

ПРЕДСТАВЛЕНО
**ДУ "ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ
НАМН УКРАЇНИ"**

**ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ НАДАННЯ
СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
В МИРНИЙ ТА ВОЄННИЙ ЧАС**

**ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ НАМН УКРАЇНИ, Д.М.Н. МАЛАНЧУК В.О.,
Д.М.Н. ШНАЙДЕР С.А., Д.М.Н. ДЕНЬГА О.В., Д.М.Н. МАЗУР І.П.,
Д.М.Н. ДРОГОМИРЕЦЬКА М.С., Д.М.Н. ЛИХОТА А.М., К.М.Н. РИБАЧУК А.В.**

КІЛЬКІСТЬ ПУБЛІКАЦІЙ

- 16 МОНОГРАФІЙ
- 10 ПІДРУЧНИКІВ
- 28 ПОСІБНИКІВ
- 4 ДОВІДНИКИ
- 665 СТАТЕЙ (84 – У ЗАРУБІЖНИХ ВИДАННЯХ)
- 5 ІНФОРМАЦІЙНИХ ЛИСТІВ ПРО НОВОВЕДЕНИЯ

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ ПОСИЛАНЬ НА ПУБЛІКАЦІЇ АВТОРІВ/Н-ІНДЕКС РОБОТИ ЗГІДНО БАЗ ДАНИХ СКЛАДАЄ ВІДПОВІДНО:

- WEB OF SCIENCE – **440/7**
- SCOPUS – **115/4**
- GOOGLE SCHOLAR – **3216/21**

ЗА ДАНОЮ ТЕМАТИКОЮ ЗАХИЩЕНО ДИСЕРТАЦІЙ:

- 18 ДОКТОРСЬКИХ
- 75 КАНДИДАТСЬКИХ

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

НА ПІДСТАВІ КОМПЛЕКСНОГО ВИВЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ШИРОКОМАСШТАБНОГО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПОРОЖНИНИ РОТА У НАСЕЛЕННЯ РІЗНИХ РЕГІОНІВ КРАЇНИ, АНАЛІЗУ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УКРАЇНИ, ПРОВЕДЕНИХ СИСТЕМНИХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ, з КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ, ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ОБГРУНТУВАТИ, ЗАПРОПОНУВАТИ ТА ВПРОВАДИТИ В ПРАКТИЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ НОВІ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В МИРНИЙ ТА ВОЄННИЙ ЧАС

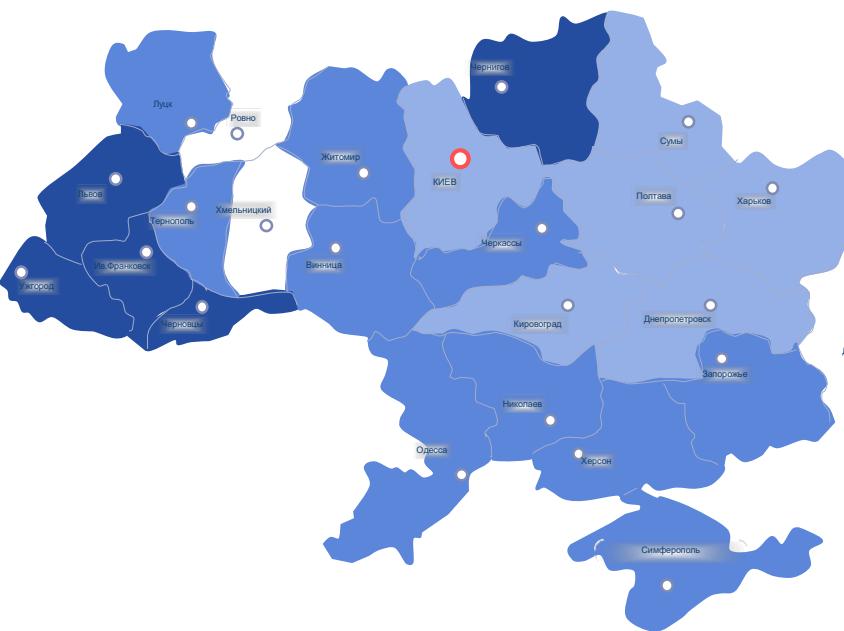
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

- ПРОВЕДЕНО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПОНАД 20 ТИСЯЧ МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ
- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПРОВОДИЛОСЯ В РЕГІОНАХ З РІЗНИМИ БІОГЕОХІМІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ТА АНТРОПОГЕННИМ НАВАНТАЖЕННЯМ
- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПРОВОДИЛОСЯ В 1985, 2003, 2017 РОКАХ, ТАКОЖ БУЛИ ВРАХОВАНІ ДАНІ ЗА 1953 РІК ДЛЯ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЗДОРОВ'Я ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
- МЕТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ – СТВОРЕННЯ БАНКУ ДАНИХ ЩОДО СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ, ПРОГНОЗУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ, ПЛАНУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ НЕГАТИВНИХ ПРИРОДНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ

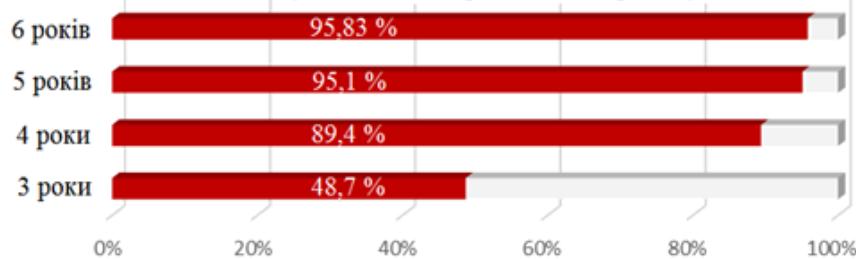
УРАЖЕНІСТЬ КАРІЄСОМ ЗУБІВ У 6-РІЧНИХ ДІТЕЙ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ «ІСЩЛХ НАМН» 1985, 2017

