

Реферати

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ АДГЕЗИИ *S. MUTANS* И *C. ALBICANS* И МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ КАК ЭКСПЛУАТАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО НЕСЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Фастовец Е.А., Котелевский Р.А., Матвиенко Р.Ю.

Нами проведено сравнительное исследование 7 материалов на предмет интенсивности адгезии на их поверхностях *S. mutans* и *C. albicans* с использованием колориметрического анализа, и оценку их механических свойств по показателям прочности на разрыв. Было установлено, что при использовании суспензии *S. mutans* самые высокие показатели оптической плотности, соответствующие интенсивности поверхностной бактериальной адгезии, были определены для акрилоксида ($19,71 \pm 2,59$) и карбодента ($19,08 \pm 2,23$) и уменьшались в следующей последовательности: Tempolat C ($12,33 \pm 1,58$), Structur Premium ($10,78 \pm 1,92$), Protent 4 ($8,92 \pm 1,62$), Visalys Temp ($6,82 \pm 1,97$), Telio CS c & b ($4,68 \pm 1,65$) ($p < 0,05$). Для *C. albicans* максимальные значения оптической плотности регистрировались для акрилоксида ($58,35 \pm 9,03$) и карбодента ($51,90 \pm 8,31$) и соответственно уменьшались для Tempolat C ($35,45 \pm 5,13$), Structur Premium ($30,45 \pm 5,34$), Protent 4 ($31,65 \pm 8,29$), Telio CS c & b ($30,60 \pm 8,93$), Visalys Temp ($20,10 \pm 7,09$) ($p < 0,05$). Показатели прочности на разрыв были значительно ниже для пластмасс акрилоксида ($745,23 \pm 94,75$ N) и карбодента ($711,09 \pm 179,18$ N) по сравнению с бис-акриловыми композитами, такими как Tempolat C ($973,71 \pm 98,46$), Protent 4 ($1009,08 \pm 84,50$), Structur Premium ($1392,19 \pm 224,11$ N), Visalys Temp ($1254,38 \pm 156,35$ N), тогда как наибольшая сила была зарегистрирована для полиуретанового композита Telio CS c & b ($1106,45 \pm 134,65$ N) ($p < 0,05$).

Ключевые слова: пластмассы, микробная адгезия, *S. mutans*, *C. albicans*, колориметрия, прочность на разрыв.

Стаття надійшла 26.01.18р.

COMPARATIVE EVALUATION OF *S. MUTANS* AND *C. ALBICANS* SURFACE ADHESION AND MECHANICAL STRENGTH AS OPERATIONAL CHARACTERISTICS OF MATERIALS FOR TEMPORARY FIXED DENTURES

Fastovets O.O., Kotelevskiy R.A., Matviyenko R.Yu.

We carried out the comparative study of 7 materials, regarding the intensity of adhesion on their surfaces of *S. mutans* and *C. albicans*, using colorimetric analysis, and assessment of their mechanical properties according to indicators of fracture strength. It has been established that under using the *S. mutans* suspension, the highest indices of optical density, corresponding to the intensity of surface bacterial adhesion, were detected for Acryloxid (19.71 ± 2.59) and Carbodent (19.08 ± 2.23), and they decreased in the following sequence: Tempolat C (12.33 ± 1.58), Structur Premium (10.78 ± 1.92), Protent 4 (8.92 ± 1.62), Visalys Temp (6.82 ± 1.97), Telio CS c & b (4.68 ± 1.65) ($p < 0.05$). For *C. albicans*, the maximum optical density values were recorded for Acryloxid (58.35 ± 9.03) and Carbodent (51.90 ± 8.31) and respectively decreased for Tempolat C (35.45 ± 5.13), Structur Premium (30.45 ± 5.34), Protent 4 (31.65 ± 8.29), Telio CS c & b (30.60 ± 8.93), Visalys Temp (20.10 ± 7.09) ($p < 0,05$). The indices of fracture strength were significantly lower for the plastics of Acryloxid (745.23 ± 94.75 N) and Carbodent (711.09 ± 179.18 N) compared to bis-acrylic composites such as Tempolat C (973.71 ± 98.46), Protent 4 (1009.08 ± 84.50), Structur Premium (1392.19 ± 224.11 N), Visalys Temp (1254.38 ± 156.35 N), while the highest force was registered for the polyurethane composite Telio CS c & b (1106.45 ± 134.65 N) ($p < 0.05$).

