192.
6. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. *Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік: довідник*. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.
7. Мазур І.П., Вахненко О.М., Рибачук А.В., Мазур П.В. *Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2020 рік*. *Oral and General Health*. 2021. Т. 2. № 3. С. 44-50.
8. Horachuk V. *Accreditation as a tool for improving the quality of medical care*. *Oral and General Health*. 2023. 4(1). 6-9. <https://doi.org/10.22141/ogh.4.1.2023.144>.

Отримано/Received 22.06.2023

Рецензовано/Revised 11.07.2023

Прийнято до друку/Accepted 17.07.2023 ■

Information about author

Olexander Vakhnenko, MD, PhD, Vice-President of the NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine; e-mail: ovahnenko@gmail.com, contact phone: +38 050 332 26 73

Conflicts of interests. Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

O.M. Vakhnenko

PA "Association of Dentists of Ukraine", Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Internal quality control during the health care provision in a medical institution

Abstract. The article highlights the components and principles of the system of internal control of health care quality in a medical institution. An analysis of the degrees of quality control of health care at the level of a medical institution is presented. It is shown how a continuous system of quality control of medical care is developed and formalized at the level of a health care institution. The requirements for the Regulation on the quality control system of medical care of the institution are given. The components of expert evalua-

tion of the level of diagnosis, treatment and rehabilitation, the rules of sociological research are described. An analysis of clinical audit (internal and external) is also presented.

Keywords: quality of medical care; system of internal control of health care quality at the level of institution; degrees of control of medical care quality; provisions on the system of internal control of medical care quality; sociological research among patients regarding the quality of medical care; clinical audit

Вахненко О.М.

ГО «Асоціація стоматологів України», Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Контроль якості при наданні медичної стоматологічної допомоги в Україні

Резюме. У статті подається визначення системи контролю якості медичної стоматологічної допомоги та складові цієї системи. Наводиться перелік основних чинних нормативно-правових документів, які регулюють систему контролю якості медичної допомоги. Розглядаються ступені контролю якості медичної допомоги. Висвітлюється питання впровадження в Україні системи стандартів Міжнародної організації зі стандартизації (ISO). Здійснюється аналіз Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, які присвячені питанням якості медичної допомоги. Аналізується стан роботи зі створення медико-технологічних документів щодо стандартизації медичної стоматологічної допомоги. Наведені пропозиції щодо адаптації системи контролю якості медичної допомоги у стоматологічних закладах.

Ключові слова: якість медичної стоматологічної допомоги; система контролю якості медичної стоматологічної допомоги; ступені контролю якості медичної допомоги; міжнародні стандарти ISO; державна акредитація медичного закладу; стандарти акредитації закладів охорони здоров'я; медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги

Вступ

Якість медичної допомоги, безсумнівно, є одним з основних критеріїв оцінки стану надання медичної стоматологічної допомоги у країнах світу. Якість медичної допомоги розуміється як сукупність характеристик медичної допомоги, що спрямовані задовольняти потреби громадян в ефективному запобіганні захворюванням та їх лікуванні, підвищенні якості життя та збільшенні його тривалості. Оцінка якості медичної допомоги повинна виконуватися як визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. Контроль якості медичної допомоги повинен здійснюватися за допомогою: методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги; самооцінки медичних працівників; експертної оцінки; клінічного аудиту; моніторингу системи індикаторів якості; атестації/сертифікації відповідно до вимог законодавства України та ЄС.

Система контролю якості медичної допомоги

Для того щоб об'єктивно оцінювати й підвищувати ефективність медичної стоматологічної допомоги в будь-якому закладі, необхідно створити систему контролю якості медичної стоматологічної допомоги. Така система повинна включати: статистичний аналіз медичних результатів діяльності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), структурних підрозділів; експертне оцінювання якості лікувально-діагностичного процесу та його результатів; виявлення дефектів технології лікувально-діагностичного процесу та запобігання їм; планування індикаторів оцінювання інтенсивності роботи стаціонарних відділень та закладу загалом. Найважливішою складовою системи контролю якості медичної допомоги має бути метод експертного оцінювання закінчених випадків лікування пацієнтів. Метод базується на порівнянні стандарту обсягів і якості медичної допомоги хворим із фактично наданою медичною до-

© «Oral and General Health», 2023

© Видавець Заславський О.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2023

Для кореспонденції: Вахненко Олександр Миколайович, віцепрезидент ГО «Асоціація стоматологів України», вул. Пимоненка, 10а, м. Київ, Україна; e-mail: ovahnenko@gmail.com, тел.: +380 (50) 332-26-73

For correspondence: Olexander Vakhnenko, MD, PhD, Vice President of the NGO "Ukrainian Dental Association", Pimonenka st., 10-A, Kyiv, Ukraine; e-mail: ovahnenko@gmail.com, phone: +380 (50) 332-26-73

Full list of author information is available at the end of the article.

помогою. Все це здійснюється з метою максимально можливого поліпшення стоматологічного здоров'я населення за оптимального використання ресурсів.

Складовими системи контролю якості медичної допомоги, зокрема і стоматологічної, згідно з законодавством України є: структура; процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, включно з керівниками закладів охорони здоров'я; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

До основних нормативно-правових документів, які регулюють систему контролю якості медичної допомоги, належать: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», розділ 10 Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я», та Державні стандарти України (ДСТУ): ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»; ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я».

Існує кілька ступенів контролю якості медичної допомоги:

1) перший: завідувач структурного підрозділу поліклініки чи стаціонару оцінює якість медичної допомоги, наданої конкретним лікарем пацієнтам, які пролікувалися в амбулаторно-поліклінічному закладі (не менше ніж 30 % хворих);

2) другий: медичний директор (заступник головного лікаря з медичної частини), використовуючи основні облікові документи, щодня проводить експертне оцінювання не менше ніж 10 % випадків пролікованих пацієнтів;

3) третій: експертна комісія медичного закладу щомісяця оцінює якість роботи підрозділів.

На наступних ступенях контроль якості медичної допомоги на рівні закладу здійснюють спеціалісти (спеціальні клініко-експертні комісії) територіальних, регіональних та державного органів управління охороною здоров'я.

Зазвичай у медичному закладі за роботу із забезпечення якості медичної допомоги відповідає медичний директор (заступник головного лікаря з медичної роботи). На рівні структурного підрозділу медичного закладу роботу у сфері якості в цілому організовує завідувач відділення. Оцінка якості медичної допомоги передбачає визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

Керівник медзакладу має видати наказ по закладу про затвердження системи контролю якості меддопомоги. На основі результатів контролю детально аналізуються виявлені недоліки та складається план їх усунення. Також керівник має створити у медичному закладі комісію із забезпечення якості медичної допомоги. На основі аналізу показників, обраних для

оцінювання, скарг пацієнтів, нещасних випадків, помилок медичного персоналу, пропозицій лікарів Комісія працює над розробкою програми систематичного підвищення якості медичної допомоги. Комісія є органом, створеним з метою об'єднання зусиль всього медичного персоналу для підвищення якості медичної допомоги у закладі. Працівники мають бути зацікавлені у спільному пошуку шляхів усунення недоліків при наданні медичної допомоги та мусять брати активну участь у роботі Комісії.

Для управління задокументованою інформацією з якості надання медичної стоматологічної допомоги важливо затвердити локальний документ, який визначатиме вимоги щодо її розробки, узгодження, затвердження, поширення тощо. Бажано розробити декілька таких документів з урахуванням специфіки закладу та видів надання допомоги.

Україна долучилася до Міжнародної організації зі стандартизації (ISO). Стандарти, що діють в Україні: ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»; ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я» (EN 15224:2016, IDT).

Міжнародні стандарти ISO 9001 описують базові вимоги до системи управління. Вимоги цих стандартів впроваджують підприємства, установи й організації будь-якого розміру сфери діяльності, організаційно-правової форми та власності. Відповідність суб'єкта господарювання стандартам ISO 9001 підтверджує сертифікат. Його видають організації, що мають повноваження проводити сертифікацію у певній сфері. Наявність сертифіката ISO 9001 у всьому світі — стандартна практика для укладення договорів та угод. ISO 9001:2015 — це сучасна система управління якістю (СУЯ), яка забезпечує впевненість замовників та споживачів у якості продукції, а також поліпшує діяльність підприємства. Стандарти універсальні, тож їх легко застосовувати в ЗОЗ і приватних кабінетах лікарів-ФОП.

СУЯ відповідно до ISO 9001 — це схема проведення бізнес-процесів, яка забезпечує стабільну якість роботи ЗОЗ та охоплює основні напрями його діяльності. Одна з ключових цілей діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я — задоволеність пацієнтів якісною медичною допомогою (послугою). Тому не дивно, що навіть у законодавстві з'явилася норма, яка врегулює це питання. Зокрема, МОЗ установило умову для ЗОЗ, які надають вторинну та третинну медичну допомогу й бажають отримати вищу акредитаційну категорію. Ця умова — наявність сертифіката про відповідність СУЯ в ЗОЗ вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000 (наказ «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» від 20.12.2013 № 1116).

2019 року набрав чинності ще один стандарт — ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я» (EN 15224:2016, IDT). Стандарт спеціально розроблений для сфери охорони здоров'я та, зокрема, стосується організації систе-

ми управління в ЗОЗ. Як і проходження акредитації, сертифікація ISO 9001 добровільна. Залежно від мети керівник може прийняти рішення про впровадження системи управління та пройти відповідну сертифікацію. ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» зобов'язує заклади вести задокументовану інформацію. Задокументована інформація — це документація, яку організація має контролювати й підтримувати в актуальному стані, та носій, на якому її розміщено (п. 3.8.6 ДСТУ ISO 9000:2015); документи, одна частина яких визначає вимоги до виконання процесів системи, а друга — засвідчує досягнуті результати, виконання цих процесів. ДСТУ ISO 9001:2015 не регламентує, скільки і яких саме документів розробляти. Обсяг документації, її вид і форму визначає сам заклад з огляду на складність та важливість процесів, вимоги нормативно-правових актів України щодо його діяльності, компетентність персоналу й інші аспекти. Кількість документації має бути оптимальною, щоб забезпечити функціонування процесів системи.