1985

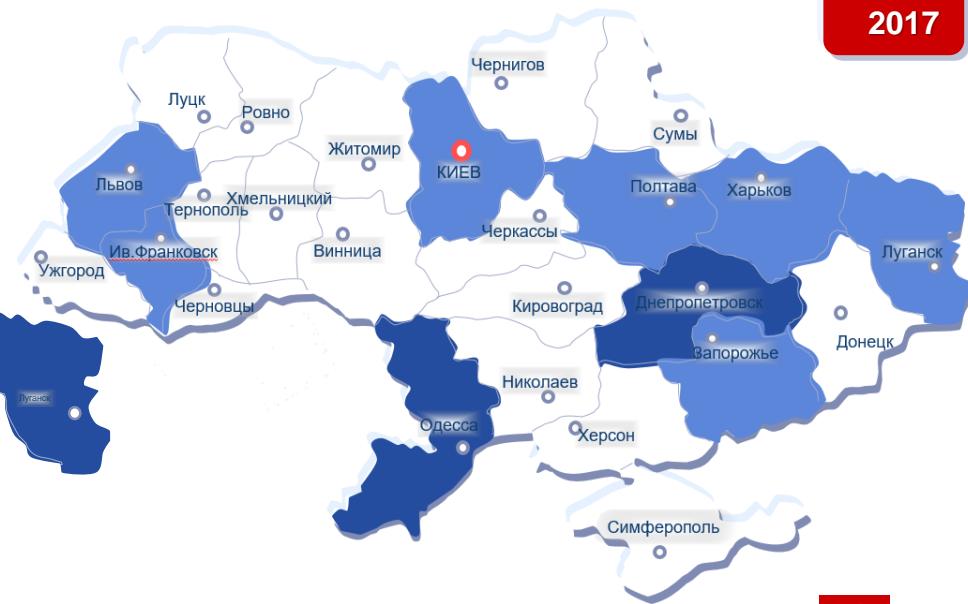
ВИСОКИЙ
СЕРЕДНІЙ
НИЗЬКИЙ



Поширеність карієсу зубів тимчасового прикусу
у дошкільнят промислового регіону



2017



38,1%

0,42

20,8%

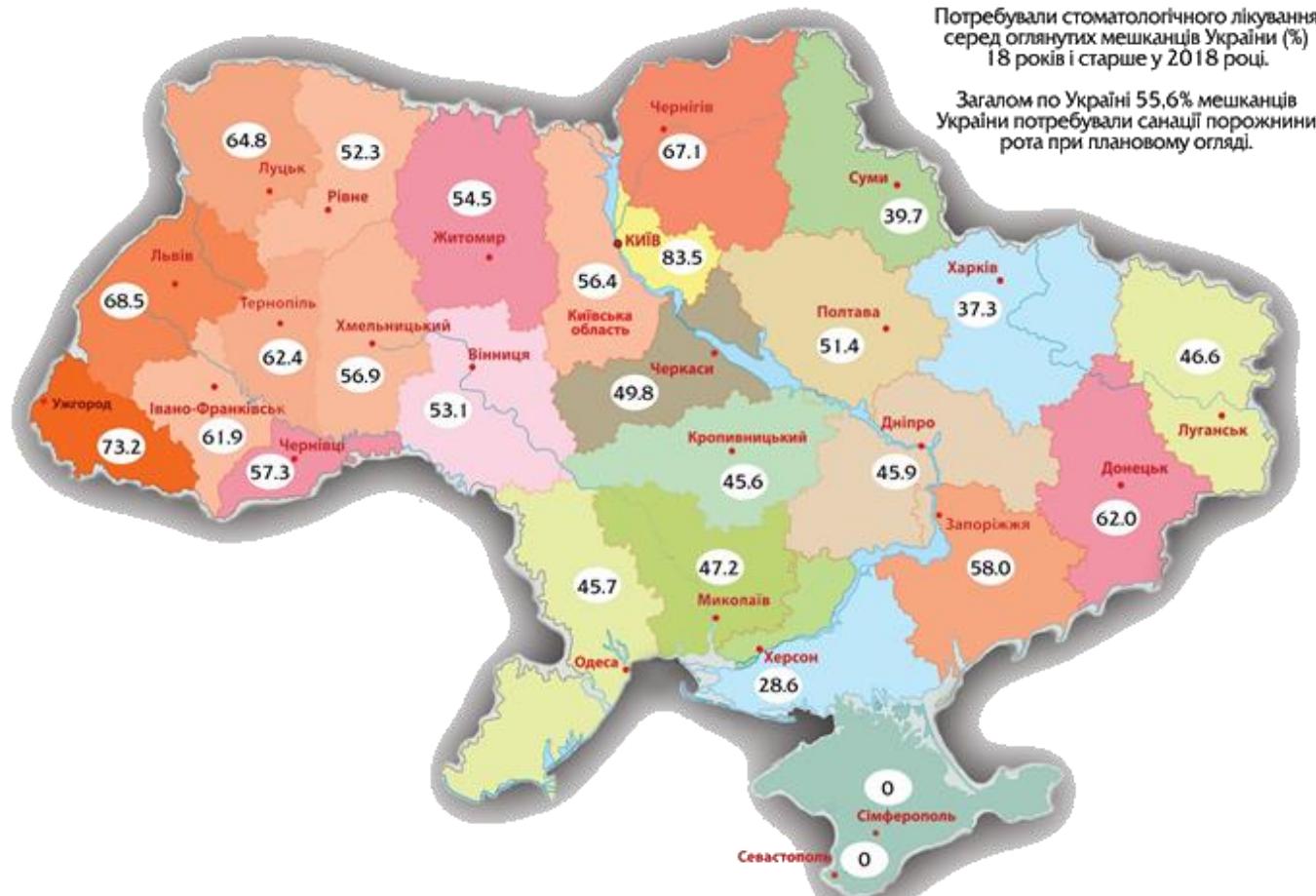
1985 2017
ПОШИРЕНІСТЬ

0,3

1985 2017
ІНТЕНСИВНІСТЬ

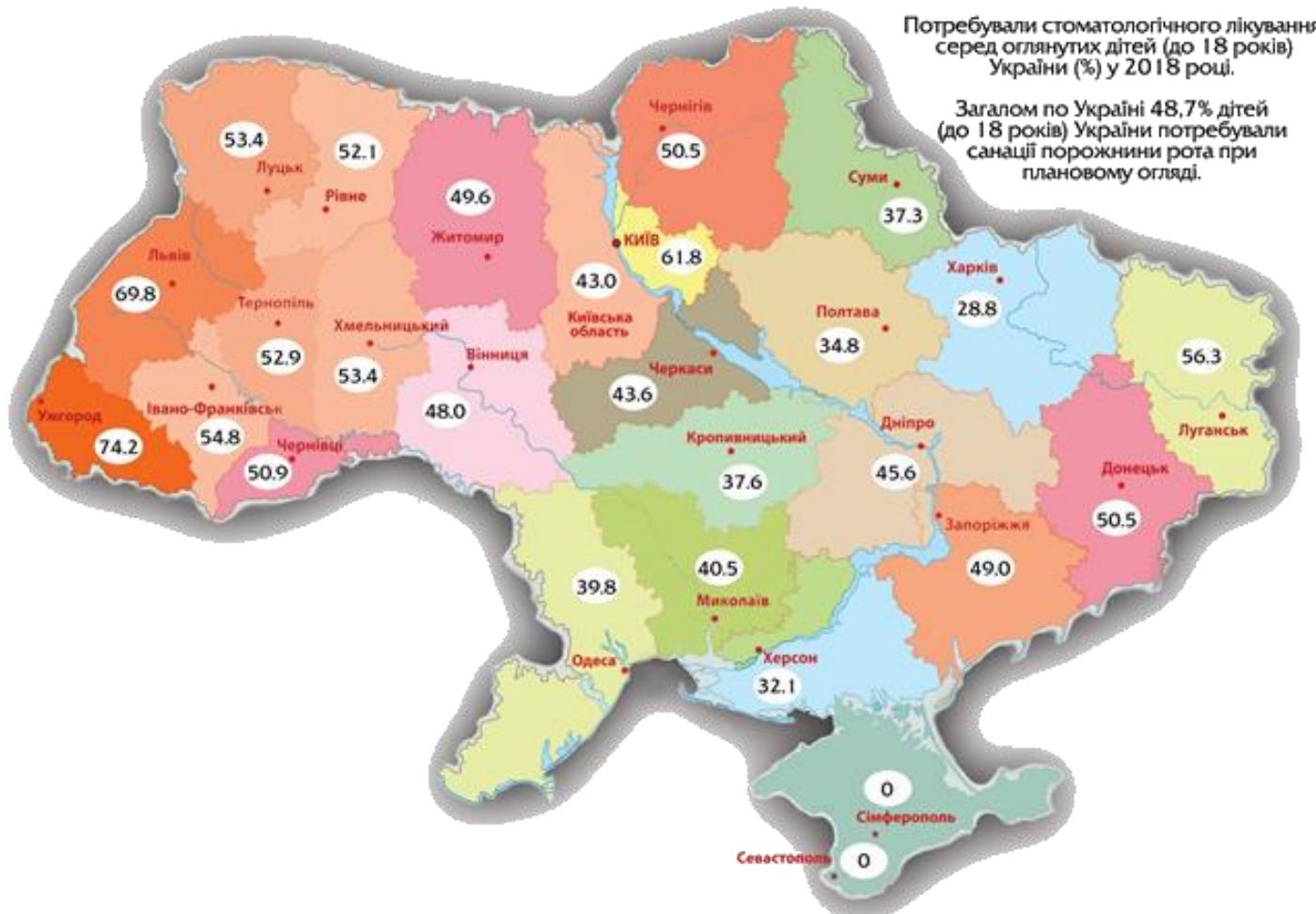
6-ТИ РІЧНІ ДІТИ
(ПОСТІЙНИЙ ПРИКУС)

КОЖНИЙ ДРУГИЙ УКРАЇНЕЦЬ, ЩО ОГЛЯНУТИЙ В ПОРЯДКУ ПЛАНОВОЇ САНАЦІЇ У 2018 РОЦІ, ПОТРЕБУВАВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ



- ПЛЯНОВО ОГЛЯНУТО У 2018 РОЦІ 15,5% ЛЮДЕЙ ВІД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
- СЕРЕД ОГЛЯНУТИХ ПОТРЕБУВАЛИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ 52,7% ОСІБ, ІЗ НІХ 55,6% ДОРОСЛИХ

КОЖНА ДРУГА ДИТИНА, ЩО ОГЛЯНУТА В ПОРЯДКУ ПЛНОВОЇ САНАЦІЇ У 2018 РОЦІ, ПОТРЕБУВАЛА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ



- ПЛНОВО ОГЛЯНУТО У 2018 РОЦІ **56,4%** ДІТЕЙ ДО ВІДПОВІДНОЇ КІЛЬКОСТІ НАСЕЛЕННЯ
- ПОТРЕБУВАЛИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ **52,7%** ОГЛЯНУТИХ, ІЗ НІХ **48,7%** ДІТЕЙ ДО 18 РОКІВ

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ВИЗНАЧЕННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ДЛЯ
ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СКЛАДНИХ
МЕТОДІВ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ, ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА
ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ
ФОРМУВАННЯ КІСТКОВОЇ
ТКАНИНИ:

- КІСТКОВИЙ ІЗОФЕРМЕНТ
ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ;
- ОСТЕОКАЛЬЦИН.

СИСТЕМНІ ГОРМОНИ:
КАЛЬЦИТОНІН

РІВЕНЬ КАЛЬЦІЮ КРОВІ

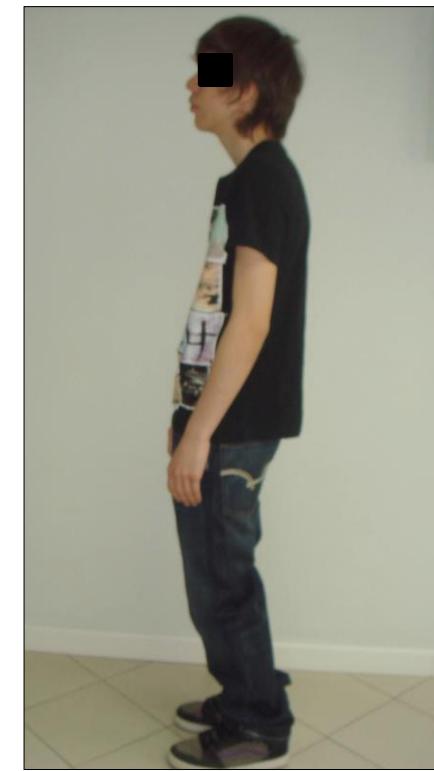


БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ РЕЗОРБЦІЇ
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ:

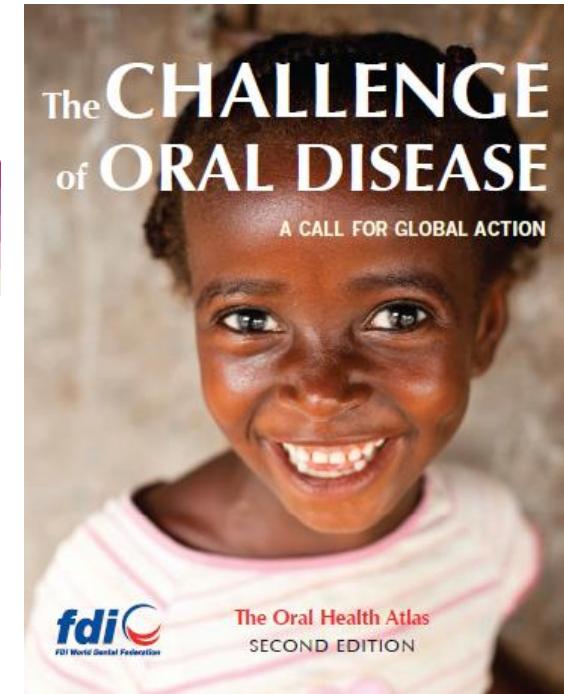
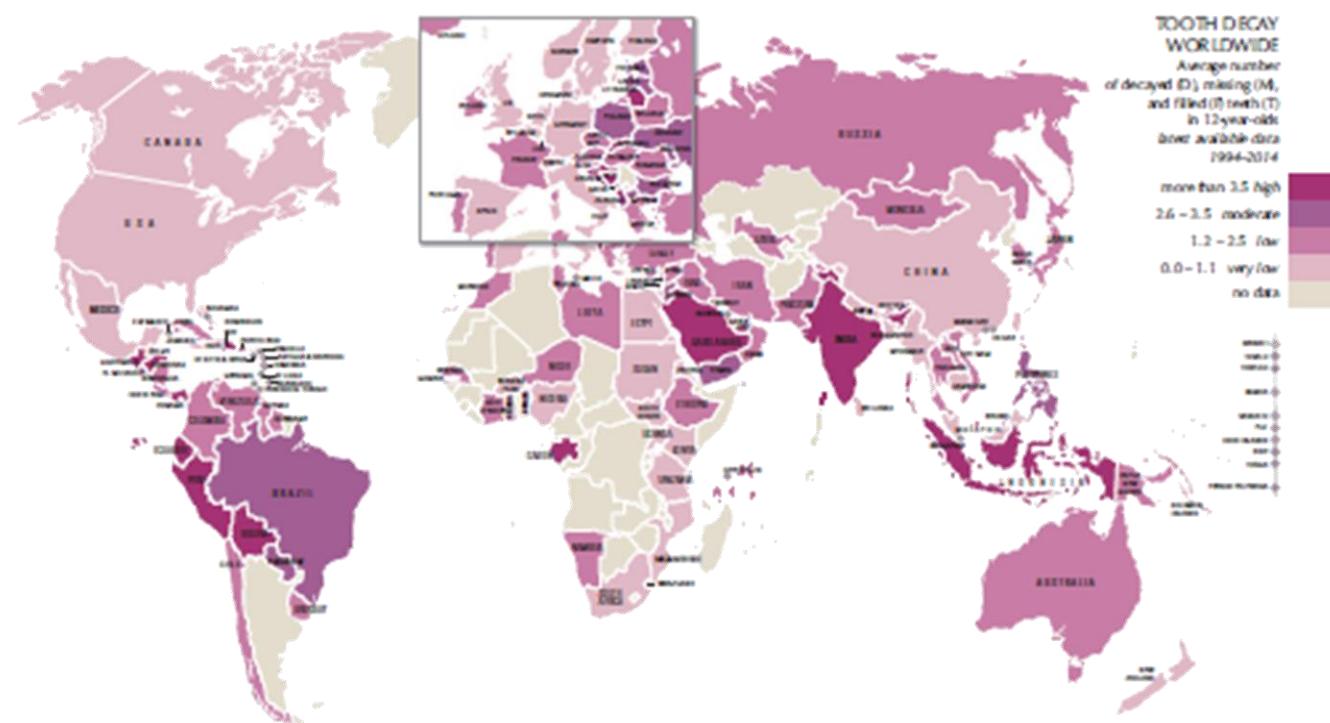
- ДЕЗОКСИПІRIDІНОЛІН;
- КАРБОКСИТЕРМІНАЛЬНИЙ
ТЕЛОПЕПТИД КОЛАГЕНУ I
ТИПУ.