Key words: plastics, microbial adhesion, *S. mutans*, *C. albicans*, colorimetry, fracture strength.

Рецензент Дворник В.М.

DOI 10.26724/2079-8334-2018-3-65-124-128

УДК 616.314.17.+616.314.19)-002:616.89-008.441.13/.14]-036

И.Р. Федун, В.М. Зубачик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів

СТРУКТУРА ТА КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ

E-mail: irenafedun@gmail.com

Є повідомлення про вплив наркотичних середників на серцево-судинну, травну, ЦНС, імунну системи, однак стоматологічний статус описаний у загальних рисах, зокрема, недостатньо вивчений стан тканин та органів порожнини рота у залежних. Описано стан тканин пародонту у 105 наркозалежних осіб, із врахуванням тривалості вживання наркотиків та 55 ненаркозалежних осіб з патологією пародонту (гінгівіт, генералізований пародонтит). Дослідження включало в себе клінічні спостереження та індексну оцінку (ОHI-S, РМА, ПI). Дані клінічного дослідження наркозалежних осіб засвідчують, що у 15,2 % (16/105) виявлено гінгівіт, ГП початкового - I ступеня - 26,7 % (28/105), ГП II ступеня у 30,5 % (32/105), ГП III - 27,59 % (29/105). Встановлено статистично вірогідну різницю між результатами індексної оцінки тканин пародонту наркозалежних та ненаркозалежних хворих на генералізований пародонтит (ГП) початкового - I, II, III ступеня, що ймовірно вказує на негативний вплив наркотичних середників на пародонтологічний статус хворих на наркоманію. Також з'ясовано, що інтенсивність розвитку патологічних процесів у пародонті у залежних пов'язана зі стажем наркотизації.

Ключові слова: гінгівіт, пародонтит, наркоманія, клініка.

Публікація є фрагментом НДР «Розпрацювання і застосування нових методів діагностики профілактики та лікування захворювань пародонту та ендодонта» (№ державної реєстрації: 0115U000036).

На сьогодні кількість осіб, які вживають наркотичні засоби стрімко зростає, однак реальна кількість наркозалежних хворих є значно більшою, від зареєстрованих випадків [4,7]. Достатньо багато уваги приділяється загальносоматичним, психо-невротичним порушенням в залежних і представлено невелику кількість інформації у них щодо патології органів порожнини рота [1,3].

Патологічні вияви в порожнині рота наркозалежних осіб вважають наслідком байдужості до стану власного здоров'я, оскільки існують повідомлення, що тільки 36 % uzалежнених 1 раз відвідують стоматолога впродовж року та лише 18 % осіб – проводять гігієну порожнини рота рідше, ніж 1 раз на добу [9]. Найчастіше характеризуючи вплив наркотиків на організм людини, описують ефекти від вживання однієї речовини. [3, 5, 6] Проте часто uzалежені схильні до змішаного прийому наркотичних речовин [8]. Систематизувати клінічні прояви патологічних змін у порожнині рота, які є наслідками вживання наркотичних препаратів, доволі складно, оскільки з'являються нові речовини, які повільно виводяться з організму, забезпечуючи триваліший ефект дії. Механізм впливу нових наркотичних середників мало вивчений [5].