Значна увага щодо якості надання медичної допомоги приділяється при проведенні акредитації закладу. Державна акредитація медичного закладу — це офіційне визнання статусу лікувального закладу за Міжнародними стандартами ISO, наявності у ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження відповідності встановленим критеріям та гарантія високої якості професійної діяльності. Певний час акредитація медичних закладів була призупинена у зв'язку із запровадженням військового стану. 2023 року Постановою КМУ акредитацію відновлено, але водночас затверджено положення, що акредитації не підлягають лише ті медзаклади, які розташовані в зоні бойових дій або на тимчасово окупованих територіях.

Розділ 10 Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я», присвячений питанням якості медичної допомоги. Цілий ряд медичних спеціальностей мають окремий перелік стандартів. На жаль, це не стосується медичної стоматологічної допомоги. Заклади, які надають будь-які види медичної стоматологічної допомоги, при проходженні акредитації можуть оцінюватися лише за загальними стандартами якості. До них належать наступні стандарти:

10.1. Проведення поточного збору інформації щодо діяльності закладу (підрозділу), з документальним підтвердженням.

10.2. Здійснення аналізу роботи закладу щодо якості надання медичної допомоги.

10.3. Проведення оцінки ефективності застосованих заходів з усунення недоліків у роботі закладу.

10.4. Інформування персоналу про результативність вжитих заходів щодо усунення недоліків у роботі закладу (підрозділу).

10.5. Наявність затверджених критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги.

10.6. Наявність бази даних щодо лікувального процесу.

10.7. Наявність та відповідність середньостатистичному по Україні показнику чисельності прикріпленого населення на лікарській дільниці.

10.14. Наявність та відповідність середньостатистичному по Україні показнику розходжень амбулаторних і клінічних діагнозів.

10.29. Наявність та відповідність середньостатистичному по Україні показнику кількості скарг хворих.

10.31. Здійснення аналізу бази даних керівником закладу.

10.32. Здійснення керівником закладу заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги.

Ці питання дійсно відіграють важливу роль в оцінці якості закладу, але для стоматологічного закладу мають бути розроблені специфічні стандарти, які б більш об'єктивно відображали питання якості надання медичної стоматологічної допомоги. Це нагальне питання має бути якнайшвидше вирішене шляхом прийняття відповідних доповнень до наказу МОЗ України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я».

У нормативно-правових документах щодо якості медичної допомоги йдеться про відповідність надання такої допомоги затвердженим медико-технологічним документам зі стандартизації медичної допомоги. Відповідно до Наказу МОЗ України від 28.02.2020 № 590 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», з 1 вересня 2021 року втратив чинність Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 листопада 2004 року № 566 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонція», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія». Скасування цього наказу декілька разів відтермінувалося. Останній раз Наказом МОЗ України від 26.08.2022 № 1541 дія наказу відтермінована до 1 вересня 2023 року. За ініціативою групи експертів зі стоматології було сформовано мультидисциплінарні робочі групи з розробки галузевих стандартів медичної допомоги за всіма стоматологічними спеціальностями та відповідними темами (Наказ МОЗ України від 06.12.2021 № 2711 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18 серпня 2020 року № 1908»). Робота з підготовки проєктів галузевих стандартів, визначених вищевказаним наказом, триває. Вже затверджені перші галузеві стандарти стоматологічного напрямку. Затверджено такі галузеві стандарти стоматологічного напрямку:

— «Дентоальвеолярна травма»: Наказ МОЗ України від 17.02.2023 № 314;

— «Хвороби твердих тканин зуба, ортопедичне лікування штучними коронками»: Наказ МОЗ України від 20.02.2023 № 333;

— «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Дистальна оклюзія»: Наказ МОЗ України від 03.04.2023 № 620;

— «Невогнепальні переломи нижньої щелепи (виросткового відростка, гілки, кута, тіла та симфізу)»: Наказ МОЗ України від 16.06.2023 № 1096.

Це лише початок. Робота над наступними галузевими стандартами триває. Відсутність медико-технологічних документів вкрай негативно впливає на якість надання медичної стоматологічної допомоги. Ці документи потребують нагальної розробки та впровадження.

Висновки

В Україні створено нормативно-правову базу системи якості медичної допомоги. Вона включає в себе систему контролю якості, виокремлюється кілька ступенів контролю якості медичної допомоги. Визначено, хто відповідає за роботу із забезпечення якості медичної допомоги в медичному закладі. Проте наявна система якості не враховує особливостей надання стоматологічної допомоги і повинна бути переглянута. Україна долучилася до Міжнародної організації зі стандартизації (ISO), стандарти якої діють в Україні. Затверджено стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, присвячені питанням якості медичної допомоги. Ці стандарти потребують перегляду з метою їх адаптації до специфіки надання стоматологічної допомоги. Триває робота над розробкою та затвердженням медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, проте ця робота вимагає притримання.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Департамент стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр МОЗ України». Управління якістю медичної допомоги на локальному рівні. 2012. 14 с.

2. Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавіцев Р.Л. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я (Методичні рекомендації). Ужгород, 2003. 47 с.

3. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації). Академік НАМН України, професор Ю.В. Вороненко, д.мед.н., професор Н.Г. Гойда та ін. Київ. 31 с.

4. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги».

5. Сенюта І.Я. Контроль якості медичної допомоги: новели нормативного регулювання. Український медичний часопис. 15.11.2013. С. 14-18.

6. Сміянов В.А., Степаненко А.В., Петренко В.Ю., Тарасенко С.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. 2013. № 3. С. 11-18.

7. Мазур І.П., Лехан В.М., Рибачук А.В. Трансформації стоматологічної галузі за період незалежності України та їх вплив на доступність стоматологічної допомоги. Медичні перспективи. 2022. № 1. С. 184-192.

8. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.

9. Маланчук В.О., Мазур І.П., Рибачук А.В. Високоспеціалізована стоматологічна допомога в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я. Oral and General Health. 2021. Т. 2. № 2. С. 84-89.

10. Мазур І.П., Вахненко О.М., Рибачук А.В., Мазур П.В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2020 рік. Oral and General Health. 2021. Т. 2. № 3. С. 44-50.

11. Horachuk V. Accreditation as a tool for improving the quality of medical care. Oral and General Health. 2023. 4(1). 6-9. <https://doi.org/10.22141/ogh.4.1.2023.144>.

Отримано/Received 22.06.2023

Рецензовано/Revised 11.07.2023

Прийнято до друку/Accepted 17.07.2023 ■

Information about author

Olexander Vakhnenko, MD, PhD, Vice-President of the NGO "Ukrainian Dental Association", Kyiv, Ukraine; e-mail: ovahnenko@gmail.com, contact phone: +38 050 332 26 73

Conflicts of interests. Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

O.M. Vakhnenko

PA "Association of Dentists of Ukraine", Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Quality control in the provision of medical dental care in Ukraine

Abstract. The article considers the quality control system of medical dental care and the components of this system. A list of the main current legal documents regulating the quality control system of medical care is presented. The degrees of quality control of medical care are analyzed. The implementation of the International Organization for Standardization (ISO) standards in Ukraine is highlighted. An analysis of the Standards of Accreditation of Health Care Institutions is provided, which deal with the issues of the quality of medical care. The state of work on the creation

of medical and technological documents for the standardization of medical dental care is analyzed. Suggestions for adaptation of the quality control system of medical care in dental institutions are presented.

Keywords: quality of medical dental care; system of quality control of medical dental care; degrees of quality control of medical care; ISO standards; state accreditation of a medical institution; standards of accreditation of health care institutions; medical and technological documents on standardization of medical care

Кульбашна Я.А., Скрипник І.Л.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Професійна підготовка і безперервний професійний розвиток магістрів стоматології в екстремальних умовах пандемії COVID-19 та військового стану в Україні

Резюме. Питанням безперервної стоматологічної освіти в Україні в умовах війни була присвячена III науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійна підготовка фахівців із стоматології в екстремальних умовах сучасності», яка відбулася 26–27 квітня 2023 року на базі Стоматологічного медичного центру Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Організатором конференції виступила Українська асоціація стоматологічної освіти (УАСО), головою оргкомітету конференції була президент УАСО професор Ярослава Кульбашна, а заступницею голови оргкомітету — віцепрезидент УАСО доцент Ірина Скрипник. Дуже приємно при підготовці і під час проведення конференції було відчувати підтримку ректорату НМУ імені О.О. Богомольця — ректора НМУ імені О.О. Богомольця Юрія Кучина, проректорів — професорів Олександра Науменка, Римми Скрипник та Олександра Канюри, президента ГО «Асоціація стоматологів України» професора Ірини Мазур, директора Інституту післядипломної освіти, професора Тетяни Вежновець, членів УАСО та студентської ради стоматологічного факультету. Представницький рівень гостей і учасників заходу засвідчив, що попри війну в нашій країні тема безперервної освіти майбутніх стоматологів, інтернів і лікарів галузі перебуває у центрі уваги державних службовців сфери освіти і медицини, викладачів, студентів, аспірантів закладів вищої медичної та післядипломної освіти. Зокрема, у роботі заходу взяли участь перший заступник міністра охорони здоров'я України професор Сергій Дубров, народний депутат України Інна Совсун, директор департаменту Українського державного центру міжнародної освіти МОН України кандидат історичних наук Олена Шаповалова.

Ключові слова: питання безперервної стоматологічної освіти в Україні; професійна підготовка фахівців із стоматології; екстремальні умови сучасності; безперервна освіта інтернів і лікарів

Високого професіоналізму лікар набуває впродовж всього свого життя, починаючи зі студентської лави, поєднуючи освіту, самоосвіту і практику. Дослідники з Великої Британії довели, що протягом тижня лікар має читати не менше 200 сторінок фахової літератури, в іншому разі він починає деградувати. Додайте ще його участь у курсах, вебінарах, конференціях, симпозіумах та інших заходах, дотримання високих вимог, які висуваються до кваліфікації лікаря і передбачають, що він має бути чуйним, уважним, викликати довіру пацієнта, знаходити з ним спільну мову (soft skills). Навичкам комунікації з пацієнтом, так само як і професійним, треба навчатися, бо стосунки лікаря і пацієнта — це частина лікування, яка будується на принципах дові-

ри. Підготувати такого компетентного лікаря, та ще й у складних непередбачуваних умовах сьогоdnішніх викликів — нове випробування для української системи вищої медичної освіти і безперервного професійного розвитку спеціаліста.

