

О.Д. Гавловський, І.А. Голованова
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА САНАТОРНО-КУРОРТНИМ ЛІКУВАННЯМ УЧАСНИКІВ АТО

e-mail: _kate_umsa93@ukr.net

Захисники мирного життя, учасники Антитерористичної операції, мають право на пільги у різних сферах соціального забезпечення, зокрема й у медичній. Відповідно до законодавства, лікування військовослужбовців, протезування, отримання ліків і оздоровлення у спеціалізованих закладах відбувається безкоштовно. Законом передбачено, що після закінчення основного курсу лікування ветерани антитерористичної операції можуть пройти безкоштовний оздоровчий та профілактичний курс в санаторії, або отримати компенсацію за нього. Як вважають фахівці, післявоєнні симптоми, з часом мають особливість посилюватися, тому усі комбатанти потребують відновлення психологічних резервів організму. Адже первинний стрес, отриманий під час бойових дій, підсилюється вторинним, що виникає після повернення додому. Головною установою в загальній структурі медичних закладів з організації медичної допомоги ветеранам є госпіталь в с. Циблі, діяльність якого перебуває під патронатом Президента України. Перелік санаторно-курортних закладів для учасників АТО та осіб з інвалідністю, нараховує 85 закладів, серед яких 8 розташовані в Полтавській області.

Ключові слова: вторинна медична допомога, учасники бойових дій, санаторно-курортне лікування, учасники АТО.

Робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я», № державної реєстрації 0115U002852.

Захисники мирного життя, учасники Антитерористичної операції, мають право на пільги у різних сферах соціального забезпечення, зокрема й у медичній. Відповідно до законодавства, лікування військовослужбовців, протезування, отримання ліків і оздоровлення у спеціалізованих закладах відбувається безкоштовно [7]. Дільничні лікарі роз'яснюють інформацію про те, де та яким чином можна отримати лікування та пільги. Законом передбачено, що після закінчення основного курсу лікування ветерани антитерористичної операції можуть пройти безкоштовний оздоровчий та профілактичний курс в санаторії, або отримати компенсацію за нього [9]. Оплата протезування здійснюється урядом щорічно, а операції проводяться в порядку черги. В умовах стаціонару учасник АТО, за бажанням, може претендувати на палату для пільгових категорій. Обстеження бійців є безкоштовним за умови наявності у лікувальних закладах необхідного обладнання [8]. Післявоєнні симптоми із часом, уважають фахівці, мають особливість посилюватися. Усі комбатанти потребують відновлення психологічних резервів організму [1,2]. Адже первинний стрес, отриманий під час бойових дій, підсилюється вторинним, що виникає після повернення додому.

Отже, для інтеграції у суспільство військовослужбовці потребують комплексної підтримки: правової, соціальної, економічної, психологічної, медичної [4].

Метою роботи було визначити забезпеченість вторинною медичною допомогою та санаторно-курортним лікуванням учасників АТО.

Матеріал і методи дослідження. Нами були вивчені показники кількості учасників АТО, які пройшли стаціонарне лікування, пролікувалися в госпіталях України та отримали санаторно-курортне лікування. Аналіз було здійснено із використанням даних, які надходять до Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни [6]. Госпіталь в с. Циблі є головною установою в загальній структурі медичних закладів з організації медичної допомоги ветеранам. Там здійснюється організаційно-методичне керівництво обласними госпіталями ветеранів війни, він є одним із найвідоміших в Україні як сучасна лікарня на 600 ліжок, яка щорічно приймає понад 9 тисяч ветеранів війни з усіх регіонів України. Його діяльність перебуває під патронатом Президента України. Аналіз було здійснено за допомогою динамічних рядів. Для визначення динаміки того чи іншого показника визначався темп приросту. Методи абсолютних і відносних величин, динамічні ряди використовувались для визначення абсолютного приросту або зменшення, і темпу приросту або зменшення до базового року серед населення України.