За даними літератури, стоматологічний статус наркозалежних пацієнтів найбільше обтяжений через велику кількість захворювань твердих тканин зуба та ендодонту, зокрема у хворих виявлено множинні каріозні порожнини в пришийковій ділянці та карієс-резистентних зонах, також існують повідомлення про розвиток гіпосалівації, бруксизму, грибового ураження і лейкоплакії слизової оболонки порожнини рота [9, 10,]. Дещо менше уваги приділяється дослідниками запальним процесам тканин пародонту в узалежнених осіб [2]. Дослідження різних авторів засвідчують, що захворювання тканин пародонту мають активний перебіг та яскраво виражену клінічну картину з істотним розвитком остеопорозу, запальними змінами тканин пародонту та некротизацією ясен [9, 10].

Метою роботи було вивчити структуру та особливості перебігу патології тканин пародонту у наркозалежних пацієнтів.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 105 наркозалежних осіб (основна група), які перебували у комунальних лікарняних закладах з приводу лікування хірургічних ускладнень наркоманії та реабілітаційних центрах міста Львова, серед яких 10,48 % (11/105) жінок і 89,52 % (94/105) – чоловіків. Вік узалежнених – від 18 до 45 років. До групи порівняння увійшли 55 осіб віком від 18 - 45 років, які не вживали наркотичних середників з патологією тканин пародонту – гінгівіт, генералізований пародонтит (ГП) початкового - I, II, III ступеня. Пацієнти, які входили до груп спостереження, наявність соматичних захворювань заперечували. Наркозалежних осіб було поділено на групи відповідно до стажу вживання наркотичних середників, а саме: до 5 років, 6-10 років, 11-15 років та більше 16 років. Також з'ясували тривалість та інтенсивність наркотизації, види наркотиків, які вживали узалежені особи.

При внутрішньоротовому огляді хворих проводили візуальну та інструментальну оцінку використанням індексу зубного нальоту та каменю Грін-Вермільйона (ОНІ-S), папілярно-стану органів та тканин порожнини рота. Індексну оцінку стану тканин пародонту проводили з маргінально-альвеолярного індексу (РМА) у модифікації Рамта, та пародонтального індексу Russel (PII). Стан кісткової тканини досліджували рентгенологічно. Результати обстеження вносили у медичну карту стоматологічного хворого.

Результати дослідження та їх обговорення. Обстежені наркозалежні пацієнти вживали речовини різних груп, зокрема синтетичні та півсинтетичні опіоїди, канабіноїди а також стимулятори центральної нервової системи. Пусковим наркотиком для 86,6 % узалежнених осіб (91/105) був канабіс. Середньо статистичний показник віку в який починалося захворювання на наркоманію, складав $16,7 \pm 0,27$ років. Зі загальної кількості оглянутих у 40,9 % (43/105) наркозалежних пацієнтів спостерігали наркотичну ремісію, а 59,1 % (62/105) особи – активно споживали наркотичні речовини. Термін ремісії коливався від 1 місяця до 2,5 років.

Наркозалежні пацієнти у яких була наркотична ремісія, йшли на контакт, адекватно відповідали на поставлені питання при зборі анамнезу. Пацієнти, які активно вживали наркотичні середники неохоче відповідали на запитання, з острахом ставилися до інструментального огляду, а особи з визначеним абстинентним синдромом були апатичні, сонливі та дратівливі, що ймовірно є наслідком застосування препаратів замісної терапії. Скарги, які характерні для патології тканин пародонту, наркозалежні пацієнти висловлювали у 13,3 % (14/105).

При зовнішньоротовому огляді наркозалежних пацієнтів, шкірні покриви були блідого відтінку. В осіб з абстинентним синдромом виявлено сухість шкірних покривів і червоної облямівки губ. Результати внутрішньо-ротового дослідження засвідчили, що на вестибулярній поверхні коронки фронтальної групи зубів спостерігали ерозії твердих тканин, при зондування яких хворі відчували різку болючість, також характерною була патологічна стертость та множинні каріозні порожнини. Порушення слиновиділення, зокрема гіпосалівацію, спостерігали в узалежнених з встановленим абстинентним синдромом. У пацієнтів в яких була наркотична ремісія та активних споживачів змін з боку слиновидільної системи не виявлено. При обстеженні тканин пародонту у

наркозалежних пацієнтів, слизова оболонка ясен – ціанотична тьмяна, з явищами стазу, верхівки міжзубних сосочків заокруглені, що свідчило про наявність симптоматичного гінгівіту. Характерною була гіперемія слизової оболонки міжзубних сосочків у ділянках молярів. Ознаки некротизації ясен виявлено у 2,86 % (3/105) узалежнених.