Саме обговоренню цих проблем присвячена III науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійна підготовка фахівців із стоматології в екстремальних умовах сучасності», яка відбулася 26–27 квітня 2023 року на базі Стоматологічного медичного центру Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Організатором конференції виступила Українська асоціація стоматологічної освіти (УАСО) (президент — професор Ярослава Кульбаш-

на, віцепрезидент — доцент Ірина Скрипник). При підготовці і під час проведення конференції вагому організаційну допомогу і підтримку надала адміністрація НМУ імені О.О. Богомольця: ректор — член-кореспондент НАМН України професор Юрій Кучин, проректори — член-кореспондент НАМН України професор Олександр Науменко, професор Римма Скрипник, Олександр Канюра, президент ГО «Асоціація стоматологів України» професор Ірина Мазур, члени правління УАСО і оргкомітету конференції професори О. Остапко, Н. Біденко, Ю. Коленко, С. Поліщук, Я. Нагірний та ін., а також члени студентської ради стоматологічного факультету НМУ.

Представницький рівень гостей і учасників заходу засвідчив, що попри війну в нашій країні тема професійної підготовки майбутніх стоматологів, інтернів і лікарів галузі перебуває у центрі уваги державних службовців сфери освіти і медицини, викладачів, студентів, аспірантів закладів вищої медичної та післядипломної освіти. Зокрема, у роботі заходу взяли участь перший заступник міністра охорони здоров'я України професор Сергій Дубров, народний депутат України Інна Сосун, директор департаменту Українського державного центру міжнародної освіти МОН України к.іст.н. Олена Шаповалова.

Ректор та проректори НМУ імені О.О. Богомольця відзначали у своїх виступах необхідність удосконалення офлайн-навчання студентів-медиків у складних умовах сьогодення, коли вони повинні не лише вивчати теорію в аудиторії, а й формувати фахові компетентності, необхідні, зокрема, для забезпечення протиепідемічних заходів та надання допомоги при бойових травмах. Наголошувалося, що вдосконалення освітнього процесу та його гармонізація із західноєвропейськими в НМУ імені О.О. Богомольця відбувається синхронно в усіх галузях. З урахуванням нових викликів та безпекової складової процесу навчання в умовах війни, необхідності збереження здоров'я та життя студентів і викладачів, університет продовжує готувати майбутніх стоматологів.

Перший заступник міністра охорони здоров'я України професор Сергій Дубров зауважив, що Стоматологічний медичний центр НМУ імені О.О. Богомольця є не лише освітньою інституцією, а й потужним медичним закладом із надання стоматологічної допомоги населенню. Це проявилось відразу в перші дні повномасштабного вторгнення рф в Україну, коли переважна більшість медичних установ зачинилася, а Стоматологічний медичний центр продовжив надавати допомогу військовим і цивільним в умовах війни. Він також наголосив, що МОЗ і надалі підтримуватиме НМУ імені О.О. Богомольця в реалізації освітніх реформ.

Під час роботи конференції обговорили зміни освітніх програм у сучасних реаліях. Жваву дискусію викликали доповіді заступника начальника навчально-методичного відділу доцента Наталії Гребінь «Адаптація освітніх програм до європейського освітнього простору — актуальна вимога сьогодення» та декана стоматологічного факультету НМУ імені О.О. Бого-

мольця професора Наталії Біденко «Формування індивідуальної освітньої траєкторії студента».

Не залишилося осторонь обговорення нагальних проблем процесу навчання й студентами НМУ імені О.О. Богомольця. Так, член студентської ради стоматологічного факультету С. Ємельянов презентував своє бачення недоліків і переваг онлайн-навчання, а студентка 4-го курсу стоматологічного факультету М. Цинадзе провела порівняльний аналіз програм підготовки в НМУ імені О.О. Богомольця і зарубіжних країнах, запропонувала обговорити їх недоліки та переваги для підвищення якості навчання українських студентів.

Велику зацікавленість і позитивні відгуки від учасників конференції отримала доповідь професора Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, президента ГО «Асоціація стоматологів України» Ірини Мазур «Безперервний професійний розвиток стоматологів в Україні: перспективи та сподівання лікарів». У складний воєнний час Асоціація стоматологів України активно співпрацює із стоматологічною спільнотою. Проведене опитування щодо нової системи БПР, яка запроваджена в Україні. За результатами опитування лікарів-стоматологів України, проведеного в квітні — червні 2022 року, нова система БПР стимулює лікарів-стоматологів до професійного удосконалення (32 %). Стоматологи надають перевагу новим формам професійного удосконалення, а саме фаховим школам, що проводяться в режимі реального часу (71,5 %), та науково-практичним конференціям (57,7 %). Залишити попередню систему БПР висловили бажання 12,6 % лікарів-стоматологів, а 32 % хотіли б навчатися на циклах тематичного удосконалення в закладах вищої освіти.

З огляду на кількість вогнепальних поранень у військових і цивільних у ділянці обличчя вкрай актуальним став виступ завідувача кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця, члена-кореспондента НАМН України, професора Владислава Маланчука «Упровадження спеціальності «щелепно-лицева хірургія» в Україні — підготовка фахівців».

Професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця О. Воловар, асистенти кафедри О. Крижанівська, Р. Шевчук, М. Облап презентували доповідь «Підготовка студентів 3–5-го курсів стоматологічного факультету НМУ імені О.О. Богомольця англійською мовою форми навчання на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії в умовах пандемії та військового стану».

Зі своєю концепцією оптимізації процесу викладання ортодонції в сучасних умовах ознайомили присутніх колеги кафедри ортодонції Полтавського державного медичного університету професор Л. Смаглюк, завідувач кафедри ортодонції, доцент А. Карасюнок, доцент А. Ляховська, а завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського професор Я. Нагірний доповів про органі-

зацію освітнього процесу на кафедрі хірургічної стоматології ТНМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України в умовах воєнного стану.

Професор Р. Скрипник, доценти І. Саханда та С. Лехніцька представили свої напрацювання з реалізації права на академічну мобільність як невід’ємної частини якості освіти та євроінтеграції в умовах сьогодення.

Завідувачка кафедри ортодонції Національного університету охорони здоров’я України імені П.Л. Шупика професор М. Дрогомирецька ознайомила слухачів зі своїм поглядом на післядипломну освіту та безперервний професійний розвиток ортодонтів, шляхи євроінтеграції фахової освіти. Доповідь викликала інтерес і жваву дискусію серед учасників конференції.

Присутні студенти та викладачі схвально сприйняли доповідь декана стоматологічного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професора С. Поліщука «Оцінка якості викладання дисциплін у медичному ЗВО на стоматологічному факультеті першого року навчання».

Грунтовною та актуальною для сьогодення була доповідь медичного юриста, заступника директора Інституту охорони праці імені Ю.І. Кундієва — Ірини Сисоєнко, яка чітко роз’яснила юридичні норми щодо роботи студента-стоматолога на різних рівнях освітньої програми.

Варто зауважити, що теми всіх доповідей розглядалися у контексті адаптації освітнього процесу до умов війни. Під час виступів спікери наголошували на змінах, які відбуваються у сучасній медичній освіті, обговорювали виклики, ризики та шляхи їх розв’язання.

Перший день конференції завершився дискусійною панеллю «Конкурентоспроможність випускника стоматологічного факультету на ринку праці: проблеми і шляхи їх вирішення». Модератором наукового диспуту виступила доцент Ірина Скрипник.

Другий день конференції провівся онлайн. З темами доповідей та актуальною інформацією можна ознайомитися на сайті УАСО ua.today.ws.

До обговорення питань медичної освіти в Україні долучились іноземні колеги із США та Франції:

— професор J.J. O’Donnell, Ph.D. Yale, Professor of Historical Philosophical and Religious Studies, University Librarian, Arizona State University (USA), «Tools for Student Success»;

— доцент А. Якимець (Maître es Sciences), Європейська асоціація українських лікарів-стоматологів, Париж, Франція (European Association of Ukrainian Doctors of Dentistry, Paris, France), президент; приватна практика; «Медична освіта у країнах Євросоюзу: особливості здобуття додипломної та післядипломної освіти у Франції»;

— стажерка Принстонського університету (США) доц. Т. Ярошенко.

Заслухавши і обговоривши доповіді та запити учасників конференції та дискусійної панелі «Конкурентоспроможність випускника стоматологічного факультету на ринку праці: проблеми і шляхи їх вирішення», організаційний комітет рекомендує для розгляду і обговорення такі положення та пропозиції:

1. Констатуємо, що навчання майбутніх фахівців із стоматології онлайн, навіть в екстремальних умовах сучасності, може бути ефективним лише для формування окремих складових професійної компетентності, зокрема мотиваційної, гносеологічної, інтернаціональної, soft skills, частково практичної симуляційної, але в жодному разі не практичної клінічної.

2. Дистанційна технологія навчання не відповідає потребам переважної більшості здобувачів освіти. Проте в екстремальних умовах для її максимально ефективного застосування необхідно підвищувати рівень компетентності викладачів з інформаційно-комунікаційних технологій, а здобувачам освіти — компетентності самооцінювання, саморозвитку та академічну добросовісність і відповідальність.

3. Діючий контент OSKI-2 не відповідає вимогам об’єктивного оцінювання рівня компетентності випускника і його готовності до виконання практичних професійних маніпуляцій відповідно до галузевого освітнього стандарту, оскільки дає змогу лише частково виявити рівень оволодіння окремими навичками і вміннями, але не відображає комплексну підготовку студента з дисципліни та не розкриває рівень сформованості основних фахових компетентностей. Вважаємо, що OSKI має стати практичною частиною державної атестації випускників і не замінювати собою оцінювання знань теоретичного блоку.

