

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH  
VAZIRLIGI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Qo'lyozma uchun

UDK 6/6.3/4-08

Baxriddinov Muhsin

Endodontik davolash sifatini boshqarishda uslubiy  
yondashuvlar

Mutaxassisligi: Stomatologiya (yo'nalishlar bo'yicha)

5510400

Magistr ilmiy darajasini olish uchun yozilgan dissertasiya

Ilmiy rahbar: t.f.n. prof Zoyirov T.E

Samarqand-2023

## MUNDARIJA

Qisqartma so'zlar.....	3
KIRISH .....	4
1-BOB. ZAMONAVIY SHAROITLARDA ENDODONTIK DAVOLASHNING ....	8
1.1. Tibbiy xatolar va endodontik davolanishning asoratlari .....	10
1.2. Stomatologik yordam sifati .....	18
2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI .....	30
2.1. Surunkali periapikal periodontit bilan og'rigan bemorlarning klinik xususiyatlari .....	30
2.2. Tadqiqotning rentgen usullari .....	33
2.3. Endodontiya sifatini ekspert baholash uchun materiallar va usullar davolash .....	35
3-BOB. TEXNOLOGIYANI BAHOLASH VA STANDARTLASHTIRISH ENDODONTIK DAVOLASH .....	41
4-BOB. ENDODONTIK SIFATNI BAHOLASH TIZIMI. DAVOLALAR .....	53
5-BOB. ENDODONTIK DAVOLA SIFATINI BOSHQARISH TIZIMI VA UNING SAMARALIGINI BAHOLASH.....	63
Xulosa .....	77
AMALIY TAVSIYALAR .....	78
ADABIYOTLAR .....	79

## Qisqartma so'zlar

**JSST**- Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti

**OHI-S**-og'iz gigienasi indeksi

**PMA**- papiller-marginal-alveolyar indeks

**KPO** — karies, plomba va oldirilgan tishlar soni

**OBL** — odontoblastlar (hujayra tanasi)

**KK** — qon tomir kapillari

**NO** - nerv oxiri

**AS** — alveolyar suyak

**N T** — nerv tol asi

**OE** — og'iz epiteliysi

**K PU** - karies, plombalangan, olingan tislilaming umumiy yig'indisi

**OHI-S** — Oral Hygiene Index (ingl.) og'iz bo'shlig'i gigiyenik indeksi

**OBSHQ** — og'iz bo'shlig'i shilliq qavati

**EOD** — elektroodontotashxislash

## KIRISH

Mahalliy terapevtik stomatologiya tomonidan erishilgan shubhasiz muvaffaqiyatlarga qaramay, eng muhim muammolardan biri - endodontik davolash sifati bugungi kungacha hal qilinmagan [1]

So'nggi yillarda o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, deyarli 80% hollarda kanallar yomon muhrlangan, ko'p ildizli tishlarning pulpa va periodontida yallig'lanishini davolashda qoniqarsiz natijalarning chastotasi 95% ga etadi [16,67]

Natijada, tishlarning erta yo'qolishi, odontogen yallig'lanish kasalliklarining ko'payishi, protezlarning "xizmat muddati" ning qisqarishi, umumiy somatik o'choqli kasalliklarning rivojlanishi [24,36]

So'nggi yillarda jag'-fasial mintaqaning o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan og'rikan bemorlar sonining ko'payishi kuzatilmoqda; sababi 98-99% hollarda davolanmagan yoki yomon davolangan periodontitdir [5,14]

Shunday qilib, surunkali apikal periodontit bilan og'rikan bemorlarga tibbiy-profilaktika yordami sifatini oshirish muammosi stomatologiyaning muhim vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda. Ko'pgina mualliflar o'z asarlarida mamlakatimiz aholisida "endodontik muammolar" ning ulkan ko'lamini ta'kidlaydilar [42,63]

Aniqlanishicha, tekshirilganlarning 77,2 foizida ildiz cho'qqisida destruktiv o'zgarishlar aniqlangan yoki ildiz kanalining to'lishi kuzatilgan. Har bir bemorga o'rtacha 2,85 ta "endodontik" tish to'g'ri keladi. Tekshirilgan bemorlarning atigi 37,0 foizida barcha kanallar yopilgan. Shu bilan birga, tish kanallarini qayta tiklash zarurati ularni birlamchi davolashga bo'lgan ehtiyojdan 3 baravar yuqori [8,96]

Har bir bemorga murakkab kariyes intensivligi 20,5% tishlarda yuqori sifatli kanal plomba bilan 5,57 tish ekanligini ko'rsatdi.

Taqqoslash uchun, masalan, Germaniya ma'lumotlariga ko'ra, bu erda murakkab kariyesning intensivligi kishi boshiga 0,45 tish , yaxshi sifatli ildiz kanalini to'ldirish bilan - 62,0%. Ushbu ma'lumotlar endodontik davolash sifatini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi.[12,51]

Ko'pincha endodontik davolanishning past sifati sud jarayoniga olib keladi. Shifokor, klinik va rentgenografik ko'rinishni baholamasdan, bemorni davolanishning

ijobiy natijasi ehtimoliga yo'naltiradi. Keyinchalik, endodontik davolash jarayonida u bemorning salbiy munosabatini keltirib chiqaradigan asoratlarga olib keladigan klinik vaziyatga duch keladi [8,69]

Ildiz kanallarining tuzilishi asosan mexanik ishlov berish sifatini va endodontik davolash prognozini belgilaydi. Ko'pgina tadqiqotchilar topilmagan va yopilmagan kanallar muvaffaqiyatsiz endodontik davolanishga olib keladigan sabab omili ekanligini isbotladilar [19,21]

Zamonaviy adabiyotlar ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, surunkali periodontitning destruktiv shakllarini davolashda muvaffaqiyatga erishilganiga qaramay, kasalliklarni davolashdan keyin asoratlarning ancha yuqori foizi mavjud [13,61]

Shuningdek, endodontik davolash sifatining muhim muammolaridan biri bu - davolanishdan keyin teshiklarning mavjudligi. Muhim vazifa - ildiz kanallarining teshilgan devorlari bilan tishlarni saqlash. Takroriy davolash ko'pincha yaqinlashib kelayotgan ortopedik rehabilitatsiya arafasida amalga oshirilganligi sababli, shifokor qiyin dilemmaga duch keladi: tishni saqlang, lekin uning mustahkamligi kafolatisiz yoki tishni olib tashlang, bemorga protezlashning yanada murakkab va qimmat variantlarini taklif qiladi. , xususan, implantlarga asoslangan [9,54]

Apikal periodontitning surunkali shakllarini davolash samaradorligi bir qator mualliflar tomonidan terapevtik omilning periodontni yo'q qilish markaziga faol ta'siri bilan bog'liq. To'plangan klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, hozirgi vaqtda periodontitni muvaffaqiyatli davolash ildiz kanallarining o'tkazuvchanlik darajasiga, ularning shoxlanishiga bog'liq. Periodontitning surunkali shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalari ko'p hollarda qoniqarsiz bo'lib qolmoqda. Ushbu bemorlarda turli yo'nalishli osteoplastik materiallardan foydalangan holda yangi jarrohlik usullarini ishlab chiqish va joriy etish tufayli tishlarni saqlash operatsiyalari uchun ko'rsatmalar sezilarli darajada kengayib bormoqda. Sifatsiz endodontik davolanish yoki uning asoratlari ko'pincha tish ildiziga jarrohlik aralashuvga (ildizning bir qismini rezektsiya qilish va (yoki) amputatsiya qilish) zarurat tug'diradi [23,64]

Operatsiyadan keyingi tish pog'onasi odatdagi funktsional yuklarni etarli darajada idrok eta olmaydi, bu rezorbsiya jarayonlarining kuchayishiga olib keladi, uning

biomexanik xususiyatlarini va tishlarning yo'qolishini kamaytiradi. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, tish bo'laklarini mustahkamlash uchun endodonto-endoosseous implantlardan foydalanish barqaror, juda yaxshi klinik natijalar beradi [52,97]

Shunday qilib, endodontik davolash sifati muammosi va tishni saqlovchi yangi texnologiyalarni izlash bugungi kunda ham amaliy, ham ilmiy stomatologiya uchun jiddiy vazifa bo'lib, ushbu tadqiqotning dolzarbligini aniqladi.

### **Tadqiqot maqsadi**

Kariyes asoratlari davolash uchun dalillarga asoslangan mezonlar va sifat menejmenti tizimini ishlab chiqish asosida tibbiy xatolarning oldini olish va endodontik aralashuvlar samaradorligini oshirish .

### **Tadqiqot maqsadlari**

1. Klinik va radiologik tadqiqotlar asosida endodontik aralashuvlarda eng ko'p uchraydigan tibbiy xatolarni va kattalar aholisi orasida yuzaga keladigan asoratlarni o'rganish va tizimlashtirish va birlamchi va takroriy endodontik davolanishga bo'lgan ehtiyojni baholash.
2. tishni saqlovchi biotexnologiyalarning jarrohlik bosqichlarini standartlashtirishni amalga oshirish .
3. davolash sifatini baholash mezonlari va tizimini ishlab chiqish .
4. Stomatologiya muassasalari faoliyatida endodontik davolash sifatini boshqarish tizimini ishlab chiqish va joriy etish.
5. Endodontik davolash uchun ishlab chiqilgan sifat menejmenti tizimini joriy etish samaradorligini baholash.

### **Ilmiy innovatsion tadqiqotlar**

Ilk bor ilmiy asosda, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillaridan foydalangan holda, tishni saqlovchi biotexnologiyalar bosqichi bo'lgan endodontik davolashning eng samarali texnologiyalari tanlab olindi.

Endodontik davolash standartlari va algoritmlari takomillashtirildi va ishlab chiqildi , ularning samaradorligi stomatologik amaliyotda isbotlangan.

Birinchi marta dalillarga asoslangan mezon va ko'rsatkichlar yordamida endodontik davolash sifatini baholash tizimi ishlab chiqildi.

ISO 9001:2001 seriyali xalqaro standartlar tamoyillariga asoslangan endodontik davolash sifatini boshqarish tizimi ishlab chiqilgan, baholangan va turli mulkchilik shaklidagi stomatologiya muassasalari faoliyatiga joriy etilgan .

### **Ishning amaliy ahamiyati**

Tadqiqotda ishlab chiqilgan endodontik davolash standartlari va algoritmlari turli mulkchilik shaklidagi davolash-profilaktika stomatologiya muassasalarida stomatologlar faoliyatida qo'llanilishi mumkin.

sifatini baholashning taklif etilayotgan mezonlari, ko'rsatkichlari va tizimi - amaliyotga tatbiq etish uchun uslubiy asos bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Ishlab chiqilgan "endodontik davolash sifati bo'yicha elektron protokol ", mezonlar va ko'rsatkichlar tashqi sifat nazoratini o'tkazishda ichki sifat nazorati uchun ham, sog'liqni saqlash organlari ishida ham tavsiya etilishi mumkin.

Endodontik davolash sifatini boshqarish tizimi turli mulkchilik shaklidagi tibbiyot muassasalarida stomatologik yordam ko'rsatish samaradorligini doimiy ravishda oshirish uchun universal vositadir.

### **Mudofaa uchun asosiy qoidalar**

1. kariyes asoratlari uchun terapiya sifatini baholash uchun asosdir .
2. Jarayon yondashuvi tamoyillari asosida endodontik davolash sifatini baholash tizimi.
3. Endodontik davolash sifatini boshqarishning tashkiliy texnologiyasi kariyes asoratlarini davolash sifati va samaradorligini doimiy oshirish uchun asosdir.

## **1-BOB. ZAMONAVIY SHAROITLARDA ENDODONTIK DAVOLASHNING SIFAT MUAMMOLARI (ADABIYOTLAR MUAMMOLARI)**

Aholi orasida tish kasalliklari tarkibida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi . KPU tarkibida tish kariesining asoratlari 25 dan 40% gacha ekanligini ko'rsatadi va tish kasalliklarini munozaralilik bo'yicha tahlil qilish natijasida kariesning tarqalishi aniqlandi. 93,0% ga etadi

Terapevtik stomatologiyaning asosiy muammolaridan biri karies asoratlarini sifatsiz davolash bo'lib, bu 85 98% da. holatlar maxillofasiyal sohada o'tkir yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga va tananing intoksikatsiyasiga olib keladi. Bu holatda asosiy ahamiyatga ega bo'lgan ildiz kanallarini qayta ishlash va to'ldirishdir. Rentgen tekshiruviga ko'ra , deyarli 51% hollarda ildiz kanallarining qoniqarsiz to'lishi qayd etilgan. Shu bilan birga, bir ildizli tishlar 80% dan ortiq hollarda nisbatan yaxshi muhrlanadi. Shu bilan birga, ko'p ildizli tishlarni davolash tahlili shuni ko'rsatdiki, ildiz kanallari faqat 13,4% hollarda qoniqarli tarzda muhrlangan va 86,57% hollarda yomon to'ldirish qayd etilgan.[104]

Endodontiya terapevtik stomatologiyaning bir qismi bo'lib, tish bo'shlig'ida, ildiz kanallarida va qo'shni to'qimalarda kariyes asoratlari - pulpit va apikal periodontitda terapevtik xarakterdagi manipulyatsiyalarni o'z ichiga oladi [1]

pulpa joylashgan hududda ildiz kanallarini davolashdir . U quyidagilardan iborat: kanalga kirishni ta'minlash; kanaldan tarkibni olib tashlash ; kanalni muhrlanishga yordam beradigan material bilan to'ldirish [154]

Pulpa va periodontitdagi o'tkir va surunkali yallig'lanish o'choqlari bemorga jismoniy og'riq va ma'naviy noqulaylik tug'dirishi mumkin.

organlar va tizimlar kasalliklarining kechishini murakkablashtirishi, o'choqli kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin . Shuning uchun bu infeksiya o'choqlari o'z vaqtida, etarli va samarali endodontik bartaraf etishni talab qiladi [146]

Apikal periodontitning surunkali shakllarini davolash samaradorligi terapevtik omilning periodontida yo'q qilish markaziga faol ta'siri bilan bog'liq. To'plangan klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, periodontitni muvaffaqiyatli davolash ildiz kanalining o'tkazuvchanlik darajasiga bog'liq. Bu ildiz kanallarini kengaytirishning



yangi usullarini joriy etishga olib keldi. Shu bilan birga, gistologik, anatomik va topografik jihatlar, endodontik asboblarni modernizatsiya qilish va kanallarni to'ldirish uchun plomba materiallarini takomillashtirish muammosi davolashni maqsad qilgan amaliy va ilmiy imkoniyatlar chegarasiga aylanadi. O'rganilgan ma'lumot manbalari dentinning normal va patologik sharoitda cho'kishi bilan bog'liq bo'lgan ildiz kanalining obliteratsiyasi tish makrokanalining to'liq obturatsiyasiga olib kelmaydi degan xulosaga kelishga imkon beradi. "Mikrokapillyarlar, bo'shliqlar, yopilmagan" qoling. Ularning o'lchamlari har xil bo'lishi mumkin, 16 dan 245 mikrongacha. Kanal obliteratsiyasi, kanalning qo'shimcha shoxlari mavjudligi, tabiiy egrilik joylari, pulpa kalsifikatsiyasi yomon va o'tib bo'lmaydigan ildiz kanallari bo'lgan tishlarning mavjudligini tushuntiradi [75]

Endodontik terapiyaning muhim maqsadi ildiz kanali tizimidan qoldiq pulpa va infeksiyalangan dentinni olib tashlashdir. Nekrotik pulpa bo'lgan tish bo'shliqlari nekrotik qoldiqlar va to'qima suyuqligi massasi, mumiyalangan to'qimalar va tirik to'qimalarning parchalari bilan to'ldirilgan bo'lib, ular ba'zan ko'p miqdordagi turli mikroorganizmlar bilan ildiz kanalining apikal qismida joylashgan. Ushbu vazifani bajarish uchun mexanik tayyorgarlik vaqtida ildiz kanalini davolash uchun kimyoviy preparat yoki bunday preparatlarning kombinatsiyasidan foydalanish kerak. Agar kimyoviy davolash qo'llanilmasa, ildiz kanali tizimida pulpa qoldiqlari va infeksiyalangan dentinning sezilarli miqdori qoladi. Kanallar ularni dezinfektsiyalash va organik moddalarni parchalashga qodir bo'lgan eritmalar bilan yuviladi yoki sug'oriladi. Shu bilan birga, mexanik ishlov berish, albatta, ildiz kanal tizimini tegishli yuvish bilan birga, ikkinchisini sterilizatsiya qilish va dezinfektsiyalashning muhim vazifasini bajaradi. Zamonaviy endodontik usullarda qo'llaniladigan kimyoviy moddalarning qisman ro'yxatiga natriy gipoxlorit eritmaları (5,25%, 2,6%, 1% yoki 0,5% eritmalarda) yoki boshqa eritmalar yoki terapevtik preparatlar bilan birgalikda natriy gipoxlorit kiradi. Yuvish uchun sho'r, suv, anestetik eritma, vodorod periks (3% eritmada), Gly -oksid, Salvizol, EDTA, RC Prep, EDTAC, peroksid kabi xelat preparatlari ishlatiladi. karbamid, fosforik (50%), sut. (50%) va limon (6 dan 50% gacha) kislotalar, "Tublicid" (Moviy va Qizil). Endodontik amaliyotda 5% xloramin-T eritmasi, 0,4% yodopaks eritmasi, 0,1% Biosept eritmasi va 0,1% Hibitan eritmasidan

foydalaniladi. Kanaldagi mikrofloraga ta'sir qilish uchun, masalan, xlor va kislorod kabi gazlar ham ishlatilgan [81,96]

Mahalliy terapevtik stomatologiyaning shubhasiz muvaffaqiyatlariga qaramay, - eng muhim muammolardan biri - endodontik davolash sifati hali ham hal qilinmagan. Endodontik aralashuvlar paytida tibbiy xatolar ko'pincha jiddiy asoratlarning rivojlanishiga olib keladi - jag'-fasial mintaqada o'tkir yallig'lanish jarayonlarining - paydo bo'lishi, surunkali intoksikatsiya o'choqlari va tananing sensibilizatsiyasi va boshqalar [67,141]

### **1.1. Tibbiy xatolar va endodontik davolanishning asoratlari**

Ushbu tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, deyarli 80% hollarda kanallar yomon yopilgan va ko'p ildizli tishlarning pulpasi va periodontining yallig'lanishini davolashda qoniqarsiz natijalarning chastotasi 95% ga etadi. Natijada, tishlarning erta tushishi, odontogen yallig'lanish kasalliklarining ko'payishi, protezlar "xizmati"ning qisqarishi va umumiy somatik o'choqli kasalliklarning rivojlanishi kuzatiladi.[152,114]

Tishlarni olib tashlash sabablarini tahlil qilib, 500 ta olingan tishlarning 71 tasida sabab parodontitni samarasiz (23% da) yoki sifatsiz (27% da) davolaganligini ko'rsatadi. Pak A.N.ning so'zlariga ko'ra. 55-64 yoshda periodontit 48-82% hollarda tish chiqarishning sababi hisoblanadi.[9,125]

rezorsin-formalin usuli bilan davolangan tishlarda periodontitni, ayniqsa destruktiv davolashni amalga oshirish juda qiyin. Rezorsin-formalin aralashmasi va pastasi bilan to'ldirilgan magistral kanalni xavfsiz mexanik va kimyoviy tozalash qiyinchiliklarini va ko'p sonli lateral novdalar bilan ifodalangan infektsiyalangan apikal delta kirishning mumkin emasligini hisobga olish kerak. mikro-teshiklar [22,54]

So'nggi yillarda odontogen infektsiyadan kelib chiqqan jag'-fasial mintaqaning o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlar soni ortib bormoqda. Bazhanov HH va boshqalar. maxillofasiyal mintaqada flegmonasining sababi 98-99% hollarda davolanmagan yoki yomon davolangan periodontit ekanligini ko'rsatadi . [47,87]maxillalar sinusitning sababi yuqori jag' tishlari ildizlarining tepalaridan infektsiyaning tarqalishi haqida ma'lumot beradi.

18 yoshda (12-45%) kariyes asoratlarning sezilarli darajada tarqalishini aniqladi, bu 35 yosh va undan kattalarda 90% gacha ko'tariladi. Shu bilan birga, kariyesning asoratlari hisobga olinmagan holda, CP tuzilishining asosiy ko'rsatkichi tishlardan olinadi va karies va plombalarning bu ko'rsatkichning 1/3 qismini tashkil qiladi. Kariyes asoratlari va 18 yoshdan keyin olingan tishlar sonining sezilarli darajada ko'payishi kariesni davolashda plomba sifati pastligi va endodontik davolashning samarasizligidan dalolat beradi. [32,75]

Shunday qilib, surunkali apikal periodontit bilan og'rigan bemorlarga tibbiy-profilaktika yordami sifatini oshirish muammosi stomatologiyaning muhim vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda [24]

Tahlil natijalarini yoshi va jinsi bilan bog'lab, endodontik holatni aniqlash uchun 382 bemorni tekshirdi. Tadqiqotchilar mamlakatimiz aholisi orasida juda ko'p "endodontik muammolar" ni aniqladilar. Mualliflar so'rovda qatnashganlarning 77,2% ildiz kanalini to'ldirishdan keyin ildiz cho'qqisida halokatli o'zgarishlarni aniqlaganligini aniqladilar. Har bir bemorga o'rtacha 2,85 ta "endodontik" tish to'g'ri keladi. Tekshirilgan bemorlarning atigi 37,0 foizida barcha kanallar yopilgan. Shu bilan birga, tish kanallarini qayta davolashga bo'lgan ehtiyoj ularni birlamchi davolashga bo'lgan ehtiyojdan 3 baravar yuqori.[36,52]

Shunga o'xshash tadqiqotlar bu erda mualliflar har bir bemorga murakkab kariyesning intensivligi 5,57 tish, tishlarning 20,5 foizini yuqori sifatli kanal bilan to'ldirishini aniqladilar. Taqqoslash uchun Germaniya ma'lumotlarini keltirishimiz mumkin, bu bo'yicha murakkab kariyesning intensivligi kishi boshiga 0,45 tishni, ildiz kanallarini to'ldirishning yaxshi sifati bilan - 62,0% ni tashkil qiladi. Ushbu ma'lumotlar endodontik davolash sifatini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi.[9,14]

Ko'pincha endodontik davolanishning past sifati sud jarayoniga olib keladi. ta'kidlashicha, huquqiy ziddiyatga olib keladigan eng keng tarqalgan sabab - bu anamnezning etarli darajada to'liq to'planmaganligi yoki og'iz bo'shlig'i rentgenogrammalarining noto'g'ri talqin qilinishi. Shifokor, klinik va rentgenologik rasmni baholamasdan, bemorni davolanishning ijobiy natijalariga yo'naltiradi. Har qanday, hatto birlamchi endodontik davolash ham xavf guruhiga kiradi va bemor

yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar haqida xabardor qilinishi kerak. Kelajakda endodontik aralashuv jarayonida ko'pincha klinik vaziyatning o'zgarishi bilan bog'liq asoratlar paydo bo'ladi, bu esa bemorning davolanish jarayoni va natijalariga salbiy munosabatini keltirib chiqaradi.

Ildiz kanallarining tuzilishi ko'p jihatdan yuqori sifatli mexanik ishlov berish va endodontik davolashni aniq bashorat qilish imkoniyatini belgilaydi. Ko'pgina tadqiqotchilar "topilmagan" va tiqilib qolmagan asosiy va lateral ildiz kanallari endodontik davolanishning muvaffaqiyatsiz natijasiga olib keladigan sabab omili bo'lib xizmat qilishini isbotladilar [34,52]

Endodontik aralashuv natijalarini baholashni ob'ektivlashtirish uchun endodontik kirishni shakllantirish sifatining klinik xususiyatlarini va ildiz kanallarining shakllanishi va obturatsiyasining tabiatini rentgenologik baholashni birlashtirish kerak.

Surunkali periodontitning destruktiv shakllarida chaynash yukiga periodontal chidamlilik periapikal to'qimalarda destruksiya o'chog'ining hajmiga teskari bog'liqligini aniqladi. Shu bilan birga, endodontik manipulyatsiyalar ko'pincha apikal periodontitning kuchayishiga olib keladi, bunda ildiz kanallarining infeksiyon-toksik tarkibi apikal teshikdan endodontik asbob bilan suriladi. Bundan tashqari, endodontik davolanish boshlanganidan so'ng darhol surunkali yallig'lanish jarayonining tez kuchayishi (feniks xo'ppozi) rivojlanishi mumkin [56,121]

Endodontik davolash sifati asosan ishlatiladigan plomba materiallari bilan belgilanadi. Muallif shuni ko'rsatdiki, "Tiedent" (O'zbekiston) intraradikulyar materialidan surunkali periodontitning destruktiv shakllarini konservativ endodontik davolashda klinik qo'llanilishi davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi, bu qisqa vaqt ichida asoratlar chastotasining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. davolashdan keyingi muddat, shuningdek, uzoq muddatda apikalga yaqin mintaqada suyak tuzilmalarining tiklanishiga yordam beradi[61,89]

Ta'kidlashicha, endodontik davolash sifatiga ta'sir qiluvchi eng ko'p uchraydigan asoratlar ildiz kanallari devorlarining teshilishidir, ayniqsa takroriy endodontik aralashuvlar paytida. Shu bilan birga, teshilishning topografiyasidan va asoratlarning og'irligidan qat'i nazar, tishlarni saqlab qolish muhim vazifadir. Takroriy endodontik davolash ko'pincha yaqinlashib kelayotgan ortopedik rehabilitatsiya arafasida amalga

oshirilganligi sababli, tish shifokori uchun qiyin dilemma paydo bo'ladi: tishni saqlab qolish, lekin uning mustahkamligi kafolatisiz yoki tishni olib tashlash, bemorga murakkabroq va murakkabroq bo'lishni taklif qiladi. protezlashning qimmat variantlari, xususan implantlarda.

Ko'pgina mualliflar kanal rehabilitatsiyasining past sifatiga asosiy kanalning shoxchalari, qo'shimcha mikro va makrokanallarning mavjudligi sabab deb hisoblashadi. Periodontitning surunkali shakllarida o'tish qiyin bo'lgan kanallar bilan tishlarni davolash ayniqsa muammoli, chunki tish kanallarining butun tizimining sterilligiga erishish mumkin emas . Ildiz kanal tizimini ehtiyotkorlik bilan sanitariya qilish endodontiyaning asosiy vazifalaridan biri bo'lib, davolanishning muvaffaqiyati kafolati hisoblanadi. Bugungi kunda bu muammoni instrumental ishlov berish, ildiz kanali mikroflorasi va uning metabolik mahsulotlariga bakteritsid va bakterioskopik ta'sir ko'rsatish yo'li bilan hal qilinadi [92,132]

Endodontiyadagi muhim muammo apikal periodontitni davolashdir. Tishlarni davolashdan so'ng surunkali periodontitda vayronagarchilik zonasida suyak to'qimasini tiklashning yo'qligi immunitetning umumiy pasayishini ko'rsatadi. Buning isboti shundaki, ko'plab tish texnikasi kerakli natijani bermaydi. Tananing qarshiligining zaiflashishi bilan halokat markazlari sekinroq yo'q qilinadi, rehabilitatsiya muddatlari kechiktiriladi. Tish shifokorida davolanish endodontik tizim va uning atrofidagi to'qimalarni sanitariya qilishga qaratilgan bo'lib, organizmdagi yuqumli jarayonlarni bartaraf etishga va umumiy immunitetni oshirishga qaratilgan umumiy terapevtik davolash fonida tanaga halokat o'choqlarini yo'q qilish imkoniyatini beradi.