Результати дослідження та їх обговорення. У військово-медичні заклади за первинними зверненнями надійшло на лікування 5197 осіб із понад 6226 військовослужбовців, які отримали поранення. Решта поранених військовослужбовців, а це понад 1000 осіб, отримали первинну медичну допомогу в цивільних закладах охорони здоров'я – міських та центральних районних лікарнях,

розташованих безпосередньо в зоні воєнного конфлікту. Найвагоміший внесок у справу медичного забезпечення АТО внесла Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечнікова, в якій надано медичну допомогу та проліковано понад 1300 військовослужбовців. Понад 500 поранених військовослужбовців отримали спеціалізоване лікування в науково-дослідних клінічних установах Національної академії медичних наук України [10]. За час з 2016 року темп диспансерного обліку учасників АТО та охоплення їх стаціонарним лікуванням зріс в Україні на 28% (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка диспансерного обліку учасників АТО та охоплення їх стаціонарним лікуванням

Області України	2016	2017	2018	Темп приросту%
Вінницька	150 (15,3)	76(6,56)	780(6,0)	420
Волинська	133(19,41) 19,41	174(21,8) 21,88	173(19,8) 19,8	30,0
Дніпропетровська	348(39,03) 39,03	240(21,1) 21,11	239(13,0) 13,9	-31,3
Донецька	100(6,88)	20(10,8) 10,85	189(7,4) 7,4	89
Житомирська	155(20,03) 20,03	209(23,8) 23,82	221(21,2) 21,2	42,5
Закарпатська	401(16,1)	31(19,8) 19,85	0,0	0
Запорізька	418(8,57) 8,57	75(11,7) 11,73	805(11,1) 11,1	92,5
Івано-Франківська	758(18,61)	1343(25,76)	1439(24,5)	-81,7
Київська	160(16,21) 16,21	180(14,4) 14,44	175(12,4) 12,4	9,3
Кіровоградська	175(25,57) 25,57	247(31,0) 31,03	294(32,0) 32,0	68
Львівська	201(24,81) 24,81	285(25,4) 25,47	283(23,8) 23,8	40,7
Миколаївська	593(13,75) 13,75	66(11,4) 11,4	102(15,9) 15,9	-82,7
Одеська	299(20,18) 20,18	50(8,83) 8,83	158(3,1) 3,1	-47,1
Полтавська	159(23,5) 23,5	179(23,0) 23,05	233(28,8) 28,8	46,5
Рівненська	137(29,01) 29,01	127(21,2) 21,23	131(20,3) 20,3	-4,3
Сумська	741(11,54) 11,54	108(14,3) 14,37	111(13,3) 13,3	-85,0
Тернопільська	410(15,1) 15,01	63(18,5) 18,55	659(16,6) 16,6	60,7
Харківська	492(8,03) 8,03	149(14,2) 14,21	164(14,2) 14,2	-66,6
Херсонська	581(14,55) 14,55	52(10,6) 10,61	101(18,4) 18,4	-82,6
Хмельницька	110(19,33) 19,33	114(17,7) 17,74	126(17,9) 17,9	14,5
Черкаська	148(25,25) 25,25	199(28,9) 28,97	203(26,7) 26,7	37,1
Чернівецька	140(45,03) 45,03	68(22,5) 22,55	203(60,9) 60,9	45
Чернігівська	951(16,37) 16,37	108(15,9) 15,91	127(17,3) 17,3	-86,6
м. Київ	704(22,54) 22,54	98(23,8) 23,81	116(21,6) 21,6	-83,5
УКРАЇНА	2665(20,31) 20,31	3061(18,4) 18,49	3412(17,9) 17,9	28,0

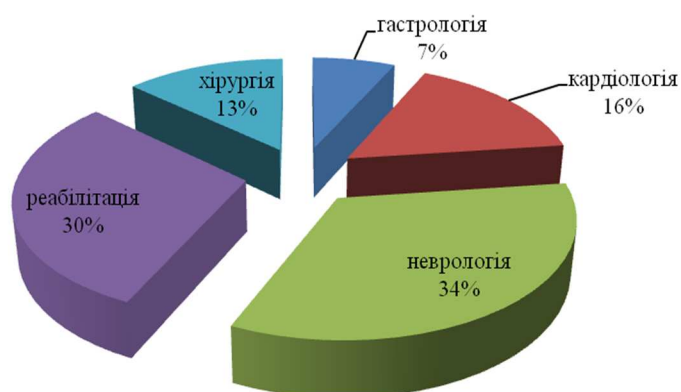
Число учасників АТО, які пролікувалися в госпіталях зростає, в цілому в Україні на 46,9% (табл. 2). Таке збільшення можна пояснити тим, що з'явилися ветерани, звільнені за станом здоров'я і ті, які повернуться до виконання своїх службових обов'язків, але ці дві категорії учасників АТО потребують медичної допомоги вторинного рівня. В законодавчому порядку визначено надання медичної допомоги, яка надається державними або комунальними закладами охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів [3,9].