4. Врахувати логічні та перспективні пропозиції здобувачів освіти щодо планування освітнього процесу з підготовки магістрів стоматології та контенту програм, зокрема:

— посилення підготовки з базових клінічних дисциплін — хірургії, неврології, оториноларингології, офтальмології, нейрохірургії;

— зменшити кількість студентів у групах до 4–5;

— підвищити рівень вимог і прохідний бал для абітурієнтів до 170, а за кожен окрему дисципліну встановити мінімум 165;

— змінити алгоритм проведення практичних занять;

— запрошувати відомих українських стоматологів читати лекції студентам;

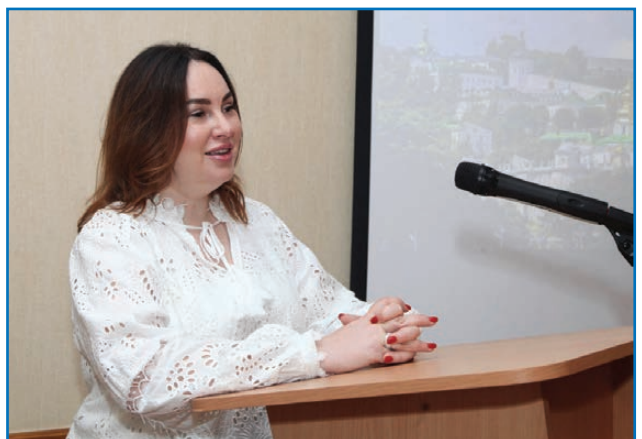
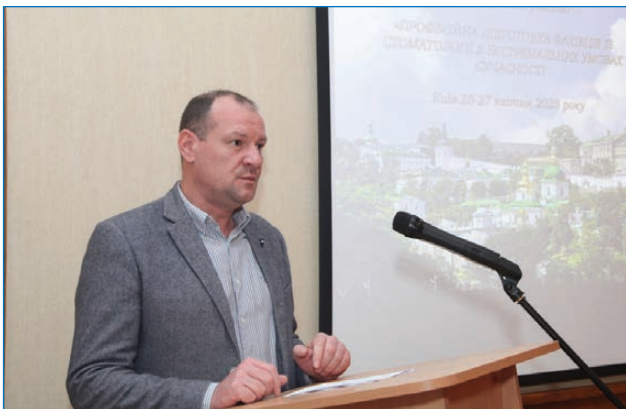
— університетам — забезпечити муляжами кожен кафедру, на яких студенти зможуть відпрацьовувати навички;

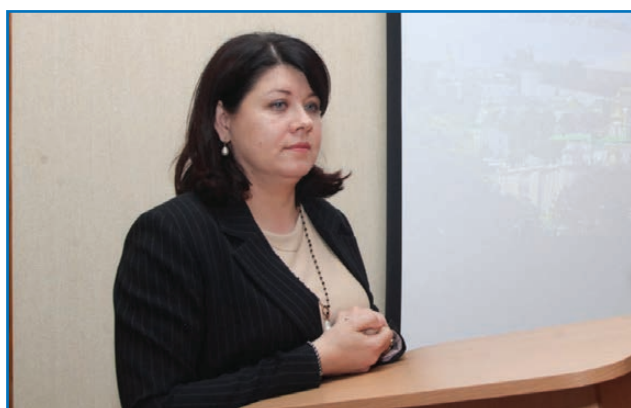
— пропонувати студентам при вступі в університет список необхідних для роботи з пацієнтами інструментів для самозабезпечення відпрацювання практичних умінь;

— заклади вищої освіти випускають більше лікарів, ніж потребує держава, і їх рівень підготовки недостатній, тому вони не працюють за фахом;

— під час підготовки робочих програм слід враховувати, що стоматолог у першу чергу — лікар, а лікар дистанційно не може повноцінно навчатись;

— висока якість навчання досягається при вмотивованості усіх сторін освітнього процесу — викладача та здобувача вищої освіти.





5. В екстремальних умовах сучасного світу актуалізується інтернаціональна складова професійної компетентності магістра стоматології, зокрема академічна мобільність з міжнародними партнерами як можливість проходити, хоча би частково, практичний курс для тих студентів, які не мають змоги перебувати у межах своїх університетів. Для цього університетам необхідно максимально адаптувати освітні програми до аналогів у країнах європейського освітнього простору.

6. Ініціювати перед Міністерством освіти і науки України питання про необхідність перегляду Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія», затвердженого Наказом МОН України 24.06.2019 року за № 879 з метою внесення до нього змін згідно з прийнятими у міжнародному професійному просторі класифікаціями і підходами до діагностики та лікування захворювань органів і тканин ротової порожнини



та щелепно-лицевої ділянки відповідно до вимог медичної, зокрема стоматологічної, освіти на магістерському (додипломному) рівні. Необхідно переглянути Додаток 3 (Списки 1–7) та підготувати до перезатвердження у новій редакції з виключенням із переліку застарілих конструкцій, технологій, матеріалів і введенням інноваційних.

7. На рівні університетів/факультетів створювати Центри сталого розвитку, що сприятиме системному прогресу освітніх закладів, незважаючи на виникнення екстремальних умов глобалізованого світу. Проводити відповідні тренінги, курси професійного розвитку для інтеграції принципів сталого розвитку.

8. Розвивати національну наукову школу, систему підготовки фахівців-стоматологів, зокрема щелепно-лицевих хірургів, залучаючи інноваційні і перевірені методики, технології, програми, всебічно і критично їх аналізуючи.

9. Об'єднати зусилля викладачів різних дисциплін, зокрема із різних університетів, для створення завдань для впровадження максимально ефективних методик викладання стоматологічних дисциплін, особливо в екстремальних умовах сучасності.

Після завершення конференції учасники отримали сертифікати. Вони подякували організаторам за змістовний і добре організований захід, відзначивши високий рівень наукової складової, цікаві доповіді, дискусії та обговорення.

III науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійна підготовка фахівців із стоматології в екстремальних умовах сучасності» завершила роботу, вона ще раз засвідчила, що освіта і самоосвіта є головною вимогою становлення і вдосконалення лікаря. Це настільки важливо, що 1967 року на деонтологічному конгресі в Парижі до клятви Гіппократа внесли доповнення: «Клянуся навчатися усе життя!» Це

гасло повинно бути дороговказом і для всіх лікарів, і для студентів-медиків.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Кульбашина Я.А. *Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи*. Київ: Компас, 2014. 415 с.
2. Указ президента України від 24.02.22 № 64/22 «Про введення воєнного стану в Україні». Доступно: [//zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text).
3. Mazur I., Hasiuk N., Suprunovych I., Radchuk V., Mazur P. *Issues of self-education in the continuous professional development of dentists of Ukraine in the conditions of the COVID-19 pandemic*. *Acta Stomatologica Naissi*. 2022 June. Vol. 38. № 85. P. 2370-2380. doi: 10.5937/asn2285370M.
4. Павленко О.В., Мазур І.П., Ступницька О.М. *Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів*. *Современная стоматология*. 2012. № 2(61). С. 142-144.
5. Mazur I.P., Vakhnenko O.P. *Сторіччя української стоматології: здобутки та сучасні виклики [The Century of Ukrainian Dentistry: Achievements and Current Challenges]*. *Українські медичні вісті (Ukrainian Medical News)*. 2020. 12(1). 70-76. doi: 10.32471/umv.2709-6432.84.133.
6. Kulbashna Y., Skypnyk I. *The structure of master's in dentistry praxeological competence*. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*. 2020. 3(64). 1-7. DOI: 10.28925/1609-8595.2020.3.8.

Отримано/Received 18.06.2023

Рецензовано/Revised 30.06.2023

Прийнято до друку/Accepted 03.07.2023 ■

Ya.A. Kulbashna, I.L. Skypnyk
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Professional training and continuing professional development of masters in dentistry under the extreme conditions of COVID-19 and martial law in Ukraine

Abstract. The III Scientific and practical conference with international participation “Professional training of dentistry specialists in the extreme conditions of modernity”, which was held on April 26–27, 2023 at the Dental Medical Center of the Bogomolets National Medical University, was devoted to the issues of continuous dental education in Ukraine in the conditions of war. The conference was organized by the Ukrainian Association of Dental Education (UADE), where the chairman of the organizing committee was the president of the UADE, professor Yaroslava Kulbashna and the deputy chairman — vice president of the UADE, associate professor Iryna Skypnyk. It was very pleasant to feel the support of the rectorate of the Bogomolets National Medical University — its rector Yuriy Kuchin, vice rectors, professors Oleksandr Naumenko, Rimma Skypnyk and Oleksandr Kanyura, president of the NGO «Ukrainian Dental Association», professor Iryna Mazur, director of the Institute of Postgraduate Education, professor Tatiana Vezhnovets,

members of the UADE and the student council of the dental faculty. The representative level of the guests and participants of the event showed that despite the war in our country, the topic of continuing education of future dentists, interns and doctors is in the focus of attention of government officials in the field of education and medicine, teachers, students, postgraduate students of higher medical and postgraduate education institutions. In particular, the event was attended by First Deputy Minister of Health of Ukraine, professor Serhiy Dubrov, People's Deputy of Ukraine Inna Sovsun, director of the Department of the Ukrainian State Center for International Education of the Ministry of Education and Science of Ukraine, candidate of historical sciences Olena Shapovalova.

