

(76,2 %), але по поширеності та інтенсивності процесу цей симптом за градацією ВОЗ було оцінено як "високий" у двох вікових групах.

Розповсюдженість зубоцелепних аномалій (ЗЩА) приблизно однакова у двох вікових групах. Результати обстеження приведені в таблиці.

Таблиця

Розповсюдженість ЗЩА у дітей 7, 12 та 15 років м. Дніпропетровська

Вік (в роках)	Кількість обстежених дітей (n)	Зубоцелепні аномалії				Всього	
		аномалії прикусу		аномалії положення окремих зубів		n	%
		n	%	n	%		
12	128	56	43,8	26	20,3	80	62,5
15	131	67	51,1	27	20,6	94	71,6

Отримані нами дані можуть бути враховані при розробці об'єму програми профілактики карієсу зубів та хвороб пародонту у дітей з врахуванням факторів зовнішнього середовища та стану соматичного здоров'я.



УДК 616.31-08+616.314+613.95

Н. І. Кольцова, Р. В. Казакова, М. В. Білищук, Е. Й. Дячук, Л. М. Білищук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**КОНТРОЛЬ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ТЕРАПІЇ І КОМПЛАЕНТНОСТІ
ЯК ЧАСТИНА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ТА ТЕХНОЛОГІЧНОГО СТАНДАРТУ В ДИТЯЧІЙ
СТОМАТОЛОГІЇ**

Сучасні діючі стандарти надання стоматологічної допомоги дітям передбачають наступні складові частини: шифр захворювання за МКХ, діагноз, клінічну форму, критерії діагностики (клінічні, допоміжні діагностичні критерії), лікування, рекомендації, диспансеризація, критерії ефективності лікування. Зазвичай рекомендації включають методики догляду за станом ротової порожнини, вибір та застосування фармацевтичних і гігієнічних засобів тощо. До критеріїв ефективності лікування відносять ліквідацію або зменшення клінічних проявів захворювання та відновлення анатомічної форми зубів, інших анатомічних утворень чи певних функцій.

Відзначимо, що ефективність медичної допомоги забезпечується не лише правильними діями лікаря, але й належним ступенем відповідності між поведінкою пацієнта та рекомендаціями, отриманими від медичного персоналу, тобто прихильністю до терапії як характеристики поведінки пацієнтів (англ. adherence to therapy). Вони оцінюються за дотриманням лікарських вказівок та веденням здорового способу життя. Не менше значення має і комплаентність (англ. patient compliance), в першу чергу, щодо ставлення до прийому/використання фармацевтичних засобів. Проведене нами соціологічне дослідження (більше за 70 осіб) виявило вибірковість виконання лікарських настанов навіть в колі студентів 5 курсу медичного ВНЗ. Таких рекомендацій завжди дотримуються 66,2 % опитаних, в тому числі з неохотою – 37,5 %. Отже, очевидно є необхідність у введенні до стандартів лікування (в першу чергу в частинах диспансеризації та критеріїв ефективності) цих двох параметрів для оцінки партнерської співпраці між лікарем, пацієнтом та його оточенням (родичі, вихователі, вчителі тощо), збільшення відповідальності пацієнта і його соціального оточення за здоров'я.