Динаміка ветеранів війни, які пролікувалися в госпіталях

Області України	2016	2017	2018	Темп приросту %
Вінницька	785(8,08) 8,08	116(10,0) 10,04	130(10,1) 10,1	-83,4
Волинська	116(16,9) 16,91	143(17,9) 17,96	151(17,3) 17,3	30,1
Дніпропетровська	717(8,04) 8,04	902(7,93) 7,93	100(5,8) 5,8	-86,0
Донецька	362(24,9) 24,90	532(28,7) 28,71	397(15,6) 15,6	9,6
Житомирська	655(8,46) 8,46	121(13,8) 13,84	129(12,4) 12,4	-80,3
Закарпатська	95(3,82) 3,82	313(19,7) 19,72	305(8,2) 8,2	221,0
Запорізька	151(3,10) 3,10	164(2,54) 2,54	180(2,5) 2,5	19,2
Івано-Франківська	35(0,86)	383(7,35)	379(6,5)	982,8
Київська	120(12,2) 12,21	142(11,4) 11,42	155(11,0) 11,0	29,1
Кіровоградська	111(16,1) 16,18	132(16,6) 16,66	157(17,2) 17,2	41,4
Львівська	124(15,2) 15,26	164(14,7) 14,70	205(17,2) 17,2	65,3
Миколаївська	324(7,51) 7,51	437(7,55) 7,55	577(9,0) 9,0	78,0
Одеська	0(0,00) 0,00	61(1,07) 1,07	59(1,2) 1,2	5900
Полтавська	116(17,2) 17,21	120(15,4) 15,41	156(19,3) 19,3	34,4
Рівненська	913(19,3) 19,34	994(16,5) 16,59	988(15,3) 15,3	8,21
Сумська	629(9,79) 9,79	105(13,9) 13,95	102(12,2) 12,2	-83,7
Тернопільська	173(6,33) 6,33	144(4,21) 4,21	165(4,1) 4,1	-4,6
Харківська	554(9,04) 9,04	695(6,59) 6,59	709(6,1) 6,1	27,9
Херсонська	267(6,69) 6,69	353(7,10) 7,10	435(7,9) 7,9	62,9
Хмельницька	552(9,67) 9,67	722(11,2) 11,22	780(11,0) 11,0	41,3
Черкаська	105(17,8) 17,89	127(18,5) 18,56	135(17,8) 17,8	28,5
Чернівецька	440(14,1) 14,14	743(24,5) 24,56	770(23,0) 23,0	75
Чернігівська	215(3,70) 3,70	326(4,78) 4,78	401(5,4) 5,4	86,5
м. Київ	805(25,7) 25,78	964(23,2) 23,21	108(20,1) 20,1	-86886,58686,534,6
УКРАЇНА	1461(11,1) 11,14	1947(11,7) 11,76	2147(11,3) 11,3	46,9

В Полтавській області розташовані два госпіталі, де лікуються ветерани війни, учасники АТО в Полтаві та Кременчуці. Перші пацієнти з зони АТО почали проходити лікування та реабілітацію в Кременчуцькому обласному госпіталі для інвалідів війни з 2 серпня 2014 року. Патологія та тяжкість стану пацієнтів різноманітні. А саме, аку-баротравма, залишкові явища вибухової травми, закриті черепно-мозкові травми, післяконтузійний синдром, наслідки вогнепальних поранень та відмороження кінцівок, переломи різної тяжкості, пансінусити, гострі трахеобронхіти, гостра нейроінфекція, цистити тощо. Особливо, слід наголосити на масовість загострення проблем з хребтом, причому у різної вікової групи. Найвірогідніше до ураження хребта, крім травм, призводить постійне носіння бронезилета довгий термін часу. Дані наведені в рисунку 1, засвідчують, що найбільше число пацієнтів отримало терапію в неврологічному - 34% та реабілітаційному відділеннях - 30%, що свідчить про потребу в реабілітації цих категорій учасників АТО.