Keywords: issues of continuing dental education in Ukraine; professional training of dental specialists; extreme conditions of modernity; continuing education of interns and doctors

Через освіту і безперервний професійний розвиток — до нових професійних звершень і здобутків

Резюме. Професія лікаря потребує постійного навчання, адже інформація оновлюється досить стрімко й отримані знання мають відповідати сучасним вимогам і бути науково обґрунтованими. Більше того, спеціалістам потрібно не лише удосконалювати свою майстерність, а ще й знати юридичні та організаційні аспекти. Отже, потрібен був майданчик для обговорення важливих і нагальних питань стоматології, але пандемія та війна позбавили нас можливості зустрічатися в аудиторіях. Громадська організація «Асоціація стоматологів України», яка об'єднала лікарів усіх спеціальностей, взялася за вирішення цього питання разом з провайдерами безперервного професійного розвитку. За перше півріччя проведено вісім освітніх семінарів для стоматологів у режимі реального часу, кількість переглядів яких у результаті сягає 20 тисяч.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток; Асоціація стоматологів України; освітній семінар; бали безперервного професійного розвитку; провідні фахівці й науковці

Безперервний професійний розвиток (БПР) є невід'ємною складовою лікарської діяльності стоматологів. Постійне оновлення теоретичних знань, удосконалення практичних навичок та інформація про нові законодавчі зміни в нормативно-правових документах з питань організації і управління охороною здоров'я є вкрай важливими для підвищення якості надання стоматологічної допомоги. Починаючи з 2020 року, коли пандемія зробила неможливими зустрічі в конференц-залах з лікарями, потрібно було швидко перебудуватися і знайти нові формати спілкування й підвищення кваліфікації спеціалістів, що актуально і нині через військову агресію. Через освітні заходи БПР громадська організація «Асоціація стоматологів України» на чолі з президентом — професором Іриною Петрівною Мазур створила майданчик для обговорення актуальних питань життя стоматологічної спільноти в умовах трансформації сфери охорони здоров'я України. Багаторічна співпраця з компанією «МедЕксперт», яка є провайдером БПР, дає плідні результати. Лекції провідних фахівців і науковців доповнені науковими статтями, що дає можливість лікарям більш глибоко вивчити поданий у доповідях науково-практичний матеріал.

З науково-практичного семінару «Міждисциплінарна взаємодія в діагностиці та лікуванні стоматологічних хвороб» 3 лютого 2023 року розпочався освітній сезон «Безперервний професійний розвиток лікарів-стоматологів — 2023». Метою заходу було поділитися інформацією про нові наукові дослідження, сучасні методики роботи та важливою інформацією з питань організації стоматологічної допомоги. У презентації професора Павла Леоненка були наведені сучасні цифрові технології, які вже стали невід'ємною складовою реабілітації стоматологічних пацієнтів. Збільшення захворювань слизової оболонки ротової порожнини все частіше діагностують лікарі під час проведення клінічного прийому, тому професор Наталія Гасюк акцентувала увагу стоматологів в своїй доповіді на питаннях діагностики, нових аспектах патогенезу й лікуванні червоного плескатоного лишая. Доцент Елла Павленко підготувала цікаву доповідь про стоматологічне здоров'я людей поважного віку в Україні. Мабуть, немає стоматолога, у якого не виникали б питання при проведенні переліковування кореневих каналів (re-endo), тож актуальною була лекція к.м.н., доцента Наталії Юнакової, ілюстрована клінічними прикладами. Сьогодні стоматологічна

практика тісно пов'язана з юридичними питаннями, тож у фокусі уваги стоматологів — лекція юриста Олега Юдина про персональний захист даних пацієнта. У рамках заходу привітали колег — експертів з питань стоматології МОЗ України, і вже на громадському обговоренні є два проекти уніфікованих протоколів надання стоматологічної допомоги. Відповіді на багато організаційних питань отримали лікарі-стоматологи в цікавій і корисній лекції віцепрезидента ГО «Асоціація стоматологів України», к.м.н. Олександра Вахненка. До 31 березня всі стоматологічні клініки мають підключитися до Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Щоб вони зробили це правильно, була надана інформація від першої особи — співробітника ЕСОЗ Юлії Задеряки. Ця тема викликала неабиякий інтерес і жваву дискусію. Також у рамках освітнього семінару відбулась презентація підручника доцента Валерія Бургонського з питань фізіотерапії. У переддень професійного свята — Міжнародного дня стоматологів прозвучали пісенні вітання від народної артистки України Марії Бурмаки та нашої колеги — лікаря Наталії Кривець. Стоматологічна спільнота щиро вдячна нашим Захисникам, які дали можливість зустрічі з колегами, а ППО пильно охороняла наше небо. Майже 8 годин освітнього семінару пройшли на одному диханні!

23 лютого 2023 року Асоціація стоматологів України разом з компанією «МедЕксперт» провела десятий, ювілейний освітній сезон для стоматологів. Це був не звичний для нас усіх вебінар, а фактично стоматологічний консиліум у режимі реального часу! Для лікарів було запропоновано новий формат презентацій у вигляді клінічних випадків із широким обговоренням лікарями різних спеціальностей, адже, розглядаючи ту саму клінічну ситуацію, кожний фахівець (терапевт, пародонтолог, хірург, ортопед) бачить певні особливості стану здоров'я ротової порожнини і можливості вирішення даної проблеми. У доповіді професора Н.О. Савичук «Лікування пацієнтів із захворюваннями слизової оболонки порожнини рота: клінічні випадки» наведені сучасні методи діагностики та схеми лікування даних захворювань. Клінічні випадки при проведенні ендодонтичного, пародонтологічного, хірургічного лікування та реставрації зубів були подані к.м.н. Н.М. Юнаковою, М.В. Слободяник, І.П. Білозецьким, С.В. Хлебас. Дискусії з цих питань проводила професор І.П. Мазур. Приємно, що такий формат сподобався лікарям і викликав активне спілкування в чаті! На сьогодні стало патріотичним говорити про європейський напрямок руху України. Для цього наша держава робить чіткі кроки до гармонізації законодавчої бази, і в медицині також. Тож про нашу з вами готовність до європейського напрямку руху йшлося в доповідях. Обговорювали також юридичні питання проведення приватної стоматологічної практики (Наталія Лісневська), питання БПР (професор І.П. Мазур), а також те, як правильно заповнювати освітнє портфоліо. У рамках проведення сателітної сесії були доповіді: «Школа практикуючого лікаря: як визначити зуб, що болить? Ефективна допомога пацієнту» (к.м.н., доцент



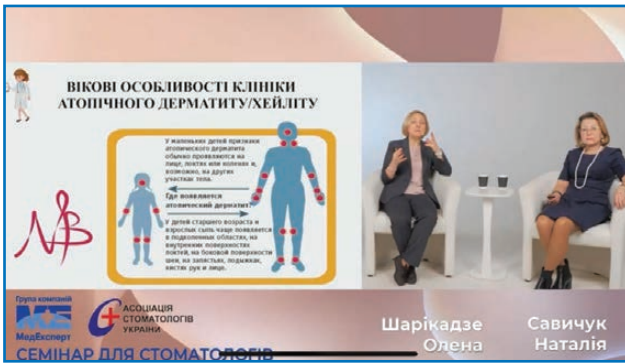
Вітання від президента ГО «Асоціація стоматологів України» стоматологам України



Позитивний настрій від професійного спілкування — візитна картка доповідачів заходів Асоціації стоматологів України

Н.М. Юнакова); «Лицеві болі: диференціальна діагностика та лікування одонтогенного болю» (І.П. Мазур); «Дентальна імплантація в кісткову тканину низької щільності у хворих на генералізований пародонтит: ризику, діагностика, коригуючі заходи» (професор П.В. Леоненко); «Вибір ідеального антисептика для ротової порожнини» (к.м.н., доцент Н.М. Юнакова). А головне, за професійним спілкуванням не помітили, як швидко сплинув час, і всі перестороги на цей день згладжувались цікавими дискусіями з максимальним залученням слухачів!

23 березня ГО «Асоціація стоматологів України» та компанія «МедЕксперт» провели освітній семінар «Стандарти надання медичної стоматологічної допомоги в клінічній практиці лікаря-стоматолога». У рамках заходу обговорювали важливі питання, що так хвилюють практикуючих лікарів. У фокусі уваги були питання алергії, у тому числі на лікарські засоби, і її клінічних проявів у ротовій порожнині. Дуетна лекція «Стандарти надання медичної допомоги при алергічних реакціях. Взаємодія стоматолога та алерголога» професора Наталії Олегівни Савичук і алерголога,



Професори Олена Шарікадзе та Наталія Савичук доповідають про алергічні реакції

професора Олени Вікторівни Шарікадзе викликала цікаву дискусію серед лікарів, а також продемонструвала необхідність подальшого розгляду питань алергічних реакцій у стоматології.

Продовженням мультидисциплінарного підходу були доповіді професора Наталії Володимирівни Гасюк і гастроентеролога Ірини Володимирівни Смачило про прояви хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту при захворюваннях шлунково-кишкового тракту і необхідність комплексного обстеження пацієнтів для проведення ефективного лікування. Про нові стандарти надання стоматологічної допомоги при дентоальвеолярній травмі, затверджені МОЗ України, ішлося у доповіді професора Андрія Володимировича Копчака. Багато запитань було щодо законодавчої бази для молодших спеціалістів з медичною освітою та організації їхнього БПР. Про основні нормативні документи йшлося в доповіді Алли Володимирівни Кізім, а к.м.н. Світлана Василівна Хлебас надала інформацію про зміни тривалості циклів спеціалізації і тематичного удосконалення для медичних сестер, гігієністів зубних,



Обговорення перед спільною доповіддю Алли Кізім і Світлани Хлебас



Про прояви хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту при захворюваннях шлунково-кишкового тракту — у доповідях професора Наталії Гасюк і гастроентеролога Ірини Смачило

зубних лікарів. Цікавою була сателітна сесія, що містила як наукові, так і практичні рекомендації для лікарів.