СИСТЕМНІ ГОРМОНИ:
ПАРАТГОРМОН

**ІСНУЄ ПРЯМИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ АНОМАЛІЯМИ ОКЛЮЗІЇ, ПОСТАВИ І
ПОРУШЕННЯМИ В ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗАХ**



НАЦІОНАЛЬНА СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



ВКЛЮЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДО АНАЛІЗУ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ДАНИХ ЩОДО ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВСЕСВІТНЬОЮ ФЕДЕРАЦІЄЮ СТОМАТОЛОГІВ

«ПРОГРАМА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ДО 2024 РОКУ»

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ:

Поширеність та інтенсивність основних стоматологічних захворювань серед населення України є високою.

Результати моніторингу стоматологічної захворюваності дитячого населення свідчать про високу розповсюдженість каріесу зубів та зв'язок показників з віком дітей та регіонами проживання. Розповсюдженість каріесу тимчасових зубів у дітей 6-7 річного віку становить 87,3 % при інтенсивності ураження КПУЗ- 4,6, що за градацією ВООЗ відповідає оцінці «масова». Розповсюдженість каріесу зубів постійного прикусу у 12-ти річних дітей також є «масовою» - 72,3 % при інтенсивності ураження КПУЗ- 2,75.

Таким чином Україна відноситься до країн з ризиком розвитку каріесу зубів, «масовою» розповсюдженістю і «високою» інтенсивністю каріесу у дітей як в зубах тимчасового, так і постійного прикусу.

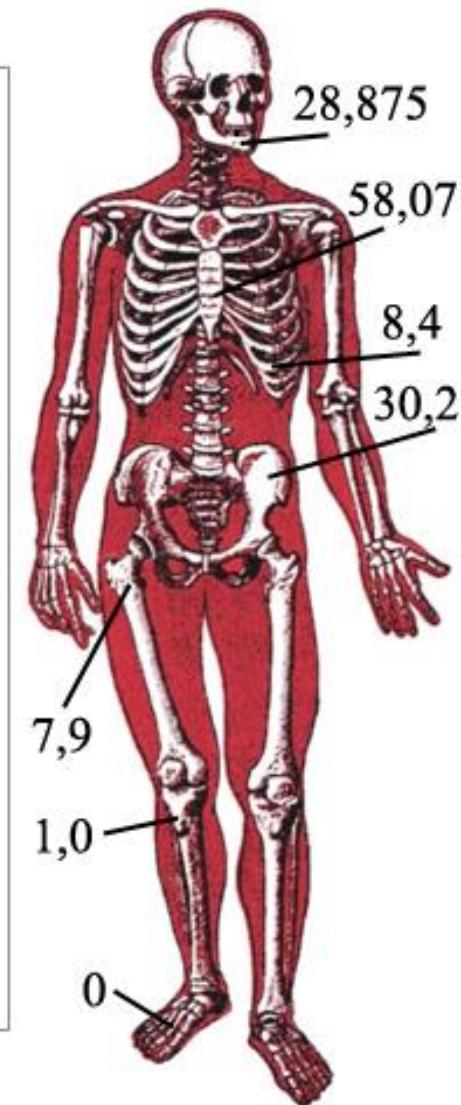
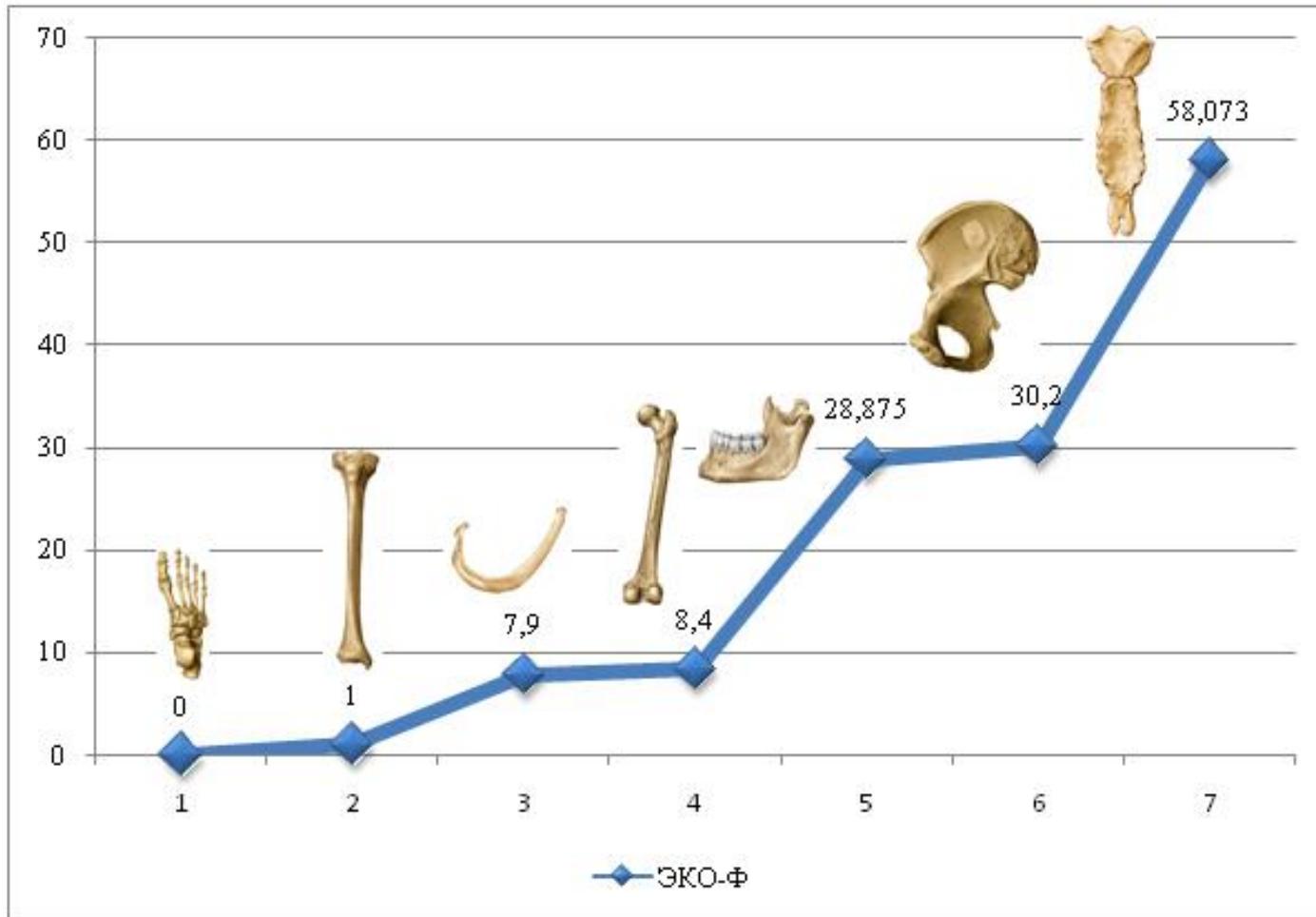
Європейські цілі, визначені ВООЗ до 2010 року (1987), пропонують конкретні заходи щодо підвищення рівня стоматологічного здоров'я, виконання яких передбачає, наприклад, що 80% шестирічних дітей будуть вільними від каріесу, інтенсивність каріесу зубів у дітей дванадцятирічного віку не буде перевищувати 1,5, а у дітей і підлітків до вісімнадцяти років не буде видалених зубів з приводу каріесу. Впровадження рекомендацій ВООЗ у країнах Європи довело значну соціальну і медичну ефективність щодо підвищення і збереження високого рівня стоматологічного здоров'я населення.

В більшості Європейських країн з метою підвищення ефективності, удосконалення економічної складової організації стоматологічної профілактики, збільшення охоплення населення та зменшення навантаження на лікаря-стоматолога виконання зазначених функцій покладено на спеціально підготовлений молодший персонал з медичною освітою.

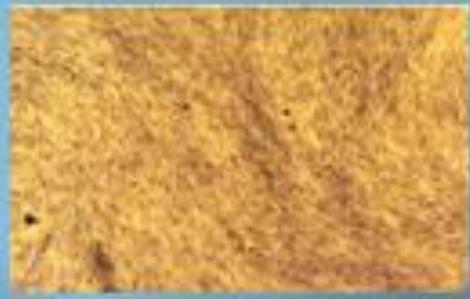
МЕТА ПРОГРАМИ:

Підвищення якості профілактики основних стоматологічних захворювань у населення України за участю гігієніста зубного на період до 2024 року. Обґрунтування та апробація функціональних обов'язків гігієніста зубного як основного виконавця програм профілактики стоматологічної захворюваності організованих груп населення шляхом удосконалення первинної профілактики основних стоматологічних захворювань через запровадження міжсекторальних підходів до розв'язання проблем, що виникають під час надання стоматологічної допомоги, та приведення організаційної структури, завдань і функцій стоматологічної допомоги на первинному рівні у відповідність до потреб населення.