Apikal periodontitning surunkali shakllarini davolash samaradorligi bir qator mualliflar tomonidan terapevtik omilning periodontal destruksiya markaziga faol ta'siri bilan bog'liq. To'plangan klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, hozirgi vaqtda periodontitni muvaffaqiyatli davolash ildiz kanallarining o'tkazuvchanlik darajasiga, ularning shoxlanishiga bog'liq. [102,145]

Periodontitning surunkali shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashning uzoq muddatli natijalari bugungi kungacha ko'p hollarda qoniqarsiz qolmoqda [6]

Biroq, adabiyotda A. Knappvost tomonidan taklif qilingan depoforez usuli haqida ko'plab ijobiy sharhlarga qaramasdan, bugungi kunda mavjud bo'lgan

klirik materialga asoslanib , "depoforez" ilmiy asoslangan, tegishli malaka deb hisoblanishi mumkin emas. zamonaviy endodontik kontseptsiya talablari, davolash texnikasi. Bu, ayniqsa, shifokorlarning davolanishning mutanosibli va sifati uchun huquqiy javobgarligi ortib borayotgani fonida muhim ahamiyatga ega. «Depoforez» nazariyasining alohida elementlari uchun • aniq ilmiy dalillarni topish mumkin emas. Bu, masalan, apikal teshikka etarlicha uzoq ta'sir qiluvchi bakteritsid mis gidroksidni yotqizish orqali endodontning uzoq muddatli muhrlanishini ta'minlashga tegishli . Afsuski, buni eksperimental ilmiy tadqiqotlar va klinik kuzatishlar tasdiqlagani yo'q. "Depoforez" tarafdorlari hali ham usulning yuqori samaradorligining ilmiy dalillariga qarzdor.[111,168]

qo'llash bo'yicha adabiyotlarni tahlil qilar ekan, an'anaviy endodontik davolash usulining muvaffaqiyati quyidagilar bilan ta'minlanadi, degan xulosaga keladi: ildiz kanallarini asbob-uskunalar bilan to'ldirish sifati va ularni to'ldirish. "Depoforez" usuli esa tish ildizidagi butun kanallar tizimini tibbiy sterilizatsiya qilish va mikroteshiklarni plomba moddasi bilan emas, balki elektr toki yordamida tish to'qimalariga kiritilgan kimyoviy moddalar bilan yopish imkonini beradi. Albatta, bu endodontik aralashuvni sezilarli darajada osonlashtiradi, turli, ba'zan qimmat endodontik asboblarga bo'lgan ehtiyojni keskin kamaytiradi, tish shifokori ishining murakkabligini kamaytiradi va jarrohlik endodontik davolanish bilan bog'liq mumkin bo'lgan asoratlar masalasini "olib tashlaydi". Bundan tashqari, "depoforez" usuli invaziv bo'lmagan, "biologik" stomatologik davolash tamoyiliga ko'proq mos keladi, murakkab kariesni davolashda muqarrar tibbiy shikastlanishni kamaytiradi.

mahalliy va xorijiy adabiyotlar manbalarida endodontik aralashuv usulini va buning uchun qo'llaniladigan vositalarni tanlash bo'yicha yagona nuqtai nazar yo'qligiga qaramay, ayniqsa, kirish qiyin bo'lgan kanallari bo'lgan tishlarda , bizning klinik tajribamiz "depoforez" usulining imkoniyatlarini yuqori baholash mumkin. Biroq, bu usul panatseya emas va ko'pincha davolanishning muvaffaqiyatini ta'minlamaydi.

Bunday tishlar bilan nima qilish kerak? Endodontik davolashning zamonaviy usullari va tishni saqlash operatsiyalari texnologiyalari tish chiqarish ko'rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytirdi [15,62]

Aynan shu bemorlarda yo'naltirilgan ta'sirga ega turli xil osteoplastik materiallardan foydalangan holda yangi jarrohlik usullarini ishlab chiqish va amalga oshirish tufayli tishlarni saqlash bo'yicha ko'rsatkichlar tishlarni saqlash operatsiyalarini bajarish orqali sezilarli darajada kengayadi.

Biroq, ko'pincha tish ildizining cho'qqisi hududida surunkali jarayon uning rezorbsiyasiga olib keladi va keyinchalik rezektsiya va amputatsiya - ildizning yanada qisqarishiga olib keladi. Bu operatsiya qilingan ildizning biomexanik ko'rsatkichlarini yomonlashtiradi: hajmi va yo'nalishi bo'yicha normal bo'lgan funksional chaynash yuki etarli darajada sezilmaydi, bu harakatchanlikning paydo bo'lishiga va keyinchalik tishning yo'qolishiga olib keladi [123]

Sifatsiz endodontik davolanish va paydo bo'ladigan asoratlar ko'pincha jarrohlik aralashuvga ehtiyojga olib keladi. Jarrohlik aralashuvi ko'pincha ildizning (ildizlarning) yaxlitligini buzish bilan bog'liq bo'lib, natijada uning biomexanik xususiyatlarini pasaytiradi va oxir-oqibat yiqilib tushadi va oxir-oqibat tishlarning yo'qolishiga olib keladi, ayniqsa ular protez ostida qo'llanilganda. Operatsiyadan keyingi tish pog'onasi odatiy funksional yuklarni etarli darajada idrok eta olmaydi, bu esa rezorbsiya jarayonlarining kuchayishiga va tishlarning yo'qolishiga olib keladi [73,105]

Ko'pincha operatsiya qilingan ildizlari bo'lgan tishlar turli xil protez konstruktsiyalari uchun tayanch sifatida ishlatiladi, bu "tish po'stlog'i-suyak to'qimasi" modulining stress-deformatsiya holatini yanada kuchaytiradi, tizimning mahalliy buzilishiga, qaytarilmas asoratlarning paydo bo'lishiga olib keladi

tishlarning biomexanik ko'rsatkichlarini yaxshilashning taniqli usuli bu ularni endodonto-endoosseous implantlar bilan mustahkamlashdir. Biroq, ijobiy klinik tajribaga qaramay, bu usul ambulator stomatologiya amaliyotida keng qo'llanilmadi, chunki ko'pincha yuzaga keladigan asoratlar , ham endodonto-endoosseous implantni o'rnatish bosqichida, ham implantatsiyaning keyingi bosqichlarida

Arutyunov S.D. va boshqalar. (2004) 37 ta tishning surunkali apikal periodontiti bilan og'rigan 37 bemorni endodonto-endoosseous implant o'rnatilgandan so'ng

kompleks davolash natijalarini klinik va rentgenologik dinamik kuzatuvlarini o'tkazdilar, ular 3 yil davomida olib borilgan va samaradorligini ishonchli isbotlagan. taklif qilingan tishlarni saqlash texnikasi.

Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra[133,144,153,165], rezektsiya qilingan ildizlari bo'lgan tishlarning parchalarini mustahkamlash uchun EEIdan foydalanish barqaror, juda yaxshi klinik natijalar beradi.

Endodonto-endoosseous implantatsiyaning ilmiy asoslari Stok M., Bruno J., Mazatori G., Ritacco A., Linkow L. tadqiqotlari bilan qo'yilgan. Dastlab, zanglamaydigan po'latdan yasalgan implantlar ishlatilgan Biroq, endodonto-endoosseous implantatsiya material sifatida vitalium, titan va uning qotishmalaridan foydalangan holda amaliy rivojlanishga erishdi

Robustova T.G tomonidan taklif qilingan. va boshqalar. Tibbiy titan simi mobil tishlarni mustahkamlashning samarasiz usuli hisoblanadi, chunki periodontal to'qimalarning mikrobial infeksiyasi va tishlarning yo'qolishiga olib keladigan asoratlar muqarrar.

1

Implantatsiya qilingan materialning tuzilishi, shubhasiz, osseointegratsiya uchun muhimdir. Xususan, Iordanishvilining tadqiqotlari EEE dan foydalanish istiqbollari belgilab berdi. Biroq, asoratlarni rivojlanishiga va tishlarning yo'qolishiga olib keladigan asosiy omil mikroblarning kirib kelishidir [16,64]

endodonto-endoosseous implantatsiyaning yaxshi natijasini qayd etdilar, bunda jag'ni qoplaydigan periosteum, burun bo'shlig'i va maksillalar sinus tagining yaxlitligi, "yopiq" implantatsiya buzilmagan. Biroq, bu SHAROiTLarni bajarish qiyin, chunki biomexanika nuqtai nazaridan ularning uzunligi funktsional yuklarga bardosh bera oladigan darajada katta bo'lishi kerak.

Egorova I.P. dissertatsiya ishining natijalari bir xil qarama-qarshilikka ega. "tish - EEI - suyak to'qimasi" modulining SSS ning virtual simulyatsiyasi va tajribalarda olingan. Tadqiqot natijalari tishning biomexanikligi ko'plab omillarga, shu jumladan tishning virtual aylanish markazining o'rnatilishiga bog'liqligini ishonchli tarzda isbotladi, uning joylashishi o'zgaruvchan va periodontal kompleksning holatiga (mavjudligi va darajasi) bog'liq. alveolyar suyak to'qimalarining atrofiyasi). Bu ma'lum



bir maqsad uchun yangi EEI dizaynlarini yaratishga turtki bo'ldi, xususan, mobil tishlarni splintlash uchun [120]

Harakatchan tishlarni transdental shplintlash uchun diametri 2-3 mm bo'lgan titanium EEEni taklif qildi. Ushbu mavzu bo'yicha bayonotlari qiziqarli: "tanlangan diametr, bizning fikrimizcha, turli guruhlar tishlari ildiz kanalining anatomik va topografik xususiyatlarini, uning devorlarining qalinligini hisobga olmasdan qilingan. . Klinik amaliyotda bu holat ildiz kanali devorlarining ingichkalashiga, ko'pincha ularning yo'q qilinishiga, teshilishi va rezorbsiyasi, sinishiga olib keladi. Bundan tashqari , apikal teshikning diametri ko'p hollarda 2 mm ga etadi. Shuning uchun diametri 2-3 mm bo'lgan EEIning joriy etish tayyorlangan tishning periapikal to'qimalarini yo'q qilishga va undagi surunkali yallig'lanish jarayonining kuchayishiga olib keladi. Biz ushbu nuqtai nazarni baham ko'ramiz.[36,94]

Dentatuds kompaniyasi va American Park Dental kompaniyasining taniqli titan EEE - bu turli diametrli va uzunlikdagi vintli pinlar bo'lib, ular tish dastagi orqali yoki qo'lda kiritiladi . Ushbu EEIning funktsional maqsadi mobil tishlarni mustahkamlashdir .

Bazikyan O.A (2005) ma'lumotlariga ko'ra, endodonto-endoosseous implantatsiya stomatologiya amaliyotining imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi, chunki u transdental pin bilan mustahkamlangan tishlarni mustaqil funktsional birliklar sifatida va qo'zg'almas protezlarda tayanch sifatida ishlatishga imkon beradi. Shu bilan birga, so'nggi 10 yil ichida yuqori va pastki jag'larda teng muvaffaqiyat bilan qo'llanilishi mumkin bo'lgan universal TDI yo'qligi sababli endodonto-endoosseous implantatsiyaga qiziqish sezilarli darajada kamaydi.

Matematik modellashtirish usulidan foydalangan holda TDI ning chekli elementli modellarini qurish amalga oshirildi, shimgichli suyak-titanning ishqalanish koeffitsienti aniqlandi va tortish kuchlari ta'sirida ishlab chiqilgan vintli implantning silliq implantga nisbatan afzalligi aniq bo'ldi. ko'rsatilgan. Muallif o'tkazilgan tadqiqotlar kichikroq diametrli TDI dan yaxshiroq quvvat xususiyatlariga ega foydalanish imkoniyatini berishini isbotladi. TDI original tishli kontur dizayni bilan ishlab chiqilgan bo'lib, muallifning fikriga ko'ra, bu tezroq osseointegratsiyaga, endodonto-endoosseous implantatsiya ko'rsatkichlarini kengaytirishga va, ehtimol,

estetik stomatologiyada yangi yo'nalishlarni muvaffaqiyatli rivojlantirishga yordam beradi.[36,77]

Mahalliy va xorijiy adabiyotlar ma'lumotlarini tahlil qilib shuni ta'kidlash mumkinki, endodontik davolash texnologiyalari juda jadal rivojlanmoqda. Yangi asboblarning to'plami ishlab chiqilmoqda, uning fizik-kimyoviy xususiyatlari sinovdan o'tkazilmoqda, tishlarning ildiz kanallarini davolash uchun yangi materiallar joriy etilmoqda. Shu bilan birga, hozirgi vaqtda yuqori sifatli endodontik yordam ko'rsatish muammosi saqlanib qolmoqda. Ixtisoslashgan adabiyotlardagi nashrlardan ko'rinib turibdiki, eng ko'p uchraydigan asoratlar stomatologning kasbiy malakasi, endodontik davolash usullarining ko'pligi, ba'zan bir-biriga zid bo'lgan, asepsiya va antisepsis qoidalarini buzish va boshqalar bilan bog'liq. , bosqichma-bosqich manipulyatsiyalarning eng muhim buzilishi - endodontik davolash algoritmi.

Shunday qilib, endodontik davolanishga yondashuvlarning xilma-xilligi, ildiz kanallarini obturatsiya qilishning yangi texnologiyalarini yaratish va joriy etish, tishni saqlaydigan biotexnologiyalar, shu jumladan endodonto-endoosseous implantatsiya , endodontik davolashning keng tarqalgan past sifati muammosini hal qilmaydi. Bizning fikrimizcha, bu, birinchi navbatda, endodontik davolanishga muhtoj bemorlarni boshqarish protokoli, terapevtik tadbirlarni rejalashtirish va uning natijalarini bashorat qilishni nazarda tutuvchi tibbiy aralashuvning aniq algoritmi yo'qligi bilan bog'liq.

## **1.2. Stomatologik yordam sifati masalasiga**

Aholiga stomatologik yordam ko'rsatish sifati va uning alohida turlari so'nggi o'n yillikda mamlakatimiz olimlari va amaliyotchilarining diqqat markazida bo'ldi. Stomatologiyada amalga oshirilgan islohotlar oxir-oqibat nodavlat stomatologiya tashkilotlarining rivojlangan tarmog'iga ega bo'lgan stomatologiya xizmatlarining barqaror bozorini shakllantirishga olib keldi[64]

Stomatologiya xizmati og'iz bo'shlig'i va yuz a'zolarini saqlash va tiklash bilan bog'liq bo'lib, ularning iqtisodiy maqsadi jihatidan juda qimmatga tushadi, bu mahalliy va xorijiy tajribadan dalolat beradi

So'nggi yillardagi ko'plab ishlar stomatologiyani isloh qilishning tashkiliy-iqtisodiy tamoyillarini asoslashga qaratilgan bo'lib, bir qator ishlarda aholiga

stomatologik xizmat ko'rsatish sifatini oshirish yo'llarini izlash zarurligiga urg'u berilgan

Stomatologiya tizimini isloh qilish juda muhim vazifa sifatida qaralmoqda. Bu, birinchi navbatda, stomatologiyaning sog'liqni saqlashning kichik tarmog'i sifatida faoliyat ko'rsatishi uchun mavjud sharoitlar va ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar o'rtasidagi muvozanatning yo'qligi bilan [82,122]

Shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlarning tabiati, ma'nosi va texnologiyalari, ya'ni davlat va zamonaviy bozor, stomatologiya tizimlari shunchalik farq qiladiki, ushbu sohadagi paradigmatic o'zgarishlar haqida gapirish qonuniydir. ijtimoiy munosabatlar

Bemorlar tomonidan qabul qilinadigan stomatologik xizmatlar sifatiga bo'lgan umidlar juda yuqori. O'zaro hamkorlikning huquqiy jihatlarining ahamiyati, birinchi navbatda, stomatologik xizmatlar sifati bilan bog'liq.

Bunday sharoitda iqtisodiy rag'batlantirishni stomatologik yordam mavjudligining axloqiy jihatlari bilan muvozanatlash va uning sifatini ta'minlash imkonini beradigan huquqiy, tashkiliy, boshqaruv va iqtisodiy masalalarni hal qilish kerak [24,161]

Stomatologiya xizmatlari bozori pullik tibbiy xizmatlar bozorining eng jadal rivojlanayotgan tarmoqlaridan biri bo'lib, bu provayderlar o'rtasidagi raqobatning dinamik o'sishiga olib keladi

Siyosiy va iqtisodiy tizimning o'zgarishi, bozor munosabatlariga o'tish tezda mavjud stomatologik tarmoq ekanligini ko'rsatdi, endi zamon talablariga javob bermaydi va o'zgartirish kerak

Asarlarda ba'zi mualliflar stomatologiya xizmatining zamonaviy sharoitlarda ishlashi muammolarini ko'rib chiqadilar

Mualliflarning ta'kidlashicha, stomatologiya sohasida islohotlarni samarali amalga oshirishga to'sqinlik qiluvchi sabablar etarli va adekvat normativ-huquqiy bazaning yo'qligi, etarli darajada yo'lga qo'yilmagan iqtisodiy mexanizmlar, ko'rsatilayotgan xizmatlar sifatini ta'minlash va kafolatlash tizimlarining yo'qligidir

Aholiga ko'rsatilayotgan stomatologik yordam sifati darajasi ko'p jihatdan stomatologiya muassasalarining moddiy-texnik ta'minoti holatiga bog'liq

Alohida ishlar stomatologiyada marketing tadqiqotlari, stomatologik xizmatlarga bo'lgan talabni hazil qilish, reklama masalalariga bag'ishlangan mualliflarning fikriga ko'ra, umumiy sifat menejmenti tizimining elementlaridan biri hisoblanadi.

Aytish kerakki, bu ishlar asosan iqtisodiy xarakterga ega. tibbiy xizmatlar bozorida nodavlat stomatologiya tashkilotlarini rivojlantirishning aniq amaliy muammolarini hal etish va ularning samaradorligiga erishish maqsadida ilmiy tadqiqotlar .

Stomatologik xizmatlarning yuqori sifatini ta'minlash muammosi sog'liqni saqlashda ushbu masalani rivojlantirishning umumiy kontekstida ko'rib chiqilishi kerak.

Ham xorijiy, ham mahalliy sog'liqni saqlash rivojlanishining ko'p asrlik tarixi davomida tibbiy yordam sifati dolzarb va murakkab muammo bo'lib qolmoqda, uning yechimi har bir mamlakatda aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish bo'yicha olib borilayotgan siyosat bilan belgilanadi. [42,113]

Tibbiy yordam sifati muammosini hal qilishning turli yondashuvlarini o'rganish ularning xilma-xilligini ko'rsatadi . Aholiga stomatologiya xizmati ko'rsatish sohasida ham shu ma'noda qator tadqiqotlar olib borildi.

Tibbiy yordam sifatini baholash haqiqatda amalga oshirilgan tadbirlar va erishilgan natijalarni belgilangan "standartlar" yoki etalon ko'rsatkichlar bilan taqqoslashga asoslanganligi umumiy qabul qilingan. Sifat standartlari deb ataladigan amalda foydalanish istagi shundan kelib chiqadi. Bu erda shuni ta'kidlash kerakki, mamlakatda mavjud bo'lgan deyarli barcha standartlar, ham federal, ham 1996 yilda

Bundan tashqari, taniqli amerikalik mutaxassis Bervik D. (1989) juda to'g'ri ta'kidlaganidek, bizning fikrimizcha, standartlar odatda tuzilish, jarayon va natija uchun minimal talablarni nazarda tutadi. Va sifat nazorati bo'yicha mutaxassislar bunday qavat (daraja) tezda shiftga aylanishini va faqat standartlarga rioya qilish bilan shug'ullanadigan tashkilot mukammallikka erisha olmasligini bilishadi [25,94]

Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, tibbiy yordam standartlarini qo'llash barcha mavjud bo'lganlar orasida eng samarali va ishonchli hisoblanadi, garchi eng oson bo'lmasa ham .

Standartlarni amalga oshirishning ijobiy tomoni sifatli tibbiy yordam ko'rsatishda yuzaga keladigan bir qator muammolarni hal qilishdir: xodimlarning, shu jumladan shifokorlarning malakasining etarli emasligi, diagnostika tekshiruvlarining takrorlanishi, muqobil davolash va diagnostika usullarini tanlashdagi qiyinchiliklar, noto'g'ri foydalanish. profilaktika, diagnostika va davolashning qimmat usullari, mavjud resurs bazasidan samarasiz foydalanish. Muhim nuqta shundaki, belgilangan standartlar tibbiyotda yangi yutuqlar qo'lga kiritilishi bilan to'ldirilishi va takomillashtirilishi mumkin.

Standartlarni amalga oshirish, Kochubey AB (2003) ga ko'ra, amaliy amalga oshirish nuqtai nazaridan qiyin vazifadir. Umuman standartlashtirishning asosiy tarkibiy qismlarini ajratib ko'rsatish mumkin .Birinchidan, bu standartlashtirishni talab qiladigan xizmatlarning aniq ta'rifi, ikkinchidan, klinik amaliyot va iqtisodiy samaradorlik tamoyillariga asoslangan protokollarni yaratish. Ularni yaratish davolash va diagnostika usullaridan samaraliroq foydalanish, sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish va shu bilan birga tibbiy yordam sifatini oshirish imkonini beradigan dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga asoslanishi kerak.

Tibbiy yordamni standartlashtirish kontseptsiyasining asosiy qoidalarida quyidagi asosiy tamoyillarni ajratib ko'rsatadilar: konsensuallik, ahamiyatlilik, murakkablik, tekshiriluvchanlik. Standartlar, shuningdek, amaliyot bo'yicha ko'rsatmalar, klinik - protokollar, standart operatsion protseduralar, mahsulot sertifikatlari va ishlash standartlarini o'z ichiga olishi mumkin.[25,113]

Shunday qilib, xorijiy tajriba va mahalliy tadqiqot ma'lumotlarini o'rganish standartlarni joriy etish tibbiyot muassasalari va shifokorlar faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, degan xulosaga kelish imkonini beradi.

Ko'pgina ishlar tibbiy yordam sifatini baholashning uslubiy asoslariga bag'ishlangan va boshqalar, ular tibbiy yordam sifatini ta'minlash sohasida yangi asosiy yondashuvlar ko'rinishini shakllantiradilar: tarkibiy, protsessual va samarali.

Birinchi navbatda tibbiy sug'urta va moliyaviy jamg'armalarni tashkil etish bilan bog'liq bo'lgan standartlarni joriy etishga faol urinishlar olib borilmoqda, shu bilan birga xorijiy tajriba asosan hisobga olinadi [4,163]

Ko'plab ishlar tibbiy standartlarni ishlab chiqishga uslubiy yondashuvlarga bag'ishlangan. Ushbu muammoning so'nggi yo'nalishlaridan biri sog'liqni saqlashda sifatni boshqarishning sanoat usullaridan foydalanish imkoniyatlarini ko'rib chiqishdir. Zamonaviy menejerning boshqaruv faoliyati dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan sifatni doimiy ravishda yaxshilashni ta'minlaydigan umumiy sifat menejmenti kontseptsiyasini amalga oshirishga asoslana boshlaydi. Bu g'oya tezda tarqaldi va dunyoning turli mamlakatlarida o'z tarafdorlarini topdi. "Dalilga asoslangan tibbiyot" tushunchasi 1990 yilda Torontodagi Makmaster universitetining kanadalik olimlari tomonidan aniq ta'rifsiz taklif qilingan. Ushbu atamaning talqinlaridan biri Sacker D. va boshqalar tomonidan berilgan. (1999): "Dalilga asoslangan tibbiyot - bu individual bemor uchun davolash qarorlarini boshqarish uchun klinik tadqiqotlarning eng yaxshi natijalaridan vijdonan, aniq va mazmunli foydalanish." Biroq, dalillarga asoslangan tibbiyot tasodifiy klinik tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish bilan cheklanmaydi. Uning tamoyillari tibbiyot fanining har qanday sohasiga, shu jumladan optimal sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning umumiy muammolariga taalluqlidir [135,156]

Mahalliy va xorijiy tajriba tibbiy yordam sifatini ta'minlashga kontseptual yondashuvlarning xilma-xilligidan dalolat beradi va bu, birinchi navbatda, "sifatni ta'minlash" tushunchasini talqin qilish bilan bog'liq. Xorijiy adabiyotlarda siz xavfsizlik tushunchasining turli xil ta'riflarini topishingiz mumkin. uni " tibbiy faoliyat sifatini ta'minlash, saqlash va yaxshilashga qaratilgan barcha faoliyat" deb ta'riflaydi. Vuory HV sifatni ta'minlash tibbiy xizmatlar ishlab chiqarishni kerakli yo'nalishda o'zgartirish uchun chora-tadbirlarni qabul qilish bilan uning haqiqiy o'lchovini anglatadi, deb hisoblaydi. Sifatni ta'minlash har doim siyosiy maqsadga ega - yaxshilash. Sifatni ta'minlash asosan baholash faoliyatidir". Ambulator yordam ko'rsatish bo'yicha amerikalik sifatni ta'minlash bo'yicha mutaxassisning ta'rifiga ko'ra , sifat kontseptsiyasi - bu "sifatni o'lchash, aniqlangan kamchiliklarni baholash va tahlil qilish va samaradorlikni oshirish bo'yicha chora-tadbirlar tizimini ko'rish, so'ngra yaxshilanishga erishilganligini aniqlash uchun sifatni qayta o'lchash jarayoni . Bu standartlardan foydalangan holda tizimli, davriy faoliyatdir. Sifatni uzluksiz takomillashtirish sohasidagi amerikalik mutaxassis ta'kidlaganidek, sifatni ta'minlash

“ishchi vaziyatdagi davom etayotgan o‘zgarishlarga muvofiq tashkilot boshqaruvini o‘zgartirishga tizimli yondashuv”dir. "Sifatni ta'minlash" tushunchasini talqin qilishning xilma-xilligiga qaramay , barcha ta'riflar bitta umumiy xususiyatga ega - takomillashtirish, tizimli kuzatish, o'lchash va baholash, tahlil qilish va nazorat qilish, faoliyatni tuzatish va o'qitish bo'yicha tashkiliy chora-tadbirlarga yo'naltirilganlik.[16,72]

Xorijda tibbiy yordam sifatini boshqarishning turli shakllari keng tarqaldi. "Sog'liqni saqlashni qo'llab-quvvatlash tashkilotlari" va "mustaqil amaliyot birlashmalari" paydo bo'ldi, ular menejerlar xodimlari yordamida shifoxonalar faoliyatini nazorat qilish uchun mo'ljallangan

Tibbiy yordam sifati muammolarini hal qilishda ma'lum bir qiyinchilik - bu shifokorlar, sog'liqni saqlash menejerlari, sug'urta tibbiy tashkilotlari xodimlari, olimlar va jamoatchilikning aksariyati o'rtasida tibbiy xizmatlar sifati mazmuni haqida umumiy tushunchaning yo'qligi [103,134]

Bundan tashqari, aholiga tibbiy yordam sifatini baholashning fundamental jihatlari turli profildagi tibbiyot muassasalarida o'ziga xos xususiyatlarga ega . So'nggi o'n yillikda ushbu muammoni hal qilishda ko'plab etakchi mahalliy olimlar faol ishtirok etishdi . Majburiy va ixtiyoriy tibbiy sug'urta tizimining rivojlanishi bilan so'nggi o'n yil ichida tibbiy yordam sifatini boshqarish muammolariga ko'plab ilmiy ishlar bag'ishlangan

Tashkiliy tuzilma, usullar, jarayonlar va resurslar majmui sifatida ko'rib chiqiladigan sifat tizimi yordamida umumiy sifat menejmenti zarurligi isbotlangan. Bu davrda sifatni baholashning nazariy jihatlari, sifat menejmenti tizimini shakllantirish tamoyillariga, standartlarning roli va ahamiyatiga, me'yoriy-huquqiy hujjatlarni yaratishga e'tibor qaratiladi[21,33]

Bugungi kunda ko'pgina mamlakatlarda sanoat usullari tibbiyotda sifat menejmenti uchun mezon hisoblanadi. Tibbiy yordam sifatini boshqarishning sanoat modeli doimiy sifatni yaxshilash modelining alohida holati bo'lib, sanoat ishlab chiqarishiga o'xshab, davolash va diagnostika jarayoni texnologiyasini takomillashtirish orqali natijani boshqarishni ta'minlaydi. [57,76]

O'tkazilgan tadqiqotlarning barcha ahamiyati, uslubiy yondashuvlar va amaliy echimlarning xilma-xilligi bilan shuni tan olish kerakki, tadqiqotlar asosan empirik va parcha-parcha bo'lgan. Lindenbraten A.L.ning uslubiy tavsiyalarida belgilangan tibbiy yordam sifatini ta'minlashning kontseptual yo'nalishlari, uslubiy asoslari va mexanizmlarini ishlab chiqishdagi fundamental ishlanmalar bundan mustasno edi.