Уже традиційним стало проведення навесні Асоціацією стоматологів України освітніх заходів з питань інтегрованої медицини та стоматології, коли на спільному майданчику зустрічаються фахівці різних галузей медицини. Тож і цього року 7–8 квітня відбувся освітній семінар (конгреси плануємо після Перемоги!) «Стоматологічне здоров'я як складова загального здоров'я людини». Ми маємо знати основні тренди сучасної медицини, що активно розвивається. Тож у фокусі уваги лікарів були питання онкологічного огляду пацієнта, обговорення покрокового алгоритму діагностики і диференціальної діагностики передракових захворювань слизової оболонки ротової порожнини, які були висвітлені в доповідях професорів Н.В. Гасюк, Gwen Cohen Brown (США) і В.Г. Хоперії (патологоанатом). У рамках розділу «Фармакотерапія в стоматології: призначення лікарських засобів, їх безпечність та ефективність» розглянули питання хірургічної тактики в лікуванні одонтогенних синуситів (отоларинголог, к.м.н. М.І. Базега), неврологічні аспекти синдрому Костена (невролог, професор М.А. Тріщинська). Обговорили нові вимоги законодавства до призначення лікарських засобів у стоматології (професор І.П. Мазур) і застосування лікарських засобів у стоматології (к.м.н., доцент Н.М. Юнакова). Гостру дискусію викликали питання взаємодії лікарських засобів та її медичні і юридичні наслідки. Питання обговорювали стоматолог (к.м.н., доцент І.Л. Скрипник), фармаколог (професор М.В. Хайтович), а підсумовувала все юрист (О.І. Бабич). Випадки з практичної стоматології і медицини випереджають законодавчі юридичні документи, тож ми маємо спільними зусиллями запобігти можливим випадкам і захистити і пацієнта, і лікаря від негативних наслідків взаємодії лікарських засобів. А щоб наші пацієнти були здоровішими, є багато сучасних ефективних гаджетів для проведення якісної індивідуальної гігієни ротової порожнини (к.м.н. С.В. Хлебас). Перший день освітнього заходу припав на велике християнське свято Благовіщення і медичне свято Всесвітній день здоров'я, тож доповідачі бажали учасникам заходу добрих новин і здоров'я!



**Благих вістей усім нам!
Вітання стоматологічної спільноті від президента
ГО «Асоціація стоматологів України»
професора Ірини Мазур**

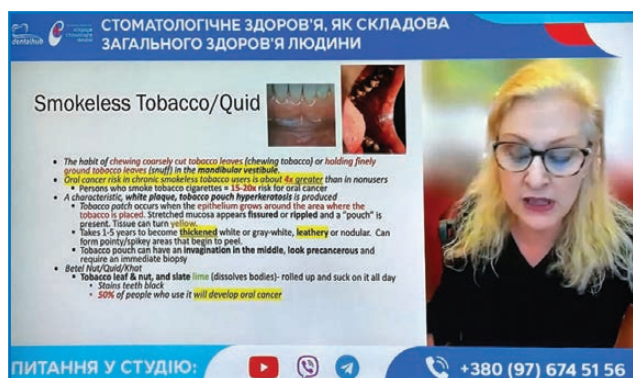


**Обговорення покровокового алгоритму діагностики
і диференціальної діагностики передракових
захворювань слизової оболонки ротової
порожнини — професори В.Г. Хоперія та І.П. Мазур**

Другий день освітнього семінару «Стоматологічне здоров'я як складова загального здоров'я людини» був присвячений питанням надання стоматологічної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом 2-го типу. Ішлося про ендокринні аспекти метаболізму кісткової тканини й особливості перебігу хвороб пародонта. До дискусії були залучені ендокринолог професор В.Л. Орленко, хірург-імплантолог професор П.В. Леоненко, ортодонт, професор М.С. Дрогомирецька і пародонтолог, к.м.н. М.В. Слободяник. Лікарі-стоматологи також брали активну участь і ставили запитання доповідачам. Наступний симпозіум був присвячений додатковому висвітленню питань щодо нових законодавчих актів МОЗ України в процесі трансформації системи охорони здоров'я. Про нові вимоги до клінічних баз стажування йшлося в доповіді професора В.В. Горачук (організація і управління охороною здоров'я). У доповіді Юлії Задеряки (ДП «Електронне здоров'я») йшлося про результати перших кроків співпраці з ЕСОЗ приватного сектора стоматологічної допомоги. Інформував стоматологів про нові нормативно-правові акти МОЗ України і КМУ віцепрезидент Асоціації стоматологів України, к.м.н., доцент О.М. Вахненко. У рамках заходу відбувся сателітний симпозіум «Сучасні протоколи діагностики та лікування інфекційно-запальних захворювань у стоматології».

Обговорювали питання систематизації хвороб пародонта й особливості ведення пацієнта залежно від типу кісткової тканини (професор І.П. Мазур); секрети успіху ендодонтичного лікування (к.м.н., доцент Н.М. Юнакова); нові методи діагностики мікробіології, а саме омікс-технології (лікар Ю.О. Венцурік); принципи індивідуального підходу при застосуванні медикаментозної терапії на стоматологічному прийомі (к.м.н. С.В. Хлебас). Запитання, відповіді, палкі дискусії свідчили про зацікавленість і активну участь наших учасників. На одному диханні в атмосфері співпраці, взаємоповаги і розуміння пройшов і цей захід.

26 квітня 2023 року Асоціацією стоматологів України разом із Видавничим домом «Заславський» організовано й проведено освітній семінар «Сучасні тренди діагностики і лікування в стоматології: від наукових розробок до практичної реалізації». У рамках освітнього семінару стоматологам було запропоновано два цікаві майстер-класи з питань пародонтології (к.м.н. М.В. Слободяник) і естетики зубів (к.м.н. С.В. Хлебас). Обговорили сучасну класифікацію некаріозних уражень і їх лікування (доц. Н.М. Юнакова, проф. І.П. Мазур). Викликали багато запитань проблеми нейростоматології, що були висвітлені проф. І.С. Зозулею.



**Доповідь Gwen Cohen Brown (США)
про вплив шкідливих звичок на стан здоров'я
ротової порожнини**



**На запитання стоматологів відповідає
отоларинголог, к.м.н. М.І. Бабега**

Трансформація системи охорони здоров'я викликає необхідність більш глибокого інформування лікарів щодо нововведень.

Важливим аспектом професійної діяльності лікарів-стоматологів є юридичні питання. Акцентували увагу стоматологів на питанні внесення інформації в електронну історію хвороби з подальшим виписуванням рецепта на лікарські засоби (В.Ю. Каневська). Питання дитячої стоматології було висвітлено в доповіді д.м.н. С.В. Скульської. Докладна інформація про стандартизацію стоматологічної допомоги була в доповіді к.м.н. О.М. Вахненко.

У затишній студії Видавничого дому «Заславський» організатори охорони здоров'я надали вичерпну інформацію лікарям щодо нових нормативно-правових документів, що регулюють стоматологічну медичну практику.

У травні (17.05.2023) у режимі реального часу відбувся спільний освітній семінар Асоціації стоматологів України і компанії «МедЕксперт» «Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та лікуванні стоматологічних захворювань». У фокусі уваги були питання пере-

бігу стоматологічних захворювань у вагітних, точки дотику і співпраці стоматологів і гінекологів. До обговорення в студію до стоматологів було запрошено акушера-гінеколога, професора Дмитра Олександровича Говсеєва, адже важливими є питання формування стоматологічної патології під час вагітності та запобігання ускладненням при виношуванні плода. Про особливості надання стоматологічної допомоги вагітним йшлося у доповіді к.м.н. М.В. Слободяник. До обговорення питань галітозу, що хвилюють багатьох українців, також підійшли комплексно — з точки зору стоматолога й ендокринолога. Основні стоматологічні причини подала в доповіді к.м.н., доцент Н.М. Юнакова, а к.м.н., доцент Е.М. Павленко на клінічних випадках продемонструвала, як загальний стан здоров'я людини віддзеркалюється на язиці. Дослідження показали, що у 20 % випадків саме системні зміни зумовлюють розвиток галітозу, тож до обговорення цих питань долучили лікаря-ендокринолога, к.м.н. О.В. Добровінську з доповіддю про ендокринні захворювання, які ховаються за неприємним запахом з рота. Тривалі дискусії між лекторами, численні запитання учасників



За декілька хвилин до початку семінару: професори Валерія Орленко, Мирослава Дрогомирецька, Ірина Мазур



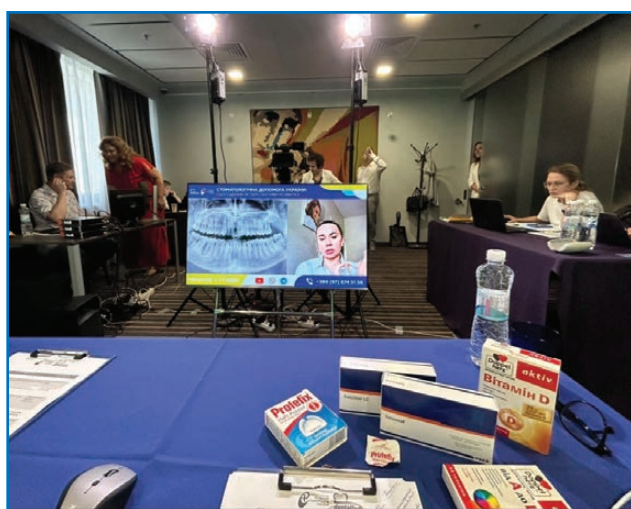
На численні запитання учасників семінару відповідає юрист Олена Бабич. Модератор — к.м.н. Ірина Скрипник



Практична частина семінару



Дискусія професорів Оксани Копчак та Ірини Мазур



**За лаштунками семінару.
Доповідь к.м.н., доцента Наталії Юнакової**

семінару продемонстрували зацікавленість стоматологів даними питаннями та необхідність подальшої міждисциплінарної співпраці.