Згідно з результатами рентгенологічного дослідження у пацієнтів хворих на наркоманію з ГП початкового та I ступеня визначалася втрата кортикальної пластинки, зменшення висоти альвеолярного відростку до 1/3 довжини кореня, розширення періодонтальної щілини в пришийкових ділянках. При ГП II ступеня резорбція міжзубних перегородок сягала 1/2 довжини кореня, розширення періодонтальної щілини, ознаки остеопорозу. Зниження висоти кістки альвеолярного відростку до 2/3 довжини кореня, виражені ознаки остеопорозу.

Дослідження пародонту включало індексну оцінку гігієни порожнини рота, запальних та дистрофічних процесів у тканинах, результати яких представлено у табл. 1. Опрацювання значень вказаних індексів засвідчило, що при всіх досліджуваних патологіях тканин пародонту показник ОНІ-S у пацієнтів основної групи був більший, ніж у пацієнтів групи порівняння. Дані цього індексу у наркозалежних пацієнтів були більшими у 1,5 раза при генералізованій гінгівіті ($p<0,05$), у 1,3 раза при ГП початкового – I ступеня ($p<0,05$), у 1,3 раза при ГП II ступеня ($p<0,01$) та у 1,4 раза вищим при ГП III ступеня ($p<0,01$), порівняно зі значеннями у відповідних групах неузалежнених пацієнтів.

Таблиця 1

Індексна оцінка стану тканин пародонту у наркозалежних та не наркозалежних хворих

Індекси	Групи	Гінгівіт	Генералізований пародонтит		
			I ступеня	II ступеня	III ступеня
ОНІ-S, бали	Порівняння (n=55)	1,34±0,24	1,62±0,20	1,81±0,15	1,95±0,20
	Основна (n=105)	1,96±0,18*	2,17±0,14*	2,39±0,11**	2,74±0,13**
РМА, %	Порівняння (n=55)	37,3±2,3	45,9±1,3	49,5±1,0	54,3±1,8
	Основна (n=105)	40,9±1,0	50,1±1,0**	53,1±1,0**	67,1±1,8***
ПІ, бали	Порівняння (n=55)	0,55±0,08	1,08±0,08	2,09±0,14	4,40±0,12
	Основна (n=55)	0,73±0,07	1,43±0,07 **	3,49±0,12 ***	5,37±0,16 ***

Примітка: * – вірогідна різниця між групами наркозалежних та ненаркозалежних пацієнтів при $p<0,05$; ** – при $p<0,01$; *** – при $p<0,001$

Аналізуючи отримані результати індексу РМА можемо зазначити, що не було вірогідної різниці між показниками наркозалежних та неузалежнених пацієнтів з діагнозом гінгівіт ($p>0,05$). Проте спостерігалася статистично значима відмінність ($p<0,01$) показників індексу РМА у пацієнтів основної групи в яких діагностовано ГП початкового – I ступеня, відносно групи порівняння, також зафіксована відмінність ($p<0,01$) між значеннями груп узалежнених та неузалежнених хворих на ГП II ступеня, та встановлена вірогідна різниця ($p<0,001$) між значеннями індексу осіб хворих на ГП III ступеня основної групи та групи порівняння.