Shu bilan birga, tizimli yondashuv, ekspert baholash usulidan foydalanishga tanqidiy yondashish, tibbiy va iqtisodiy standartlar va boshqalar zarurligini ta'kidlagan holda, mualliflar, qoida tariqasida, tibbiyot muassasalari faoliyatini takomillashtirishni taklif qilishadi. tubdan qayta qurish zarur bo'lgan davrda tibbiy xizmatlar sifatini ta'minlash bilan bog'liq tashkilotlar tibbiy tashkilotning barcha faoliyati. Izolyatsiya qilingan, qat'iy belgilangan sifat menejmenti tizimini boshqa faoliyat bilan bog'lamasdan yaratish mumkin emas . Bundan tashqari, zamonaviy sifat menejmenti mahsulot ishlab chiqarilgandan keyin sifat menejmenti faoliyati samarali bo'lishi mumkin emas degan pozitsiyadan kelib chiqadi . bu faoliyat tibbiy xizmatlar ishlab chiqarish jarayonida amalga oshirilishi kerak. Tibbiyot tashkilotining barcha faoliyatidan oldingi sifatni ta'minlash faoliyati ham muhimdir.[106,126]

Doimiy o'zgaruvchan muhitdagi o'zgarishlarga javob beradigan tubdan yangi, innovatsion echimlar taklif etilmaydi . Muvaffaqiyatli rivojlanayotgan kompaniyalar tajribasi shuni ko'rsatadiki, bugungi kunda o'zgarishlarga tezda javob bera oladigan va doimiy ravishda innovatsiya qila oladigan kishi omon qoladi

Federal va mintaqaviy darajada sog'liqni saqlash tizimining muvaffaqiyatli ishlashi, rivojlanayotgan bozor munosabatlari sharoitida davolash-profilaktika muassasalarini boshqarish (marketing, sug'urta kompaniyalari bozori, tibbiy xizmatlar bozori, talab va taklif, shifokorni erkin tanlash, shifokorga bog'liqlik). hajmi va sifati bo'yicha tibbiy ish uchun haq to'lash va boshqalar .) umuman istisno qilmaydi, aksincha, bozor ijtimoiy-iqtisodiy tuzilmalarining mohiyatiga mos keladigan boshqaruvning tubdan yangi shakllari va usullaridan faol foydalanishni talab qiladi

Zamonaviy tibbiy yordam - bu shifokorlar, hamshiralar va boshqa tibbiyot xodimlarining o'zaro hamkorligini, murakkab axborot tizimlaridan foydalanishni, farmatsevtika mahsulotlarining katta ro'yxati va miqdorini, shuningdek, murakkab texnologiyalar, uskunalari va qoidalarni o'z ichiga olgan murakkab tizim [39,65]



O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi hozirda o'n yillik islohotlar, o'n yillik izlanishlar, umidlar va umidsizliklarni tahlil qilish jarayonida. Bu ko'p jihatdan ko'rsatilayotgan yordam sifatining qoniqarsizligi bilan bog'liq bo'lib, bu yana ushbu muammoga alohida e'tibor qaratmoqda va uni hal etish yo'llarini izlashni talab qiladi, shuningdek, mablag'lardan samarasiz foydalanish fonida aholi salomatligini muhofaza qilish sohasidagi noqulay vaziyat. va ushbu maqsadlar uchun ajratilgan moddiy resurslar [94,107]

Shuni alohida ta'kidlash joizki, agar sog'liqni saqlash o'zgargan ijtimoiy-iqtisodiy sharoitga o'z vaqtida moslashganida, mulkdorning mulkini samarali boshqarishga o'tgan, uning turmush tarzini qonun hujjatlariga muvofiqlashtirgan bo'lar edi. muammolar ancha kam bo'lar edi. Ammo sog'liqni saqlashda oldingi vaqtga mos keladigan va mavjud voqelikka mos kelmaydigan boshqaruv saqlanib qoldi

Biroq so'nggi 10 yil ichida ro'y bergan bir qator muhim voqealar mamlakatimizda tibbiy yordam sifati muammosini hal etish istiqbollari aniq optimizm bilan baholash imkonini bermoqda. So'nggi paytlarda bir qator tadqiqotlar tibbiy standartlarni uslubiy ishlab chiqishga bag'ishlangan. [24,118]

Sog'liqni saqlash sohasida tibbiy yordam sifatini ta'minlash usullarini ishlab chiqish va takomillashtirish bo'yicha faol ish olib borilmoqda. Bir qator hududlar va tadqiqot markazlarida tibbiy yordam sifatini baholash bo'yicha turli xil uslubiy materiallar ishlab chiqilgan va amaliyotga muvaffaqiyatli joriy etilgan. Bu qismda aholiga stomatologiya xizmati ko'rsatish sohasida ham qator ishlar amalga oshirildi.

Stomatologiya xizmati tarkibida moddiy komponent mavjudligini hisobga olgan holda, sifatni baholash jarayonlari davolash natijalarini vizuallashtirishga asoslanishi mumkin.[37,115]

Mavjud adabiyotlarda biz terapevtik stomatologik yordam sifatini boshqarish tizimini ilmiy asoslashga bag'ishlangan va zamonaviy integratsiyalashgan yondashuvga asoslangan ishlarni topa olmadik.

yuqoridagi yondashuvni amalda qo'llash nuqtai nazaridan sifatni ta'minlash tizimi joriy etilgan va o'sha paytdan beri faoliyat yuritayotgan Kemerovo viloyati tajribasi alohida qiziqish uyg'otadi. Bemorlarning o'zlari tomonidan tibbiy yordam sifatini

baholash tajribasi qiziqarli va ko'rsatkichdir . Nashrlarga ko'ra, turli profildagi tibbiyot muassasalari tizimida tibbiy xizmatlarni baholash va sifatini boshqarish juda mashhur.

1990-yillarning o'rtalaridan boshlab sifatni uzluksiz oshirish kontseptsiyasi mahalliy tadqiqotchilar va amaliyotchilar (sog'liqni saqlash tashkilotchilari) e'tiborini jalb qila boshladi.[17,68]

bag'ishlangan mahalliy va xorijiy adabiyotlarni o'rganish " tibbiy yordam sifati" tushunchasi eng katta o'zgarishlarga duch kelganligini ko'rsatdi. Bu sifat toifasiga deyarli barcha parametrlarni o'z ichiga olgan holda juda keng ma'noda talqin qilingan - xalatning oqligidan shifokorning odobigacha, torroq va aniqroq, tibbiy yordamning standartlarga muvofiqligi kabi . Xorijda tibbiy yordam sifatini boshqarishning turli shakllari keng tarqaldi. "Sog'liqni saqlashni qo'llab-quvvatlash tashkilotlari" va "mustaqil amaliyot birlashmalari" paydo bo'ldi, ular menejerlar xodimlari yordamida shifoxonalar faoliyatini nazorat qilish uchun mo'ljallangan. Qo'shma Shtatlar eng qimmat sog'liqni saqlash mamlakati bo'lib, klinik va statistik guruhlardan foydalangan holda xarajatlarni nazorat qilishning progressiv tizimini, shuningdek, "sifat standartlari" usulidan foydalangan holda davolash sifatini monitoring qilishning yuqori darajada rivojlangan tizimini yaratuvchisidir [84,108]

Tekshiruvlar orqali sifatni ta'minlash mumkin emas, u ishlab chiqarish jarayonining (xizmatlarni yetkazib berish) natijasi bo'lishi kerak. Uzoq muddatda ishlab chiqarish va xizmatlar ko'rsatishning barcha tizimlarini, shuningdek tashkilotning har qanday faoliyatini yaxshilash uchun doimiy ravishda nuqsonlarning sabablarini izlash kerak [43,83]

JSST qo'mitasining tibbiy yordam sifatiga qo'yadigan talablari tibbiy va professional standartlarni amalga oshirishni, yatrogenezning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarning mavjudligini, bemorning tibbiy yordamdan qoniqishini o'z ichiga oladi

ishlab chiqarish faoliyatining yakuniy natijalari, tibbiy xizmatlar sifati darajasi, sotish hajmi va foyda bilan chambarchas bog'lash zarurati tug'iladi , bu esa muassasani yanada ko'proq boshqarish imkonini beradi. samarali. Sifatni ta'minlash bilan bog'liq masalalarni iqtisodiy faoliyatdan ajralgan holda ko'rib chiqish mumkin emas . Tashqi

(moliyaviy) axborot bilan bir qatorda ichki (boshqaruv) axborot ham alohida ahamiyatga ega [78,155]

Aynan shu nuqtai nazardan zamonaviy sifat tizimlari ishlab chiqilgan xizmatlar va jarayonlarni tahlil qilish uchun maxsus texnologiyalarni qo'llaydi. Sifat funksiyasini qo'llash texnologiyasiga, sifat xarajatlarini tahlil qilish va xarajatlarni tahlil qilishga alohida ahamiyat beriladi [36,116]

ishlashi va rivojlanishi uchun qattiq iqtisodiy sharoitlar , tibbiy xizmatlar bozorida tobora kuchayib borayotgan raqobat sanoatni boshqarishning yangi shakllarini joriy etishning maqsadga muvofiqligini aniqlaydi

Biroq, O'zbekistonda kasalliklarni davolash bo'yicha tibbiy-iqtisodiy standartlarning (protokollarning) yagona davlat tizimi hali ham mavjud emas , kafolatlangan sifatli tibbiy yordamning huquqiy asoslari nomukammal. Har xil turdagi muassasalarda tibbiy yordam ko'rsatishning tuzilishi va texnologiyasi standartlari ishlab chiqilmagan. Litsenziyalash va akkreditatsiya tibbiy yordamning adekvat sifatini kafolatlaydigan darajaga yetmagan. Dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillaridan foydalanish, shuningdek, bemorlarni davolash protokollarini keng joriy etish ko'pchilik sog'liqni saqlash muassasalari uchun erishib bo'lmaydigan vazifa bo'lib qolmoqda [55,79]

Muayyan tibbiyot muassasasi va butun sog'liqni saqlash tizimi darajasida sifat menejmenti yagona tamoyillar va yondashuvlarga asoslanishi kerak. Bunday holda, nazorat ob'ekti olingan natijaning noaniqligi ekanligini hisobga olish kerak. Shuning uchun sifat menejmenti nazariyasi menejment nazariyasi va statistika nazariyasidir. Shunga ko'ra, sifatni boshqarish amaliyoti statistik sifat ko'rsatkichlarini boshqarish amaliyotidir

Sifat menejmenti sohasida hech kim tashkilotni boshqarishda texnologik yondashuvni joriy etish, shuningdek, faktlarga asoslangan boshqaruv qarorlarini qabul qilish uchun o'zgaruvchanlik nazariyasiga asoslangan statistik usullarni qo'llash muhimligini isbotlashi shart emas. Jarayonning samaradorligini tahlil qilish uchun ushbu yondashuv va statistik usullardan foydalanish samaradorligi jahon boshqaruv amaliyotida tasdiqlangan va butun dunyoda e'tirof etilgan [36,122]

Statistik usullar iqtisodiy jihatdan samarali sifatni boshqarishning muhim sharti, shuningdek, ishlab chiqarish jarayonlari samaradorligini va mahsulot va xizmatlar sifatini oshirish vositasi sifatida tan olinadi . Statistik jarayon sifatini nazorat qilish usullari umumiy sifat menejmenti (TQM) kontsepsiyasining zarur tarkibiy qismi bo'lib , ISO 9000 seriyasining xalqaro standartiga kiritilgan.[12,45]

Afsuski, sifat menejmentining statistik usullari tibbiyot muassasalarida boshqaruv qarorlarini ishlab chiqish va qabul qilishning yangi uslubiy tamoyili sifatida tegishli taqsimotni olmadi. Adabiyotlarda ekspert faoliyatida umumiy sifat menejmenti vositalaridan foydalanish, sog'liqni saqlash muassasalarining sifat ko'rsatkichlari kvalimetriyasi bo'yicha yagona hisobotlar mavjud [97,116]

qilish uchun qanday statistik usullar tavsiya etilishini dastlabki tushunish uchun asosiy asos ettita oddiy usuldan foydalanish bo'lishi mumkin (nazorat varaqlari, nazorat kartalari, Pareto diagrammasi, gistogrammalar, Ishikava diagrammasi, tabaqalanish, tarqalish chizmalari), o'zgaruvchanlik nazariyasi.

Aynan jarayonlar sifatini statistik nazorat qilish usullaridan foydalanish tufayli takomillashtirish bo'yicha chora-tadbirlarning tabiati, ularning ketma-ketligi, yo'nalishi va ushbu qarorlarning potentsial samaradorligini baholash bo'yicha boshqaruv qarorlari qabul qilinishi mumkin. Muammoning holati va uni hal qilishning eng yaxshi usullari "sifat" degan ikkita asosiy tushunchani bog'lash orqali nazariy asoslari Valter Shewhart tomonidan asos solingan uslubiy yondashuvning to'g'riligini yana bir bor tasdiqlaydi. " va "nazorat". Ushbu ikki tushunchaning kontseptual bog'liqligining ahamiyatini ortiqcha baholash qiyin, chunki sog'liqni saqlash sifatini boshqarishning barcha tizimlarining asosiy komponenti og'ishlarni nazorat qilish deb ataladigan narsa yoki boshqacha aytganda, ob'ektiv og'ishlarni tahlil qilish imkonini beradigan usullardir. bu og'ishlarga olib kelgan real tizimlar ishining ko'rsatkichlari, murakkab tizimlar ishidagi sabab-tergov aloqalarini hukm qilish . Ushbu asosiy usul Shewhart tomonidan ilgari surilgan va keyinchalik ishlab chiqilgan[23,35]

Barcha tamoyillari, jarayonlari va hujjatlashtirilgan protseduralari olingan natijaning noaniqligini kamaytirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Umumiy boshqaruv funksiyasining muhim jihati sifat menejmenti bo'lib, u menejment tomonidan ifodalangan sifat siyosatini belgilaydi va amalga oshiradi (Xalqaro standart ISO

9001/Uchinchi nashr.2000). Belgilangan maqsadlarga erishish uchun dunyoning ko'plab mamlakatlarida qo'llaniladigan ISO 9000 seriyali xalqaro standartlar (MC) talablariga javob beradigan tibbiyot muassasasi tomonidan ishlab chiqilgan, hujjatlashtirilgan, joriy etilgan va qo'llab-quvvatlanadigan sifat menejmenti tizimi (SMS) xizmat qiladi. turli sohalarda, shu jumladan sog'liqni saqlashda [63,109]

MC ISO 9001 versiyasi 2000 tomonidan belgilangan SMS - bu xizmatlar sifatini boshqarish uchun zarur bo'lgan tashkiliy tuzilma, mas'uliyat, protseduralar, jarayonlar va resurslar to'plami bo'lib, taqdim etilayotgan xizmatlarning belgilangan talablarga javob berishini ta'minlash vositasidir.

Tibbiy texnologiyalarni ishlab chiqish va takomillashtirish ( shu ma'noda stomatologiya tibbiyotning boshqa sohalari orasida birinchi o'rinda turadi), tibbiyotda axloqiy me'yorlarni ishlab chiqish va boshqa omillar birlashtiruvchi printsipl va tizimli yondashuvsiz o'z-o'zidan amalga oshirilmaydi. 9000 seriyasining ISO standartlariga kiritilgan jarayon tibbiy xodimlarning tasodifiy nosozliklari va xatolari muammosini tubdan hal qiladi va ma'lum bir bemor uchun xavfni minimallashtiradi [95,124]

So'nggi yillarda o'tkazilgan bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, turli darajadagi rahbarlarning aksariyati ko'rsatilayotgan xizmatlar sifatini ta'minlash va yaxshilashning asosiy yo'nalishlari haqida aniq tushunchaga ega emas , masalaning nazariy asoslarini batafsil o'rganmasdan turib, sifat menejmenti sohasida parcha-parcha xorijiy tajribani joriy etishga muntazam urinishlar amalga oshirilmoqda . Ko'pgina hollarda, muvaffaqiyatsizliklarning sababi, o'zgartirish dasturlari tashkilotning asosiy asoslariga - qadriyatlar tizimiga, faoliyatga, boshqaruv uslubiga, fikrlash usullariga va muammolarni hal qilish usullariga, hamma tushunadigan narsalarga ta'sir qilmasligidadir. korporativ madaniyat sifatida.[28,49]

Umuman olganda, mavjud adabiyotlarni tahlil qilganda tadqiqotchilarning tibbiy yordam sifatini boshqarish tamoyillarini o'rganish va amaliyotda qo'llashga bo'lgan qiziqishi ortib bormoqda. Shu bilan birga, ushbu tamoyillarni butun mamlakat miqyosida amalga oshirishga sezilarli darajada to'sqinlik qilayotgan bir qator jiddiy muammolar mavjud. Bu sifat tushunchasi va uning tarkibiy qismlarida mafkuraviy birlikning yo'qligi; tibbiy yordam sifatini boshqarish metodologiyasining noaniqligi; izchil sifat menejmenti tuzilmasining yo'qligi (sog'liqni saqlash organlari, majburiy

tibbiy sug'urta fondlari, tibbiy sug'urta tashkilotlari, olimlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar); standartlar va sifat ko'rsatkichlari muammosi; fan yutuqlariga talabning yo'qligi, amaliyotga tatbiq etish tizimining yo'qligi, tasdiqlanmagan kashfiyotlar. [38,117

Shunday qilib, bizda mavjud adabiyotlarda endodontik davolash uchun zamonaviy sifat menejmenti tizimlaridan foydalanish tajribasi deyarli yo'q, degan xulosaga kelishimiz mumkin, bu ushbu tadqiqotning dolzarbligini aniqladi.

## **2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI**

### ***2.1. Surunkali periapikal periodontit bilan og'rigan bemorlarning klinik xususiyatlari***

Endodontik davolash samaradorligini aniqlash uchun biz klinik tadqiqotlar umumiy amaliyot stomatologiya kafedrasida va stomatologiya Samarqand davlat tibbiyot universiteti stomatologiya texniklari tayyorlash bazasida o'tkazildi:

Anamnezli bemorlarni tekshirib, ular kasbiy faoliyat turini, nogironlikning mavjudligini aniqladilar, bemorlarning umumiy somatik holatini aniqladilar: yurak-qon tomir, endokrin (diabetes mellitus) va asab tizimlari, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, ayniqsa allergik holat va boshqalar. .

Tashqi tekshiruv vaqtida yuzda morfo-funksional o'zgarishlar mavjudligi, yuz terisining holati, lablarning qizil chegarasi, pastki jag'ning artikulyatsiyasi, mushak-bo'g'im disfunktsiyasi belgilari qayd etilgan.

Keyin biz hozirgi kasallikning rivojlanishini, yo'q qilish retseptini o'rganib chiqdik protezlarning pinli tuzilmalaridan foydalanish .[76,127]

Vestibulyulni va og'iz bo'shlig'ini ob'ektiv tekshirish shilliq qavatining holatini (normal, giperemik), namlikni, konsistensiyani, keratinizatsiya o'choqlarining mavjudligini, shikastlanishlar va yaxlitligini, qon ketishini, periodontal

bo'shliqning chuqurligini baholashga imkon berdi. , gingival cho'ntaklarning mavjudligi va chuqurligi, yumshoq va qattiq supra- va subgingival cho'kindilarning mavjudligi, yuqori va pastki jag'lardagi frenulum va kordonlarning zo'ravonligi. Biz lablarning joylashishi va yopilishining xususiyatlarini, og'izni ochish darajasini, mintaqaviy limfa tugunlarini (ko'pincha submandibulyar), mavjud tishlarning holatini (karioz va kariysiz shikastlanishlar soni, to'g'ridan-to'g'ri va laboratoriya sifatini o'rgandik. restavratsiyalar/rekonstruksiyalar, harakatchanlik va boshqalar), tish qatorlarining okklyuzion munosabatlari, travmatik okklyuzyon tugunlari. Qo'zg'atuvchi tishlarning ildizlari holatini, ildiz kanallarining anatomik va topografik xususiyatlarini, ularning qalinligini, oldingi endodontik aralashuv sifatini rentgenologik tekshirish.[162]

Ildiz kanallari devorlarining holatini klinik baholash barcha yumshatilgan dentinni ehtiyotkorlik bilan olib tashlashdan keyin amalga oshirildi. Parodontal perkussiyaning sezuvchanligi normal, zaif yoki kuchli deb belgilangan.

Tish holati standart asboblar to'plamidan foydalangan holda baholandi , JSST tavsiyalariga muvofiq tuzilgan maxsus kartani to'ldirgan holda, quyidagi indekslar aniqlandi: og'iz bo'shlig'i gigienasining soddalashtirilgan indeksi Green J. C., Vermillion JR ( sinonimlar IGR ). -U, OHI-S), murakkab periodontal indeks (CPI), periodontal sulkusning zondlash chuqurligini aniqlash, tish harakatchanligini aniqlash.

**Og'iz bo'shlig'i gigienasi** darajasining ko'rsatkichi bo'lgan **OHI-S indeksi** (og'iz gigienasi indeksleri - soddalashtirilgan) blyashka va tatar mavjudligi ballidan hisoblab chiqilgan.

Parma C. modifikatsiyasida papiller-marginal-alveolyar indeks (PMA) ishlatilgan

Yallig'lanish chegaralarini aniqlashtirish uchun milklar Shiller-Pisarev eritmasi bilan bo'yalgan (kristalli yod - 1,0, kaliy yodid - 2,0, distillangan suv - 40,0).

JSST usuli (1995) bo'yicha periodontal cho'ntakni aniqlash uchun **gingival bo'shliqning chuqurligini aniqlash** amalga oshirildi . 0,5 bilan belgilangan maxsus periodontal prob ishlatilgan; 3,5; 5,5; 8,5; 11.5. Har bir tishning periodontal bo'shlig'ini zondlash 6 tomondan amalga oshirildi: mezio-vestibulyar, o'rta-vestibulyar, distal-vestibulyar, mezio-lingual, o'rta-lingual, distal-lingual.

texnikasi yordamida "Ulverage" (Germaniya) maxsus o'lchanadigan bosim zondi bilan yuk dozalash moslamasi (20 g).

***Tishlarning harakatchanligi o'rganilayotgan*** ob'ektga ahamiyatsiz kuch ta'sir qiladigan stomatologik asbob yordamida o'rganildi.

Birinchi bosqichda ilmiy asosda "dalilga asoslangan tibbiyot" ma'lumotlari va o'z klinik tajribasidan foydalangan holda endodontik davolashning zamonaviy samarali texnologiyalari tanlab olindi va standartlashtirildi. Standartlashtirish ushbu faoliyat turini tartibga soluvchi normativ hujjatlar mazmunini tahlil qilish usuli yordamida ham amalga oshirildi.

Tadqiqotda olingan ko'rsatkichlarning ishonchliligi ijobiy klinik ta'sirga erishilgan ko'p sonli statistik kuzatishlar bilan ta'minlandi. Statistik populyatsiyani shakllantirish o'tkir, surunkali periodontit yoki uning kuchayishi uchun birlamchi yoki takroriy stomatologik yordamga murojaat qilgan 367 nafar bemorning stomatologik bemorining tibbiy kartasi (shakl No 043 / y) nusxasi asosida amalga oshirildi. , va tishlarning periapikal to'qimalariga zarar etkazuvchi zarar (1-guruh).

2-guruh birlamchi yoki takroriy endodontik muolajadan so'ng tish chiqarish uchun jarrohlik bo'limiga yuborilgan 78 nafar bemordan iborat edi.

Tanlangan dalillarga asoslangan diagnostika va davolash usullariga asoslanib, uzunlamasına tadqiqot (vaqt bo'yicha kuzatish) o'tkazildi. Shu maqsadda 1540 ta - endodontik davolanish holatidan olingan ma'lumotlar tahlil qilindi. Har bir nozologik shaklga ega bo'lgan bemorlar uchun kuzatuv ma'lumotlari barqaror davolash natijasini aniqlashni nazarda tutadi. Natijada, "tipik" vaziyatlarda to'plangan tajribaga asoslangan empirik standartlar ishlab chiqilgan.

Aniqlanishicha, bunday patologiya murakkab tish kariesi, periapikal to'qimalarda surunkali yallig'lanish, tishlarni endodontik davolash bosqichlarida tibbiy xatolar, shuningdek, ushbu omillarning o'zaro ta'siridir.

Taklif etilgan usulni klinik sinovdan o'tkazish uchun biz surunkali periapikal periodontit va suyak to'qimalarining destruktiviyasi bilan og'riqan 20 yoshdan 51 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bemorda (57 erkak va 43 ayol) 3 yil davomida 100 ta tishni tekshirish, kompleks davolash va dinamik kuzatishni o'tkazdik. qo'zg'atuvchi tishning ildizi, periodontal kasalligi bo'lmagan yoki remissiyada bo'lgan, tishlarni



saqlab qolish maqsadida tishni saqlash operatsiyalari va ishlab chiqilgan EEI yordamida endodonto-endoosseous implantatsiya qilingan (2-guruh).

Davolash uchun qabul qilingan bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

**1-jadval**

**Qabul qilingan bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi**

Yoshi (yillar)	Erkaklar	Ayollar	Bemorlarning umumiy soni   o'n bir
20-29	9	2	23
30-39	12	o'n bir	23
40-49	14	16	o'ttiz
50 dan ortiq	22	14	36
Jami	57	43	100

**2.2. Tadqiqotning rentgen usullari**

Tishlarning qattiq to'qimalari, periodontal kompleks to'qimalari, periapikal to'qimalar, alveolyar jarayonlarning suyak to'qimalarining zichligi va tuzilishi va ikkala jag'ning butun suyak massasi holatini rentgenologik tadqiqotlar o'tkazildi. davolash uchun qabul qilingan barcha bemorlarda.

Qattiq tish to'qimalarining parametrlari, periapikal to'qimalarning holati to'g'risida ma'lumot olish va ildiz kanallarining konfiguratsiyasini baholash uchun ko'rsatmalarga muvofiq endodontik davolash va jarrohlik aralashuvning barcha bosqichlarida rentgen tekshiruvini o'tkazildi .[26]

Rentgenologik tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish davolashdan oldin, davolash paytida va undan keyin o'tkazilgan radiovizionografiya, panoramik va ortopantomografiya ma'lumotlari bo'yicha amalga oshirildi.

Radioviziografiya intraoral kontakt usuli bilan amalga oshirildi, bu alveolyar jarayonning cheklangan hududida tishlarning qattiq to'qimalari va suyak to'qimalarining tuzilishi haqida aniqroq tasavvurga ega bo'lish imkonini berdi.

Panoramik rentgenografiya va ortopantomografiya tishning qattiq to'qimalarida, yuqori va pastki jag'larning alveolyar jarayonlarining suyak to'qimalarida

o'zgarishlarning umumiy rasmini olishga, tishlarning holatini, ularning shakli va hajmini aniqlashga imkon berdi. bosh suyagining yuz qismi elementlarining munosabati.