Рисунок 1
Питома вага пролікованих учасників АТО у відділеннях госпіталів Полтавської області



Кількість учасників АТО, які отримали санаторно-курортне лікування в Україні зростає на 36,6% (табл. 3). Порядок забезпечення санаторно-курортним лікуванням учасників бойових дій та інвалідів війни з числа учасників антитерористичної операції, регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 200 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням» (зі змінами) [9].

Таблиця 3

Динаміка ветеранів війни, які отримали санаторно-курортне лікування

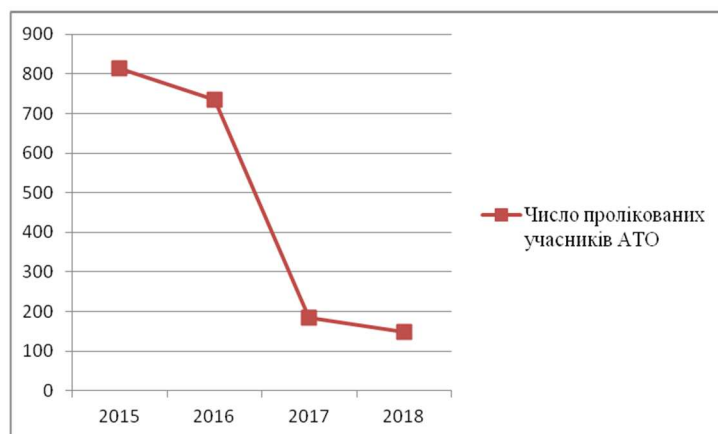
Області України	2016	2017	2018	Темп приросту %
Вінницька	154(1,59)	760(6,6)	780(6,0)	406,4
Волинська	383(5,57)	174(21,9)	173(19,8)	-21000
Дніпропетровська	120(13,4)	240(21,1)	239(13,9)	99,1
Донецька	46(3,16)	201(10,8)	189(7,4)	310,8
Житомирська	542(7)	209(23,8)	221(21,2)	-59,2
Закарпатська	158(6,35)	315(19,8)	0,0	0
Запорізька	505(10,3)	758(11,7)	805(11,1)	59,4
Івано-Франківська	319(7,83)	1343(25,8)	1439(24,5)	351,0
Київська	617(6,23)	180(14,4)	175(12,4)	-71,6
Кіровоградська	379(5,51)	247(31,0)	294(32,0)	-22,4
Львівська	463(5,7)	285(25,5)	283(23,8)	-38,8
Миколаївська	130(3,01)	660(11,4)	102(15,9)	-21,5
Одеська	65(4,39)	502(8,8)	158(3,1)	143,0
Полтавська	105(15,5)	179(23,0)	233(28,8)	121,9
Рівненська	246(5,21)	127(21,2)	131(20,3)	-46,7
Сумська	236(3,67)	108(14,4)	111(13,3)	-52,9
Тернопільська	90(3,29)	635(18,6)	659(16,6)	632,2
Харківська	152(2,48)	149(14,2)	164(14,2)	7,89
Херсонська	55(1,38)	527(10,6)	101(18,4)	83,6
Хмельницька	78(1,37)	114(17,7)	126(17,9)	61,5
Черкаська	205(3,48)	199(29,0)	203(26,7)	-0,97
Чернівецька	110(3,54)	682(22,5)	203(60,9)	84,5
Чернігівська	206(3,55)	108(15,9)	127(17,3)	-38,3
м.Київ	417(13,35)	989(23,8)	116(21,6)	-72,1
УКРАЇНА	781(5,95)	3061(18,5)	3412(17,9)	36,6

Перелік санаторно-курортних закладів для учасників АТО та осіб з інвалідністю нараховує 85 закладів, серед яких 8 розташовані в Полтавській області. Лікувальні процедури, які отримали споживачі цієї категорії склали наступні процедури: питне водолікування (мінеральна вода), дієтотерапія, кліматолікування, лікувальна фізкультура, заняття на велотренажерах, дошка Євмінова, лікувальні ванни (хвойні, мінеральні), душі (ПДМ, висхідний), торфогрязелікування (грязеві аплікації, гальваногрязь), апаратна фізіотерапія (токи високої та низької частоти, світлолікування), лікувальні мікроклізми та промивання кишечника, масаж, психотерапія, ароматерапія, інгаляції, синглетно-киснева терапія, гірське повітря, спелеотерапія (лікування в соляній шахті), голкорексфлексотерапія, лікувальний басейн. Процедури призначаються лікарем за показаннями.

