

Рузін Г.П.

Харківський національний медичний університет, Харків

В останні десятиріччя в державі відбулись значні соціальні та економічні зміни, які мають відповідно відображення і в медичній допомозі. Справа в тому, що стоматологічна допомога є найбільш поширеною між інших медичних фахів, а її окремий підроздел, зокрема ортопедична стоматологія, завжди була платною. Реформа медичної допомоги в країні, яка запропонована та поступово виконується, передбачає впровадження страхової медицини, умові який не розповсюджуються на стоматологічну допомогу, в якій і хірургічна вже теж є платною.

В зв'язку з цим виникають нові вимоги в деонтології, які обумовлені сучасним обставинами взаємовідносин між лікарем та хворим, що передбачають економічні стосунки до, або після хірургічного втручання. Але 49 стаття Конституції говорить про безкоштовне надання медичної, зокрема хірургічної стоматологічної допомоги. Як на це положення дивляться хірурги стоматологи, які працюють у власних стоматологічних установах?

Друге питання полягає в тому, що, згідно вимогам обов'язкового отримання інформованої згоди хворого на будь які втручання, призначення необхідних обстежень, хворий повинен знати про можливі ускладнення втручання або обстеження. Наприклад: видалення зубу може ускладнитись летальним ісходом, або знеболення – анафілактичним шоком, та іншими важкими ускладненнями. Обов'язково попереджувати хворого про можливість ускладнень такого рівня?

Третє питання торкається того, що, на думку професора Боброва О.Е. (2006), на даний час з'явилися так звані «медичні рекегири», які шукають можливість «наказати» економічно лікаря за явні, або надумані помилки. Наприклад: видалення восьмого зубу з приводу гострого гнійного перекороніту з ретромолярним абсцесом, яке ускладнилось розвитком флегмони. Лікар, який не попередив хворого про можливість такого ускладнення, та не отримав згоди на видалення «здорового» зубу, був звинувачений у неввірно проведеному лікуванні, яке викликало важкі ускладнення та значні економічні збитки. Таких прикладів можна навести за останні роки велику кількість.

Вітчизняна медицина нараховує багато вказівок з вимог щодо деонтологічних положень, які існували в попередній термін в інших соціальних та економічних умовах. Деякі з них застаріли, або не відповідають сучасному положенню умов надання стоматологічної, особливо, хірургічної допомоги. Тому вважаю за необхідне запропонувати провести обговорення цього, на мій погляд, дуже важливого питання для розробки необхідних пропозицій не тільки для молодого, але і для досвідченого лікаря.

УДК: 616.724. – 073.75

РЕНТГЕНО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТОВ ВНЧС ПРИ ЕГО НЕПОЛНОМ ВЫВХЕ

О. В. Рыбалов, П. А. Москаленко, О. И. Яценко

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

г. Полтава

В связи со значительной частотой различных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), трудностями их диагностики, нередко остаётся сложной задача оказания помощи таким пациентам. До настоящего времени не отработан диагностический алгоритм в обследовании больных с патологией ВНЧС; методы лечения, применяемые различными специалистами