Rentgen tekshiruvlari klinik tashxisni aniqlashtirish va tasdiqlash, differentsial diagnostika o'tkazish, suyak to'qimalarida destruktiv va reparativ jarayonlar darajasini aniqlash va shu bilan kasallikning og'irligini aniqlash imkonini berdi. Xususan, periodontal va periodontal o'zgarishlarni baholash jag'ning buzilmagan tomonidagi interdental kontaktlarni hisobga olgan holda amalga oshirildi.

Yakuniy davolanishdan so'ng, tekshirilgan tishlarning va uning atrofidagi to'qimalarning holati baholandi, ularni davolashdan oldin rentgenogramma bilan taqqoslashdi . Rentgen tasvirlarini o'rganishda periodontal bo'shliqning kengligiga, suyak to'qimalarining rezorbsiya darajasi va shakliga, suyak to'qimalarining tuzilishiga va tish ildizlarining ta'sir qilish darajasiga e'tibor berildi. periapikal to'qimalarda suyak to'qimasini yo'q qilish.

Ishda 417 ta intraoral ko'rish tasvirlari va 47 ta ortopantomogramma qo'llanildi, bu esa qo'zg'atuvchi va qo'shni tishlarning periodonti holatini, implantatsiyadan oldin jag' suyagi to'qimalarining tuzilishi va zichligini, operatsiyadan keyin darhol, 1, 3, 6 oy, 1, 2, 3 yil.

Chirigan tishlarni rezektsiya qilingan (amputatsiya qilingan) ildizlar bilan mustahkamlash uchun EEIdan foydalanish natijalari biz Klepilin E.S. tomonidan ishlab chiqilgan ekspert xaritasi va baholash mezonlari asosida amalga oshirildi. (2002) va Moxov AB (2004) tomonidan EEI muammolariga moslashtirilgan.

1. Rezektsiya qilingan (amputatsiya qilingan) tish ildizining kanalida EEIning markazlashtirilgan holati va fiksatsiyasining foydaliligi;
2. Suyak to'qimasini apikal yo'q qilish mavjudligi;
3. Marginal periodontning suyak to'qimalarining rezorbsiyasi mavjudligi;
4. Tish tojining qattiq to'qimalarining saqlanish darajasi;
5. Davolash tugagandan keyingi davr uchun tish qismini yo'q qilish darajasi;
6. Protez tuzilmalari bilan tishlarni rehabilitatsiya qilishning to'liqligi;
7. Periapikal suyak to'qimasini yo'q qilish markazining dinamikasi;
8. Marginal periodontning suyak rezorbsiyasi dinamikasi;

9. Kuzatish davridagi qoplama strukturasi rangi, shakli, yaxlitligi holati ;
10. Vayronagarchilikning tabiati, EEI sinishi, tish ildizining sinishi;
11. rezektsiya qilingan (amputatsiya qilingan) tish ildizining kanali" modulining yaxlitligini saqlash davri ;
12. Tishlarning asoratlanishi va olib tashlash sabablari (periodontit, periodontit, - ildizlarning parchalanishi, EEI sinishi).

Tavsiya etilgan EEI yordamida amalga oshirilgan endodonto-endoosseous implantatsiya sifati sanab o'tilgan mezonlar yordamida baholandi.

Monitoring davridagi dinamikada klinik va radiologik tekshiruvlar natijalariga ko'ra endodonto-endoosseous implantatsiya sifatini baholash mezonlari (Moxov AB, 2004) edi:

1. Periapikal suyak destruksiyasining paydo bo'lishi va rivojlanishi;
2. Tishning bo'ynidagi suyak atrofiyasining mahalliy rivojlanishi;
3. Marginal shilliq qavatning mahalliy yallig'lanishi va atrofiyasi;
4. EEI fiksatsiyasining buzilishi;
5. Keramika-metall konstruksiyaning astarlanishi;
6. Metall-keramika tojning chetida bo'shliq paydo bo'lishi;
7. Ildiz dumidan EEI chiqishi joyida mahalliy yallig'lanish;
8. Ildizning bo'linishi;
9. EEI sinishi;

Yakuniy maksimal sifatni baholash faqat EEI holatiga tegishli ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi (1, 2, 4, 8-bandlar); EEI yordamida davolashning yuqori sifatini tavsiflovchi maksimal ball soni 20 ball. Olingan natijalar variatsion statistika usullaridan foydalangan holda qayta ishlandi. Nazoratning har bir bosqichida maksimal ball soni 40 ballni tashkil qiladi.

### ***2.3. Endodontik davolash sifatini ekspert baholash uchun materiallar va usullar***

Ushbu tadqiqot dasturi keng qamrovli edi va taqdim etilgan:

- davolanishni talab qiladigan kasalliklarning nozologik modellarini aniqlash ;

- klinik va statistik uzunlamasına tadqiqotlar asosida , shuningdek, "dalillarga asoslangan tibbiyot" tamoyillari, bemorlarni boshqarish protokollarini shakllantirish (endodontik davolash standartlari);
- davolash sifatini baholashning tashkiliy texnologiyasini ishlab chiqish ;
- sifatini pasaytiruvchi sabablar bo'yicha mutaxassislarning fikrini umumlashtirish, shuningdek, oldingi endodontik davolanishning 367 ta holatini retrospektiv ekspert baholash;
- “endodontik davolash sifatining elektron protokoli ”, mezonlari va ko'rsatkichlarini ishlab chiqish;
- institutsional darajada endodontik davolash sifatini boshqarish tizimini ishlab chiqish.

Tadqiqotning maqsad va vazifalariga muvofiq quyidagi asosiy usullardan foydalangan holda uni amalga oshirishning kompleks metodologiyasi ishlab chiqildi: klinik, statistik, sotsiologik, qiyosiy tahlil, ekspert baholari, normativ hujjatlar mazmunini tahlil qilish, modellashtirish va tashkiliy eksperiment.

Kuzatish birligi, ish bosqichlariga qarab, quyidagilardan iborat edi: endodontik davolanishni olayotgan bemor, endodontik xizmatlar holati, endodontik davolash sifatini tekshirish ishi. Dasturga muvofiq, tadqiqot bir necha bosqichda olib borildi va 2001 yildan 2005 yilgacha bo'lgan davrni qamrab oldi.

Birinchi bosqichda ilmiy asosda endodontik davolashning samarali texnologiyalarini tanlash va ularni standartlashtirish “dalilga asoslangan tibbiyot” ma'lumotlari va o'z klinik tajribamizdan foydalangan holda amalga oshirildi. Standartlashtirish ushbu faoliyat turini tartibga soluvchi normativ hujjatlar mazmunini tahlil qilish usuli yordamida ham amalga oshirildi.

ijobiy klinik ta'sirga erishilgan ko'p sonli statistik kuzatishlar bilan ta'minlandi. Statistik populyatsiyani shakllantirish birinchi marta stomatologik yordamga murojaat qilgan bemorlarni tanlash asosida amalga oshirildi. Tanlangan dalillarga asoslangan diagnostika va davolash usullariga asoslanib, uzunlamasına tadqiqot (vaqt bo'yicha kuzatish) o'tkazildi. Shu maqsadda 1540 ta endodontik davolanish holatidan olingan ma'lumotlar tahlil qilindi. Har bir nozologik shaklga ega bo'lgan bemorlar uchun kuzatuv ma'lumotlari barqaror davolash natijasini aniqlashni nazarda tutadi. Natijada,

"tipik" vaziyatlarda to'plangan tajribaga asoslangan empirik standartlar ishlab chiqilgan. Ularning rivojlanish ketma-ketligining tavsifi dissertatsiyaning 3-bobida keltirilgan.

Quyida uchta asosiy nozologik modellar uchun standartlar keltirilgan endodontik davolanishdan o'tadi. **Pulpit bilan og'rigan bemorni davolash protokoli (barcha nozologik shakllar uchun mo'ljallangan)**

Pulpit bilan og'rigan bemorni davolash	
Birinchidan	Ikkinchi
Tashxisni o'rnatish va shakllantirish :	Ko'rsatkichlarga ko'ra behushlik
- anamnez to'plash;	Vaqtinchalik plomba olib tashlash
- tekshirish, palpatsiya, perkussiya, zondlash;	Izolyatsiya plyonkasini qo'llash
- harorat diagnostikasi;	Doimiy plomba yoki badiiy restavratsiya / rekonstruksiya
- elektroodontodiagnostika;	To'ldirishni tugatish
- rentgen tekshiruvi.	<i>* ko'rsatkichlarga ko'ra, tishni pin bilan mustahkamlash</i>
Endodontik davolash imkoniyati va zarurligini aniqlash.	
Davolash usulini tanlash.	
Bemorning davolanishga ma'lumotli roziligi .	
Anesteziya.	
Tishning bo'shlig'ini ochish, ildiz kanallariga kirishni yaratish.	
Tish pulpasining koronal qismini amputatsiya qilish.	
Ildiz pulpasini ekstirpatsiya qilish.	
Kanalning ish uzunligini aniqlash.	
Ildiz kanalini mexanik va dori bilan davolash.	
Ildiz kanallarini to'ldirish.	
davolanishni rentgenologik nazorat qilish .	
Tishning vaqtincha yopilishi (2-3 kun davomida).	

**O'tkir periodontit bilan og'rigan bemorni davolash protokoli**

### Birinchi tashrif

Tashxisni o'rnatish va shakllantirish:

- anamnez to'plash;

- tekshirish, palpatsiya, perkussiya, zondlash;

- harorat diagnostikasi;

- elektr diagnostikasi;

- rentgen tekshiruvi.

Anesteziya.

O'zgartirilgan tish to'qimalarini tayyorlash, takroriy davolash bilan - to'liq olib tashlash  
toj plombalari, iptaktia toji bilan - trepanatsiya.

Tish bo'shlig'ining ochilishi.

Ildiz kanallariga kirishni yaratish.

Ildiz kanallaridan pulpa va plombalarning parchalanishini olib tashlash.

Ildiz kanalining ish uzunligini aniqlash.

Ildiz kanalini yakuniy qayta ishlash.

Ildiz kanaliga tibbiy qo'shimchani kiritish.

Tishning vaqtincha yopilishi.

Ikkinchi tashrif (2-5 kundan keyin)

Anesteziya (ko'rsatkichlarga ko'ra, og'riq borligida).

Vaqtinchalik to'ldirishni olib tashlash.

Kanalni mexanik va dori bilan davolash.

Ildiz kanallarini to'ldirish.

Endodontik davolanishni rentgenologik nazorat qilish.

Tishning vaqtincha yopilishi.

Uchinchi tashrif (bir kunda)

Vaqtinchalik to'ldirishni olib tashlash.

Izolyatsiya plyonkasini qo'llash.

Doimiy to'ldirish yoki badiiy tiklashni o'rnatish.

To'ldirishni tugatish.

\* ko'rsatkichlarga ko'ra, tishni pin bilan tiklash.

### **Surunkali periodontit bilan og'rigan bemorni davolash protokoli**

\* ko'rsatkichlarga ko'ra, tishni pin bilan tiklash.

### **Surunkali periodontitning kuchayishi bilan bemorni davolash protokoli**

Biz tish shifokorining endodontik davolanishdagi barcha faoliyatini kirish va chiqishlarga ega bo'lgan jarayon sifatida ko'rib chiqdik.

O'rganilgan va ishlab chiqilgan sifat menejmenti texnologiyasining asosini tashkil etgan asosiy o'zaro ta'sir axborot edi. Shu bilan birga, biz tizimning eng muhim xususiyatlarini baholadik: yaxlitlik, maqsadga muvofiqlik, barqarorlik, gorizonta va vertikal quyi tizimlarning o'zaro ta'siri, integrativ xususiyatlar.

Shuningdek, biz tizimli tahlildan endodontik davolash sifatini boshqarish uchun axborot texnologiyalarini ishlab chiqish uchun asos sifatida foydalandik.

Tizimli tahlil nuqtai nazaridan biz jarayon yondashuvini, endodontik davolashning asosiy turlarini o'tkazish algoritmlarini ishlab chiqishda parchalanish usulidan (butunni qismlarga ajratish) keng foydalandik.

Keyingi bosqichda endodontik davolash sifatini baholash tizimi ishlab chiqildi. Shu maqsadda, mutaxassis tomonidan biz endodontik davolash sifatini pasaytiradigan asosiy omillarni tanladik. Bunda ko'p bosqichli ekspert baholash usuli qo'llanildi. Mutaxassislardan erkin shaklda asosiy omillar bo'yicha o'z fikrlarini bildirishlari so'ralgan. Keyinchalik bu fikr-mulohazalar rasmiylashtirilib, muhokamaning ikkinchi bosqichiga taqdim etildi. Hammasi bo'lib to'rtta raund o'tkazildi, so'ngra ekspert xulosasining muvofiqligi baholandi.

Mutaxassislar o'rtasidagi kelishuv darajasi muvofiqlik (konsistentlik) koeffitsientini hisoblash yo'li bilan baholandi (Beshelev S.D., Gurvich F.G., 1980). Bu quyidagi formula bo'yicha hisoblanadigan daraja koeffitsienti:

$$125$$
$$m^2 \sqrt{n^b - p}$$

bu yerda,  $m$  - ekspertlar soni;  $n$  - xususiyatlar soni;  $B$  - har bir xususiyat uchun darajalar kvadratlari yig'indisi va har bir xususiyat uchun darajalar yig'indisining o'rtacha kvadrati o'rtasidagi farq.

Hisob-kitoblar natijasida muvofiqlik koeffitsientining qiymati 0,91 ni tashkil etdi. Bu koeffitsient 0 dan 1 gacha bo'lishi mumkin; koeffitsient 1 ga qanchalik yaqin bo'lsa, mutaxassislarning kelishuvi shunchalik yuqori bo'ladi. Bunday holda, omillar bo'yicha mutaxassislar o'rtasida yuqori darajadagi kelishuv mavjud degan xulosaga kelishimiz mumkin.

Tahlil qilish uchun materiallar to'plash faol usul bilan amalga oshirildi, bu ma'lumot to'plash uchun maxsus shart-sharoitlarni yaratish, atrof-muhit omillarini bartaraf etgan holda qat'iy rejalashtirilgan harakatlarni tashkil etish va amalga oshirishni o'z ichiga oladi. Bu tadqiqot metodologiyasiga uni o'tkazish jarayonida o'zgartirishlar kiritish, shuningdek, sabab-oqibat munosabatlarini va stomatologik yordam sifatiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash imkonini berdi (endodontik davolash).

stomatologik yordam sifatini boshqarish tizimini (endodontik davolash) joriy etish samaradorligini baholash uchun statistik materiallar to'plash uzluksiz usulda amalga oshirildi.

Axborot texnologiyalarini ishlab chiqish (tizimni hujjatlashtirish - texnologik reglamentlar va standartlar; avtomatlashtirilgan axborot tizimlari) tibbiy texnologiyalardan foydalanish uchun qo'llaniladigan va tavsiya etilgan ko'plab klinik belgilar, me'yoriy hujjatlarni tanlash bilan birga bo'ldi. Bunday holda, stomatologiyaning ko'plab maktablari va tendentsiyalarining sub'ektiv va ba'zan qarama-qarshiligini hisobga olgan holda, ekspert baholash usuli ham keng qo'llaniladi. Endodontik davolash sifati bo'yicha ekspert protokolini ishlab chiqishda (keyinchalik elektron shaklda taqdim etilgan) biz ekspert baholash usulining modifikatsiyalaridan biri - Delphi usuli yoki anonim ekspert so'rovi usulidan foydalandik (Shigan EH, 1986).

Delphi usulidan foydalanganda biz quyidagi tamoyillardan foydalandik:

- ekspertiza anonimligi;
- endodontik davolash sifati mezonlari to'g'risidagi ekspert ma'lumotlari maxsus so'rovnomalar yordamida bir necha turda ekspertlar so'rovi orqali to'plangan;
- ekspertlar ekspertiza uchun zarur bo'lgan barcha ma'lumotlar bilan ta'minlangan ;
- so'rovnomaning har bir savoliga javob ekspert tomonidan bahslashdi;
- mutaxassislarning bevosita o'zaro hamkorligi butunlay chiqarib tashlandi;
- har bir ekspertga o'tgan tur davomida olingan guruhning umumlashtirilgan fikrini taqdim etish orqali amalga oshirildi .

Tish parvarishining barcha jarayonlarini tavsiflash ( endodontik davolash) IDEF0- IDEF3 standartiga muvofiq amalga oshirildi . IDEF0 jarayonlarini tavsiflash metodologiyasi R 50.1.028-2001 tavsiyalarida berilgan ( Mahsulotning hayot



aylanishini qo'llab-quvvatlash uchun axborot texnologiyalari. Funktsional modellashtirish metodologiyasi) va bir vaqtning o'zida bir nechta oqimlarni aks ettiruvchi turli darajadagi parchalanish jarayonlarida qo'llaniladi.

Tadqiqot umumiy amaliyot stomatologiyasi kafedra klinikasi va FPKS stomatologiya mutaxassislarini tayyorlash Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetining Davolash-profilaktika stomatologiya markazi bazasida o'tkazildi.

Butun ishning uslubiy yo'nalishini hisobga olgan holda, metodologiya va statistik vositalarning tavsifi tadqiqotning tegishli boblarida keltirilgan.

Yig'ilgan materiallarni qayta ishlash uchun maxsus xulosalar (statistik jadvallar) ishlab chiqilgan va ma'lumotlar bazalari shakllantirilgan. Materiallarni qayta ishlash Microsoft dasturiy mahsulotlaridan foydalangan holda IBM PC shaxsiy kompyuterida amalga oshirildi. Olingan mutlaq qiymatlar asosida nisbiy (intensiv va ekstensiv koeffitsientlar) va o'rtacha qiymatlar hisoblanadi.

Nisbiy va o'rtacha qiymatlar bo'yicha tadqiqot natijalarining ishonchlilik darajasini aniqlashda tegishli o'rtacha xatolar hisoblab chiqildi va ushbu namunaviy qiymatlar orasidagi farqlarning ahamiyatini baholash Student t-testi yordamida amalga oshirildi.

### **3-BOB. ENDODONTIK DAVOLASH TEXNOLOGIYALARINI BAHOLASH VA STANDARTLASHTIRISH.**

Sifat menejmenti tizimining eng muhim tarkibiy qismlaridan biri samarali davolash texnologiyalarini ilmiy tanlash va ularni standartlashtirishdir. Har bir klinik holat individualdir va oldindan belgilangan ma'lum parametrlarga rioya qilish har doim ham mumkin emasligiga qaramay, stomatologik xizmatlarni ko'rsatish jarayonini standartlashtirish va algoritmlashtirish zarur.

Shu bilan birga, eng aniq klinik ta'sir ko'rsatadigan qo'llaniladigan davolash texnologiyalarini ("dalillarga asoslangan tibbiyot" ma'lumotlari va o'z klinik tajribamiz asosida) tanlash kerak edi.

Ushbu tadqiqotda standartlashtirishning maqsadi endodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimini yaratish edi, uning talablaridan biri barcha jarayonlarni qat'iy hujjatlashtirishdir.

- xizmatlarning hayot va sog'liq uchun xavfsizligi;
- texnik va axborot muvofiqligi, shuningdek, mahsulotlarning o'zaro almashinishi;
- fan, texnika va texnologiyalarning rivojlanish darajasiga muvofiq ko'rsatilayotgan xizmatlar sifati;
- o'lchovlar birligi.

Bu shuni anglatadiki, endodontik davolashning barcha jarayonlari (texnologiyalari) imkon qadar universal bo'lishi va ularni klinik qo'llash samaradorligi isbotlanishi kerak.

Endodontik davolash standartlarini (klinik protokollarini) yaratish uchun ushbu faoliyat turini tartibga soluvchi quyidagi huquqiy hujjatlar tahlil qilindi va ishda foydalanildi:

- "Fuqarolarning sog'lig'ini himoya qilish bo'yicha O'zbekiston Respublikasi qonunchiligining asoslari";
- "O'zbekiston Respublikasida fuqarolarning tibbiy sug'urtasi to'g'risida";
- "O'zbekiston Respublikasida odamning immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallikning tarqalishining oldini olish to'g'risida";
- "Dori vositalari to'g'risida";
- "Iste'molchilar huquqlarini himoya qilish to'g'risida";
- "Standartlashtirish to'g'risida";
- "Mahsulotlar va xizmatlarni sertifikatlash to'g'risida";
- "O'lchovlarning bir xilligini ta'minlash to'g'risida";

tavsiya etilgan (minimal talab qilinadigan) talablar hajmini o'z ichiga oladi. Talablarning minimal darajasi nafaqat bitta tashkilotda, balki ko'pchilik stomatologiya muassasalarida ham amalga oshirilishi mumkin bo'lgan texnologiyalardir. Bu tadqiqotda taklif etilgan metodologik yondashuvlarning universalligiga erishadi.

Boshqacha qilib aytganda, biz tomonidan ishlab chiqilgan klinik protokollar endodontik davolash sifatini boshqarish tizimida yordamchi komponent hisoblanadi.

Standartlarni ishlab chiqishda biz quyidagi tamoyillardan foydalandik:

- **rozilik (konsensuallik)** - standartlashtirish tizimining normativ hujjatlarini ishlab chiqish va amalga oshirishda kelishuvga erishish uchun barcha sub'ektlarning o'zaro istagi ;

- **ahamiyati** - amaliy sog'liqni saqlashda me'yoriy hujjatlarni ishlab chiqish va qo'llashning ijtimoiy, ilmiy va iqtisodiy maqsadga muvofiqligi;
- **dolzarbligi** - stomatologiyaning zamonaviy yutuqlariga muvofiqligi;
- **murakkablik** - standartlashtirish ob'ektlariga qo'yiladigan talablarni o'zaro muvofiqlashtirish ;
- **tekshiriluvchanlik** - me'yoriy hujjatlarda ko'rsatilgan talablarni ob'ektiv usullar bilan nazorat qilish imkoniyatini ta'minlash . Qayd etish joizki, standartlashtirish jarayonlari asosan davlat tibbiyot muassasalari negizida aholiga tibbiy yordam ko'rsatish sohasida amalga oshiriladi, bu esa majburiy tibbiy sug'urta tizimining faoliyati bilan bog'liq. Ko'pincha stomatologik xizmatlar ko'rsatuvchi tuzilmalarni o'z ichiga olgan tijorat tibbiyot tashkilotlari o'z faoliyatida faqat tibbiyot sohasidagi amaldagi qonun hujjatlari talablariga rioya qilish bilan cheklanadi.

Biroq, standartlashtirish endodontik davolanishni baholash va boshqarishda alohida o'rin tutadi, chunki u nafaqat sifat jihatidan, balki ko'rsatilayotgan xizmatlarning sifat darajasini miqdoriy jihatdan ham aniqlash imkonini beradigan usullarni ishlab chiqish va amalga oshirish imkonini beradi.

Ushbu ilmiy tadqiqot doirasida birinchi marta endodontiya uchun standartlar (bemorlarni boshqarish protokollarining rasmiylashtirilgan xaritalari) ishlab chiqildi va sinovdan o'tkazildi. Standartlarni shakllantirishning asosiy asosi yangi endodontik texnologiyalarning rivojlanishi va murakkab kariesli tishlarni tashxislash va davolash sohasida yangi bilimlarning muqarrar ravishda paydo bo'lishi (tish shifokorlarining kasbiy malakasi) degan taxmin edi. , periapikal to'qimalarning yallig'lanishi, minimal talablar terapiya jarayoniga va natijaga (natijaga) ilmiy va statistik jihatdan asoslandi. Bunday sharoitda standartlardan foydalanish davolash va diagnostika tadbirlarini amalga oshirishda va amalga oshirilgan endodontik davolash sifatini baholashda metodik yordam sifatida ularga tayanishga imkon beradi. Bundan tashqari, tadqiqotda u yoki bu holatda ko'pincha bir xil natijaga olib keladigan muqobil texnologiyalardan foydalanish imkoniyati hisobga olindi. Bundan tashqari, endodontik davolashning u yoki bu texnologiyasini tanlash nafaqat kasallikning individual xususiyatlari va bemorning ahvoli, balki stomatologik yordam ko'rsatishning o'ziga xos SHAROITLari,

xususan, material bilan ham belgilanishi mumkin. va ushbu tashkilotning texnik jihozlari va xodimlar bilan ta'minlanishi (tish shifokorining kasbiy malakasi).

Tibbiy yordam sifatining o'lchovi natija ekanligini hisobga olsak, ushbu tadqiqotda standartlashtirish ob'ektlaridan biri olingan tibbiy xizmatning natijasi (natijasi) yoki ushbu nozologik shakl uchun stomatologik davolashning butun majmuasi bo'ldi. Tadqiqotda olingan ko'rsatkichlarning ishonchliligi ko'plab statistik kuzatishlar bilan ta'minlandi. Aslida, bemorni boshqarish uchun ishlab chiqilgan rasmiylashtirilgan protokol kartalari "odatiy" vaziyatlarda to'plangan tajribaga asoslangan empirik standartlardir. Shchepin O.P sifatida . va boshqalar. (2002), aynan shu turdagi standartlar hozirgi bosqichda eng istiqbolli hisoblanadi, chunki:

- ularning rivojlanishi haqiqiy ma'lumotlarga asoslanadi;
- ular sezilarli farqlarga ega bo'lmagan va shuning uchun solishtirish mumkin bo'lgan muassasalar uchun o'rnatiladi;
- belgilangan barcha o'rtacha ko'rsatkichlar, standartlarga rioya qilmagan taqdirda, tibbiy yordam sifati ko'rsatkichlari sifatida va individual ijrochilarni, ijrochilar guruhlarini taqqoslash uchun ishlatilishi mumkin.

standartlarni (bemorlarni boshqarish protokollari) ishlab chiqishning dastlabki bosqichida endodontik davolanishga to'g'ri keladigan 2 ta nozologik model aniqlandi (2-jadval).

jadval 2

Eidodontikani talab qiladigan kasallikning asosiy nozologik shakllari  
davolash

ICD-10 kodi	Nozologik shaklning nomi
K04	Pulpa va periapikal to'qimalarning kasalliklari
K04.0	Pulpit
K04.1	pulpa nekrozi
K04.2	pulpa degeneratsiyasi
K04.3	Pulpada qattiq to'qimalarning noto'g'ri shakllanishi
K04.4	Pulpa kelib chiqishi o'tkir apikal periodontit
K04.5	Surunkali apikal periodontit
K04.6	Bo'shliq bilan periapikal xo'ppoz
K04.7	Bo'shliqsiz periapikal xo'ppoz
K04.8	ildiz kistasi

Tashxis kasalliklar va ular bilan bog'liq sog'liq muammolarining xalqaro statistik tasnifi (10-nashr) (ICD-U ) asosida tuzilgan, tahlili dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari asosida olib borilgan adabiyotlar, ekspert baholashlari ma'lumotlari. .

standartning tuzilishi (bemorlarni boshqarish uchun rasmiylashtirilgan protokol kartasi ) rasmda ko'rsatilgan. 1.

Shuningdek, standartlarni ishlab chiqishda (bemorlarni boshqarish protokollari) oddiy va murakkab stomatologik xizmatlarning tasniflagichi ishlatilgan.

Murakkab (murakkab) xizmatni tayinlashda ba'zi hollarda unga kiritilgan barcha oddiy xizmatlarni bajarish kerak emas. Stomatologik xizmat texnologiyasini tanlash o'ziga xos klinik vaziyat bilan belgilanadi va davolovchi tish shifokorining vazifasidir. Shu bilan birga, tashxis va davolash sifatining pasayishi qabul qilinishi mumkin emas.

patologiyaning tabiati va bemorlarning ahvoli bilan belgilanadigan haqiqat hisobga olinadi . Protokol doirasida diagnostika va davolash usullarini tanlash davolovchi tish shifokorining vazifasidir. Aslida, bemorni boshqarish protokoli tibbiy, bu holda stomatologik xizmatlarni amalga oshirish texnologiyasiga qo'yiladigan talablarni belgilaydi.