В ПрАТ «Миргородкурорт» за 2015 – 2019 роки було оздоровлено 1997 постраждалих учасників АТО та членів їх сімей (рис. 2). Таке зменшення числа пролікованих свідчить про перенаправлення їх в санаторно-курортні заклади МВС України.

Рисунок 2

Число пролікованих учасників АТО в ПрАТ «Миргородкурорт»



Проблема лікування та надання вторинної медичної допомоги учасникам антитерористичної операції продовжує набувати актуальності у зв'язку з агресією, що триває на сході України. Однією з проблем, з якою зіштовхуються учасники АТО, це відмова у наданні їм належної медичної допомоги. Кількість учасників бойових дій, що отримали травми та поранення, або захворіли на хронічні захворювання, поступово зростає [2]. З 2018 року учасники бойових дій мають право самостійно обирати

заклад санаторно-курортного лікування та в порядку черговості [1]. Аналіз останніх досліджень та публікацій підтверджує, що більшість публікацій присвячені питанням відновного лікування та реабілітації учасників АТО з певними патологіями [4,5]. Організаційні проблеми медичного забезпечення висвітлені лише в поодиноких повідомленнях.

Висновок

Можливість надання стаціонарного лікування учасників АТО забезпечується на державному рівні законотворчою базою, що підтверджується зростанням числа пролікованих як в госпіталях, (темп приросту 46%) так і в стаціонарах (темп приросту 28%). Встановлено, що найбільше число пацієнтів отримало терапію в неврологічному - 34% та реабілітаційному відділеннях - 30%, що свідчить про потребу в реабілітації цих категорій учасників АТО. Порядок забезпечення санаторно-курортним лікуванням учасників бойових дій та інвалідів війни з числа учасників антитерористичної операції, регулюється постановою Кабінету Міністрів України, тому кількість учасників АТО, які отримали санаторно-курортне лікування в Україні зросло на 36,6%.

Список літератури

- Bryndikov YL. Teoriya ta praktyky rehabilitatsiyi viyskovosluzhbovtiv uchasykiv boyovykh diy v systemi sotsialnykh sluzhby [dysertatsiia]. Ternopil: Ternopil. nats. un-t; 2019. 42 s. [in Ukrainian]
- Cafin OD, Balabushka YO. Indyvidualno-psykholohichni osoblyvosti i stupin vyrazhenosti posttravmatychnoho stresovoho rozladu yak chynnyku uspishnosti psykholohichnoyi rehabilitatsiyi kombatantiv. Problemy ekstremalnoyi ta kryzovoyi psykholohiyi. 2016; 19:171-183. [in Ukrainian]
- Havlovskyy OD, Holovanova IA, Kharchenko NV. Retrospektivnyy analiz posttravmatycheskogo stressovogo rasstroystva. Wiadomosci Lekarskie. 2018; 71(9):1835-40. [in Russian]
- Hrydkovets LM. Osnovy rehabilitatsiynoi psykholohiyi: podolannya naslidkiv kryzy. Kyiv; 2018. 236 s. [in Ukrainian]
- Kudrenko OV, Afanasenko VS. Vplyv stres-faktoriv boyovoyi obstanovky na psykhyku viyskovosluzhbovtiv povitryanykh syl (na osnovi dosvidu ATO). Nauka i tekhnika Povitryanykh Syl Zbroynykh Syl Ukrainy. 2018; 2(31):137-144. [in Ukrainian]
- Nakaz Ministerstva obrony Ukrainy № 333 vid 26 travnya 2014 roku «Pro zatverdzhennya Instruksiyi z orhanizatsiyi obliku osobovoho skladu Zbroynykh Syl Ukrainy» [Internet]: 2014. Dostupno na: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0611-14>. [in Ukrainian]
- Nakaz Ministerstva obrony Ukrainy vid 09 hrudnya 2015 roku № 703 «Pro zatverdzhennya perelikiv medychnykh pokazan ta protypokazan do sanatornoho likuvannya i medychnoyi rehabilitatsiyi v sanatorno-kurortnykh zakladakh Zbroynykh Syl Ukrainy» [Internet]: 2015. Dostupno na: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1681-15>. [in Ukrainian]
- Nakaz Ministerstva obrony Ukrainy vid 04 lystopada 2016 roku №591 «Pro zatverdzhennya Instruksiyi pro orhanizatsiyu sanatorno-kurortnoho likuvannya, medychnoyi ta medyko-psykholohichnoyi rehabilitatsiyi u Zbroynykh Sylakh Ukrainy» [Internet]: 2016. Dostupno na: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16> [in Ukrainian]
- Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 kvitnya 2011 roku № 446 «Pro zatverdzhennya Poryadku zabezpechennya sanatorno-kurortnyumu putivkamy do sanatorno-kurortnykh zakladiv viyskovosluzhbovtiv, veteraniv viyny, veteraniv viyskovoyi sluzhby, orhaniv vnutrishnikh sprav ta deyakykh inshykh katehoriy osib i chleniv yikh simey» [Internet]: 2011. Dostupno na: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/446-2011-%D0%BF> [in Ukrainian]
- Zhakhovskyy VO, Livinsky Vh, Kudrenko MV, Melnyk IP, Slabkyy HO. Medychne zabezpechennya antyterorystychnoyi operatsiyi: stan, problem ta napryamy udoskonalennya. Ukrayina. Zdorovya natsiyi. 2015; 2(34):7-12 [in Ukrainian]