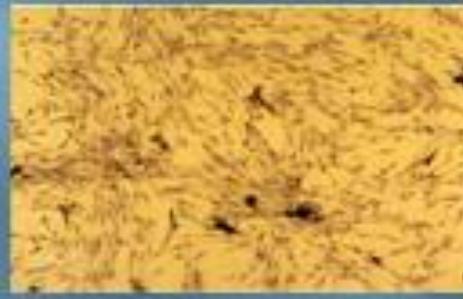
АКТИВНІСТЬ ОСТЕОГЕННИХ КЛІТИН-ПОПЕРЕДНИКІВ З КІСТКОВОГО МОЗКУ, ОТРИМАНИХ ІЗ КІСТОК СКЕЛЕТУ



Фібробласти можуть формувати 6 різних типів колоній з різноманітною структурою і культурою



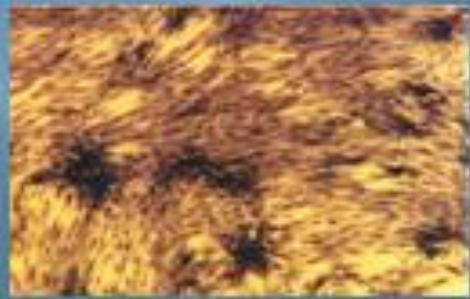
I тип



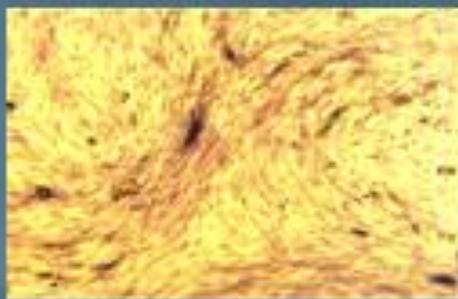
II тип



III тип



IV тип



V тип



VI тип

ФОТО КОЛОНІЙ ОСТЕОГЕННИХ КЛІТИН-ПОПЕРЕДНИКІВ КІСТКОВОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ – КОЛОНІЯ **6 ТИПУ** є ТІЛЬКИ В **НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ ЛЮДИНИ**, ВОНА ДАЄ ШВИДКУ МІНЕРАЛІЗАЦІЮ КІСТКОВОГО МОЗОЛЮ

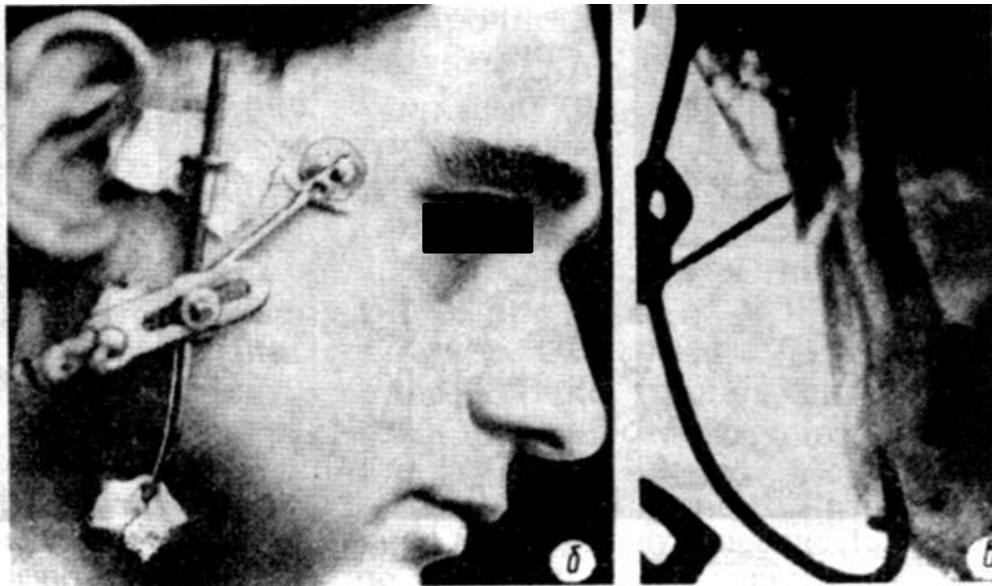
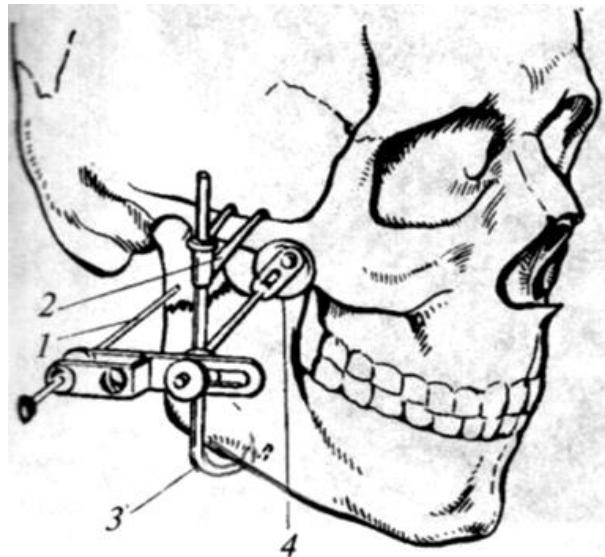


СХЕМА І ЗАСТОСУВАННЯ ПРИСТРОЮ ДЛЯ РЕПОЗИЦІЇ І ФІКСАЦІЇ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКУ НИЖНОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ЗМІЩЕННІ НАЗОВНІ (1978Р.)

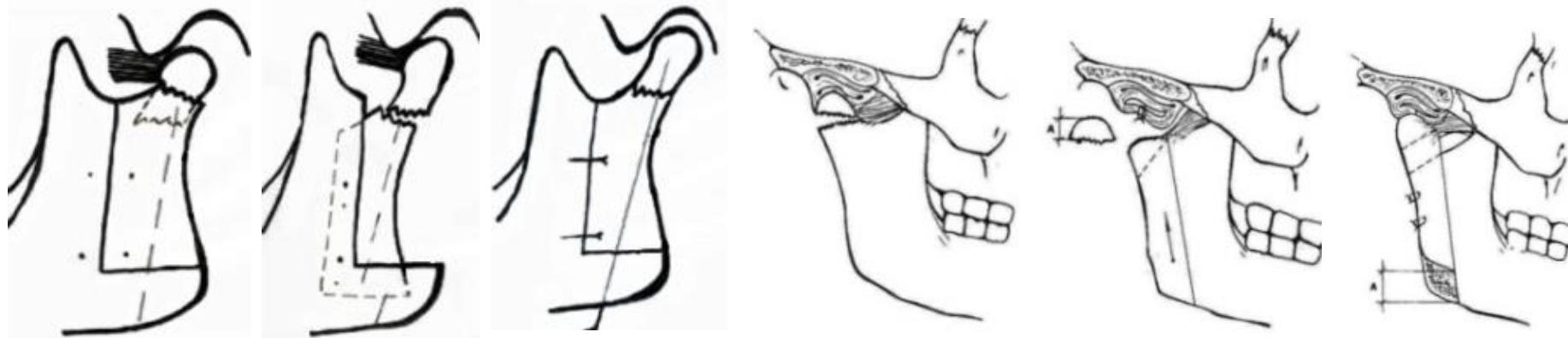


СХЕМА ОСТЕОСИНТЕЗУ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА В РАНІ (ПАТ. 49554 А) ТА СХЕМА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВОГО ПЕРЕЛОМУ ВИРОСТКОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНОЇ ЩЕЛЕПИ (В.А. МАЛАНЧУК, АВТ. СВ. СРСР №1426556, 1990)