Ushbu tadqiqot doirasida bemorlarni boshqarish protokollarini ishlab chiqishda katta miqdordagi klinik va statistik materiallarni to'plash, qayta ishlash va tahlil qilishdan iborat bo'lgan murakkab klinik va tashkiliy muammoni hal qilish zarurati tug'ildi. Ishda mutaxassislar - yuqori malakali mutaxassislar ishtirok etdilar, ular o'z

ishlarida O'zbekistonda rivojlangan stomatologiya amaliyotini bir vaqtning o'zida baholash bilan "dalilga asoslangan tibbiyot" usullari bilan olib borilgan tadqiqotlar ma'lumotlarini hisobga oldilar.

Ushbu tadqiqotda murakkab kariyes bilan og'rigan bemorlarning ko'plab kuzatuvlari asosida statistik ma'lumotlar to'plamini umumlashtirish belgining normal taqsimlanishi bilan nisbiy qiymatlar va o'rtacha qiymatlarni hisoblash yordamida amalga oshirildi. Kasalliklarni tashxislash va davolash usullari (texnologiyani tanlash) bilan bog'liq ma'lumotlar "dalillarga asoslangan tibbiyot" tamoyillaridan foydalangan holda tanlangan

o'tkir va surunkali periodontit diagnostikasi, surunkali periodontitning kuchayishi, periapikal mintaqada suyak to'qimasini yo'q qilish, 367 ta kasallik tarixini ko'chirish (No 043/y shakl) asosida amalga oshirildi. Muvaffaqiyatsiz endodontik davolanish tufayli jarrohlik stomatologik yordamga ( qo'zg'atuvchi tishni olib tashlash) qayta-qayta stomatologik yordamga murojaat qilgan bemorlar - 100 bemor (2-guruh).

Tanlangan dalillarga asoslangan diagnostika va davolash usullariga asoslanib, uzunlamasına tadqiqot (vaqt bo'yicha kuzatish) o'tkazildi. Har bir nozologik shaklga ega bo'lgan bemorlar uchun kuzatuv ma'lumotlari barqaror davolash natijasini aniqlashni nazarda tutadi. Tekshiruvlarning chastotasi adabiyotda mavjud bo'lgan ma'lumotlar va klinik amaliyotda qabul qilingan yondashuvlar asosida mutaxassis tomonidan aniqlandi. Shu bilan birga, bemorlarning dastlabki umumiy somatik holati va tish salomatligi (kasallik bosqichi), yoshi va jinsi hisobga olingan. Bir hil populyatsiyalarning shakllanishi oxir-oqibatda, ma'lum bir kasallikning natijalari va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni (intensiv koeffitsientlarni hisoblash) va ambulator davolanishning tavsiya etilgan o'rtacha muddatlari va chastotasini aniqlash uchun endodontik davolanishdan keyin bemorlarning holatini dinamikada kuzatish imkonini berdi. davolash davridagi tashriflar.

Uzunlamasına o'rganish davomida (alohida nozologik shakllar uchun kuzatuv muddati 1 oydan 2 yilgacha bo'lgan) ba'zi bemorlarni u yoki bu sabablarga ko'ra tark etish imkoniyati (ko'chirish, rad etish va h.k.) hisobga olingan. Shu munosabat bilan tanlamalar to'plami (cahort) dastlab 20-30% ga oshdi (dastlabki tadqiqotlar

ma'lumotlari), bu kuzatishlar sonining etarililigini va tadqiqot natijalarining representativligini ta'minladi.

Ushbu tadqiqotda kogortni kuzatish mos yozuvlar nuqtasi deb ataladigan ma'lum bir nuqtadan boshlab amalga oshirildi. Fletcher R. va boshqalarning ma'lumotlariga asoslanib. (1998), boshlang'ich nuqtasi barcha bemorlar uchun bir xil bo'lgan va kasallik davrida aniq belgilangan momentga to'g'ri kelgan - kuzatish natijalarini tavsiflashda noaniqliklarga yo'l qo'ymaslik uchun tashxis qo'yish. Kasallikning natijasini baholashda, mutaxassislar erta va uzoq muddatli davrlarda barqaror davolash natijasi mavjudligini baholagan holda chastota hisoblanadi. Shunday qilib, tishni saqlash texnologiyalarini qo'llashni talab qiladigan kasalliklarga chalingan bemorlarning ko'plab kuzatuvlarini tahlil qilish ushbu tadqiqotda shifokorga tashrif buyurish chastotasi va davolanish davomiyligining chastotalarini (nisbiy qiymatlarini) ishlab chiqishga imkon berdi. bemorni boshqarish protokollarini ishlab chiqish. Ushbu hisoblangan qiymatlar standartning tegishli bo'limini ishlab chiqish uchun asos bo'ldi.

3-jadvalda adabiy manbalarga ko'ra pulpit va periodontitni ambulator davolashning o'rtacha tavsiya etilgan muddatlarini hisoblash natijalari ko'rsatilgan.

3-jadval

Tish shifokoriga o'rtacha tashriflar soni va endodontiyaning o'rtacha vaqti  
nozologik shakllar bo'yicha davolash

Nozologik shakl	Shifokorga tashriflar soni	O'rtacha davolash vaqti (kun)
Pulpit	2	2-3
O'tkir periodontit	3	6-7
Surunkali periodontit	3	7 dan 21 gacha
Surunkali periodontitning kuchayishi	4	9 dan 30 gacha

O'rtacha arifmetik qiymatlarni, standart og'ish va o'rtacha arifmetik xatolarni hisoblash asos qilib olindi. Kasalliklarni ambulator davolashning o'rtacha muddatlari ( $M \pm t$ ) to'g'ridan-to'g'ri standartlarni ishlab chiqishda foydalanilgan (bemorlarni boshqarish protokollarining rasmiylashtirilgan xaritalari). Shu bilan birga, klinik amaliyotda ko'pincha davolanish muddati ko'plab omillarga (bemorlarning dastlabki holati, kasallikning bosqichi, jinsi, yoshi va boshqalar) bog'liq bo'lgan holatlar yuzaga keladi. Shu munosabat bilan tadqiqotda davolanishning maksimal va minimal

muddatlarini shakllantirish yondashuvi qo'llanildi. Kuzatishlar sonining etariligi va populyatsiyaning bir xilligi pirovardida xususiyatning normal taqsimlanishiga mos keladi. O'rtacha kvadrat og'ishini hisoblash davolashning maksimal va minimal muddatlarini asoslash imkonini berdi. Shu bilan birga, o'rtacha qiymatlarning o'ta chegaralari o'lchov natijalarining 95% ni ta'minlovchi 2 ta standart og'ish doirasida edi.

Yuqorida aytib o'tilganidek, ma'lum bir kasallikni tashxislash va davolash usullarini tanlash "dalillarga asoslangan tibbiyot" tamoyillariga asoslanadi, ma'lumot manbalari esa O'zbekistonda foydalanish uchun rasman tasdiqlangan tibbiy texnologiyalar to'g'risidagi ma'lumotlar va adabiyotlar ma'lumotlari edi. Tibbiy texnologiyalarni tanlashning qabul qilingan tibbiy amaliyotiga ko'ra, rasman ruxsat etilganlar orasida quyidagilar ajralib turdi:

- O'zbekiston universitetlarining tibbiy va farmatsevtika ta'limi bo'yicha o'quv-uslubiy birlashmasi tomonidan tavsiya etilgan darsliklar va o'quv qo'llanmalaridan olingan ma'lumotlar;
- O'zbekiston Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan tasdiqlangan dissertatsiya tadqiqotlari ma'lumotlari. Ma'lumotlar ilmiy tibbiy ma'lumotlarni tanlash uchun ishlatilgan

MEDLINE ma'lumotlar bazasi . Shu bilan birga, qidiruv mavzusiga oid maqolalar sarlavhalarini saralashning nozik mezonlari ishlab chiqildi. Tanlangan ishlar tahlil va bosqichma-bosqich tanlab olindi (3-rasm).

ishlab chiqilgan bemorlarni boshqarish protokollarining rasmiylashtirilgan xaritalari amalda ikkita asosiy muammoni hal qilish imkonini beradi:

- reabilitatsiya tadbirlarining sezilarli ijobiy natijasini olish imkonini beruvchi, endodontik davolanishni talab qiladigan kasalliklarga chalingan bemorlarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolash tartibiga yagona (minimal zarur) talablarni belgilash ;
- -texnik sharoitlarda va hududda tibbiy tashkilotda bemorga ko'rsatiladigan stomatologik yordamning hajmi, sifati, mavjudligini tekshirish .

Adabiyotga ko'ra barcha ma'lum bo'lgan endodontik davolash texnologiyalari - quyidagi asosiy guruhlariga bo'lingan:

1. Nozologik shakl:



- pulpit,
  - periodontit.
2. Ildiz kanallarining murakkabligi va o'tkazuvchanlik darajasiga ko'ra:
- o'tish mumkin,
  - o'tib bo'lmaydigan,
  - o'tib bo'lmaydigan.
3. Davolash turi bo'yicha:
- konservativ, jarrohlik.

Tadqiqot davomida endodontik davolanishga to'g'ri keladigan nozologik shakllarning quyidagi tasnifi qo'llanildi, unga ko'ra klinik tashxis shakllantirildi:

1. Pulpit

***o'tkir:*** o'tkir fokal, o'tkir diffuz.

***surunkali:*** surunkali tolali, surunkali gipertrofik, surunkali gangrenoz.  
surunkali pulpitning kuchayishi.

2. Periodontit

***o'tkir:*** seroz, yiringli.

***surunkali:*** tolali, granulomatoz, donador.  
surunkali periodontitning kuchayishi.

Biz ishlab chiqqan standartlar nedensel va vaqtinchalik aloqada bo'lgan oddiy xizmatlar to'plamidir . Shu munosabat bilan, sifat menejmenti tizimini ishlab chiqishda, tishlarning ildiz kanallarining o'tkazuvchanlik darajasiga qarab, umumiy algoritmgaga mos keladigan texnologiyani tanlash ketma-ketligi juda muhimdir (4-rasm).

Pulpit bilan og'rigan bemorlarni endodontik davolash, qoida tariqasida, texnik qiyinchiliklarni keltirib chiqarmadi. Periodontit bilan og'rigan bemorlarga kelsak , asoratlar ko'pincha ildiz kanallari devorlarini mexanik tayyorlash bosqichini texnik amalga oshirish jarayonida paydo bo'ladi - ularning ingichkalashi yoki teshilishi (5-rasm) va ildiz kanalidagi asbobning sinishi.



Rasm. 5. Tish bo'shlig'i tubining teshilishi: A - davolashdan oldin, B - davolashdan keyin

Shu bilan birga, jarrohlik aralashuvi va qo'zg'atuvchi tish ildizining bir qismini (rezeksiya yoki amputatsiya), shuningdek, hemiseksiya paytida tishning bir qismini olib tashlaganidan so'ng, dumning biomexanik xususiyatlari sezilarli darajada kamayadi. Ilgari etarli darajada idrok etilgan funktsional yuklar halokatli bo'ladi. Qoidaga ko'ra, rezeksiya qilingan va undan ham yomoni, ildizning kesilgan qismi, xuddi yarim kesilgan tish kabi, bardoshli emas va uni qattiq va olinadigan ortopedik protezlar ostida olish tavsiya etilmaydi. Hozirgi vaqtda biz endodonto-endoosseous implantni ildiz (ildiz) rezektsiyasidan (amputatsiyadan) keyin tish bo'laklarini mustahkamlash uchun o'zgartirdik Bunday jarrohlik aralashuv, albatta, operatsiya qilingan tishning biomexanik xususiyatlarini yaxshilaydi va uning og'iz bo'shlig'ida ishlash muddatini oshiradi. Yuqorida aytilganlarga asoslanib, bunday tishlari bo'lgan bemorlar ko'pincha jarrohlik bo'limiga murojaat qilishadi, bu erda sababchi tish " xavfsiz" olib tashlanadi. Adabiyotlar va o'z tibbiy tajribamizga ko'ra, endodontik davolashda yuzaga keladigan qiyinchiliklar va amaliy stomatologiyada davolashning bevosita va uzoq muddatli davrlarida yuzaga keladigan asoratlarni tahlili standartlashtirish va algoritm yaratish zarurligiga ishonchimizni mustahkamladi. kariyes asoratlari, shu jumladan periapikal to'qimalarning yallig'lanishi bilan og'riq bemorlarni reabilitatsiya qilish uchun. Endodontik davolash natijalarini optimallashtirish va asoratlarni minimallashtirish va ular paydo bo'lgan taqdirda operatsiya qilingan tishning biomexanik xususiyatlarini saqlab qolish uchun samarali bartaraf etish uchun biz majburiy ravishda endodontik foydalanishni talab qiladigan kasalliklarga chalingan bemorlarni reabilitatsiya qilish algoritmini ishlab chiqdik. texnologiyalari Tadqiqotda qo'yilgan maqsadga erishish uchun biz endodontik xizmatlarni ko'rsatishda sifatni boshqarishga texnologik yondashuv tizimini ishlab chiqdik. Shu bilan birga, stomatologiya klinikasida endodontik xizmatlar ko'rsatish bo'yicha barcha faoliyat jarayonlar sifatida qaraladi. Jarayon yondashuvi ISO 9000:2000 xalqaro standartlarida va keyinchalik GOST ISO R 9001:2001da belgilangan umumiy sifat menejmenti tamoyillaridan biridir. Ushbu printsipga ko'ra, kirishga ega bo'lgan va ularning natijalarini o'zgartiradigan har qanday faoliyat yoki operatsiya jarayon sifatida qaralishi mumkin. Ushbu tadqiqotda jarayonlarni tavsiflashda biz faqat asosiy jarayonlarni tavsiflash zarurligidan kelib chiqdik, chunki ortiqcha tafsilotlar boshqaruvda qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin.

Stomatologiya klinikasida endodontik xizmatlar ko'rsatish bo'yicha barcha tadbirlar biz tomonidan jarayon sifatida ko'rib chiqiladi. Ushbu yondashuvning afzalligi alohida jarayonlarning interfeysida, shuningdek ularning kombinatsiyasi va o'zaro ta'sirida ta'minlangan doimiy nazoratdadir.

ISO 9001: 2001 tashkilot uchun sifat menejmenti tizimi uchun zarur bo'lgan jarayonlar samaradorligini aniqlash, amalga oshirish, nazorat qilish va doimiy ravishda yaxshilash va aniq maqsadlarga erishish uchun ushbu jarayonlarning o'zaro ta'sirini boshqarish muhimligini ta'kidlaydi. Maqsad, qoida tariqasida, bir xil - bemorning davolanish natijalaridan maksimal darajada qoniqishi bilan tegishli hajm va sifatdagi stomatologik yordam ko'rsatish.

Ushbu tadqiqotda endodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimini ishlab chiqishning bir qismi sifatida texnologik yondashuvni qo'llash quyidagi muhim pozitsiyalarni hisobga oldi:

- barcha shifokorlar uchun umumiy talablarni tushunish va bajarish;
- jarayonlarni faoliyatga qiymat qo'shish qobiliyati nuqtai nazaridan ko'rib chiqish zarurati (endodontik xizmat);
- jarayonning natijalarini va uning samaradorligini olish (birinchi navbatda tibbiy samaradorlik);
- ob'ektiv o'lchovlar asosida jarayonlarni doimiy ravishda takomillashtirish (samaradorlik ko'rsatkichlari va mezonlari tizimi).

Jarayonli yondashuvni amalga oshirishda endodontik davolash texnologiyalari tanlab olingandan va ularni standartlashtirishdan so'ng quyidagi ishlar amalga oshirildi:

- sifatini boshqarish tizimi va ularni klinikada qo'llash uchun zarur bo'lgan jarayonlar aniqlandi;
- bu jarayonlarning ketma-ketligi va ularning o'zaro bog'liqligi aniqlanadi;

ushbu jarayonlar va ularni boshqarish samarali bo'lishini ta'minlash uchun zarur bo'lgan mezonlar va usullar aniqlangan;

ushbu jarayonlarning borishini va ularning monitoringini qo'llab-quvvatlash uchun zarur bo'lgan resurslar va ma'lumotlar mavjudligini ta'minlash;

ushbu jarayonlarni monitoring qilish, o'lchash va amalga oshirish hamda tahlil qilish tizimi ishlab chiqilgan;

ushbu jarayonlarni doimiy ravishda takomillashtirish uchun zarur bo'lgan tadbirlarni amalga oshirish rejasi ishlab chiqilgan .

## **4-BOB. ENDODONTIK SIFATNI BAHOLASH TIZIMI**

### **DAVOLALAR**

Ushbu tadqiqot doirasida standartlarni (bemorlarni boshqarish protokollarini) ishlab chiqish institutsional darajada endodontik davolash sifatini baholash tizimini shakllantirishning zaruriy sharti bo'ldi. Shu bilan birga, sifatni baholashga protsessual yondashuvni amalga oshirishda standartlar tizimning ishlashini ta'minlaydigan asosiy vositadir.

Tegishli uslubiy yondashuvlar asosida tizimni amalga oshirish amaliy muammoni hal qilish va mexanizmni yaratishni o'z ichiga oladi, uning asosiy elementlari: endodontik xizmatlar sifati to'g'risida ma'lumot to'plash; olingan ma'lumotlarni tahlil qilish asosida sifatli xizmatlar ko'rsatish uchun qulay shart-sharoitlar yaratishga qaratilgan qarorlar qabul qilish; qabul qilingan qarorlarning bajarilishini nazorat qilish va zarur hollarda tuzatish choralari ko'rish. Ushbu tsikl o'zgaruvchan sharoitlarni hisobga olgan holda va qayta aloqa printsipli orqali olingan ma'lumotlarga asoslanib, zarur o'zgarishlarni amalga oshirishning uzluksiz jarayonidir. Hozirgi boshqaruv kontseptsiyalariga ko'ra, bu tsikl Shewhart-Deming tsikli yoki RESA tsikli deb ataladi.

Endodontik yordam sifatini baholashning haqiqiy tashkiliy texnologiyasi quyidagi tarkibiy qismlarni ta'minlaydi : mezonlar, ko'rsatkichlar, ekspertiza tizimi va tashkiliy yordam.

Sifatni baholash tizimini ishlab chiqishda o'lchash uchun nima tanlanganligini, ya'ni qanday mezonlar qo'llanilishini aniqlash juda muhimdir . Tizimning ishlash maqsadiga erishish darajasi ko'p jihatdan ikkinchisini to'g'ri tanlashga bog'liq.

Ushbu tadqiqot doirasida biz Shchepin O.P. tomonidan tavsiya etilgan tibbiy xizmatlar sifati mezonlariga qo'yiladigan asosiy talablardan foydalandik. va boshqalar. (2002):

ob'ektivlik, taqqoslash, universallik, o'ziga xoslik, dolzarblik, foydalanish qulayligi. Bunday holda, yuqorida keltirilgan standartlarga (bemorlarni boshqarish protokollari) asoslanib, aniq mezonlar ishlatilgan. Ularning asosi tibbiy yordam ko'rsatish modeli bo'lib, u haqiqiy davolash taktikasini tanlashda ham, uni baholash nuqtai nazaridan ham qo'llanilishi mumkin.

Tadqiqotda ko'rsatkichlar sifatida hisoblagichlar ishlatilgan, bu esa qo'llaniladigan mezonlarni miqdoriy jihatdan baholash imkonini beradi.

Biz tomonimizdan ishlab chiqilgan tizim Ijtimoiy gigiena, iqtisodiyot va sog'liqni saqlashni boshqarish ilmiy-tadqiqot institutining tibbiy yordam sifati va samaradorligini baholash bo'yicha uslubiy materiallar asosida yaratilgan. Semashko HA RAMS (1992, 1996), endodontik davolanishni ta'minlashning o'ziga xos xususiyatlarini va mavjud tajribani hisobga olgan holda o'z ishlanmalari bilan to'ldirilgan .

Endodontik davolash sifatini baholashning asosiy usuli bu ekspert baholash usuli bo'lib, uni institutsional darajada qo'llash faqat yaxshi rivojlangan tizim mavjud bo'lganda mumkin. Yuqorida aytib o'tilganidek, endodontik davolash uchun ishlab chiqilgan standartlar (bemorlarni boshqarish protokollari) mavjudligi ekspertga tekshiruv o'tkazish mezonlarini beradi. Shu bilan birga, protokollardan metodik yordam sifatida ma'lum bir simptom kompleksi uchun diagnostika sxemasi va davolash taktikasini tanlashning etarligini baholashda mutaxassis uchun ham, shifokor uchun ham foydalanish mumkin. Shunday qilib, foydalaniladigan tizimda sifatni baholash mezonlari ham mutaxassis, ham shifokor uchun bir xil darajada tushunarli.

Endodontik davolash jarayonida yuzaga keladigan va mutaxassislar tomonidan ifodalangan asosiy nuqsonlar va xatolarni taqsimlash va tanlashga asoslangan ekspert baholash usulidan foydalanib , biz sifatni baholash uchun nuqsonlar tasniflagichini va tegishli ko'rsatkichlarni ishlab chiqdik.

4-jadvaldagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, mutaxassislar tomonidan sanab o'tilgan barcha sabablar katta ahamiyatga ega. Mutaxassislarning fikricha, endodontik davolash sifatining pasayishi, birinchi navbatda, metodik ishlanmaning yetarli darajada emasligi va taklif etilayotgan davolash usullarining nomuvofiqligi bilan bog'liq. Moddiy-texnik baza va endodontik davolash standartlari mavjudligi katta ahamiyatga ega. Biz

endodontik davolash sifati mezonlari va ko'rsatkichlarini ishlab chiqishda ushbu ma'lumotlarni hisobga oldik.

4-jadval

Endodontiya sifati pasaytiradigan asosiy omillarning ekspert bahosi  
davolash (%)

Sabablari	Javob bergan 1 ta ekspertdan %
endodontiya masalalari yoritilmaganligi	95.6
Adabiyotda taklif qilingan usullarning nomuvofiqligi	100,0
Notijorat tuzilmalarini to'liq endodontik davolash uchun zaif moddiy-texnik baza	100,0
Endodontik aralashuvlar sifatiga yagona talablarning yo'qligi	96.7
Endodontik davolash sifati uchun professional standartlar va yagona talablarning yo'qligi	94.2
Rentgenologik tadqiqotlardan etarli darajada foydalanmaslik	86.7

Shu bilan birga, haqiqiy materialga asoslanib, ilgari bajarilgan konservativ endodontik davolash sifati baholash maqsadga muvofiq edi. Shu maqsadda 367 ta endodontik muolajalar ko'rikdan o'tkazildi. Ekspertiza materiallari maxsus ishlab chiqilgan ekspert bayonnomasiga kiritilib, qayta ishlangandan so'ng ma'lumotlar raqamli ko'rinishda keltirildi (5-jadval).

Umuman olganda, bir qator nuqsonlarni guruhlarga birlashtirgan holda, mutaxassislar 72,3% hollarda endodontik kirishni shakllantirishda nuqsonlar, 65,4% - ildiz kanalining shakllanishidagi nuqsonlar va 55,6% hollarda - aniqlandi. ildiz kanallarini to'ldirishda nuqsonlar.

Ushbu nuqsonlarni batafsil tahlil qilganda, apikal kengaytma yoki to'siq shakllanishi ko'pincha sodir bo'lganligi aniqlandi - 51,2%. Mutaxassislar bu nuqsonning sababini egri kanalda ishlaganda kanalning shakliga ko'ra avval bukilmagan qalin, egiluvchan fayl yordamida tushuntirdilar. Kanal lümenini dentin talaş bilan blokirovka qilish yoki yumshoq to'qimalar 49,8% hollarda pulpani to'liq olib tashlamaslik, asbobsozlik paytida kanallarni sug'orishning etarli emasligi va katta asbobdan muddatidan oldin foydalanish tufayli aniqlangan.

Oldingi hollarda nuqsonlarni (tibbiy xatolar) ekspert baholash  
endodontik davolash

Kamchilik (tibbiy xatolar)	% 1 holatlar
Tish chig'anoqlari yoki yumshoq to'qimalar bilan kanal lümenini blokirovka qilish	49.8
Apikal kengaytma yoki to'siqning shakllanishi	51.2
Ildiz kanali devorining apikal teshilishi	21.7
Ildizning ichki egriligida o'rta uchdan birida kanalning haddan tashqari uzunlamasına kengayishi.	26.3
Ildiz kanali devorining uzunlamasına teshilishi	18.4
Apikal teshikning haddan tashqari kengayishi	46.7
Kanalda singan asbob	16.8
Ildiz kanalini dori bilan davolash usulini tanlashda nuqson	38.6
Ildiz kanalini to'ldirish nuqsoni	55.6

Endodontik davolashning kamchiliklaridan biri apikal teshikning haddan tashqari kengayishi edi (46,7%). Ushbu nuqsonning sabablari quyidagilardir: ish uzunligini noto'g'ri aniqlash (ish uzunligini yo'qotish), kanalning apikal qismini tayyorlashning noto'g'ri taktikasi.

Shuningdek, ko'pincha (38,6% hollarda) mutaxassislar ildiz kanalini dori-darmonlar bilan davolash usulini tanlash, uni zararsizlantirish, bir qator dezinfektsiyalash vositalarining ancha yuqori toksikligi, ildiz kanallarini davolash texnologiyasini buzishni qayd etishdi.

Shunday qilib, endodontik yordam sifatini baholash tizimida qo'llaniladigan mezonlar ularga qo'yiladigan asosiy talablarga javob beradi. Bundan tashqari, ular har bir bemorga individual yondashuvni hisobga oladi.

Tizimni joriy etishning dastlabki bosqichlarida biz mezonlarni qo'llash uchun zarur bo'lgan bir qator tashkiliy masalalarni ham hisobga oldik: - birinchidan, shifokorlarning mezonlar to'g'risida mutlaq xabardorligi (muassasalar darajasida bayonnomalarni tasdiqlash va joriy etish tibbiyot xodimlari diqqatiga).

- ob'ektivlikni va tegishli boshqaruv qarorlarini qabul qilish imkoniyatini oshirish uchun mezonlar miqdoriy hisobga olinadi .



Ushbu bobning asosan uslubiy yo'nalishini hisobga olgan holda , sifatni baholash tizimining tarkibiy elementlarini tavsiflash kerak.

Endodontik davolash sifatini tekshirish ob'ekti stomatologning ishi hisoblanadi.

Ma'lumot manbalari birlamchi buxgalteriya tibbiy hujjatlari - "Tish bemorining tibbiy yozuvi" (f. 043 / y) va rentgen tekshiruv ma'lumotlari.

Adabiyotlarda mavjud bo'lgan uslubiy yondashuvlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, aksariyat hollarda imtihon asosan bir necha darajalarda amalga oshiriladi, ularning soni muassasada ishlaydigan kadrlar va tarkibiy bo'linmalar soniga qarab belgilanadi.

Biz tomonidan ishlab chiqilgan modelda ekspertiza uch darajada amalga oshiriladi:

- bo'lim boshlig'i,
- bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari,
- ekspert komissiyasi (nizo yoki qarama-qarshi holatlarda).

Ekspert va ishi baholanayotgan mutaxassis o'rtasida kelishmovchilik yuzaga kelgan taqdirda, tibbiy konferentsiyada ishning kollegial tahlili va ekspertiza natijalarini keyinchalik tuzatish amalga oshiriladi.

Rentgen tekshiruv chastotasini standartlashtirish endodontik davolanishga taalluqli nozologik shakllarning klinik variantlari va adabiyot ma'lumotlari asosida amalga oshirildi. O'rtacha endodontik davolanish holati uchun rentgenologik tadqiqotlar chastotasi 3 dan 5 gacha. Shunga ko'ra, tekshirish uchun rentgen nurlarining quyidagi turlari qo'llaniladi:

- davolashdan oldin diagnostika (ikki yoki uchta proektsiyada);
- ish uzunligini o'lchash bosqichida fayllar bilan;
- biriktirilgan pinlar bilan (tasdiqlovchilar);
- boshqaruv.