Периодонтальний індекс за Расселом у наркозалежних хворих на ГП початкового та I ступеня становив 1,43±0,07 балів і статистично відрізнявся від значення неузалежнених пацієнтів ($p<0,01$). Для пацієнтів основної групи показник ПІ дорівнював 3,49±0,12 балів при ГП II ступеня та був статистично відмінним ($p<0,001$) від показника неузалежнених хворих на ГП II ступеня. Статистична різниця значень індексу ($p<0,001$) спостерігалася також між пацієнтами хворих на ГП III ступеня основної і порівняльної груп. Опрацьовані дані свідчать про прогресування патологічних змін у тканинах пародонту у наркозалежних порівняно з пацієнтами, які не вживали наркотичних речовин.

Проведені клінічні дослідження дозволили сформувати загальну картину поширеності захворювань пародонту у наркозалежних пацієнтів. Згідно даних наведених у табл. 2. структура захворювань пародонту у наркозалежних пацієнтів залежить від стажу прийому наркотиків. Аналіз даних відображених у табл. 2 показав, що для наркозалежних пацієнтів зі стажем прийому наркотиків до 5-ти та 6-10 років характерними були запальні захворювання пародонту. Цю динаміку можна пояснювати відносно молодим віком узалежнених осіб, які входять у ці групи, зокрема середньостатистичний вік у першій групі становив 18,5±0,40 років і для пацієнтів другої групи цей показник дорівнював 25,2±0,61 років, та високу резистентність організму. Група до 5-ти років стажу була найменш чисельною, що можна пояснити не частим звертанням наркозалежних до лікувальних та реабілітаційних центрів, оскільки вони не вважають себе залежними від наркотиків. Найчисельнішою була група узалежнених із 11-15 річним стажем вживання, найбільше у даних пацієнтів діагностовано ГП II ступеня – 14,3 % (15/105). У осіб цієї когорти

також високий відсоток ГП III ступеня – 8,57 % (9/105), відносно показників перших двох груп. Віковий показник у хворих 3 групи займав позначку 32,0±0,39 років.

Таблиця 2

Поширеність запальних хвороб тканин пародонту у наркозалежних хворих залежно від стажу вживання наркотику

Захворювання	Стаж							
	1 група 5 років		2 група 6-10 років		3 група 11-15 років		4 група 16-20 років	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гінгівіт	6	5,71	7	6,67	3	2,86	-	0
ГП початкового- I ступеня	4	3,81	10	9,52	9	8,57	5	4,76
ГП II ступеня	3	2,86	6	5,71	15	14,29	8	7,62
ГП III ступеня	1	0,95	5	4,76	9	8,57	14	13,31
Загалом	14	13,3	28	26,7	36	34,3	27	25,7

В узалежнених пацієнтів у групі зі стажем 16-20 років найбільше було діагностовано ГП III ступеня – 13,3 % (14/105), а також значною була і частка осіб з ГП II ступеня – 7,62 % (8/105). Середній показник віку наркозалежних осіб у 4 групі становив 37,6±0,77 років. Загалом найбільше було виявлено наркозалежних пацієнтів хворих на ГП II ступеня – 32 особи, на другому місці ГП III ступеня – 29 осіб, 28 пацієнтів з ГП I ступеня та 16 хворих на гінгівіт.

Висновки

1. У наркозалежних пацієнтів скарги не відповідали клінічній картині, що може ускладнювати діагностування захворювань органів ротової порожнини, зокрема тканин пародонту.
2. Наведені спостереження показують, що у наркозалежних осіб, які зловживали наркотиками до 5-ти років найбільше виявлено гінгівіт і значення індексної оцінки не мали вірогідної відмінності порівняно зі значеннями у ненаркозалежних пацієнтів. Однак зі збільшенням стажу наркоманії, зафіксовано наростання патологічних явищ у тканинах пародонту узалежнених при ГП, про що свідчить статистично значима відмінність показників РМА та ПІ порівняно з показниками ненаркозалежних пацієнтів, а також високе значення індексу ОНІ-S.