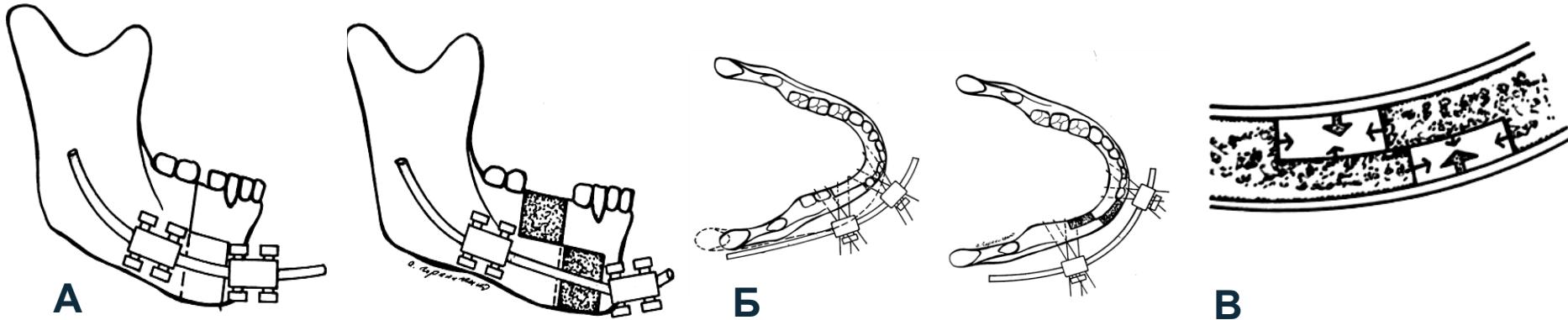
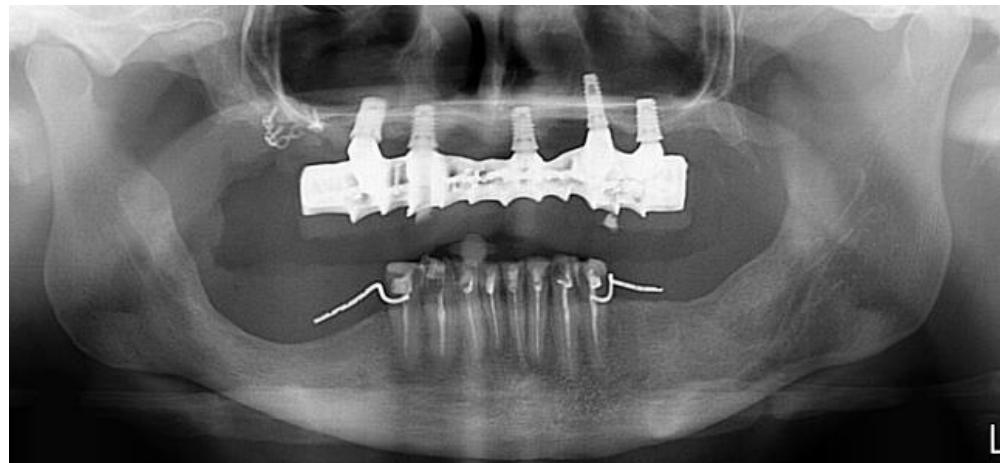
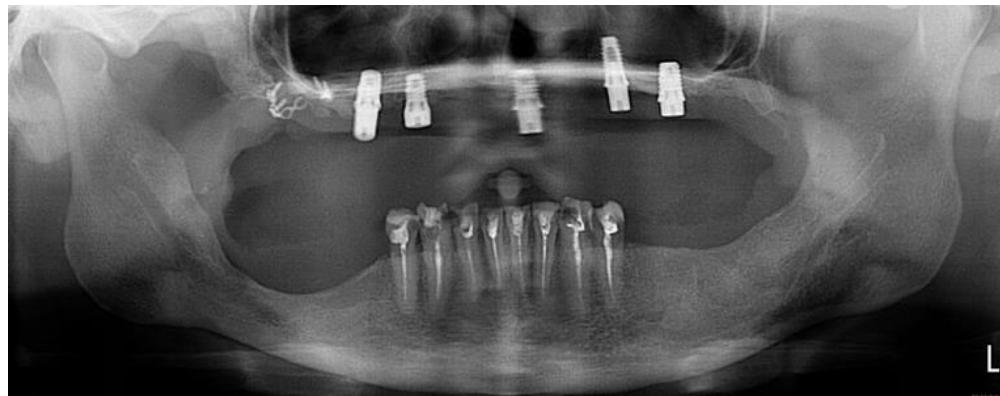
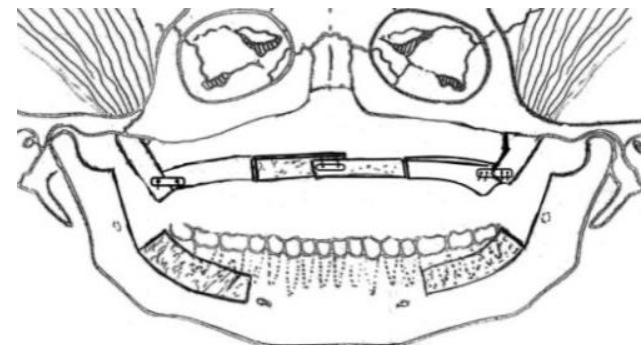
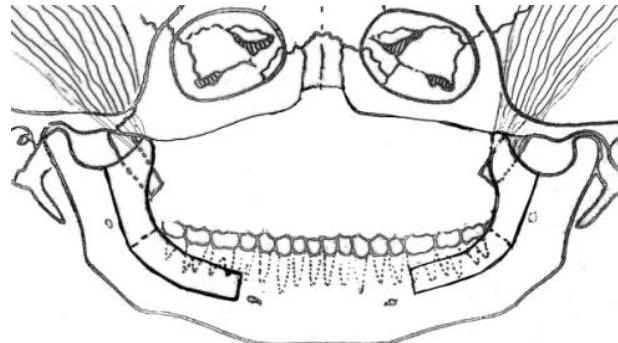
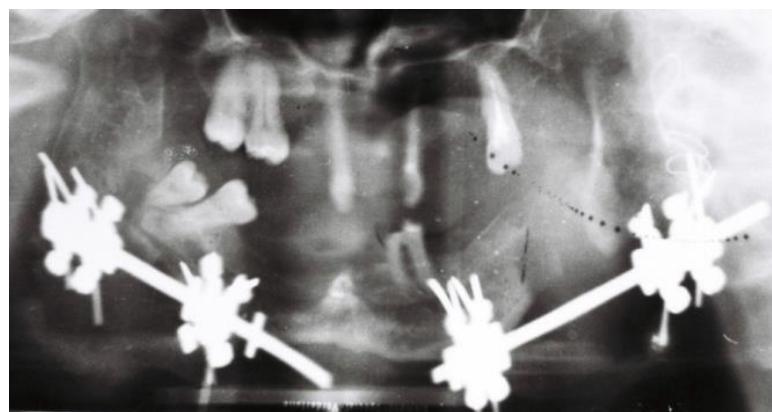
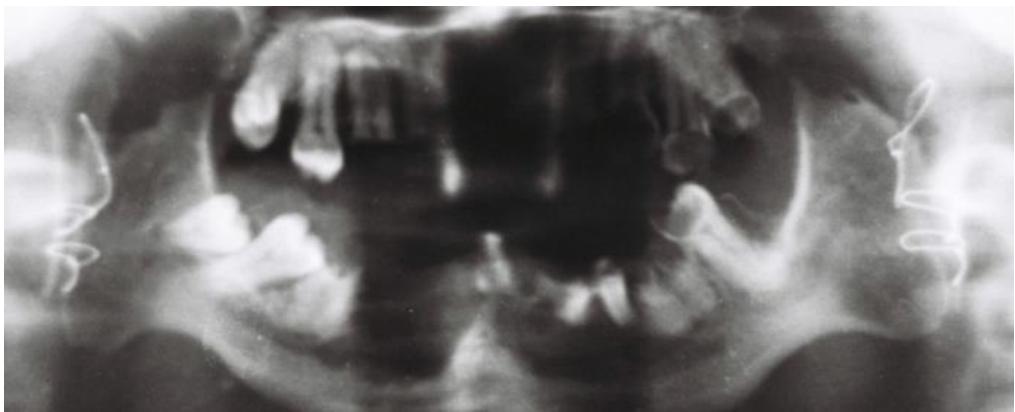
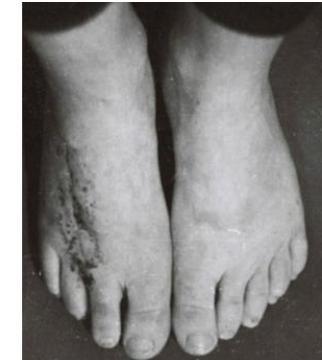
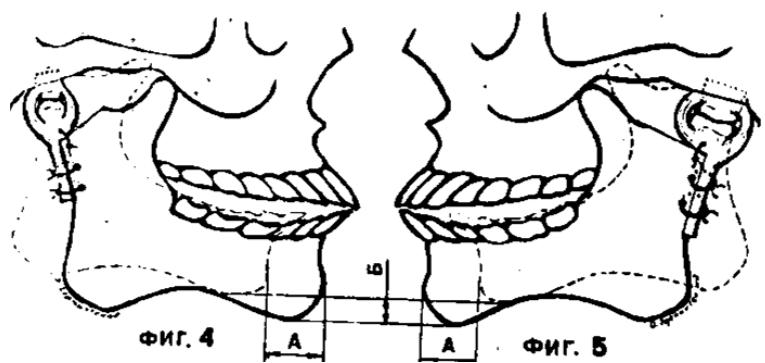


СХЕМА КОМБІНОВАНОЇ ОСТЕОТОМІЇ І ДИСТРАКЦІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ: А – ОСТЕОТОМІЯ, НАКЛАДАННЯ АПАРАТУ, Б – ПІСЛЯ ДИСТРАКЦІЇ ; В – ЗОНА ДИСТРАКЦІЇ



ДИСТРАКЦІЯ ВІДЛАМКІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ АНКІЛОЗІ СНЩС І МІКРОГЕНІЇ з ДВОХ СТОРІН ПО **23 ММ – ДО, В ПРОЦЕСІ ТА ЧЕРЕЗ 3 МІСЯЦІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ (ТРАХЕОСТОМИ НЕМАЄ)**





ХВОРА Б., 25 Р., ДО І ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ, СХЕМА ПЛАСТИКИ ОБОХ СНЩС АВТОПФС, ОРТОПАНТОМОГРАМИ ТА ПАЦІЄНТКА ПІСЛЯ АРТРОПЛАСТИКИ І ДИСТРАКЦІЇ ЩЕЛЕПИ (22 І 24 ММ СПРАВА), ВІДКРИВАННЯ РОТА І ДОНОРСЬКА СТОПА, 1986 РІК, 1-ША ПАЦІЄНТКА