Rentgen nurlari talab qilinadi.

Har bir endodontik davolanish holatini tekshirish uni amalga oshirish natijalari elektron ekspert protokolida qayd etilgan holda to'liq amalga oshiriladi. Ushbu protokol rasmiylashtirilgan mezonlar to'plami bo'lib, ularni tahlil qilish avtomatik ravishda amalga oshiriladi. Protokolni ishlab chiqishda biz o'z ishlanmalarimiz bilan to'ldirilgan Solovieva AM ( 2002) tomonidan taklif qilingan uslubiy yondashuvlardan foydalandik .

Ba'zi hollarda, ildiz kanalining murakkab tarvaqaylab ketgan anatomik tuzilishi va o'tish paytida yuzaga keladigan ob'ektiv qiyinchiliklar bilan.

kanalni qayta ishlash, mutaxassislar hisob-kitoblarga tuzatish omillarini kiritadilar . Kanallarning murakkab anatomik tuzilishi bilan (kichik egrilik radiusi, egrilikning katta burchagi, 8-shaklli egilish, C-shaklidagi kanal, kanal obliteratsiyasi) 1,5 koeffitsienti kiritiladi. Ildiz kanalini ochishda 1,5 koeffitsient ham topiladi.

Ekspert protokolining "Endodontik kirish" bo'limini to'ldirishda tish umuman baholanadi. Protokolning qolgan bo'limlari har bir kanal uchun alohida to'ldiriladi.

Faoliyatga tatbiq etish va endodontik davolash sifatini baholash tizimining ishlashini ta'minlash bo'yicha barcha ishlar diagramma shaklida taqdim etilishi mumkin (9-rasm).

Sifatni tekshirish doimiy ravishda ishlashi kerak, bu sizga boshqaruv uchun zarur bo'lgan ma'lumotlarni tezda olish imkonini beradi. Sifatni baholash imkon qadar ob'ektiv bo'lishi kerak, aks holda uni amalga oshirish o'z ma'nosini yo'qotadi, chunki u mavjud kamchiliklar va ularni bartaraf etish zaxiralari to'g'risida zarur ma'lumotlarni taqdim etmaydi.

chiquvchi bosh shifokorning tibbiy ishlar bo'yicha o'rinbosari mutaxassisligi bo'yicha kamida 10 yillik ish tajribasiga va eng yuqori malaka toifasiga ega bo'lgan eng tajribali shifokor hisoblanadi. Ushbu mutaxassis barcha tibbiy va diagnostika texnologiyalari va tibbiy manipulyatsiyalarga ega.

G.M.Gaydarov metodologiyasi shifokor faoliyatini baholash tizimida asos sifatida qabul qilingan. va boshqalar. tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq o'z ishlanmalarimiz bilan to'ldirilgan .

Kafedra mudiri tasdiqlangan standartlar (bemorlarni boshqarish protokollari) va ishlab chiqilgan avtomatlashtirilgan ekspert protokoliga muvofiq stomatologik bemorning tibbiy kartasi (No 043/y shakl) va har bir tugallangan endodontik davolash holati bo'yicha rentgenogrammalar bo'yicha tekshiruv o'tkazadi.

Hisoblangan ko'rsatkichlarni tahlil qilish asosida oy oxirida shifokorlar reytingi tuziladi va bu ma'lumotlar stomatologik yordam sifatini boshqarish tizimida qo'llaniladi.

shifokor ko'riklarining hajmi va sifati, shikoyatlar to'planishi, anamnezni hisobga olgan holda diagnostika tadbirlarini baholashni joriy etdik . Ishning ushbu bo'limi 0 dan 6

ballgacha baholanadi va tashxisning to'liqligini baholash qabul qilingan klinik tasniflarga muvofiqligi va uning asoslanishini hisobga olgan holda baholanadi (0 dan 3 ballgacha tizim qo'llaniladi).

yuqorida keltirilgan protokol asosida amalga oshiriladi .

Tibbiy hujjatlarning sifati ham tekshirilishi kerak , bu erda natijalarga ko'ra, maksimal reyting darajasi 1 ballni tashkil qiladi.

Barcha davolash jarayoni muvofiq sifat omili ( *Kk* ) bilan baholanadi quyidagi formula:

n (shifokor tomonidan qabul qilingan partiyalar soni)

$Kk = \frac{\dots}{\dots}$

(17 + 9 \* ishlov berilgan kanallar soni) - nuqsonlar bo'yicha xatolar soni

bu erda: 17 - endodontik davolash sifati bo'yicha ekspert protokoli bo'yicha maksimal ball soni , 9- diagnostika tadbirlarini baholash va tashxisning to'liqligini o'z ichiga olgan maksimal umumiy ball.

Shunday qilib, yuqorida keltirilgan pozitsiyalar individual bemor uchun ham davolashning sifat omilini ( *Kkp* ) va individual shifokor uchun davolashning sifat omilini ( *Kkv* ) hisoblash imkonini beradi. Koeffitsientning tebranish chegaralari 0 dan 1 gacha, "a'lo" baho 0,90-1 gacha, "yaxshi" baholash - 0,86-0,89, "qoniqarli" baholash - 0,80-0,85 ga to'g'ri keladi.

Davolashning rejalashtirilgan natijasiga erishish darajasini baholash muqobil yondashuv bilan amalga oshiriladi, ya'ni "Ekspert protokoli" da "ha" yoki "yo'q" belgilari qo'yiladi. Endodontik davolash texnologiyasiga muvofiqligi ham xuddi shunday tarzda baholanadi.

Ushbu tizimda kompyuter texnologiyalaridan foydalanish har bir shifokor faoliyatining shaxsiy hisobini yuritish va hisobot davridagi (kun, oy, chorak, yarim yil, yil) o'rtacha ko'rsatkichlarini hisoblash imkonini beradi.

Endodontik davolash sifatining muhim tarkibiy qismi bu bemorning qoniqishidir. Bemorlarning sub'ektiv fikrini baholash uchun so'rov usuli bilan ularning sotsiologik so'rovi o'tkaziladi.

So'rov oyiga ikki marta o'tkaziladi. Bunday holda, shifokorning ishi haqida bemorlarning fikrini hisobga oladigan maxsus ishlab chiqilgan so'rovnoma qo'llaniladi (1-

ilova) . Xizmatni taqdim etgan mutaxassisning kodi so'rovnomaga qo'yilgan bo'lib, natijada hisobot davri uchun ijtimoiy qoniqishning individual koeffitsientini va tashkilot uchun o'rtacha ko'rsatkichni hisoblash imkonini beradi.

Shunday qilib, stomatologik xizmatlar (endodontik davolash) ko'rsatish sifatini baholash bo'yicha yuqorida keltirilgan yondashuvlar tizimda qo'llaniladigan ko'rsatkichlarni hisoblash metodologiyasini kiritish zarurligini ta'minlaydi. Barcha ko'rsatkichlar hisoblangan davr (kun, oy, chorak, yarim yil, yil) uchun alohida mutaxassis va umuman tashkilot uchun o'rtacha hisoblab chiqiladi.

1. Davolashning sifat omili (alohida shifokor uchun)

$$K_{kv} = \frac{\sum_{g} X_{Kkp}}{P}$$

, qacda

P

$\sum Kkp$  - baholanayotgan davr uchun shifokor tomonidan bemorlarni davolash sifatining individual koeffitsientlari yig'indisi;

$n$  - davr uchun baholangan tugallangan ishlar soni.

Ushbu koeffitsient hisobot davri uchun butun tashkilot uchun o'rtacha hisoblab chiqiladi ( $Kko$ ).

2. Muvaffaqiyat darajasi (alohida shifokor uchun)

$$K_{rv} = \frac{N_6}{n}$$

erda  $n$

$N_6$  - davolashda individual shifokor tomonidan rejalashtirilgan davolanish natijasiga erishilgan bemorlar soni ;

$n$  - davr uchun baholangan tugallangan ishlar soni.

Ushbu koeffitsient hisobot davri uchun butun tashkilot uchun o'rtacha hisoblab chiqiladi ( $Kro$ ).

3. Endodontik davolash texnologiyasiga muvofiqlik koeffitsienti (yakka tartibdagi shifokor uchun)

$$K_{stv} = \frac{N_6}{n}$$

, bu yerda  $p$

$N_6$  - endodontik davolash texnologiyasi kuzatilgan bemorlar soni ;

$n$  - davr uchun baholangan holatlar soni.

Ushbu koeffitsientni hisoblash, shuningdek, hisobot davri uchun butun tashkilot uchun o'rtacha hisobda amalga oshiriladi ( $K_{sto}$ ).

#### 4. Shifokorning ishidan ijtimoiy qoniqish koeffitsienti

yu

$K_{suv} = \frac{N_y}{n}$ , bu yerda  $b$

$N_y$  - shifokor bilan o'zaro munosabatlardan va davolanish natijalaridan qoniqish hosil qilgan bemorlar soni ;

$n$  - bu shifokor tomonidan davolangan suhbatdoshlar soni.

Ushbu koeffitsient hisobot davri uchun butun tashkilot uchun o'rtacha hisoblab chiqiladi ( $K_{suo}$ ).

Endodontik davolash samaradorligining integral koeffitsienti ( $I_e$ ) yuqoridagi barcha koeffitsientlarning mahsuloti sifatida hisoblanadi:

$I_e = K_{ko} \times K_{ro} \times K_{sto} \times K_{suo}$ ,

Yuqoridagi ko'rsatkichlarni hisoblash natijalariga ko'ra, har bir alohida mutaxassisning va umuman tashkilotning ish dinamikasini tahlil qilish va baholash imkonini beradigan tahliliy jadvallar tuziladi, bu esa tegishli boshqaruv qarorlarini qabul qilishga imkon beradi (kerak bo'lsa, tuzatuvchi). endodontik davolash sifatini yaxshilash maqsadida.

Sifatni baholash tizimining samarali ishlashi uchun uning axborot va tashkiliy yordami zarur. Axborot ta'minoti tizimiga quyidagilar kiradi: statistik hujjatlar, imtihon natijalarining kompyuter ma'lumotlar bazasi, tahliliy jadvallar.

Tizimning tashkiliy ta'minoti ekspertiza sub'ektlarining lavozim majburiyatlarini, tegishli vazifalarni belgilashni va vakolatlarini taqsimlashni ta'minlaydi.

Ushbu tizimdagi barcha jarayonlar ISO 9001:2001 standartlari talablariga muvofiq qat'iy hujjatlashtirilgan va endodontik davolash uchun umumiy sifat menejmenti tizimiga mos keladi.

Tizimni amalga oshirishning dastlabki bosqichlarida tashkilot uchun tashkiliy buyurtma tuziladi, u barcha xodimlarning e'tiboriga etkaziladi va barcha tashkiliy, uslubiy, tartibga soluvchi lavozimlar ro'yxatini o'z ichiga oladi.

Tizim ishtirokchilarining vakolatlarini, ularning huquq va majburiyatlarini taqsimlash tasdiqlangan shaxsiy lavozim yo'riqnomalari shaklida rasmiylashtiriladi. Bundan tashqari,

bu o'z munosabatini stomatologiya tashkiloti rahbari va tibbiyot xodimi o'rtasida tuzilgan mehnat shartnomasida topadi .

Tizimning ishlashini ta'minlash uchun zarur bo'lgan mahalliy (institutsional) normativ hujjatlar, shuningdek, barcha klinika xodimlariga tanish bo'lishi kerak bo'lgan "Endodontik davolash sifatini baholash tizimi to'g'risidagi nizom" ni ham o'z ichiga oladi.

faoliyatini tashkiliy qo'llab-quvvatlash bo'yicha vazifalarni farqlash quyidagi tartibda keltirilgan.

**Bosh shifokor (rahbar)** - tibbiy yordam sifatini baholash tizimining ishlashini boshqarish

stomatologik parvarish.

- yordam sifati mezonlari va ko'rsatkichlarini tasdiqlash .
- Tizim ishtirokchilarining funktsional majburiyatlarini tasdiqlash.
- Tegishli boshqaruv qarorlarini ishlab chiqish bilan ekspertiza natijalarini va sifat ko'rsatkichlari dinamikasini tahlil qilish . **Bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari**
- Tasdiqlangan jadvalga muvofiq tibbiy xodimlarning ish sifatini tekshirishni tashkil etish va o'tkazish.
- Alohida holatlarni tahlil qilish uchun tibbiy konferentsiyalarni tashkil etish.
- Tibbiyot xodimlarining ish sifatini tekshirish natijalarini tahlil qilish.
- Tibbiy xodimlarni sifatni baholash natijalari to'g'risida xabardor qilish .
- Ishdagi kamchiliklarni bartaraf etish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish va ta'minlash, ularning bajarilishini nazorat qilish.
- Tashkilotda stomatologik yordam sifatini oshirish bo'yicha taklif va tavsiyalar ishlab chiqish . **statistik**
- Sifat ekspertizasi natijalari ma'lumotlar bazasini shakllantirish.
- Vrachlar ishining sifat ko'rsatkichlari bilan tahliliy statistik jadvallarni o'z vaqtida hisoblash va tuzishni ta'minlash .
- Ekspertiza natijalarini taqdim etishning o'z vaqtida bajarilishini nazorat qilish.
- Bemorlarning sotsiologik so'rovlarini o'tkazish va so'rov natijalarini qayta ishlash.
- Tizim boshqaruvining barcha darajalarini axborot bilan ta'minlashni tashkil etish va nazorat qilish .

tizimning ishlashini axborot va tashkiliy qo'llab-quvvatlashning taqdim etilgan mexanizmlari olish imkonini beradi stomatologik yordam sifatini doimiy ravishda yaxshilash maqsadida endodontik davolash sifati haqida ma'lumot va ishonchli ma'lumotlar .

## **5-BOB. ENDODONTIK DAVOLA SIFATINI BOSHQARISH TIZIMI VA UNING SAMARALILIGINI BAHOLASH.**

Endodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimini ishlab chiqishda biz ISO 9001:2001 seriyasining xalqaro standartlarida belgilangan sifat menejmentining asosiy tamoyillaridan foydalandik. Ushbu standart sifat tizimi talablariga muvofiq xizmatlar ko'rsatish jarayoni kafolatlanishi uchun muassasada buxgalteriya hisobi va boshqaruv tizimini qanday qurish kerakligi haqidagi umumiy talablarni belgilaydi. Aslida, eng muhimi, ushbu standart ishlab chiqarilgan mahsulotlarning kafolatlangan sifatini ta'minlay olmaydi, lekin ishlab chiqarish jarayonida mahsulot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan barcha nuqsonlarni kafolatlangan holda bartaraf etishni ta'minlashga qaratilgan. Shunday qilib, xizmatlar "yaxshi sifatli bo'lishi mumkin". Shu bilan birga, standart stomatologik xizmatlarni sifatli ko'rsatish uchun nima qilish kerakligiga e'tibor qaratadi .

Standart talablariga muvofiq, stomatologik xizmatlar sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan barcha jarayonlar hujjatlashtirilgan bo'lishi kerak, ushbu qoidalarning bajarilishi uchun shaxsiy javobgarlik belgilanishi va real jarayonlarning hujjatlashtirilgan talablarga muvofiqligi muntazam ravishda tekshirilishi kerak. Majburiy talab jarayonlarning sifati uchun javobgarlikni o'rnatish bo'lishi muhimdir.

Endodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimi umumiy tizimga kiritilgan va stomatologiya kafedra klinikasida joriy etilgan va qo'llaniladigan MS ISO 9001 2001 versiyasi talablariga muvofiq stomatologik yordam sifati bo'yicha yo'riqnomada tavsiflangan. Umumiy amaliyot va stomatologiya mutaxassislarini tayyorlash bo'limi FPC GOU VPO "Roszdrav Samarqand tibbiyot va stomatologiya universiteti (keyingi o'rinlarda klinika deb yuritiladi) ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasida; Chita shahridagi 2-sonli viloyat stomatologiya klinikasida; Irkutskdagi MUSIC shahar stomatologiya klinikasida.

Bu quyidagilarni anglatadi:

- uchun zarur bo'lgan jarayonlar aniqlanadi va qo'llaniladi;
- bu jarayonlarning ketma-ketligi va o'zaro ta'siri aniqlanadi;
- bu jarayonlarni baholash mezonlari belgilangan;
- jarayonlar zarur resurslar va ma'lumotlar bilan ta'minlangan;
- jarayonlar tizimli ravishda nazorat qilinadi;
- ushbu jarayonlarning samaradorligini oshirish va rejalashtirilgan ko'rsatkichlarga erishish uchun ularga ta'sir qilish uchun zarur bo'lgan usullar va chora-tadbirlar belgilandi;
- MS ISO 9001 2001 versiyasi talablariga muvofiq boshqariladi .

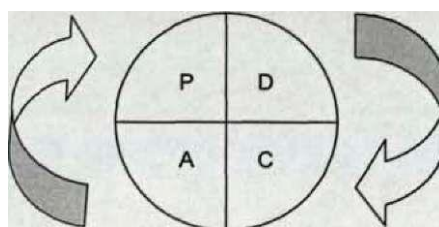
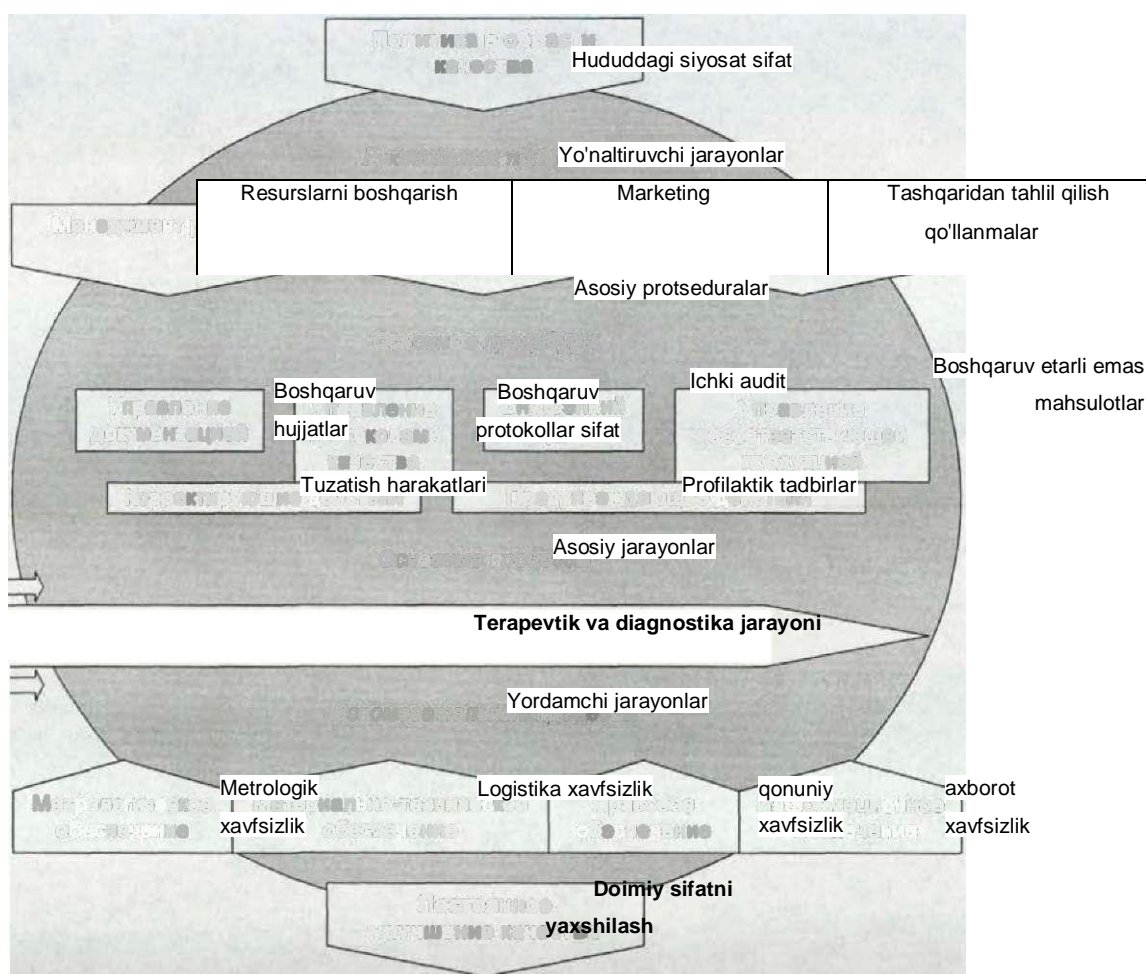
7-rasmda klinikada endodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimining modeli ko'rsatilgan. Ushbu tizim texnologik yondashuvga asoslanadi va stomatologiya xizmatlari iste'molchilari talablarining mazmunini va bu talablarni qondirishni, tizimni doimiy takomillashtirish usullari bilan ta'minlangan jarayonlar o'rtasidagi bog'liqlikni aks ettiradi.

ISO 9001:2001 standartlariga muvofiq iste'molchilar ikki guruhga bo'linadi: tashqi va ichki. Bunday holda, tashqi iste'molchilarga endodontik davolanish uchun yuborilgan boshqa mutaxassislikdagi bemorlar, ichki stomatologlar kiradi.

10-rasmda keltirilgan ma'lumotlar asosiy jarayonlar o'rtasidagi bog'liqlikni aniq ko'rsatadi. Resurslarni boshqarish deganda inson, moddiy, texnik, moliyaviy va axborot resurslaridan oqilona foydalanish va bemorlarning ehtiyojlarini maksimal darajada qondirish maqsadida boshqarish tushuniladi. Marketing faoliyati bemorlarning ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan faoliyat sifatida nazarda tutiladi. O'zaro umumiy tizimdagi alohida komponent



bog'liq asosiy jarayonlar barcha turdagi doimiy tahlil hisoblanadi boshqaruv faoliyati.



Rasm. 10. In eidodontik davolash uchun sifat menejmenti tizimining modeli klinika (P - reja, D - bajarish, C - tekshirish, A - harakat)

Asosiy jarayonlarni ularning o'zaro bog'lanishida amalga oshirish asosiy protseduralar yordamida amalga oshiriladi:

- hujjatlarni boshqarish (endodontik tizimdagi barcha jarayonlar) stomatologik yordam hujjatlashtirilgan);
- endodontik davolash uchun sifat protokollarini boshqarish (sifatni baholash natijasida olingan ro'yxatga olish hujjatlarini tahlil qilish);

- tekshiruv davomida aniqlangan endodontik davolash sifatini pasaytiradigan omillarni bartaraf etish choralari );
- profilaktika choralari ( endodontik davolash paytida tish shifokorining ishida nuqsonlar paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan profilaktika choralari).

Endodontik davolash sifatini nazorat qilish ko'rsatkichlarning rejalashtirilgan qiymatlaridan og'ishlarini aniqlash uchun tegishli ravishda tanlangan ma'lumotlarni (sifat ko'rsatkichlari) tekshirishdan iborat. Ya'ni, tekshiruv natijasida olingan ma'lumotlar shifokorlar ishidagi kamchiliklarni tuzatish uchun asosiy hisoblanadi va profilaktik xususiyatga ega. Agar og'ishlar aniqlansa, ularning paydo bo'lish sabablarini izlash kerak va jarayonni to'g'irlagandan so'ng, tuzatilgan sifat ko'rsatkichlarining ularning rejalashtirilgan qiymatlariga (standart yoki me'yor) muvofiqligi yana tekshiriladi. Aynan shu uzluksiz tsiklda boshqaruv va kerakli sifatni ta'minlash va uni yanada takomillashtirish amalga oshiriladi. Ushbu tsiklda reja (reja), amalga oshirish (bajarish), tekshirish (tekshirish) va tuzatish (harakat) kabi muhim bosqichlardan o'tish ketma-ketligini hisobga olsak, u PDCA tsikli yoki Shewhart-Deming tsikli deb ataladi.

Sifat menejmenti tizimini ishlab chiqish jarayonida endodontik yordam ko'rsatish uchun zarur bo'lgan asosiy va yordamchi jarayonlar, shuningdek, ularning ketma-ketligi va o'zaro ta'siri aniqlangan va batafsil tavsiflangan. Ushbu jarayonlarning tavsifi va ularni keyinchalik aniq algoritmlash stomatologiya xizmatining hayot aylanishini batafsil tavsiflash uchun zarurdir.

Stomatologiya xizmatining hayot aylanishi (endodontik davolash) ostida biz asosiy maqsad nomuvofiqliklarni ( normadan og'ish) tezda va professional ravishda aniqlash, nomuvofiqliklarni bartaraf etish yoki kamaytirish uchun to'g'ri qarorlar qabul qilish va amalga oshirish bo'lgan murakkab jarayonlar to'plamini tushunamiz. ularning iste'molchiga ta'siri .

Stomatologiya xizmatining hayot aylanish jarayonining tavsifi (endodontik davolash) biz tomonidan tashqi va ichki iste'molchilar mavjudligini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Keyinchalik, endodontik davolash sifatini boshqarish tizimini amaliy sinovdan o'tkazishda hayot tsiklining har bir bosqichi turli nozologik shakllarda endodontik davolashning klinik protokoli (standarti) bilan aniqlandi.

Stomatologiya xizmatining hayot aylanish jarayonlari, ularning ketma-ketligi va o'zaro ta'siri 11-rasmda ko'rsatilgan.

Davolash va diagnostika jarayonini ta'minlash jarrohlik uchun ko'rsatmalar (masalan, tish ildizi cho'qqisini rezektsiya qilish) mavjud bo'lganda stomatologlar tomonidan bemorlarga maslahat, diagnostika va terapevtik yordam ko'rsatish bilan bog'liq. Majburiy shart - bu barcha bemorlarni 3-5 rentgenologik tekshiruvdan o'tkazish (ko'rsatmalarga ko'ra). Agar kerak bo'lsa, fizioterapiya o'tkaziladi. Davolash va diagnostika jarayonining ushbu elementlari to'liq sifatli davolashni ta'minlash nuqtai nazaridan stomatologik xizmatlarning hayot aylanishiga kiritilishi shart.

Aslida endodontik terapiya ildiz kanallarini davolashni va tishni saqlaydigan biotexnologiyalardan foydalanishni o'z ichiga oladi - jarrohlik aralashuv, ko'pincha endodonto-endoosseous implantlardan foydalanish. Shu bilan birga, davolash va diagnostika jarayonining moddiy-texnik ta'minotiga sifati va klinik protokol (standart)ga muvofiqligi bo'yicha qat'iy talablar qo'yiladi. Ushbu talablar stomatologik xizmat sifati bo'yicha qo'llanmada keltirilgan.

va diagnostika jarayonini dori vositalari va tibbiy buyumlar bilan ta'minlash deganda, sifat bo'yicha qo'llanmada ko'rsatilgan va stomatolog-terapevt uchun standart to'plamni (endodontik asboblar, antiseptik va dorivor preparatlar, plomba materiallari va boshqalar) o'z ichiga olgan talablar tushuniladi. Sifat menejmenti tizimining jarayonlari shifoxona standartlarida keltirilgan . Ushbu hujjatlar tashkilotning ishlashi uchun zarur bo'lgan narsalarni belgilaydi

"Samarqand tibbiyot va stomatologiya universiteti" FPC GOU VPO ning umumiy amaliyot stomatologiyasi va stomatologiya mutaxassislarini tayyorlash kafedrasida klinikada stomatologik yordam ko'rsatish" kompleks standarti diagnostika va davolash jarayonining bosqichlari tavsifini, kiritishni o'z ichiga oladi. va chiqish oqimlari, me'yoriy hujjatlar, zarur resurslar, zarur ish oqimi, jarayon va xizmat ko'rsatish parametrlari.

Tish shifokorining ish joyini jihozlash standarti asbob-uskunalar va asboblarning mavjudligiga umumiy talablarni o'z ichiga oladi.