Список літератури

1. Herych ID, Iftodiy AN, Biltsan OV. Khirurgichni uskladnennya inyektsiynoyi narkomaniyi: problemy ta osoblyvosti likuvannya. Chernivtsi: Bukrek; 2015. 488 s. [in Ukrainian]
2. Zubachyk VM, Fedun IR. Biokhimichni pokaznyky rotovoyi ridyny u narkozaleznykh khvorykh na khronichnyy heneralizovanyy parodontyt. Klinichna stomatolohiya. 2017; 19(2): 9-15. [in Ukrainian]
3. Kydon PV. Osobystisni osoblyvosti khvorykh na paranoyidnu formu shyzofreniyi, poyednanoi z vzhivannyam kanabinoyidiv. Svit medytsyny ta biolohiyi. 2016; 55(1): 49-53. [in Ukrainian]
4. Kirilenko FO. Suchasnyy stan nezakonnoho obihu narkotychnykh zasobiv v Ukrayini. Aktualni problemy prava: teoriya i praktyka. 2017; 33: 119-130. [in Ukrainian]
5. Kryvda HF, Umanskyi DO, Panchev YaO. Analiz problemy sudovo-medychnoyi diahnostryky otruyennya syntetychnymy narkotychnymy zasobamy. Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny. 2015; 51(3): 325-327. [in Ukrainian]
6. Rybalov OV, Avetikov DS, Ivanytska OS. Suchasnyy pohlyad na diahnostryku toksychnoho nekrozu shchelepnykh kistok u narkozaleznykh patsiyentiv. Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny. 2013; 13(4): 248-253. [in Ukrainian]
7. Roshchyna IO. Narkomaniya: stan i problemy borotby z neyu (suchasna paradyhma). Visnyk kryminalnoho sudochynstva. 2015; 2: 175-180. [in Ukrainian]
8. Shapovalov VV, Shapovalova VO, Omelchenko VO. Sudova farmatsiya: do problemy narkomaniyi i polinarkomaniyi u sviti i v Ukrayini. Ukrayinskyy zhurnal klinichnoyi ta laboratornoyi medytsyny. 2012; 7(1): 12-16. [in Ukrainian]
9. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KS. Drug addiction and periodontal diseases. J Indian Soc Periodontol. 2013; 17(5): 587-591.
10. Singh R, Chandra S, Sahu SK, Pandey V, Kaur G. Evaluation of oral health status among drug addicts in rehabilitation centre. International archives of integrated medicine, 2016; 3(3): 65-69.

Реферати

**СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ
Федун И.Р., Zubachik V.M.**

Имеются сообщения о влиянии наркотических веществ на сердечно-сосудистую, пищеварительную, ЦНС, иммунную системы, однако стоматологический статус описан в общих чертах, в частности недостаточно изучено состояние тканей и органов полости рта наркозависимых. В статье описаны результаты исследования состояния тканей пародонта у 105

**STRUCTURE AND CLINICAL ASSESSMENT
OF PARODONT DISEASES IN DRUG DEPENDENT
PATIENTS
Fedun IR, Zubachik V.M.**

There are reports of the impact of drugs on the cardiovascular, digestive, central nervous system, immune system, but the dental status is described in general terms, in particular, the state of tissues and organs of the drug-addicted person's mouth has not been sufficiently studied. The article describes the results of a study on the periodontal tissues

наркозависимых, которые включают в себя клиническое наблюдение и индексную оценку (ОНИ-S, РМА, ПИ), с учетом длительности употребления наркотиков и 55 – ненаркозависимых пациентов с патологией пародонта (гингивит, генерализованный пародонтит). Данные клинического исследования наркозависимых свидетельствуют, что в 15,2 % (16/105) обнаружено гингивит, генерализованный пародонтит (ГП) начального - I степени у 26,7 % (28/105), ГП II степени у 30,5 % (32/105), ГП III степени – 27,59 % (29/105). Обнаружена статистически достоверное отличие результатов индексной оценки тканей пародонта наркозависимых и ненаркозависимых больных на (ГП) начальной-I, II, III степени, что вероятно указывает на негативное влияние наркотических веществ на пародонтологический статус больных наркоманией, также исследования указывают на связь интенсивности развития патологических процессов в пародонте больных наркоманией с стадией приема наркотических веществ.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, наркозависимость, клиника.