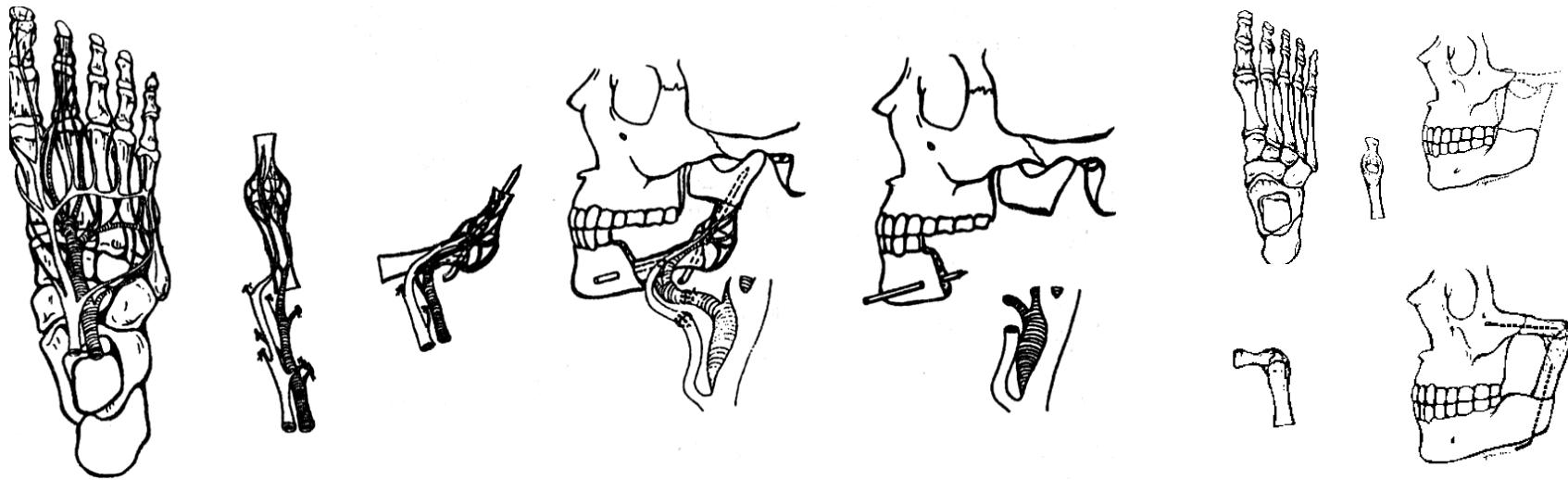
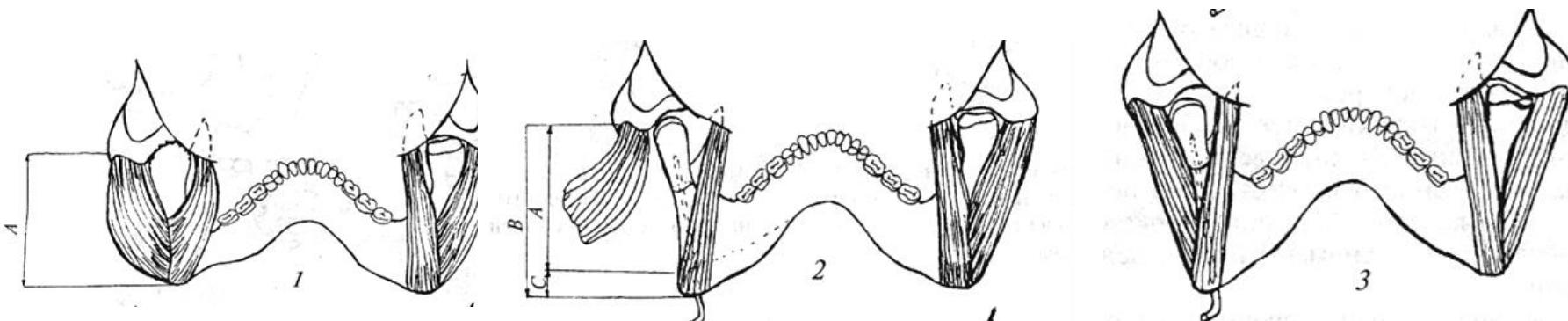
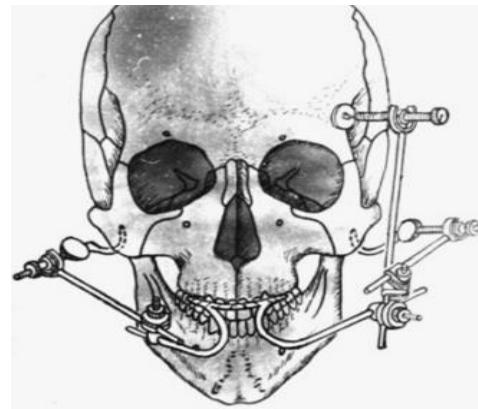
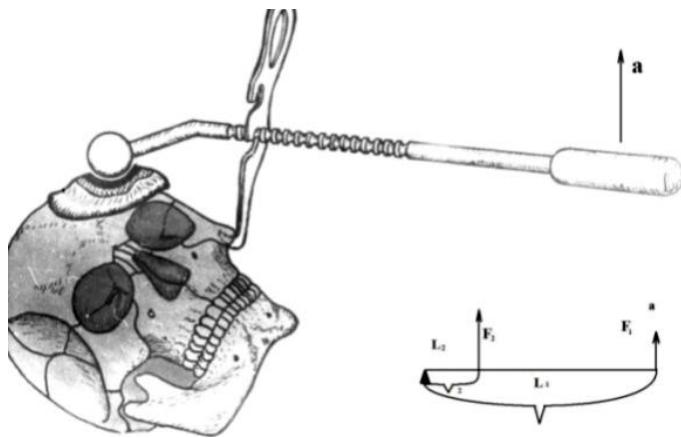
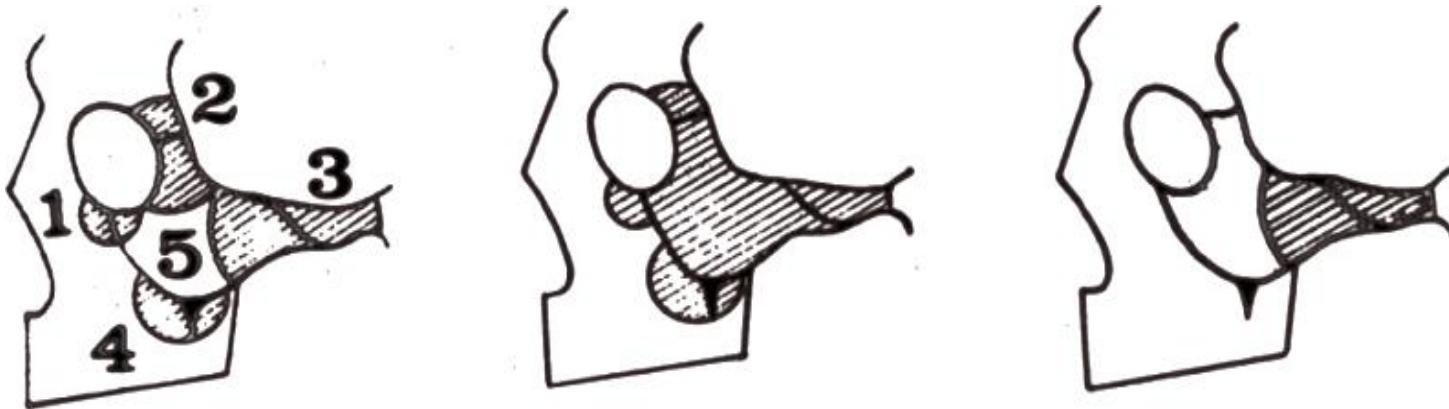


СХЕМА СПОСОБУ ПЛАСТИКИ ТІЛА, КУТА ТА ГЛКИ ЩЕЛЕПИ МІКРОСУДИННИМ АВТОТРАНСПЛАНТАТОМ ЗІ СТОПИ ТА СХЕМА СТВОРЕННЯ ГЛКИ ЩЕЛЕПИ, СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА, ВИЛИЦЕВОЇ ДУГИ ТКАНИНАМИ ЗІ СТОПИ ПАЦІЄНТА



**СХЕМА ПОДОВЖЕННЯ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ПРИ ПОДОВЖЕННІ ГЛКИ ЩЕЛЕПИ:
1 – ДО ОПЕРАЦІЇ, 2, 3 – ТРАНСПЛАНТАТ УСТАНОВЛЕНО І ПОДОВЖЕНО
КРИЛОПОДІБНИЙ І ВЛАСНЕ ЖУВАЛЬНИЙ М'ЯЗИ**

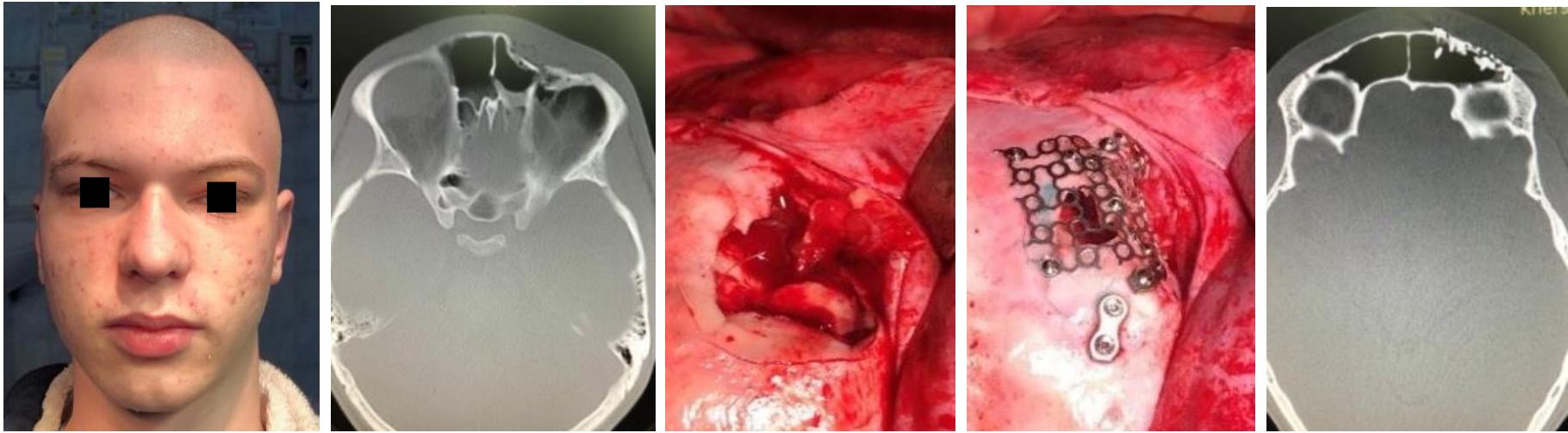
ПЕРЕЛОМИ ВИЛИЦЕВОЇ КІСТКИ (КЛАСИФІКАЦІЯ 1-5 СПО)



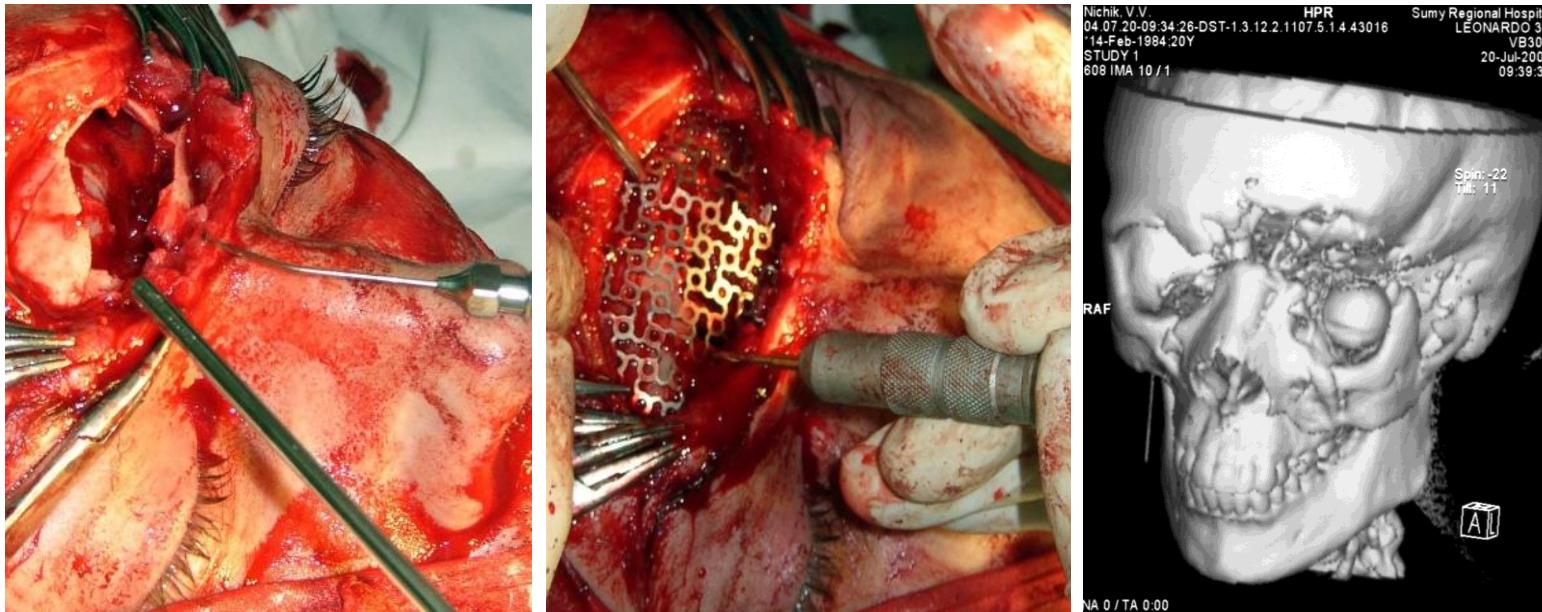
ДІЛЯНКИ ПЕРЕЛОМІВ ВИЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСУ:

А – ТИПОВІ МІСЦЯ ПЕРЕЛОМІВ; Б – ЗОНА ПЕРЕЛОМІВ ВИЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСУ;
В – ЗОНА ПЕРЕЛОМІВ ВИЛИЦЕВОЇ ДУГИ.

