

**Висновки.** При наявності запалення СОПР найбільш репрезентативні зміни спостерігаються в активності лізоциму – фактора неспецифічного захисту та вмісту SIgA і IgG- факторів специфічного захисту. У зв'язку з цим визначення рівня імуноглобулінів різних класів і антитіл до окремих антигенів в біологічних об'єктах, виявлення кількісних характеристик окремих груп клітин часто є вирішальним фактором у встановленні імунодефіцитного стану. Таким чином, на підставі проведених досліджень було зроблено висновок, що однією з причин розвитку кандидозу слизової оболонки порожнини є імунодефіцит організму. А також при детальному вивченні всіх ланок імунітету можна визначити основні та використати отримані результати для пошуку ефективних методів лікування та профілактики даного захворювання.



УДК 614.2:616.31:33(477-25)

**О. В. Савчук**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

### **ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ АМБУЛАТОРНО - ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ У НОВИХ ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ**

**Вступ.** Актуальність дослідження обумовлена зростанням рівнів стоматологічної захворюваності населення, скороченням бюджетного фінансування стоматологічної допомоги.

**Мета дослідження.** Медико-соціальне обґрунтування пріоритетних напрямів організації державних стоматологічних амбулаторно-поліклінічних закладів у нових економічних умовах.

**Результати дослідження.** Проведений аналіз форм організації стоматологічної допомоги та діяльності державних стоматологічних поліклінік, засвідчив що у стоматологічних закладах державної та комунальної власності не склалося ефективного управління, не сформовані нормальні економічні взаємовідносини. А також не розвинута законодавча база охорони здоров'я, має місце незахищеність пацієнтів у їх правах, наростання платності стоматологічної допомоги.

Управлінська структура сучасної економіки державних і комунальних стоматологічних закладів визначається тим, що вона базується на економіці споживання, відмежованої від економіки суспільного відтворення, у створенні якої має брати участь медичний бізнес. Нетоварна організація стоматологічних закладів, в умовах товарної організації суспільства, породжує тіньову економіку.

Чинна система охорони стоматологічного здоров'я населення у цілому є неефективною, тому що витрати на службу, хоча і явно недостатні, але постійно зростають, а результати, у вигляді основних показників стоматологічного здоров'я населення практично не поліпшуються.

Чинна господарська форма стоматологічних державних установ у сучасних економічних умовах є соціально та економічно не вигідною, відсутні належні права, відповідальність, ініціатива, зацікавленість у результатах роботи.

До того ж державні стоматологічні поліклініки, працюючи у ринкових умовах, при великому дефіциті бюджетного фінансування, в умовах серйозної конкуренції з боку приватного сектора стоматології та підвищення вимог пацієнтів до якості стоматологічної допомоги та їх бажанні лікуватися за сучасними технологіями, відчувають серйозні складнощі в організації роботи і труднощі в їх виробничій діяльності. Ситуація ускладнюється тим, що багато видів лікування пацієнт оплачує за рахунок власних коштів.

У державних стоматологічних поліклініках не вистачає коштів на зарплату, на заміну обладнання, на навчання персоналу, на закупівлю матеріалів, медикаментів і т.д.

У зв'язку з викладеним, ми вважаємо, що концептуально, стоматологічна служба повинна розвиватися за такими трьома взаємозалежними напрямками:

- законодавче визначення і затвердження переліку мінімальних соціальних стандартів у галузі стоматології, який забезпечується за рахунок бюджетного фінансування;
- реструктуризація та переорієнтація системи стоматологічної допомоги у межах територіальних програм державних гарантій надання громадянам безоплатної медичної допомоги з акцентом на масову первинну профілактику та високоякісну і своєчасну невідкладну допомогу;
- подальший розвиток інфраструктури платного лікування у державних закладах охорони здоров'я та установах, заснованих на різних формах власності (платні кабінети, платні стоматологічні відділення, державно - приватне партнерство).

Розвиток інфраструктури державних амбулаторно-поліклінічних закладів у сформованих умовах ми бачимо в залученні приватного капіталу до їх фінансування і управління, що має підвищити ефективність управління ними та забезпечити доступ до додаткового капіталу для їх подальшого вдосконалення. У той же час має діяти законодавча заборона на приватизацію даних об'єктів, оскільки внаслідок їх стратегічного значення держава повинна мати ефективні важелі управління.

У результаті створення механізму державно-приватного партнерства (ДПП), держава отримує фінансові та управлінські ресурси приватного сектора, залишаючи за собою контроль над амбулаторно-поліклінічними стоматологічними структурами, а приватний капітал отримує доступ до тих державних закладів, які були для нього закриті, оскільки повністю перебували у віданні держави.

У запровадження ДПП заклади керуються законом України від 1 липня 2010 року № 2404-VI «Про державно-приватне партнерство», із змінами, внесеними згідно із Законами ВР № 5007-VI (5007-17) від 21.06.2012, 16.10.2012, в якому відображені принципи, механізми та технологія діяльності.

Даний Закон визначає організаційно-правові засади взаємодії державних та приватних партнерів та основні принципи державно-приватного партнерства на договірній основі.

**Висновки.** 1. Результати проведеного дослідження свідчать про незадовільну діяльність державних стоматологічних поліклінік та їх нетоварну організацію в умовах ринку і недостатнього фінансування.

2. У дослідженні обґрунтовано доцільність залучення приватного капіталу до фінансування та управління державними стоматологічними амбулаторно - поліклінічними закладами на умовах державно-приватного партнерства. Формування державно-приватного партнерства має бути націлене на вирішення завдань соціально-економічної політики у стоматології та забезпечення підвищення якості стоматологічної допомоги.



УДК 616.314.17 – 003.84

*А. В. Самойленко, д. мед. н., О. Д. Салюк, к. мед. н.*

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

### **УЛЬТРАСТРУКТУРА КАЛЬЦИФІКАТІВ ПУЛЬПИ ЗУБІВ**

В патологічних умовах при впливах різних несприятливих факторів в пульпі зуба можуть утворюватися тверді субстанції, яких в нормі не повинно бути. Згідно літературних даних, серед мінералізованих структур пульпи, частіше за все виділяють петрифікати і дентиклі.

Метою нашого дослідження стало визначення ультраструктури кальцифікатів пульпи зубів шляхом патоморфологічної оцінки їх будови та механізмів формування.

Матеріалом дослідження слугували тканини пульпи зубів з розміщеними в ній кальцифікатами, виявленими в зубах у 45 пацієнтів. Вивчення ультраструктури кальцифікатів проводилося на скануючому мікроскопі і на світлооптичному рівні.

Дані про знаходження кальцифікатів в пульпі зубів відповідно до віку характеризувалися певною варіабельністю: від знаходження у 8-річної дівчинки до 60-річного чоловіка.

Наші дослідження підтвердили, що формування твердих відкладень в пульпі зуба може відбува-