Kompleks standartda endodontik asboblari alohida o'rin tutadi, chunki bu endodontik davolashning eng muhim bosqichini - ildiz kanallarini mexanik davolashni belgilaydigan asboblardir .

Standartga muvofiq, barcha endodontik asboblari oltita guruhga bo'lingan:

1. Ildiz kanalining og'zini kengaytirish uchun asboblari
2. Ildiz kanali asboblari
3. Ildiz kanallarini kengaytirish va tekislash uchun asboblari
4. Ildiz kanalining o'lchamini aniqlash uchun asboblari
5. Ildiz kanalining tarkibini olib tashlash uchun vositalari
6. Ildiz kanalini to'ldirish uchun asboblari.

Asboblari ro'yxatiga qo'shimcha ravishda, standart ISO 3630 talablariga muvofiq ularning parametrlarini tavsiflaydi , u shakli, profili, uzunligi, qalinligi, chegara ishlab chiqarish toleranslari, minimal kuch ko'rsatkichlari, markalash o'lchamlari uchun rang kodlari va grafik belgilarni tartibga soladi. har xil turdagi asboblari.

Endodontik davolash uchun klinik protokollar (standartlar) ham keng qamrovli standartga kiritilgan va yuqorida tavsiflangan. Ushbu standartni amalga oshirishda operatsiyalar ketma-ketligi aniq klinik vaziyatda shifokorning bosqichma-bosqich harakatlarini aniq belgilab beruvchi texnologik reglamentda belgilangan. Ushbu qoidalar IDEF0-1DEF3 standartiga muvofiq tavsiflangan. IDEF0 jarayonlarini tavsiflash metodologiyasi R 50.1.028-2001 (Mahsulotning hayot aylanishini qo'llab-quvvatlash uchun axborot texnologiyalari. Funktsional modellashtirish metodologiyasi) tavsiyalarida berilgan va bir vaqtning o'zida bir nechta oqimlarni aks ettiruvchi turli darajadagi parchalanish jarayonlarida qo'llaniladi.

Endodontik davolash sifatining mezonlari ekspert tomonidan aniqlangan (tekshiruv usuli) va shuningdek, endodontik davolash sifatini tekshirish elementi sifatida kompleks standartga kiritilgan.

Ushbu mezonlarga quyidagilar kiradi:

1. Ildiz kanali o'tishi, ishlov berilishi va apikal teshikka qadar muhrlanishi kerak.
2. Barcha tibbiy manipulyatsiyalar og'riqsiz bo'lishi kerak.
3. Endodontik davolash asepsiya va antisepsis qoidalariga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshirilishi kerak.
4. Ildiz kanalini mexanik va dori-darmonlar bilan davolash, tashxisdan qat'i nazar, albatta amalga oshirilishi kerak, shu jumladan pulpitni davolash va ortopedik ko'rsatmalar uchun tishning depulpatsiyasi.
5. asl kengligidan kamida ikkita endodontik asboblardan kengaytirish kerak . Bunday holda, kanalning apikal qismi ISO ga muvofiq # 25 dan kam bo'lmagan holda kengaytirilishi kerak. Kanalga og'iz bo'shlig'ida huni shaklidagi kengaytmali va "fiziologik cho'qqi" sohasida apikal to'xtash joyi bo'lgan konus shakli berilishi kerak .
6. Mexanik ishlov berish jarayonida ildiz kanallarini kimyoviy kengaytirish uchun jellardan foydalanish va kanallarni antiseptik eritmalar bilan dori bilan davolash majburiydir.
7. Ildiz kanali birlamchi qattiq materiallar yordamida (yoki lateral yoki vertikal kondensatsiya usulidan foydalangan holda gutta-percha pinlari bilan yoki Thermafil tizimi bilan) qattiqlashtiruvchi pastalar (plomba moddalari) yordamida muhrlanishi kerak.
8. "Ildizni to'ldirish" kanalning butun lümenini mahkam to'ldirishi va ildizning "radiologik cho'qqisiga" 1-1,5 mm etib bormasdan, "fiziologik cho'qqi" darajasida joylashgan bo'lishi kerak. Qattiqlashtiruvchi plomba moddasini cho'qqidan tashqariga kiritish, hatto periodontitning halokatli shakllari bilan ham amaliy emas.
9. Endodontik davolash sifatini rentgenologik tasdiqlash majburiydir. Hammasi bo'lib, endodontik davolash jarayonida 3 dan 5 gacha rentgen tekshiruvi o'tkaziladi. Ikki rentgen nurlari majburiy deb tan olingan: "o'lchash" va "to'ldirish sifatini nazorat qilish".

10. bo'lgan bemorlarda periodontitning destruktiv shakllarini davolashda konservativ davolash usullarini qo'llash kontrendikedir. Bemorlarning ushbu guruhida periapikal fokusni yo'q qilishning jarrohlik usullarini qo'llash kerak: ildiz cho'qqisini rezektsiya qilish, yarim kesish va boshqa tishlarni saqlash operatsiyalari.

11. Pulpit, o'tkir periodontit yoki periodontal to'qimalarda buzilmagan tishning depulpatsiyasini endodontik davolashdan 1, 6, 12, 24 oy o'tgach rentgen tekshiruvi periapikal mintaqada destruktiv jarayonlarni aniqlamasligi kerak. Periodontitning surunkali destruktiv shakllarini davolashdan so'ng, rentgenogrammada periapikal fokusda suyak to'qimalarining yangilanishi tufayli halokat o'chog'ining qisman yoki to'liq bartaraf etilishi ko'rsatilishi kerak. Manipulyatsiyalar va endodontik davolanish uchun bemorning xabardor qilingan roziligi protokollari standartlari sifat menejmenti tizimining ajralmas qismidir. Bemor mumkin bo'lgan xavf va asoratlarni haqida xabardor qilinishi va tibbiy aralashuvga yozma roziligini berishi kerak. Xatarlardan xabardorlik stomatologik xizmat muddatining juda muhim elementidir. Klinikada asoratlarni rivojlanish xavfi minimal bo'lgan barcha tibbiy xizmatlar standartlashtirilgan va bunday xizmatlarni bemorning imzosisiz va xabardor rozilgisiz boshlash mumkin emas.

Endodontik davolash sifatini boshqarish tizimining axborot ta'minoti ISO standartlari va dasturiy ta'minot talablariga muvofiq yuqorida tavsiflangan hujjatlar tizimi bilan ifodalanadi. Hujjatlarni ishlab chiqish jarayoni klinika mutaxassislarini tayyorlash jarayonidan oldin bo'lgan, chunki hujjatlar mavjud real imkoniyatlar va to'plangan tajribaga asoslangan barcha bajarilgan ishlar uchun qoidalarni o'z ichiga oladi.

Hujjat tizimini ishlab chiqishning asosiy vazifasi barcha xodimlar uchun asosiy harakatlarni birinchi marta to'g'ri bajarilishi uchun tavsiflashdir. Bunday holda, asosiy tamoyil barcha texnologiyalar talablariga rioya qilishdir.

Muhim hujjat - ishlab chiqilgan stomatologik sifat menejmenti tizimini tuzatuvchi Sifat qo'llanmasi. yordam, 18010013 " Sifat bo'yicha qo'llanmalarni ishlab chiqish bo'yicha yo'riqnoma" talablari asosida.

Ushbu hujjat Klinika faoliyatini jarayonlari va tashkil etishning haqiqiy tasviriga qaratilgan. Qo'llanma quyidagilarni o'z ichiga oladi:

#### 1. Sifat tizimi haqida umumiy ma'lumot

- 1.1. Sifat tizimining qamrovi
  - 1.1.1. Endodontik davolash turlari
  - 1.1.2. Sifat tizimining etishmayotgan elementlari (istisnolar)
- 1.2. Glossariy, foydalanilgan terminologiya va qisqartmalar
2. Sifat sohasidagi siyosat va maqsadlar.
  - 2.1. Bemorning talablari va umidlari.
  - 2.2. Sifat siyosati
  - 2.3. Tashkilotning sifat maqsadlari
3. Tashkilot va mas'uliyat.
  - 3.1. Klinikaning tashkiliy-funksional tuzilishi
  - 3.2. Xodimlarning ish tavsiflari
4. Resurslar va etkazib beruvchilar
  - 4.1. Materiallar, asbob-uskunalar va dori-darmonlarni etkazib beruvchilar
  - 4.2. Asosiy vositalar, nomoddiy aktivlar
  - 4.3. Stomatologik asboblarning va materiallarning turlari
5. Klinik jarayonlar

(endodontik yordam uchun hujjatlashtirilgan jarayonlar)

  - 5.1. Xizmatning hayot aylanish jarayonlari.
  - 5.2. Qo'llab-quvvatlovchi jarayonlar
  - 5.3. Boshqaruv jarayonlari
6. Sifat tizimini hujjatli qo'llab-quvvatlash (barcha amaldagi tasdiqlangan sanoat va mahalliy qoidalar ro'yxati)
  - 6.1. Amaldagi me'yoriy hujjatlar
  - 6.2. Me'yoriy hujjatlarni saqlash va ulardan foydalanish (me'yoriy hujjatlarning turlari, saqlash joylari, manzillari va tarqatish usullari ro'yxati)
  - 6.3. Qo'llaniladigan sifat yozuvlari va hisobotlari
  - 6.4. Saqlash va sifatli yozuvlar va hisobotlarga kirish (Saqlash joylari ro'yxati va sifat yozuvlariga kirish darajalari)
7. Sifat tizimini rivojlantirish bo'yicha ish rejasi
8. Endodontik davolash sifatini nazorat qilish tizimi
9. Sifatli ma'lumotlarni ro'yxatdan o'tkazish

10. Kadrlar tayyorlash (uzluksiz tibbiy ta'lim rejasi, kadrlar tayyorlash va o'qitish natijalari).

11. Endodontik davolash sifatini baholashning statistik usullari.

Barcha turdagi ishlar va barcha jarayonlar uchun hujjatli ta'minot mavjudligi endodontik davolash sifatini boshqarish tizimini axborot bilan ta'minlash muammolarini hal qilish va xalqaro ISO standartlari talablariga rioya qilish imkonini beradi.

Endodontik davolash sifatini boshqarish tizimining ishlashini axborot bilan ta'minlash CALS - texnologiyalaridan foydalanish bilan birga keladi. Taqdim etilayotgan xizmatlar sifati to'g'risidagi ma'lumotlar sifat tizimining ajralmas qismi bo'lib, u o'z navbatida axborot muhiti bilan chambarchas bog'langan va shuning uchun uni loyihalash, yaratish, ishlatish, tahlil qilish va takomillashtirish uchun CALS mafkurasi deb ataladi. , keyinchalik CALS texnologiyalari shaklida amalga oshirilgan , foydalanish mumkin.(Maklakov S.V., 2004; Repin V.V., Eliferov V.G., 2005).

bag'ishlangan nashrlar CALS mafkurasi va texnologiyasi tushunchalarining turli xil ta'riflarini beradi . Ingliz tilidan tarjima qilingan CALS (Computer Acquisition and Life-cycle Support) mahsulotning hayot aylanishini uzluksiz qo'llab-quvvatlashni anglatadi . "CALS -mafкура" tushunchasi mahsulot hayotiy tsikli ishtirokchilari o'rtasida axborot o'zaro ta'sirining zamonaviy usullarini joriy etish orqali korxonalarining biznes-jarayonlarining samaradorligi, mahsuldorligi va rentabelligini tizimli ravishda oshirish strategiyasi sifatida to'liq aniqlangan. CALS -texnologiyalari - bu mahsulotning hayot aylanishi davomida jarayonlarni qo'llab-quvvatlash uchun qog'ozsiz axborot - texnologiyalari . Sifat tizimida aylanayotgan ma'lumotlar va hujjatlar CALS standartlari (SRPP VT standartlari, ISO 10303 STEP xalqaro standartlari, FIPS 183 (IDEF/0), FIPS 184 (IDEF/IX) va boshqalar) bilan tartibga solinadigan format va shaklda taqdim etiladi.

Ishlab chiqilgan tizim doirasida CALS - texnologiyalaridan foydalanishning afzalliklari - kattadan kichikgacha bo'lgan jarayonlar majmuasi sifatida vizual shaklda sifat tizimini ta'minlashdir. Ishlab chiqilgan texnologik reglamentlar, jarayonlar, talablar va rasmiylashtirilgan shakldagi hujjatlar umumiy axborot tizimini tashkil etuvchi o'zaro bog'liq elementlar to'plamidir. Bu elementlarning barchasi. stomatologiya xizmatining hayot aylanishini qo'llab-quvvatlash.



Axborotni qo'llab-quvvatlash tizimini tashkil etish standart ishlab chiqilgan litsenziyalangan dasturlardan foydalanishga asoslanadi, ularning har biri tizimdagi muayyan muammolarni hal qilish imkonini beradi. Microsoft Office dasturiy ta'minotining imkoniyatlaridan ma'lumotlar bazalarini shakllantirish (Access), matnli fayllarni yaratish (Word), statistik tahlil qilish va sifat menejmenti tizimi (Excel) natijalarini grafik tasvirlash uchun foydalaniladi.

Endodontik davolash sifatini boshqarishning dolzarb axborot tizimini ishlab chiqish bir necha bosqichda ketma-ket amalga oshirildi:

- barcha jarayonlar va faoliyatlar bo'yicha ma'lumotlarni yig'ish;
- jarayonlarning funksional modellari majmuasini ishlab chiqish;
- axborot modellari majmuasini ishlab chiqish;
- ma'lumotlar bazasi strukturasi ishlab chiqish.

Ishlab chiqilgan axborot tizimining muhim tarkibiy elementi - bu endodontik davolash sifatini boshqarishning turli jihatlarini bo'yicha ma'lumotlar bazalarini shakllantirish: bemorlar to'g'risidagi ma'lumotlar bazalari, sarf materiallari va asboblarning mavjudligi, sifatni baholash natijalari bo'yicha, sifat menejmenti tizimining hujjatlari bo'yicha.

Tizimning asosiy funksional qismi nafaqat xodimlar uchun zarur bo'lgan ma'lumotlar, balki ularning joriy faoliyati natijalari bo'yicha ham ma'lumotlar bazalarini shakllantirishdir. Asosiy ma'lumot manbai stomatologik bemorning elektron tibbiy yozuvi (f. No 043 / y) uning barcha ilovalari bilan.

Xaritaga ilova sifatida davolashning barcha bosqichlarida rentgen tekshiruv ma'lumotlari, tekshiruv ma'lumotlari va boshqa mutaxassislar tomonidan davolanishdan foydalaniladi. Elektron kartadagi barcha ma'lumotlar bemor ma'lumotlar bazasiga kiradi, bu sizga ma'lumotlarni avtomatik ravishda to'plash, stomatologlar tomonidan bajarilgan ishlar hajmini, bajarilgan xizmatlar sonini kuzatish, shuningdek, stomatologik xizmatlar iste'molchilari tarkibi haqida keng ma'lumotga ega bo'lish imkonini beradi. Ushbu yondashuv shifokorning avtomatlashtirilgan ish joyini AISning barcha quyi tizimlari bilan birgalikda ishlashini ta'minlaydi.

Tizimning navbatdagi tuzilmaviy elementi ma'murning bemor ma'lumotlar bazasiga va boshqa axborot resurslariga kirish imkoniga ega ish stantsiyasidir. Bemorlar oqimini rejalashtirishni avtomatlashtirish stomatologlarning ish vaqtidan foydalanish samaradorligini sezilarli darajada oshirishi, bemorlar bilan tushunmovchiliklar va ziddiyatli vaziyatlarning sonini kamaytirishi mumkin.

Har bir holat elektron "Endodontik davolash sifati bo'yicha ekspert protokoli" da qayd etiladi va qayd etiladi, shu bilan avtomatlashtirilgan rejimda ishdagi nuqsonlar bo'yicha tahliliy hisobotlar ishlab chiqariladi. Ushbu ish joyi AISga bevosita bog'liq "Endodontik davolash sifatini tekshirish

har bir mutaxassis uchun materiallarning mavjudligi va ularning sarflanishi to'g'risidagi ma'lumotlar bazasiga ulangan. Ushbu quyi tizim barcha materiallar, dori-darmonlar va tibbiy mahsulotlardan oqilona foydalanish bilan bog'liq logistika yondashuviga asoslangan. Barcha quyi tizimlar bosh vrachning ish punkti bilan mantiqan o'zaro bog'langan bo'lib, u yerda klinika faoliyati haqidagi barcha ma'lumotlar yopiq va sifat menejmenti tizimi bo'yicha barcha tahliliy ma'lumotlar taqdim etiladi. Tizimdagi har bir jarayon har bir ishtirokchi uchun javobgarlik matritsasi bilan birga keladi.

Shunday qilib, tizimda etarli darajada ishlab chiqilgan hujjatlardan foydalanish - pichoq faoliyatining barcha turlarini qat'iy va professional tarzda tartibga solish imkonini beradi.

Klinikaning stomatologik xizmatlari hayotiy tsiklining barcha bosqichlarida axborot o'zaro ta'siri haqida gapirganda, biz integratsiyalashgan axborot tizimini yaratish uchun xalqaro CALS standartlariga mos keladigan tasdiqlangan GOST standartlaridan foydalanmaganimizni ta'kidlash kerak. Biroq, u CALS mafkurasiga va CALS texnologiyalarining alohida elementlariga asoslangan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, biz ishlab chiqqan axborotni ta'minlash tizimi axborot bilan ishlashni yaxshilash orqali sifatning umumiy yaxshilanishini ta'minlash uchun xodimlarning mehnat unumdorligini oshirish, vaqt va umumiy moddiy xarajatlarni kamaytirish imkonini beradi. Bunga quyidagilar orqali erishiladi:

- axborotga kirishni osonlashtirish;
- faoliyatni qayta tashkil etish (qo'yilgan vazifalarni o'zgartirmagan holda);

- ish muhitini kompyuterlashtirish.
- quyidagi operatsiyalarning sifat ko'rsatkichlarini yaxshilash orqali erishiladi :
- axborotni qayta ishlash;
- axborotdan foydalanish;
- maslahatlashuvlar o'tkazish va ish natijalarini tahliliy ko'rib chiqish ;
- ma'lumotlarni qayta ko'rib chiqish;
- yangi ma'lumotlarni kiritish;
- ma'lumotlarning o'zgarishi;
- ma'lumotlarni ko'rib chiqish/tasdiqlash;
- axborotni tarqatish;
- xato va nuqsonlar ustida ishlash, ularning sabablarini tahlil qilish.

sifatini boshqarish tizimining uch yillik faoliyati davomida biz uning samaradorligini baholadik.

Shu maqsadda uch yillik davr uchun sifat ko'rsatkichlarining qiyosiy tahlili o'tkazildi.

Shunday qilib, davolash sifati koeffitsienti 2001 yilda 0,92 dan 2003 yilda 0,97 gacha ko'tarildi. Ushbu davrda diagnostika va davolash sifati, terapevtik kosmetologiyada standartlarga (bemorlarni boshqarish protokollari) rioya qilish, tibbiy hujjatlarni to'ldirish sifati yaxshilandi.

Xuddi shunday tendentsiya davolashning rejalashtirilgan natijasiga erishish darajasini aks ettiruvchi muvaffaqiyat darajasida ham kuzatilmoqda (2001 yildagi 0,93 dan 2003 yil 0,98 gacha).

Tegishli koeffitsient bilan ifodalangan davolashning o'rtacha SHAROITLariga muvofiqligi ham ijobiy tendentsiyaga ega edi: mos ravishda 0,91 va 0,99.

Bemorlarning shifokor bilan muloqot qilishdan qoniqish darajasi sezilarli darajada oshdi (mos ravishda 0,92 va 0,98).

Amalga oshirilgan tizim samaradorligining integral ifodasi biz tomonidan ishlab chiqilgan integral koeffitsient ( $\#e$ ) bo'lib, u barcha koeffitsientlarning mahsulotidir. Jadvalda

keltirilgan uning dinamikasi endodontik davolash sifatining sezilarli o'sishidan dalolat beradi (2002 yildagi 0,71 dan 2004 yilda 0,92 gacha).

Shunday qilib, ushbu tadqiqotda ishlab chiqilgan tizimdan amaliyotda foydalanish endodontik davolash sifatini oshirdi, bu tegishli ko'rsatkichlarda o'z aksini topdi. Ushbu tizim etarlicha ishonchli ma'lumot manbai va terapevtik stomatologiyada diagnostika va davolash jarayonining sifatini institutsional darajada boshqarish uchun etarli resurs hisoblanadi.

## XULOSALAR

1. Dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari, endodontik davolashning zamonaviy texnologiyalari va tish shifokori amaliyotida ularni amalga oshirish bosqichlarida tez-tez uchraydigan asoratlarga asoslangan ilmiy tahlil bemorlarni endodontik reabilitatsiya qilish sifati muammosini shakllantirishga imkon berdi. aholiga stomatologik yordam ko'rsatish tizimida eng dolzarblaridan biri sifatida.
2. Ushbu tadqiqotda ishlab chiqilgan standartlar (bemorlarni boshqarish bo'yicha rasmiylashtirilgan protokol kartalari), shu jumladan reabilitatsiya texnologiyalari (dalilga asoslangan tibbiyotga asoslangan) va tishni saqlash texnologiyalarining asosiy turlarini ta'minlash algoritmlari endodontik davolanishni baholashning eng muhim vositasidir. endodontik davolash sifati.
3. Ishlab chiqilgan sifat va miqdoriy ko'rsatkichlar va zamonaviy axborot texnologiyalari asosida endodontik davolash sifatini baholash tizimi stomatolog ishining barcha tarkibiy qismlarini har tomonlama baholash imkonini beradi va sifat bo'yicha ob'ektiv va adekvat axborot bazasi hisoblanadi. endodontik davolashni boshqarish tizimi.
4. Institutsional darajada endodontik davolash sifatini boshqarish tizimi, shu jumladan axborot va tashkiliy yordam, zamonaviy talablarni hisobga olgan va kariyes asoratlari bo'lgan bemorlar uchun terapiya sifatini doimiy ravishda yaxshilashga olib keladigan keng qamrovli asosdir.
5. uning o'quv davridagi faoliyatining yuqori samaradorligini ko'rsatadi . Uch yil davomida endodontik davolash samaradorligining integral koeffitsientining 0,71 dan 0,92 gacha statistik jihatdan sezilarli o'sishi kuzatildi. Shu bilan birga, shifokorlar ishidagi nuqsonlar soni sezilarli darajada kamaydi ( $P < 0,05$ ), ishlash ko'rsatkichi, endodontik davolash texnologiyalariga rioya qilish darajasi va bemorlarning qoniqish darajasi o'lchandi.

## AMALIY TAVSIYALAR

1. Endodontiya bo'yicha ishlab chiqilgan standartlar (bemorlarni boshqarish protokollari) xizmatlar sifatini ichki nazorat qilish va ularning xavfsizligini ta'minlash uchun stomatologiya klinikalari faoliyatida foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin, shuningdek, tashqi sifat nazorati uchun hududiy sog'liqni saqlash organlariga tavsiya etilishi mumkin.
2. sifatini boshqarish tizimi universal xususiyatga ega va ba'zi xususiyatlarni hisobga olgan holda ushbu xizmat turini ko'rsatadigan stomatologiya klinikalarida foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin. .
3. Endodontik davolash sifatini pasaytiradigan ilmiy tanlab olingan omillar, - shuningdek, nuqsonlarga olib keladigan sabablar, stomatologlar tayyorlash bo'yicha o'quv dasturlarida aspiranturagacha va aspiranturada aks ettirilishi kerak.
4. Tez-tez uchraydigan tibbiy xatolarning oldini olish uchun, kariyes asoratlari bo'lgan bemorlarni reabilitatsiya qilish bosqichlarida, tishni saqlovchi biotexnologiyalarning ishlab chiqilgan algoritmidan foydalanish, shu jumladan endodontik davolash, jarrohlik aralashuv va endodonto-endoosseous implantlarni o'rnatish (ko'rsatmalarga ko'ra) tavsiya etiladi. ).

## ADABIYOTLAR

1. Эндодонтия хақида тушунча Х.П.Комилов 2015 TDSI TOSHKENT
2. БОЛАЛАР ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯСИ ВА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ И.Х.ХАЛИЛОВ,  
О.С.ЙЎЛДОШХОНОВА, Х.Ш.РАХМОНОВ, Ж.Р.АБДУЛЛАЕВ,  
Б.О.ХУДАНОВ 2011 TOSHKENT
3. ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ ПРОПЕДЕВТИКАСИ Комилов Хайдар  
Позилевич Ибрагимова Малика Худойбергановна Ризаев Жасур Олимжонович  
Рустамова Дилдора Абдумаликовна Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна  
2006 TOSHKENT
4. Бруснецова, А. Е. Иммунологический статус пульпы зуба и его изменения при острых и хронических формах пульпита / А. Е. Бруснецова, И. Н. Перетягина, Д. С. Тишков // Вестник новых медицинских технологий. — 2016
5. Волков, А. Г. Обоснование применения диатермокоагуляции при эндодонтическом лечении зубов / А. Г. Волков, Ф. Ю. Даурова, Н. Ж. Дикопова [и др.] // Стоматология для всех. — 2018
6. Гордеева, О. В. Применение физиотерапевтических методов при эндодонтическом лечении / О. В. Гордеева, А. И. Иваненко, И. В. Старикова [и др.] // Colloquium-journal. — 2018
7. Иващенко, В. А. Морфологические изменения в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении острого очагового пульпита с использованием современных материалов / В. А. Иващенко, А. А. Адамчик, А.

В. Арутюнов [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. — 2019

8. Иорданишвили, А. К. Осложненные формы кариеса зубов как причина обращаемости за медицинской помощью военнослужащих и гражданских лиц / А. К. Иорданишвили, И. Б. Салманов, А. А. Сериков // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. — 2015

9. Леонтьев, В. К. Об этиологии кариеса зубов / В. К. Леонтьев // Институт стоматологии. — 2019

10. Макеева, И. М. Влияние механической и медикаментозной обработки корневых каналов на устойчивость зубов к возникновению вертикальных трещин корня (пилотное исследование) / И. М. Макеева, С. Ф. Бякова, Я. В. Казакова [и др.] // Стоматология. — 2016

11. Макеева, И. М. Повышение эффективности эндодонтического лечения с помощью аппаратных методов / И. М. Макеева, А. Г. Волков, Н. Ж. Дикопова [и др.] // Стоматология. — 2017

12. Митронин, А. В. Использование компьютерной микротомографии для оценки качества эндодонтической обработки зуба при использовании современных инструментов / А. В. Митронин, Н. А. Собкина, Н. И. Помещикова // Эндодонтия today. — 2018

13. Московский, А. В. Исследование популяций иммунокомпетентных клеток пульпы зуба при воспалении / А. В. Московский, Л. А. Любовцева, В. Н. Викторов [и др.] // Acta Medica Eurasica.— 2016

14. Мусиев, А. А. Интенсивность кариеса и элементный состав смешанной слюны у взрослых пациентов с флюорозом зубов / А. А. Мусиев, А. Г. Волков,



В. Ф. Прикулс [и др.] // Стоматология. — 2019

15. Романова, О. С. Рентгенологическая эффективность лечения хронического пульпита временных зубов у детей методом витальной пульпотомии / О. С. Романова // Стоматологический журнал. — 2015

16. Повторное эндодонтическое лечение Автор: Мариу Луис Зуолу

17. Царев, В. Н. Оценка эффективности эндодонтической дезинфекции корневых каналов зуба с применением сканирующей электронной микроскопии микробной биопленки / В. Н. Царев, М. С. Подпорин, Е. В. Ипполитов // Бактериология. — 2017

18. Царев, В. Н. Оценка эффективности эндодонтической дезинфекции с использованием сканирующей электронной микроскопии биопленки корневых каналов / В. Н. Царев, М. С. Подпорин, Е. В. Ипполитов [и др.] // Клиническая стоматология. — 2016

19. Царев, В. Н. Применение сканирующей электронной микроскопии и биореактора для оценки эрадикации микробной биопленки корневых каналов при эндодонтическом лечении / В. Н. Царев, М. С. Подпорин, Е. В. Ипполитов // Клиническая лабораторная диагностика. — 2017

20. Царев, В. Н. Экспериментальное обоснование эндодонтического лечения хронических форм пульпита и периодонтита с использованием фотоактивируемой дезинфекции и ультразвуковой обработки / В. Н. Царев,

21. Чунихин А. А. Перспективы и возможности применения фотодинамической лазерной терапии в эндодонтии / А. А. Чунихин, Э. А. Базикян, Н. В. сырникова // 11 -й всероссийский стоматологический форум

Дентал-ревью: Сборник трудов конференции «Образование, наука и практика в стоматологии», Москва, 10-12 февраля 2014. — Москва: ООО Человек, 2014.