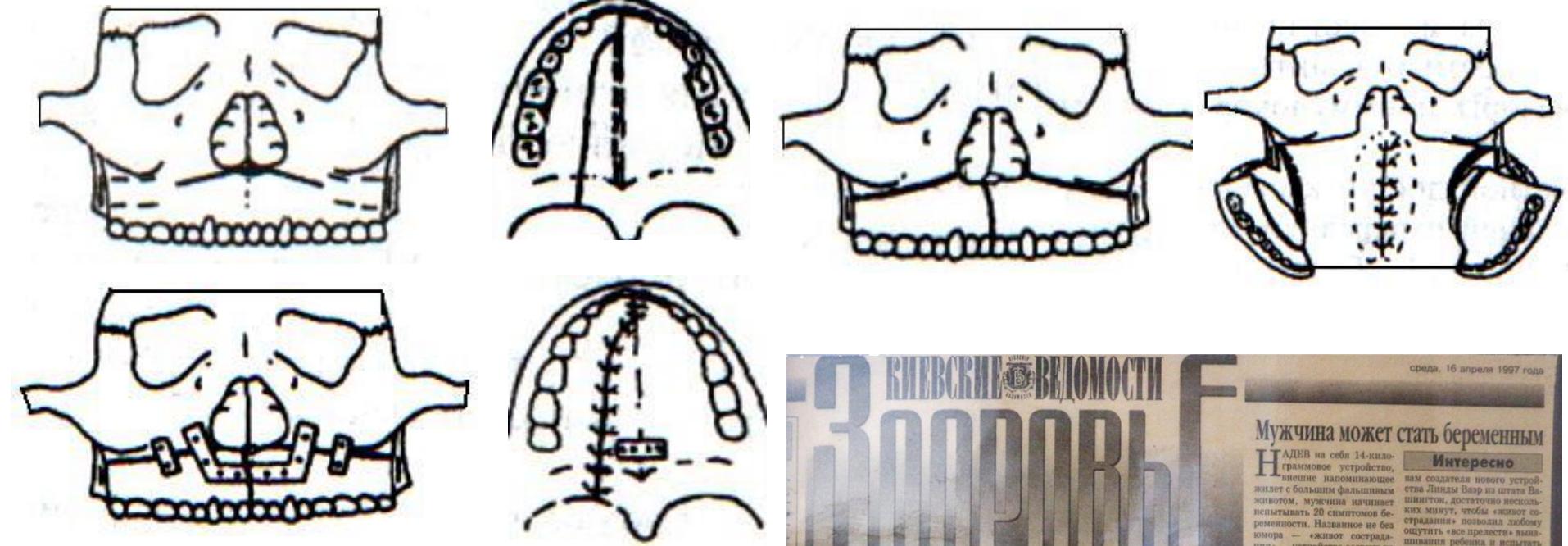
ОПИСАНО 47 ВАРІАНТІВ ПЕРЕЛОМІВ СК.К., З НІХ 10 – ТИПОВИХ, 37 – НЕТИПОВИХ



ВПЕРШЕ В УКРАЇНІ здійснено в клініці і впроваджено в роботу ряду щелепно-лицевих відділень вінцевий доступ до кісток черепу. МСКТ, перелом кісток мозкового черепу до, після операції та хворий після одужання



**ФОТО
ЗАКРИТТЯ
ДЕФЕКТУ
ЧЕРЕПУ
ТИТАНОВОЮ
ПЛАСТИНКОЮ.
КТ ПРОТЕЗУ
ОКА**



**СХЕМА ТРАНСФАЦІАЛЬНОГО ДОСТУПУ
ДО ЗАДНЬОЇ СТІНКИ
НОСОРОТОГЛОТКИ, ПЕРЕДНЬОЇ І
СЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕПНИХ ЯМОК.: А, Б -
РОЗТИН М'ЯКИХ ТКАНИН, Б, В - ЛІНІЇ
ОСТЕОТОМІЇ, Г -ВЕРХНІ ЩЕЛЕПИ НА
КРИЛОПОДІБНИХ М'ЯЗАХ РОЗВЕДЕНО
В СТОРОНИ, РАНУ СКЛЕПІННЯ
РОТОНОСОГЛОТКИ УШИТО, Д - СХЕМА
ОСТЕОСИНТЕЗУ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, Є -
УШИВАННЯ ПІДНЕБІННЯ**

Київські відомості
Здоров'я

**Операцію по-англійски провели
киевские нейрохірурги**

Галина ГОЛОВЛЕВА
«ВІДОМОСТІ»

ДВА киевских хірурга, нейрохірург Орест Цимейко і челюстно-лицевий Владислав Маланчук, реалізували складну операцію. Нікого подібного в національній медицині не проводили. А в мирі, в частині країн в Англії, удалення огузка на головному мозку в полінічній зоні — дело отриманої розробленої. Що виявилось різне: желавши зробити нову операцію чи повод к ній? В 14-й клініці Інститута нейрохірургії, яку і відкривав професор Орест Цимейко, чесно призналися, синяка виникла у пацієнта.

Цимейко і Маланчук репетирювали ход операції, які виникли таємно: «желавши зробити нову операцію чи повод к ній? В 14-й клініці Інститута нейрохірургії, яку і відкривав професор Орест Андрійович, було страшно, долям міліметрія решали, буде успіх чи пораження. Чуть-чуть не так — і

більний угрожала чи пільга потері слуха, чи деформація лиця, чи... чи не дай Бог, смерть. Но все уже позади. Жінка віриться в полноценну життя, к тому же з поганою восстановленням схому».

Нейрохірургам разглядати гарантію своїм пациентам — проблема. Но кождий новий шаг в сучасну високотехнологічну мікрохірургію віддається нашими хірургами з проплесів беспомощності. Вот тепер можна буде помагати людям з такими же діагнозами. Да і операції tandemом со сміливими спеціалістами будуть совершиштвуватись.

Діти болеють от плохого питання

Евгенія БРІДУН
сайт «ВІДОМОСТІ» (за Тернополем)

ТЕРНОПОЛЬСКІ дитячі заведення по харчуванню здоровим

сироватковим, холіндіцитом і гастритами в середнім на 20 процентів. Весіллю і нараді дитячих анемій. В післядієстві времіні дитячих дітей малокрові, знижуючи

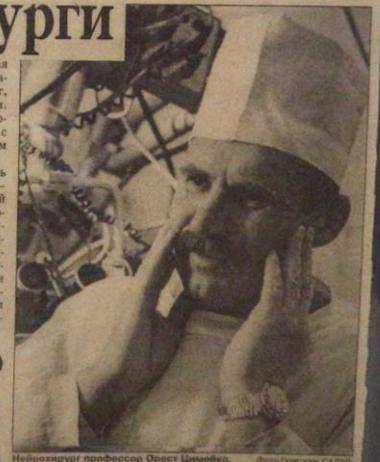
среда, 16 квітня 1997 року

Мужчина може стати беременным

На АДЕВ на себе 14-кілограмове устройство, «нечіпні» напомінаюче жижа з великими фільтровальними жицями. Кожен чоловік, який хоче мати синдром бременності. Названий не без юмору — «живот сострадання» — устройство складається з декількох деталей, кождая з яких «отикає» за те чи інше симптоми. По словах

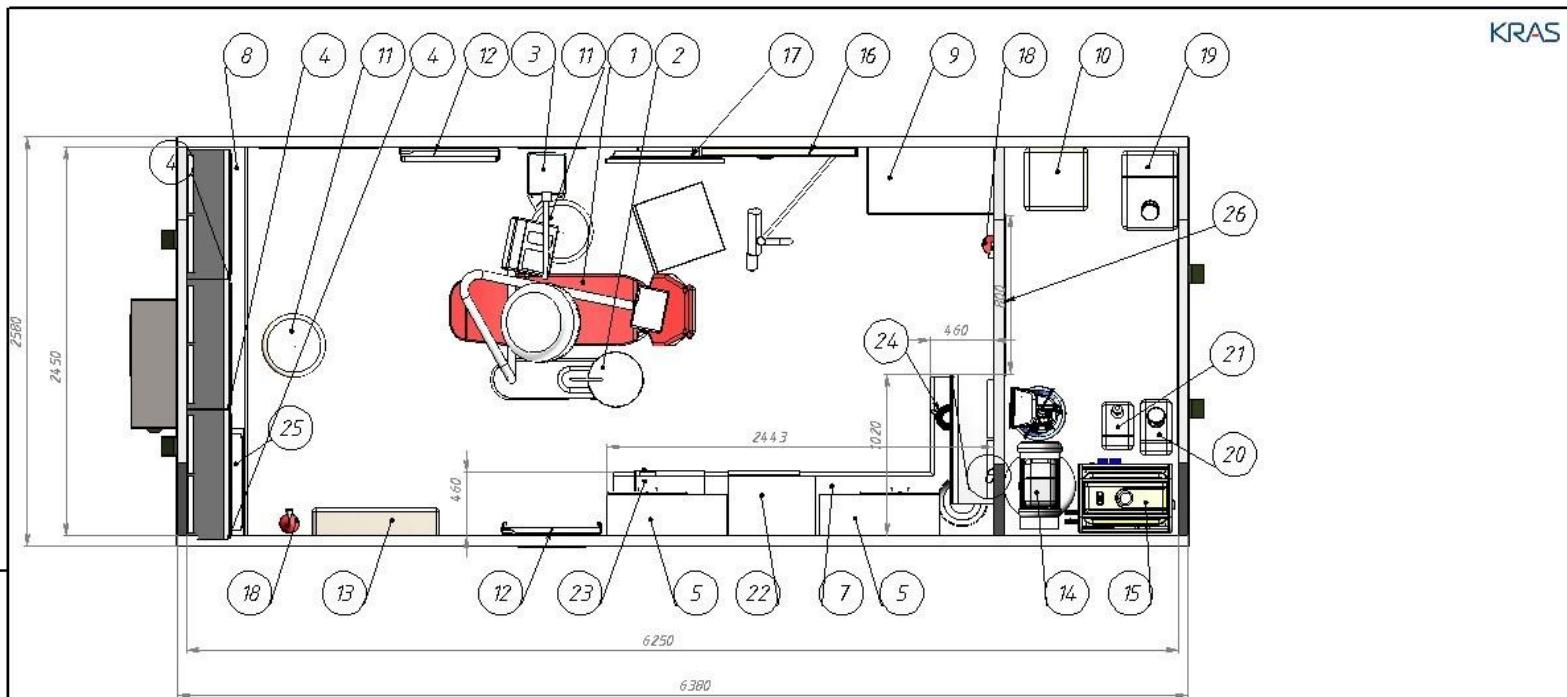
«Інтересно»

нам создателя нового устройства Ліннелі Віллз из штата Вашингтон, достаточно нескольких минут, чтобы «живот сострадания» позволил любому ощутить «все прелести» вызывающей ребенка и испытывать искреннее сострадание к беременной женщине. Мужчины, как пишут за рубежом, меняются буквально на глазах.