У перший день літа, 1 червня 2023 року, на освітньому семінарі ГО «Асоціація стоматологів України» «Стоматологічна допомога Україні: сьогодення та перспективи розвитку» стоматологічною спільнотою обговорювали актуальні питання та сучасні виклики нашого професійного життя. Сучасні технології, що використовуються в стоматології, ґрунтуються на доказовій медицині й широко застосовуються в практиці. У першій частині заходу розглянули можливості ортодонції (професор М.С. Дрогомирецька), ортогнатичної і пластичної хірургії (А.В. Подорожній), щелепно-лицевої хірургії (к.м.н., доцент І.І. Білозецький) для досягнення естетики і гармонії обличчя. Багато викликів поставила перед стоматологами війна в Україні. Адже обличчя не закрите ані шоломом, ані бронезилетом, і наведені статистичні дані воєнного досвіду інших країн свідчать, що саме від поранень щелепно-лицевої ділянки є значні санітарні втрати (до 20 %). У своїй доповіді к.м.н., доцент С.В. Кабанчук подав аналіз уражень щелепно-лицевої ділянки і складні методи хірургічного лікування поранених бійців і цивільного на-



Про гуманітарну допомогу Асоціації стоматологів України для Державного госпіталю прикордонників — д.м.н., професор Ірина Мазур і к.м.н. Сергій Кабанчук, Світлана Хлебас

селення для відновлення функцій жування, дихання, мовлення, а не тільки естетики. А ще постає складніше питання реабілітації таких пацієнтів! Друга половина семінару включала питання вибору технік, методик і фармакологічного супроводу при хірургічній і ортопедичній реабілітації пацієнтів з дефектами зубних рядів у фронтальній ділянці (професор П.В. Леоненко). Про відновлення естетики м'яких тканин пародонта з використанням регенеративних технологій йшлося у доповіді професора О.В. Копчак. Питання міждисциплінарної взаємодії у веденні стоматологічних пацієнтів із супутньою патологією висвітлено в доповіді професора І.П. Мазур. Викликали зацікавленість у лікарської спільноти питання паро- і ендодонтичних уражень. Про роль інфекції і запалення при даній патології йшлося в дуетній доповіді доцента Н.М. Юнакової і професора І.П. Мазур, які акцентували увагу лікарів на особливостях мікробіоти кореневих каналів і патогенезі остеодеструктивних процесів у періапикальних тканинах. Інноваційні технології в реабілітації стоматологічних хворих було висвітлено в доповіді к.м.н. С.В. Хлебас. Асоціація стоматологів України регулярно організовує «Юридичну академію стоматолога», до якої запрошує провідних фахівців галузі. Трансформа-



Завжди чекаємо на зустріч з вами!

ція системи охорони здоров'я в Україні першими змусила йти у вільну медичну практику лікарів-стоматологів! Практично відсутнє фінансування стоматологічної допомоги, за винятком невідкладної і госпітальної. Відбувається значне скорочення комунального сектора стоматологічної допомоги. Лікаря-стоматологу необхідно опанувати не тільки новітні технології, але й питання організації охорони здоров'я України. Тож у доповідях йшлося про зміни нормативно-правових документів і шляхи трансформації медичної стоматологічної допомоги в післявоєнний період (к.м.н., доцент О.М. Вахненко), юридичні нюанси інформаційної згоди на лікування (медичний адвокат О.Ю. Юдин). Також у щоденній практиці лікаря-стоматолога непокоїть питання формування електронного направлення й виписування електронного рецепта в ЕСОЗ, і саме це було висвітлено в доповіді В.Ю. Каневської. Активна дискусія в студії і чаті серед лікарів розгорілася навколо питань надання стоматологічної допомоги в умовах трансформації системи охорони здоров'я України, на які давала відповіді д.м.н. С.В. Скульська. Дві повітряні тривоги, відключення електроспоживання і переключення на споживання електроенергії від генератора не завадили стоматологам спілкуватися на професійні теми!

«Інфекційно-запальні захворювання в стоматології: профілактика та лікування» — такою була тема освітнього семінару для стоматологів від компанії «МедЕксперт», який відбувся 30 червня. До сезонних ентеровірусних і аденовірусних інфекцій, що мають клінічні прояви в ротовій порожнині, додаються ще інфекції, пов'язані з екоцидом — затопленням територій Півдня України. В деталях диференціальної діагностики вірусних інфекцій, клінічними проявами яких у ротовій порожнині є пухирці та везикули, допомагали розібратися професор Н.О. Савичук і професор І.О. Трубка. Ендодонтичне лікування верхніх молярів і премолярів може ускладнюватися гайморитом, тож важливим є послідовне виконання протоколу лікування і вза-

ємодії з отоларингологом, якщо виникає ускладнення. Експертну оцінку питанням міждисциплінарної взаємодії в діагностиці й лікуванні одонтогенних гайморитів надали проф. Ю.В. Гавриленко і к.м.н., доцент Н.М. Юнакова. Упровадження дентальної імплантації спонукає до обговорення питань періімплантитів, адже інфекційно-запальні процеси в ротовій порожнині, які супроводжують генералізований пародонтит і зумовлюють передчасну втрату зубів, є чинником ризику періімплантитів. До дискусії долучилися к.м.н. М.В. Слободяник і к.м.н., доцент І.І. Білозецький, щоб визначити межу, коли можна запропонувати консервативне лікування, а коли необхідно проводити хірургічне лікування. Залишаються актуальними питання термінології та українського правопису термінів. Багато питань викликало обговорення лікування деструктивних форм періодонтитів, адже інфекційно-запальні процеси в періапикальних тканинах зменшують шанси на збереження зуба. Про важливість довготривалого спостереження за станом періапикальних тканин після ендодонтичного лікування йшлося у доповіді к.м.н. С.В. Хлебас. А головне — про важливість утримуватися від «експертних оцінок» результатів лікування, не маючи попередньої інформації — клінічної та рентгенологічної!

У рамках сателітної сесії обговорювали питання управління больовим синдромом (професор І.П. Мазур), використання антисептиків у стоматології (к.м.н., доцент Н.М. Юнакова) і дентальної імплантації (професор П.В. Леоненко). Палка дискусія розгорілася в чаті заходу щодо питань організації та управління охороною здоров'я, щодо якості надання стоматологічної допомоги, клінічних протоколів і їх використання в практичній діяльності. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні виводить стоматолога із суто професійного кола компетенцій і спонукає до детального вивчення нормативно-законодавчої бази, юридичних аспектів, організаційних питань.

Висновки

Питання БПР міцно увійшли в життя стоматологів, і в першому півріччі 2023 року було проведено вісім освітніх семінарів у режимі реального часу. Теми доповідей провідних науковців і спеціалістів усіх напрямків були визначені актуальністю питань і побажаннями учасників заходів, сформовані на основі запитань, які надходили на адресу Асоціації стоматологів України та організаторів. Тож у наступному півріччі плануємо подальший розгляд актуальних питань стоматології! Відомо, що в періоди випробувань проявляється справжня дружба і взаємна підтримка. Активні учасники отримували призи й подарунки від ГО «Асоціація стоматологів України». А тісна співпраця з провайдерами дає можливість удосконалювати освітній процес, надавати нову й цікаву інформацію для лікарів-стоматологів!

Під час проведення майже всіх заходів лунали сигнали повітряної тривоги, були відключення електроенергії і перемикання на генератори, але завдяки технічній службі учасники інколи цього навіть не помічали, а в студії панував позитивний настрій!

Для зручності перегляду цікавих і змістовних лекцій ГО «Асоціація стоматологів України» залишає для вільного перегляду всі освітні заходи на сайті <http://www.udenta.org.ua/> і створеному youtube-каналі (<https://www.youtube.com/@user-wr1nt6vp4s/featured>).

Список літератури

1. Mazur I., Hasiuk N., Suprunovych I., Radchuk V., Mazur P. *Issues of self-education in the continuous professional development of dentists of Ukraine in the conditions of the Covid-19 pandemic. Acta Stomatologica Naissi. 2022. 38(85). 2370-80. doi: 10.5937/asn2285370M.*
2. Mazur I., Hasiuk N., Radchuk V., Stadnyk M. *Aspects of continuing professional development of dentists in wartime conditions through the prism of self-education and self-improvement. Oral and General Health. 2022. 3(4). 61-8. https://doi.org/10.22141/ogh.3.4.2022.141 (in Ukrainian).*
3. Mazur I., Hasiuk N., Radchuk V., Stadnyk M. *Aspects of continuing professional development of dentists in wartime conditions through the prism of self-education and self-improvement. Oral and General Health. 2022. 3(4). 61-68. https://doi.org/10.22141/ogh.3.4.2022.141 (in Ukrainian).*
4. Suprunovych I., Mazur I. *Interprofessional interaction to achieve optimal oral health. Oral and General Health. 2021. 2(2). 52-55. https://doi.org/10.22141/ogh.2.2.2021.237658 (in Ukrainian).*
5. Mazur I., Vakhnenko M. *The century of Ukrainian dentistry: achievements and current challenges. Ukrainian Medical News. 2020 Jan. 1(84). 70-6 (in Ukrainian).*

Отримано/Received 19.07.2023

Рецензовано/Revised 07.08.2023

Прийнято до друку/Accepted 11.08.2023 ■

Information about authors

Svitlana Khlyebas, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: khlyebasv@ukr.net

Maryana Slobodyanik-Kolomojets, PhD, Department of Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: maryana.slobodyanik@gmail.com

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

S. V. Khlyebas, M. V. Slobodyanik-Kolomojets
Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Through education and continuous professional development — to new professional achievements

Abstract. The profession of a doctor requires constant training, because information is updated quite rapidly and the acquired knowledge must meet modern requirements and have scientific basis. Moreover, specialists need to improve not only their skills, but also have legal and organizational knowledge. Consequently, we needed a platform to discuss important and urgent issues of dentistry; however, the pandemic and the war deprived us the opportunity to meet in person. The non-governmental organization “Ukrainian

Dental Association”, which united doctors of all specialties, took up the solution of this issue together with providers of continuous professional development (CPD). Already in the first half of the year, seven educational seminars for dentists were held in real time; as a result, the number of views reached 20,000.

Keywords: continuous professional development; Ukrainian Dental Association; educational seminar; CPD points; leading specialists and scientists

Solidarity with Ukraine — медична спільнота вільного світу підтримує Україну і допомагає їй

Резюме. 22–23 червня 2023 року у Варшаві (Польща) відбулася щорічна конференція Європейської федерації медичних асоціацій (EFMA), Постійного комітету лікарів Європи (CPME), Ізби Лекарської Польщі — самоврядної організації лікарів і стоматологів. Цьогорічне засідання, яке підтримала також і Світова медична асоціація (WMA), пройшло під гаслом *Solidarity with Ukraine*. Дводенна зустріч європейських і українських медиків у Варшаві, що відбулася в рамках цієї конференції, вкотре довела важливість співпраці медичних громадських організацій. Особливого значення вона набуває під час гарячої фази агресії РФ в Україні, результатом чого є жахлива кількість поранених — як військових, так і цивільних. Така тісна міжнародна співпраця є важливою складовою медичної дипломатії, яку українські лікарі здійснюють з однією головною метою — організувати медичну допомогу нашим співвітчизникам, потерпілим від війни. На завершення роботи форуму було обговорено й визначено стандарти надання медичної допомоги різного рівня під час війни і після її закінчення.