22. Чунихин, А. А. Клинические аспекты применения полупроводникового лазера в комплексном лечении хронических болезней пульпы / А. А. Чунихин, А. В. Митронин // Эндодонтия today. — 2010
23. Анализ качества эндодонтического лечения по данным компьютерной томографии / О.Ю. Халилова [и др.] // Стоматология. -2010
24. Аминджанова, З.Р. Клинико-ситуационный анализ диагностики и лечения стоматологической патологии при некоторых соматических заболеваниях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / З.Р. Аминджанова. -Душанбе, 2015
25. Антанян, А.А. Эндодонтическое лечение в одно посещение: современные стандарты / А.А. Антанян // Эндодонтия today. -2011
26. Грудянов, А.И. Эндодонто-пародонтальные поражения. Принципы диагностика и лечения / А.И. Грудянов, К.Е. Москалев, И.М. Макеева // Эндодонтия. -2010
27. Макеева, М.К. Клинико-рентгенологические результаты лечения эндодонто-пародонтальных поражений с применением озono-воздушной смеси / М.К. Макеева // Стоматология. -2013
28. Максимова, О.П. Две стороны эндодонтии / О.П. Максимова // Клиническая стоматология. -2012

29. Митрофанов, В.И. Клинический случай лечения сочетанного эндодонто-пародонтального поражения / В.И. Митрофанов // Эндодонтия today. 2013
30. Мороз, П.В. Эндо-пародонтальный синдром: анатомические предпосылки развития, этиология, классификация и тактика лечения / П.В. Мороз // Институт стоматологии. -2014
31. Профилактика инфицирования тканей периодонта в процессе эндодонтического лечения зубов / И.М. Макеева [и др.] // Стоматология. -2009
32. Самохина, В.И. Сравнительная характеристика микробной колонизации апикальной части корня зуба, находящегося в состоянии хронического воспаления / В.И. Самохина, О.В. Мацкиева, В.Д. Ландинова // Эндодонтия today. -2015
33. Семенникова Н.В. Клинико-морфологическая оценка гранулематозного периодонтита в стадии обострения и ремиссии / Н.В. Семенникова, С.В. Логвинов, В.И. Семенников // Бюллетень сибирской медицины. -2010
- 34.** Эндодонтическое лечение зубов с применением наноимпрегнации купралом и штифтов из полипропилена / В.А. Румянцев [и др.] // Стоматология. -2009.
35. Мхитарян А.К., Агранович Н.В., Кузнецова О.В. и др. Распространенность основных стоматологических заболеваний среди трудоспособного и пожилого населения Ставропольского края//Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №1.- С.1-8.
36. Захарова Е.Л. Сравнительное исследование эффективности витальной и девитальной пульпэктомии: автореф. дис. ... канд. мед.наук. – Тверь: 2006. – С. 14.

37. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения//Клиническая стоматология. - 1998.- № 3.-С. 3-5.
38. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии по данным анкетирования// Клиническая стоматология. — 1998. — № 1 С. 6-9.
39. Петрикас А.Ж., Захарова Е. Л., Ольховская Е. Б. и др. Распространенность осложнений кариеса зубов//Стоматология.- 2014 №1 (93).- С. 19-20.
40. Боровский Е.В., Свистунова И.А., Кочергин В.Н. Да или нет резорцин-формалиновому методу// Клиническая стоматология. 1997. - № 3. - С. 16-18.
41. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение: пособие для врачей. - М.: Медицина, 1997. - С. 3-5.
42. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения. // Клиническая стоматология. -1998. - №3. - С 4-7.
43. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. - М.: АО «Стоматология», 2001-176 с.
44. Сандакова Д.Ц. Анализ распространенности, качества лечения и исходов осложненного кариеса зубов как основа программы профилактики в стоматологии//Дис. на соиск.уч.степени канд.мед.наук.- Иркутск: 2004.-114 с.
45. Биберман Я.М., Наумова И.П. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по данным хирургического отделения стоматологической поликлиники // Стоматология. - 1979. - № 2. - С. 65-69.
46. Аксамит Л.А., Бабич Т.Д., Цветкова А.А.Особенности лечения пульпита зубов с проблемными каналами//Клиническая стоматология. - 2015.-№3. – С.4-6.
47. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтического лечения//Клиническая стоматология.-1997.- № 1.- С. 5-8.

48. Де Пабло О.В. Исследования анатомии корневых каналов первых моляров нижней челюсти у населения Испании с помощью компьютерной томографии.-Dent.Tribune Russian Edition.-2011; 10(6).
49. IngleJ.I.Endodontics. 6 thed.- Hamilton: BcDecker, 2008.
50. Peters L.B., WesselinkP.R., BuijsJ.F. et al. Viable bacteria in root dentinal tubules of teeth with apical periodontitis.-Endodontia.-2001; 2: 76-81.
51. Peters O.A., Peters C.L., Schonenberger K., etal. Pro Taper rotary root canal preparation: assessment of torque and force in relation to canal anatomy.- Int.Endod.J.-2003; 36: 93-99).
52. Боровский Е.В., Жохова Н.С., Макеева И.М. Рабочая длина зуба и методы ее определения //Клиническая стоматология.-1998.- № 2.- С. 8-11.
53. Сантарканжело Ф. Ирригация в современной эндодонтии: от стандартных алгоритмов до сложных случаев.-Dental Times.-2011; 3(10):1-31.
54. Бир Р., Бауманн М.А., Ким С. Эндодонтология. Перевод с англ. Проф. Виноградовой Т.Ф.//М.-2004.- с.
55. Максимова О.П., Петлев С.А. Клинические размышления о биологических основах и путях развития эндодонтии сегодня//Казахстанский стоматологический журнал. - 2005.- №1.- С.12-16.
56. Нсенгиюмова Ф. Проблемы и трудности при повторном эндодонтическом лечении//Проблемы стоматологии.-2011.- №1-2(51- 52).- С.50-53.
57. Zehnder M.,Hasselgren G. Pathologi cinteractionsin pulpaland periodontaltissues.-J.Clin.Periodontol.2002;29:663-771.
58. Bystrom A.,ClaessonR., Sundgvist G. Theanti bacterialeffecto fcamphorated paramon ochlorophenol, camphorated phenoland calciumhydroxideinthetreatmentofinfectedrootcanals.-Endoand Dent Traum.- 1985;1:170-175.
59. Bystrom A., Happonen R.P., Sjogren U., etal. Healing of periapical lesions of pupless teeth after endodontic treatment with controlled asepsis.- Endo Dent.Traumatol.-1987;3:5863;

60. Trope M., Delano O., Orstavik D. Endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: Single vs. multi-visit treatment.-J.Endod.-1999; 25:345-350).
61. Stromberg R., Hasselgren G., Bergstedt H. Endodontic treatment of resorptive periapical osteitis with fistula. A clinical and roentgenological follow-up study.-Swedish Dent.J.-1972;65:457-465.
62. Максимова О.П. Повторное эндодонтическое лечение – реальность сегодняшней стоматологической практики //Клиническая стоматология.-2005.- №2.- С.20-24.
63. Зазулевская Л.Я. Проблемы терапевтической стоматологии. Кто виноват, и что делать?//Казахстанский стоматологический журнал.-2005.-№1.-С.8-11.
64. Максимовский Ю.М. Как оценить успех или неудачу в планируемом эндодонтическом лечении//Клиническая стоматология.- 1997.-№3.-С.4-7.
65. Рабухина Н.А., Григорьянц Л.А., Бадалян В.А. Роль рентгенологического исследования при эндодонтическом и хирургическом лечении зубов//Новое в стоматологии.- 2001. № 6 (96). - С. 39-41.
66. Попова И.И., Боровский Е.В., Мылзенова Л.Ю. и др. Рентгенологический контроль на этапах эндодонтического лечения // Клиническая стоматология. — 2002.- № 1- С. 36-39.
67. Бер К. Canal Leader-2000: эндодонтический угловой наконечник // Клиническая стоматология. 1997. - № 2. - С. 14-19.
68. Максимова О.П., Шеина Н.М., Петлев С.А. Фармакологическая поддержка в современной эндодонтии//Казахстанский стоматологический журнал.- 2004.-№2.- С.19-24.
69. Беер Р. Эндодонтия в каждодневной практике. Как снизить ошибки в эндодонтии / Р. Беер // Новое в стоматологии. - 2002.- № 5. - С. 35-36.
70. Бауман М. Пломбирование системы корневого канала// Клиническая стоматология. - 1998. - № 4. - С. 18-24.
71. Авксентьева М.В. Медицина, основанная на доказательствах и клинико-экономический анализ в управлении качеством медицинской помощи// Бюлл.

- НИИ социальной гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А.Семашко. - Вып.4 — 4.1. — 2002. - С53.
72. Азаров А.А. Основные принципы контроля качества медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования // Морской мед. журн. - 1996. - № 2. - С. 35-37.
73. Акулин И.М., Андреева Е.Н., Лапшинов Ю.П. и др. Медико-экономические стандарты и оценка стоимости медицинских услуг. — СПб., 1992.-90 с.
74. Александровский В.Н., Аксенова А.С. К вопросу о разработке стандартов медицинской помощи при неотложных состояниях больных // Здравоохр. Рос. Фед. - 1993. - № 10. - С.13-15.
75. Алмазов В.А., Чавпецов В.Ф., Дюжева Г.А. Качество медицинской помощи и обоснование нового подхода к его оценке в условиях развития системы медицинского страхования // Пациенты и врачи за качество медицинской помощи. Материалы Всероссийской конференции. Санкт-Петербург, 8-10 июня 1994., С. 57.
76. Альтернативные системы стоматологического обслуживания. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. - Женева: ВОЗ, ЕРБ., 1988. - 61с.
77. Антипенко А.Э., Антипенко Э.С. Об оценке качества первичной медико-санитарной помощи в городских стоматологических поликлиниках // Проблемы городского здравоохранения: Вып. 2. — СПб. - 1997. — С.249-251.
78. Антипенко А.Э., Антипенко Э.С. О проекте концепции развития системы стоматологических услуг населению Российской Федерации (организационно-экономические аспекты). - М.: ООО «Нойвел», 1997. -23с.
79. Артамонова Г.В.. Результаты объективной оценки качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях// Бюлл. НИИ социальной гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А.Семашко. - 2002. - Вып. 1. - С.80.
80. Арутюнов С.Д., Григорьянц Л.А., Мовсесян Г.В., Мохов А.В. Новый эндодонто-эндооссальный имплантат в хирургической практике лечения

больных хроническим периодонтитом./ Институт стоматологии. - СПб., - 2003. - № 1. - С. 48-51.

81. Арутюнов С.Д., Григорьянц Л.А., Мовсесян Г.В., Мохов А.В. Применение эндодонто-эндооссальных имплантатов в стоматологической практике. // Сб. трудов. «ЦНИИ стоматологии 40 лет. История развития и перспективы». - М., - 2002. - С. 85.

82. Арутюнов С.Д., Мовсесян Г.В., Мохов А.В., Чумаченко Е.Н. Математическое моделирование возможностей использования эндодонто-эндооссальных имплантатов при протезировании металлокерамическими мостовидными протезами. // Панорама ортопедической стоматологии. - М., - 2002. - №3. - С. 34-35.

83. Арутюнов С.Д., Чумаченко Е.Н., Копейкин В.Н., Козлов В.А., Лебеденко ИЛО. Математическое моделирование и расчет напряженно-деформированного состояния металлокерамических зубных протезов. // Стоматология. - 1997. - №4.

84. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Макашовский Ю.М., Робустова Т.Г. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. Спец. выпуск. Материалы III съезда Стоматологической Ассоциации (Общероссийской). - 1996. - С.38.

85. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Рабустова Т.Г., Макашовский Ю.М. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области// Стоматология. - 1997. - №2. - С. 15-19.

86. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Робустова Т.Г., Максимовский Ю.М. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области// Стоматология. — 1997. - №2. - С. 15-19.

87. Базиян Г.В. Исследование распространенности стоматологических заболеваний у населения СССР, прогнозирование и планирование развития стоматологической помощи: Автореф. дисс....докт. мед. наук. - М., 1971.-35с.



88. Барер Г.М., Воложина С.А. Применение гидроксиаполсодержащей цинк-евгеноловой пасты для пломбирования каналов зубов при лечении периодонтита// Стоматология. - 1996. — №75. - С.26-27.
89. Бауман М. Пломбирование системы корневого канала. // Клиническая стоматология. - М., №4. 1998. - С. 18-24.
90. Бахарева А.Е. Социологическое изучение состояния спроса на стоматологические услуги // Копейкинские байкальские чтения - 2001: Материалы междунар. науч.-практ. конф.. - Иркутск-Ангарск, 2001. - С.27-29.
91. Беззубов Е.А. Организация и управление амбулаторной и стационарной стоматологической службой в районе крупного города: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. - М., 2003. — 24с.
92. Бенаму JT.-М., Сьютан П. Корневые штифты: аргументированный выбор. // Клиническая стоматология. - М., №3. 1998. - С.14-20.
93. Бикучич И.В. Основные направления совершенствования экспертизы качества стоматологической помощи при реализации программ ДМС: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. - М., 2003. - 24с.
94. Бойко А.Т. Качество медицинской помощи. Проблемы обеспечения// Мир медицины. - 2001. - № 1 -2. - С16-18.
95. Бойко В.В. Маркеры профессионализма стоматолога во взаимодействии с пациентами на платном приеме // Труды V Съезда Стоматологической ассоциации России. - М. - 1999. - С. 9-11.
96. Борисова Е.Н., Ивашук А.И., Вишнякова О.Ю., Борисова Е.Н. Обращаемость за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста / // Стоматология. - 1999. - №3. - С.58-60.
97. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. - М.: АО «Стоматология». - 1999.- 176 с.
98. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение. - М.: АО «Стоматология», 1997. - 64 с.
99. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: ОАО «Стоматология», 1997. - 32 с.

100. Боровский Е.В., Пригорнева М.Т. Распространенность кариеса зубов и его осложнений у населения Кабардино-Балкарской Республики // Клиническая стоматология. - 2000. - №1. - С.58-59.
101. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения. // Клиническая стоматология. - М., №3. 1998. - С.4-7.
102. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения // Клиническая стоматология. - 1998. - №3. - С.4-7.
103. Бризено Б. Мануальное препарирование корневого канала. // Клиническая стоматология. - М., №4. 1999. - С. 14-23.
104. Бризено Б. Препарирование корневого канала. // Клиническая стоматология.-М., №4. 1998.-С.4-10.
105. Бутова В.Г. Каплан М.З., Ананьева Н.Г. Аналитическая оценка контингента населения, обращающегося за лечебно-профилактической помощью в негосударственные стоматологические организации // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. - 1999. - №3. - С.39- 41.
106. Быкова Ж.Е. Методические подходы к оценке медико-экономических стандартов и возможности их использования в практике здравоохранения //Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 1996. - №1. - С.47-49.
107. Вагнер В.Д., Леонтьев В.К. Пути совершенствования стоматологической помощи, по мнению врачей-стоматологов // Стоматология. Спец. выпуск. Материалы съезда врачей стоматологической ассоциации России. 15-19 сентября. - Москва, 1998. - С.8.
108. Вагнер В.Д., Леонтьев В.К., Астанин З.С. Пути совершенствования стоматологической помощи: мнение стоматологов-руководителей // Главный врач. - 1998. - №1. - С.21-23.
109. Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э.. Методические рекомендации № 2002/92. - Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном

лечебно-профилактическом учреждении. Под ред. д.м.н., проф. Воробьева П.А.

110. Вардосанидзе С.Л.. Управление качеством лечебно-диагностического процесса в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении// Бюлл. НИИ социальной гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А.Семашко. - 2002. - Вып.4. - 4.2. - С.79.

111. Веденко Б.Г., Коляденко А.П. Стандартизация качества лечения больных в отделениях стационара // Врачебное дело. - 1990. - №2. — С. 104-107.

112. Вишняков Н.И., Данилов Е.О. К разработке перспективной модели стоматологического обслуживания в системе городского здравоохранения// Проблемы городского здравоохранения: Вып. 2. - СПб., 1997. -С.23 8-241.

113. Вишняков Н.И., Лосев В.Р. О некоторых первоначальных шагах по организации адекватной высококачественной стоматологической помощи населению мегаполиса в современных социально- экономических условиях // Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения: Материалы науч.-практ. конф. - М.: НИИ им. Семашко Н.А., 2000. - С.79-83.

114. Вишняков Н.И., Стожаров В.В., Муратова Е.Ю. Функции участников системы контроля качества медицинской помощи // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации: Матер. 4-й Рос. науч.-практ. конф.-М., 1997.-С. 127-131.

115. Власов В.В. Введение в доказательную медицину М.: Медиа Сфера, 2001.-392 с.

116. Воложин А.И., Чумаченко Е.Н., Барер Г.М., Ведеев А.И. Математическое моделирование и расчет напряженно-деформированного состояния системы «зуб-челюсть» после депульпирования. // Стоматология.2002. -№3.

117. Воробьев П., Авксентьева М. Роль стандартизации в государственной программе управления качеством в здравоохранении//Медицинский вестник. - 2002. - Вып. 31 (230). - С.3.

118. Вуори В. Хану. Обеспечение качества медицинского обслуживания. // Европейское бюро ВОЗ, Копенгаген, - 1985. - С. 178.
119. Вураки К., Иоффе Е., Несмеянов А. Кооперация и преемственность клинического опыта способствуют развитию стоматологии // Новое в стоматологии. - 1994. - №3. - С. 15-16.
120. Вялков А.И. Стандартизация как - основа создания государственной программы обеспечения качества медицинской помощи. // Фармацевтический вестник - 2001. - №3 - С.3-8.
121. Вялков А.И., Леонтьев В.К. О состоянии стоматологии в России и перспективы ее развития. Доклад на IV съезде СТАР // Стоматология.999. - №2. — С.44-49.
122. Гайдаров Г.М. Контроль качества и эффективности медицинской помощи в клинике медицинского ВУЗа // Пробл. соц. гиги. и история мед.1996. -№ 3. - С. 16-19.
123. Гайдаров Г.М., Гончарова Г.Н., Залуцкая А.Г. Система контроля качества и эффективности медицинской помощи в клиниках медицинского вуза: Методические рекомендации №96/109 МЗ и МП РФ. - М., 1996. - 19с.
124. Гайдаров Г.М., Кицул И.С. Организация работы стоматологической службы в современных экономических условиях - Иркутск: «Магис»,- 191с.
125. Гайдаров Г.М., Кицул И.С., Васюкова В.С., Степанов В.В. Организация и экономика стоматологической службы - М.: «ГРАНТЬ», 2001. — 199с.
126. Галанова Г.И. Методологические основы системы обеспечения качества медицинской помощи населению: Дис... д-ра мед. наук. - М.,- 268с.
127. Галанова Г.И. Подходы к оценке качества амбулаторно-поликлинических учреждений // Экономика здравоохран. - 1998. — №2/26. - С.43-45.
128. Галёса С.А. научное обоснование организации стоматологической помощи в территории с низкой плотностью населения в новых социально-экономических условиях (на примере Хабаровского края): Автореф. дисс. ...канд.мед.наук. - **Хабаровск**, 2004. -27с.

129. Гиссин В.И. Управление качеством (2-е издание). - Москва: ИКЦ «МарТ», Ростов-н/Д: Издательский центр «МарТ», 2003.-С.52-53.
130. Голубева А.П. Научное обоснование концепции развития клинико-экспертной деятельности в лечебно-профилактических учреждениях// Главврач. - 2004. - №7. - С.68.
131. Голышев А.Я., Носырева О.М. Концепция создания системы управления качеством в лечебно-профилактических учреждениях. Всероссийское совещание главных врачей 20-22 августа 2003г.
132. Гольберг Я.С. Совершенствование управления качеством терапевтической помощи // Сов. здравоохранение. - 1991. - № 4. - С. 18-22.
133. Григорьев В.А. Социально-гигиенические и организационные аспекты стоматологической помощи населению области в современных условиях: Автореф. дисс....канд.мед.наук. - СПб., 1998. -18с.
134. Григорьянц Л.А., Подойникова М.Н. Клиника, диагностика и лечение перфораций зубов. // Клиническая стоматология. — М., №4. 1998. — С.58-60.
135. Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А., Бадалян В.А., Григорян А.С. Периапикальные деструктивные процессы челюстных костей и динамика восстановления костной ткани после современных видов оперативного лечения. // Вестник рентгенологии и радиологии. М., №1. 2000. - С. 17-20.
136. Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А., Бадалян В.А., Шафранский А.П. Рентгено-операционные сопоставления при периапикальных деструктивных изменениях. // Тезисы докладов «Актуальные проблемы стоматологии» (18-21 май). М., 1999.-С. 183-184.
137. Грищенко Р.В. Медико-организационные аспекты совершенствования лечебно-диагностического процесса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -М., 1997.-24с.
138. Грищенко Р.В., Драбкина М.Р. Совершенствование технологий лечебно-диагностического процесса как способ повышения качества медицинской помощи // Бюл. науч.-исслед. ин-та соц. гиг., экономики и управления здравоохр. им. Н.А.Семашко. - М., 1996. - Вып.3. - С. 100.

139. Губарев В.М. Методологические основы обеспечения и оценки качества медицинской помощи // Актуальные вопросы аккредитации и лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности: Матер. 1 Всерос. конф. - Курск, 1994. - С. 46-50.
140. Давыдов А.Н., Барабанов В.В., Судов Е.В. CALS-технологии: Основные направления развития//Стандарты и качество. - 2002,- №7. - С.37- 39.
141. Данилов Е.О. Организация стоматологической помощи взрослому населению крупного города в условиях реформирования здравоохранения: Автореф. дне. ...канд. мед.наук. СПб, 1996. - 17с.
142. Дейнеко Л.Г. Роль медико-экономической эффективности в организации стоматологической помощи населению: Автореф. дисс. ...канд.мед.наук. -М., 2004. - 24с.
143. Джуран Д. Достижимо ли лидерство в качестве? // Европейское качество.- 2003. -№ 1-2. - С.4..
144. Димарчук В.А. Научное обоснование путей повышения эффективности деятельности ведомственной стоматологической службы в современных условиях: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. — М., 2004. - 24с.
145. Дубоделова Н.К. Научный анализ факторов, определяющих выбор врачом медицинских технологий: Автореф. Дисс. ... канд. мед. наук. - М., 1998.-25с.
146. Евдокимов Д.В. Теоретические и организационно-экономические основы управления качеством медицинской помощи в системе ОМС: Автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб, 1997. - 22с.
147. Евдокимов Д.В., Максимов Г.К., Поляков И.В., Новик А.А., Максимов А.Г. Теоретические и организационно-экономические основы управления качеством медицинской помощи. - Спб: СПбГМА им. И.И.Мечникова, 1999.- 177с
148. Елькова Н.Л., Прудникова М.М., Щербаченко О.И., Серикова О.В. Новые возможности закрытия перфорации при эндодонтическом лечении // Эндодонтия today. - 2002. - №.3-4. - С.38-40.

149. Жданов Е.В., Мирошников О.В., Самородова, Пастухова Н.П. Полугодовой опыт применения депофореза гидроокиси меди-кальция для лечения осложнений кариеса в зубах с непроходимыми и труднодоступными каналами //Стоматолог. - 2001. - №6 (38). - С. 12-16.
150. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения / Пер. с англ. - Копенгаген: ВОЗ. - 1993. - 322 с.
151. Захаров И.А. и др. Качество медицинской помощи: Учебное пособие. - Саратов, 1997.- 183 с
152. Зимин В.П. Организация системы управления качеством лечебно-диагностического процесса во многопрофильном стационаре. Автореферат дисс.... канд. мед. наук. - М., 1997. - 28с.
153. Золотуская И.Б. Особенности стоматологии переходного периода: оценка и прогноз профессионалов и населения: Автореферат дисс.... канд. мед. наук. - М., 1998. - 24с.
154. Ивашева В.В., Сабанов В.И. Концептуальные подходы к проблеме обеспечения качества медицинской помощи // Здравоохранение и продолжительность жизни в России. — М.: Международный институт развития правовой экономики 1996. - С.74-78.
155. Ильиных А.Н., Мохов А.В., Игнатъева Д.Н. Расчет и сравнительный анализ моделей зуба и внутрикостного имплантата. Тезисы. Десятая международная конференция «Математика, компьютер, образование». Пущино, 2003.-С. 202.
156. Ильиных А.Н., Чумаченко Е.Н., Логашина И.В., Мовсесян Г.В., Мохов А.В. Оценка прочностных характеристик сегментов зубочелюстной системы с имплантатами. // Материалы МНТК «Системные проблемы качества и математического моделирования». Сочи, 2002. (часть II). - С. 46.
157. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты. - СПб: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.
158. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов. - СПб: «Нормед-издат», 2000. — 88 с.

159. Кальченко Е.И. Социальные аспекты управления качеством медицинской помощи // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации: Матер. 4-й Рос. науч.-практ. конф. - М., 1997. — С. 92-93.
160. Кицул И.С. Некоторые организационно-экономические проблемы развития стоматологической службы // Актуальные проблемы охраны здоровья населения и здравоохранения Иркутской области: Сб. науч. тр.- Иркутск, 1999.-С. 177-180.
161. Кицул И.С. Современные проблемы совершенствования деятельности стоматологической службы // Новые биосовместимые сверхэластичные материалы и новые медицинские технологии в стоматологии: Материалы науч.-практ. конф. - Красноярск, 2000. - С. 18.
162. Кицул И.С., Хлебович Д.И., Бахарева А.Е. Состояние спроса на стоматологические услуги и анализ факторов, его определяющих // Развитие системы обеспечения КМП в современных условиях: Сб. науч. ст. - М.: НИИ им. Н.А. Семашко, 2001. - ч.2. - С. 111-114.
163. Клименко Г.Я., Захаров В.П., Мухин Г.В. Система оценки качества медицинской помощи населению// Здравоохранение. - №7. - 1997. - С. 19-23.
164. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности эндодонтического лечения многокорневых зубов с применением различных видов корневых заполнителей. // Клиническая стоматология. - М., №4. 1998. - С.62-67.
165. Кнаппвост А. Теоретическое и экспериментальное обоснование метода "депофорез гидроокиси меди-кальция"//Маэстро. - 2000. - №1. - С.31-37.
166. Ковальский В.И. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи. — М.:Медицинская книга, 2004.- 180 с.
167. Ковальский В.И., Ананьева Н.Г., Гераскин В.Ю., Бакластова О.Ю. Сравнительный анализ обеспечения качества стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности // Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях



и проблемы оптимизации структуры здравоохранения: Материалы 5-й науч.-практ. конф. - М.: НИИ им. Н.А. Семашко, 2000. -С.141-144.

168. Комаров Ю.М. Концептуальные подходы к управлению качеством медицинской помощи // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации: Матер. 4-й Рос. науч.-практ. конф. - М., 1997.-С. 29-46.

169. Концепция охраны здоровья населения РФ (Распоряжение Правительства РФ до 2005 года от 31.08.2000 г. №1202-р), 2000г.