Нейрохірург професор Орест Цимейко. Фото Григорія САДАД

МЕДИКО ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ДО КАБІНЕТУ РУХОМОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО (КРС) НА БАЗІ АВТОМОБІЛЮ «КРАЗ»



Чис. № по дод.	Подп. и дата
Взам. № №	Инв. № № дубл.

- Крісло стоматологічне -1шт
- Стоматологічна установка GALANT F з ультразвуковим склером -1шт.
- Лампа операційна безстінькова (поворотна) -1шт.
- Модуль набісний (нержавійка медична AISI 304) (Ш810хГ300xB500)-1шт.
- Модуль набісний (нержавійка медична AISI 304) (Ш700хГ300xB500)-2шт.
- Модуль набісний (нержавійка медична AISI 304) (Ш700хГ300xB500)-1шт.
- Столешня модульна кутова (нержавійка медична AISI 304) (Ш2440хГ460xB800)-1шт.
- Столешня модульна лінійна (нержавійка медична AISI 304) (Ш2440хГ460xB800)-1шт.
- Шкаф для одягу (нержавійка медична AISI 304) (Ш800хГ420xB1700)-1шт.
- Сидіння для пацієнтів (ні відкідний) -1шт.
- Сидіння для медперсоналу (пересувний) -2шт.
- Світильник настінний -2шт.
- Кондиціонер -1шт.
- Компресор типу TORNADO -1шт.
- Виносний агрегат 6 кВт.-1шт.
- Рециркулятор бактероцидний -1шт.
- Обігрівач настінний -2шт.
- Вуглексістотичний вогнегасник -2шт.
- Емкість (бак з водою) 100л.-1шт.
- Емкість (бак з питною водою) 40л.-1шт.
- Емкість (бак з відрізькою водою) 20л.-2шт.

- Стирилізатор FN 300 -1шт.
- Автоклав OT 23VS -1шт.
- Аквідистиллятор KZD 2400 -1шт.
- УФ камера для зберігання ...-1шт.
- Халюзі селіконові (ширина 800мм)- 1шт.

- На схемі розміщення медичного обладнання та меблів КРС частина комплектації чиєвно не показана (знаходиться в меблевих модулях)
- Вхідні двері двусторочаті (700+400)мм розміщені по середині КУНга.
- В перегородці двері шириню 800мм, розміщені в право (розмір на кресленні від кута 1020мм).
- Розміщення вікон та їх розмір узгоджується при виробництві КУНга.
- Зміни розміщення медичного обладнання та меблів корегуються в залежності від технологічних та конструктивних змін з попереднім узгодженням.

Чис.	Лист	№ докум.	Підп.	Пам'ята	Лист
Розміщення медичного обладнання та меблів КРС.					

Копировал

Формат А3

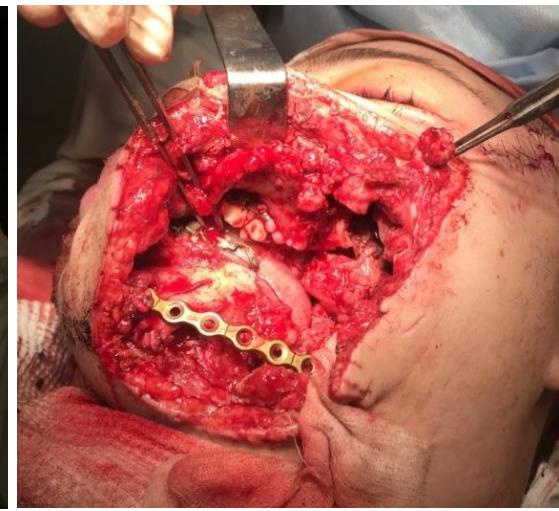
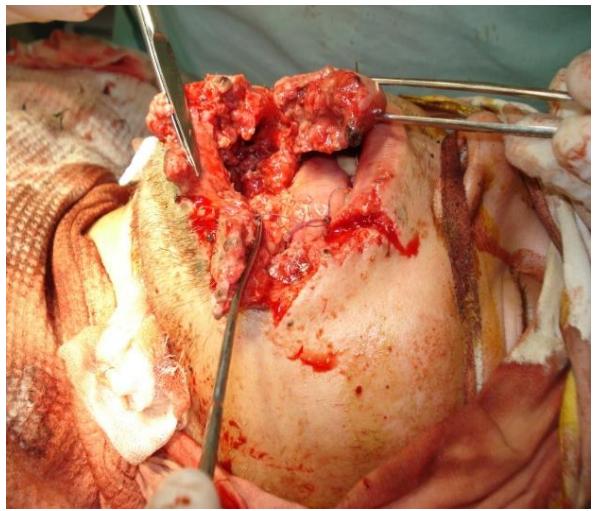
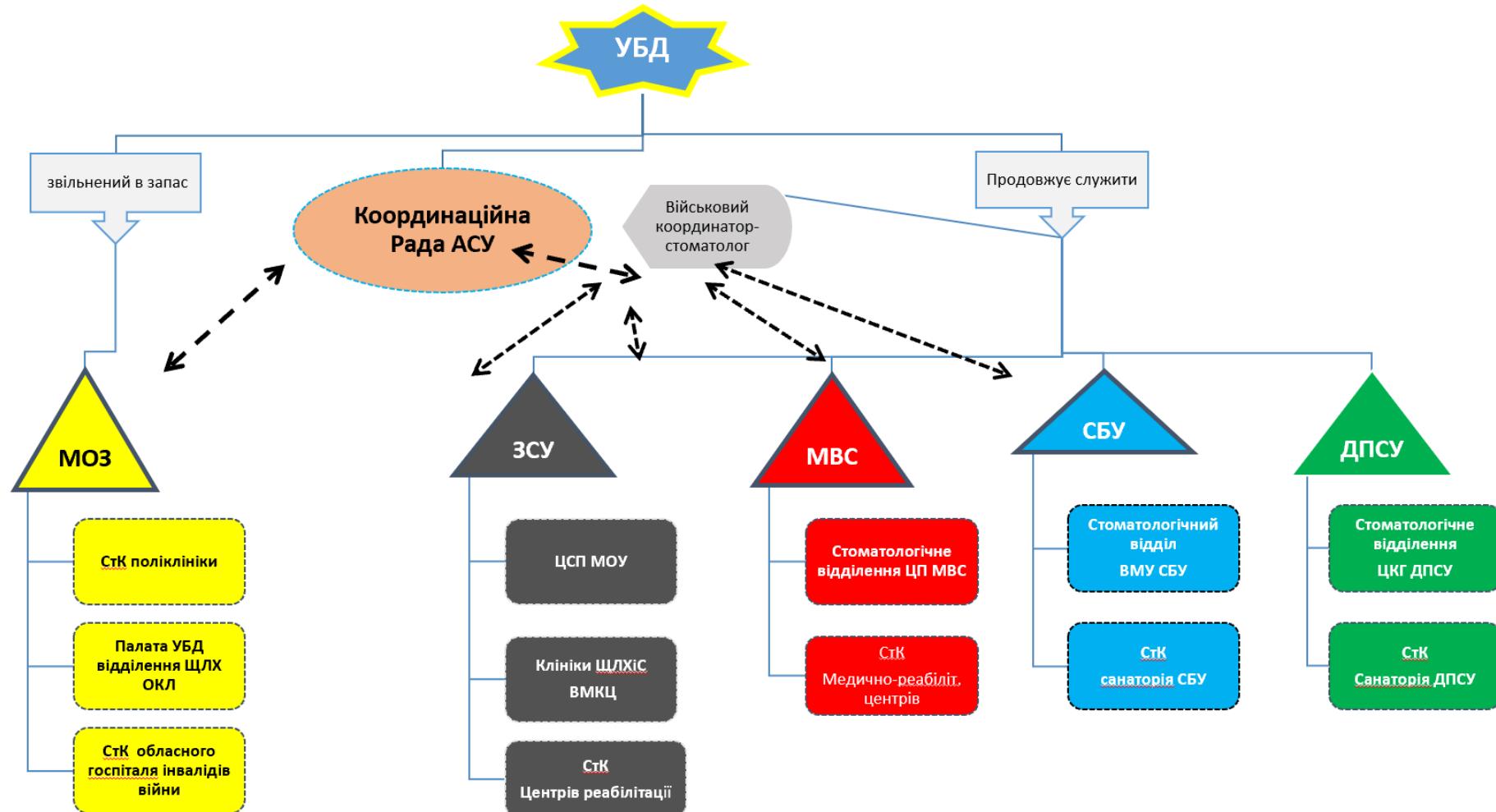




СХЕМА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КОМПЛЕКСІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ АТО



ВИСНОВКИ

1. Колективом проведено широкомасштабні епідеміологічні дослідження основних показників здоров'я порожнини рота і стоматологічних хвороб у дитячого і дорослого населення різних регіонів України.
2. Створено банк стоматологічної захворюваності у людей, обтяжених загально соматичною патологією і визначено вплив клімато-географічних, біогеохімічних та екологічних чинників (регіони антропогенного навантаження – зони флюорозу, регіони з джерелами питної води з підвищеним вмістом нітратів, важких металів та ін.).
3. Результати дослідження мають значний практичний результат: є науковим підґрунтям для Національної програми профілактики основних стоматологічних хвороб, прийняття якої вкрай необхідно для практичної стоматології (є численні відгуки саме практичних лікарів – стоматологів, які очікують впровадження цієї програми на національному рівні).
4. Проведено аналіз стоматологічної допомоги в Україні.
5. Проведено численні експериментальні та клінічні дослідження, що обґрунтували застосування нових методів профілактики стоматологічних хвороб, в тому числі у дітей в зонах екологічних негараздів, у людей із коморбідними станами, що в цілому покращить здоров'я порожнини рота та організму у населення України, зменшить витрати на систему стоматологічної допомоги в Україні та підвищить якість життя людей.
6. Проведені авторами фундаментальні наукові дослідження: експериментальні, клінічні, лабораторні та інші дозволили авторам розкрити нові механізми патогенезу основних стоматологічних захворювань, розробити експериментальні моделі патологічних станів людини, обґрунтувати високоефективні методи діагностики та лікування, запровадити в практичну діяльність реконструктивно-відновні операції на лицевому черепі людини, з урахуванням метаболізму та регенераторного потенціалу кісткової тканини, запропонувати нові матеріали з біологічно-активною дією для хірургічного лікування травматичних переломів і дефектів кісток, в тому числі і для поранених під час військових операцій, а також нові засоби для профілактики основних стоматологічних захворювань.
7. Запропоновано нові організаційні форми надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям в польових умовах, та рекомендовані для оснащення стоматологічних підрозділів Збройних сил України.
8. Для відновлення здоров'я військовослужбовців після поранень впроваджено сучасні високотехнологічні методи діагностики та лікування – 3D реконструкція кісток лицевого черепа, сучасні засоби посилення регенеративного потенціалу пошкоджених тканин, кісток.