Ключові слова: конференція Європейської федерації медичних асоціацій; Європейська федерація медичних асоціацій; Постійний комітет лікарів Європи; Ізба Лекарська Польщі, самоврядна організація лікарів; Асоціація стоматологів України; Світова медична асоціація; Всеукраїнське лікарське товариство; медична допомога народу України під час війни; реабілітація українських воїнів

З перших днів і протягом усієї війни міжнародна медична спільнота підтримує українських лікарів. 22–23 червня 2023 року у Варшаві (Польща) відбулася щорічна конференція Європейської федерації медичних асоціацій (EFMA), Постійного комітету лікарів Європи (CPME), Ізби Лекарської Польщі — самоврядної організації лікарів і стоматологів. Цьогорічне засідання, яке підтримала також і Світова медична асоціація (WMA), пройшло під гаслом *Solidarity with Ukraine*.

Участь у зустрічі взяли близько 200 лікарів — представників понад 30 національних асоціацій Європи і світу, генеральний секретар Європейської федерації медичних асоціацій Adv Leah Warner, президент Вищої медичної ради Палати лікарів і стоматологів Польщі доктор Лукаш Янковський, заступник державного секретаря Міністерства охорони здоров'я Польщі Пьотр Бромбер, надзвичайний і повноважний посол України в Республіці Польща Микола Грановський та інші.

Численну делегацію українських медиків репрезентували представники Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ), української медичної організації, керівники реабілітаційних центрів і науковці. Серед

них були також президент ГО «Асоціація стоматологів України», професор кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Ірина Мазур і генеральний секретар Асоціації, доцент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Ірина Скрипник, які прибули до Варшави на запрошення керівництва Європейської федерації медичних асоціацій.

Варто зауважити, що всі виступи учасників форуму концентрувалися на головній темі — всебічному й оперативному сприянні українським медикам, які надають лікарську допомогу цивільному населенню і військовим у надважких умовах війни.

Так, змістовною і корисною була доповідь директора Фонду порятунку в кризових ситуаціях Медичної школи Великої Британії, доктора Шерона Реймонда, який подав програму «Медична освіта, підтримка рівних і добробут українських медиків».

Зі свого боку представники української делегації, перш ніж окреслити основні проблеми, з якими вони стикаються під час повномасштабної війни,





висловлювали щиру подяку колегам за підтримку й допомогу, надану нашій країні.

Привернув увагу і викликав жваве обговорення виступ голови Всесвітньої федерації асоціацій українських лікарів (Швейцарія/Україна), члена-засновника Української лікарської асоціації у Великій Британії, доктора Оксани Соутер. Презентовану нею тему «Перспективи навчання та працевлаштування для українських медиків, які тимчасово перебувають у Швейцарії і Сполученому Королівстві» назвали вкрай актуальною, адже через війну значна кількість українських лікарів була змушена залишити Батьківщину.

Однак особливу увагу представники української делегації звернули на необхідність проведення реабілітаційних заходів, надання психологічної підтримки військовослужбовцям і цивільному населенню.

Зупинившись на основних проблемах, що постають перед лікарями-стоматологами, Ірина Мазур загощила увагу на проблемі реабілітації поранених після вогнепальних уражень щелепно-лицевої ділянки. Вона

назвала її нагальною і такою, що потребує поєднання медичної, інженерно-технічної та економічної складової, бо вогнепальні поранення щелепно-лицевої ділянки часто вимагають не лише міждисциплінарних підходів у складних клінічних випадках, але й відповідної фахової підготовки спеціалістів і дорогих матеріалів. «Про війну в Україні, роботу лікаря під час війни треба кричати на весь світ, тому що людям за мирного життя інколи важко уявити, які пекельні страждання проходить сьогодні народ України», — наголосила професор Ірина Мазур.

У своєму виступі вона подякувала всім своїм колегам, з ким листувалася в перші дні війни і хто доклав зусиль для допомоги українським лікарям. Ірина Мазур наголосила, що тісний зв'язок медиків світу, їхня єдність і солідарність виявилися вже в перші дні широкомасштабного вторгнення в Україну: «Саме завдяки співпраці Всеукраїнського лікарського товариства з Всесвітньою медичною асоціацією (WMA), Постійним комітетом лікарів Європи (CPME) та Європейським



форумом медичних асоціацій (EFMA) було оперативно створено Міжнародний медичний фонд України, а вже 29 березня 2022 року в Україну прийшов перший гуманітарний вантаж з медичною допомогою».

Дводенна зустріч європейських і українських медиків у Варшаві, що відбулася в рамках щорічної конференції Європейської федерації медичних асоціацій, Постійного комітету лікарів Європи, Ізби Лекарської Польщі — самоврядної організації лікарів і стоматологів, вкотре довела важливість співпраці медичних громадських організацій. Особливого значення вона набуває під час гарячої фази агресії РФ в Україні, результатом чого є жахлива кількість поранених — як військових, так і цивільних. Така тісна міжнародна співпраця є важливою складовою медичної дипломатії, яку українські лікарі здійснюють з однією головною метою — організувати медичну допомогу нашим співвітчизникам, потерпілим від війни.

На завершення роботи форуму було обговорено й визначено стандарти надання медичної допомоги різного рівня під час війни і після її закінчення, намічено плани подальшого співробітництва ГО «Асоціація стоматологів України» з Європейською федерацією медичних асоціацій, Постійним комітетом лікарів Європи і низкою інших європейських медичних громадських організацій.

Під час роботи конференції українська делегація повсякчас відчувала щире підтримку, яку наші європейські колеги надають народові України і нам, лікарям, не лиш словом, але й конкретними справами. Залишаючи гостинну Варшаву, ми знали, що ми не на самоті зі страшним і підступним ворогом. Нас під-

тримують, нам допомагають, у нас є друзі. Мимоволі згадалося добре відоме прислів'я: «Друзі пізнаються в біді».

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Мазур І.П. Всесвітня федерація стоматологів у формуванні стратегії розвитку стоматології. *Современная стоматология*. 2017. № 3(87). С. 100-103.
2. Українська наукова стоматологічна школа: історичні нариси. За ред. І.П. Мазур, О.В. Павленка, І.Л. Скрипник. Кривницький: Поліум, 2020. 224 с.
3. Kulbashna Y., Skrynyk I. The structure of master's in dentistry praxeological competence. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*. 2020. 3(64). 1-7. DOI: 10.28925/1609-8595.2020.3.8.
4. Байрачна Ю. Меддопомога військовим. *Укрінформ: мультимедійна платформа іномовлення України*.
5. Мазур І.П., Мусій О.С., Seebohm A., Kolczyński P. Співпраця українських і європейських лікарів у Постійному комітеті лікарів Європи. *Українські медичні вісті*. 2021. Т. 13. № 1(86). С. 3-7.
6. Mazur I., Tverdokhlib N., Burii O., Savchenko V., Skulska S., Hasiuk N. et al. Dentists of Ukraine — together to the Victory. *Oral and General Health*. 2023. 4(1). 24-37. <https://doi.org/10.22141/ogh.4.1.2023.149>.

Отримано/Received 19.07.2023

Рецензовано/Revised 06.08.2023

Прийнято до друку/Accepted 09.08.2023 ■

Information about author

Iryna Skrynyk, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Conflicts of interests. Author declares the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

I. Skrynyk

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

“Solidarity with Ukraine” — the medical community of the free world supports and helps Ukraine

Abstract. On June 22–23, 2023, the annual conference of the European Forum of Medical Associations, the Standing Committee of European Doctors, and Izba Lekarska, a self-governing organization of doctors and dentists, took place in Warsaw, Poland. This year's meeting, which was also supported by the World Medical Association, was held under the slogan “Solidarity with Ukraine”. A two-day meeting of European and Ukrainian doctors in Warsaw that was part of this conference, once again proved the importance of cooperation between medical non-governmental organizations. It is of particular importance during the hot phase of Russian aggression in Ukraine, which has resulted in a terrible number of wounded, both military and civilian. Such close international cooperation is an important

component of medical diplomacy, which Ukrainian doctors carry out with one main goal in mind — to organize medical care for our compatriots affected by the war. At the end of the forum, the participants discussed and defined standards for the provision of medical care at various levels during and after the war.

Keywords: conference of the European Forum of Medical Associations; European Forum of Medical Associations; Standing Committee of European Doctors; Izba Lekarska; self-governing organization of doctors; Ukrainian Dental Association; World Medical Association; Ukrainian Medical Association; medical assistance to the people of Ukraine during the war; rehabilitation of Ukrainian soldiers

ДЛЯ НОТАТОК

ВЖЕ У ПРОДАЖУ!

О. СІДЕЛКОВСЬКИЙ, О. ОВСЯННИКОВ,
В. МАРУСІЧЕНКО, М. САВЧУК



ДІАГНОСТИЧНІ ШКАЛИ І ТЕСТИ

В НЕВРОЛОГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ
І НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

КЛІНІКА СУЧАСНОЇ НЕВРОЛОГІЇ "АКСІМЕД"

AKSIMED.UA



(044) 390-0055



«Аксімед»
завжди
попереду!

НА БАЗІ КЛІНІКИ «АКСІМЕД» ВІДКРИТО СУЧАСНИЙ

ЦЕНТР ПРОБЛЕМ СНУ

ЕФЕКТИВНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ:

- порушень дихання уві сні (нічне апное);
- усіх видів безсоння;
- синдрому неспокійних ніг.

ПРОВОДИМО НАЙСУЧАСНІШУ
ПОЛІСОМНОГРАФІЮ



AKSIMED.UA • 044 390 00 55