Стаття надійшла 12.01.18р.

condition in 105 drug addicts, which included clinical observation and index assessment (ONI-S, PMA, PI), taking into account the duration of drug use and 55 non-dependent patients with parodontium pathology (gingivitis, generalized parodontitis). Data of the clinical study on drug addicts indicate that in 15.2% (16/105) gingivitis, generalized parodontitis (GP) of the initial - I degree was found in 26.7% (28/105), II degree GP of 30.5% (32 / 105), III degree GP - 27.59% (29/105). A statistically significant difference was found in the results of the index assessment of periodontal tissues in drug addicts and non-addicted patients (GP) of the initial I, II, III degrees, which probably indicates a negative effect of narcotic substances on the periodontological status of drug addicts. The studies also indicate a correlation between the intensity of pathological processes development in periodontium of drug addicts with the experience of taking narcotic substances.

Key words: gingivitis, parodontitis, drug addiction, clinic.

Рецензент Аветіков Д.С.

DOI 10.26724/2079-8334-2018-3-65-128-134

UDC 343.431:616-089.844

¹A.O.Yanchuk, ²S.O. Kuznichenko, ³Yu. V. Gradova
¹Ministry of Health of Ukraine, ²Legislation Institute of the Verkhovna Rada of Ukraine
³V.N.Karazin Kharkiv National University

HUMAN ORGAN TRANSPLANTATION: LEGAL SYSTEM MONITORING

E-mail: olga_sovgira@ukr.net

The study focuses on human organ transplantation that is a significant issue in medical law. The paper presents the overview of the international and national legislation in the field of human organ transplantation. The new Law of Ukraine “On human anatomical transplantation” has been analyzed.

Key words: organ transplantation, transplantology, donor, recipient, human organ trafficking, anatomical material, medical law.

On 17 May, 2018, the Deputies of the Verkhovna Rada of Ukraine adopted 255 votes in favor of the long-awaited draft law on organ transplantation, which will come into force on 01 January, 2019. The adoption of this law is welcomed nationwide, since donor organ transplantation might be the live-saving for those who need it. The draft law was exactly designed to reduce the mortality rate among the critically ill patients and ensure the implementation of the constitutional and absolute human right to life and health\ care. The development of transplantology is a significant achievement of medicine, but without proper legal regulation it can turn into mass crime against the human life, health and safety. Organ transplantation, which, according to the Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism, is one of the wonders of the twentieth century, involving two areas of science: medicine and law. Apparently, the scientists should join their efforts to solve a number of problematic issues in transplantation: health professionals, in collaboration with lawyers, can legally implement all the intricacies associated with this field of medicine. It is the medical law that conjoins two completely different branches of science, when physicians and lawyers speak the same language. Obviously, the concern regarding the legal regulation of organs and tissues transplantation has been raised at the stage of clinical transplantation, when the development of medicine and jurisprudence resulted in the rationale to legal protection of all participants of transplantation: the donor, the recipient and medical professionals [4]. Notably, the advanced development of medicine enables transplantation of almost any human organ. Currently, transplantation is considered as a very effective and almost non-alternative way of treating diseases and injuries of such vital organs as the kidney, liver, pancreas, lungs, heart, etc. Globally, more than 1 million people who underwent organ transplantation are leading an active lifestyle. The global growth rates of number of transplantation surgeries predict that in 20-30 years, 50% to 60% of all surgical interventions will be associated with the organs, tissues and cells transplantation [10].

Noteworthy, transplantation in Ukraine compared to European countries is extremely underestimated. The world’s leader in human organ transplantation is the USA with 34 768 transplant surgeries made in 2017.