Реферат

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ УЧАСТНИКОВ АТО

Гавловський А.Д., Голованова І.А.

Защитники мирной жизни, участники Антитеррористической операции, имеют право на льготы в различных сферах социального обеспечения, в том числе и в

PROVISION OF SECONDARY MEDICAL CARE AND SANATORIUM-AND-SPA TREATMENT OF ATO PARTICIPANTS

Havlovskyy O.D, Holovanova I.A.

Defenders of peaceful life, participants of the Anti-Terrorist Operation, have the right to benefits in various areas of social security, including health care.

медицинской. Согласно законодательству, лечение военнослужащих, протезирование, получение лекарств и оздоровления в специализированных учреждениях происходит бесплатно. Законом предусмотрено, что после окончания основного курса лечения ветераны антитеррористической операции могут пройти бесплатный оздоровительный и профилактический курс в санатории, или получить компенсацию за него. Как считают специалисты, послевоенные симптомы, со временем имеют особенность усиливаться, поэтому все комбатанты требуют восстановления психологических резервов организма. Ведь первичный стресс, полученный во время боевых действий, усиливается вторичным, который возникает после возвращения домой. Главным учреждением в общей структуре медицинских учреждений по организации медицинской помощи ветеранам есть госпиталь в с. Цибли, деятельность которого находится под патронатом Президента Украины. Перечень санаторно-курортных учреждений для участников АТО и лиц с инвалидностью насчитывает 85 заведений, среди которых 8 расположены в Полтавской области.

Ключевые слова: вторичная медицинская помощь, участники боевых действий, санаторно-курортное лечение, участники АТО.

Стаття надійшла 20.03.2019 р.

In accordance with the law, treatment of military personnel, prosthetics, medication and rehabilitation in specialized institutions are free of charge. The law stipulates that after the end of the basic course of treatment, veterans of the anti-terrorist operation can undergo a free health-improving and preventive course in the sanatorium, or receive compensation for it. According to experts, post-war symptoms tend to intensify over time, so all combatants need to restore the body's psychological reserves. After all, the primary stress received during the combat actions is exacerbated by the secondary stress that occurs after returning home. The main institution in the general structure of medical institutions for the organization of medical assistance to veterans is a hospital in the village Tsybli, whose activity is under the patronage of the President of Ukraine. The list of sanatorium-and-spa institutions for ATO participants and persons with disabilities includes 85 institutions, among which 8 are located in the Poltava region.

Keywords: secondary medical care, combat veterans, sanatorium-and-spa treatment, participants of the anti-terrorist operation.

Рецензент Єрошенко Г.А.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-4-70-55-59

UDC 616.311.2 – 002.2

N.O. Gevkaliuk, V.R. Machogan

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil

FEATURES OF THE ALVEOLAR BONE MUCOUS MEMBRANE CELLULAR COMPOSITION RESTRUCTURING IN CASE OF PREMATURE LOSS OF TEETH

e-mail: gevkalyuk@tdmu.edu.ua

The fundamental work of orthopedic dentistry is devoted to solving the problems of increasing the functional effectiveness of prostheses in patients with partial and complete loss of teeth, however, in case of adverse anatomical and physiological conditions prosthetics of toothless jaws with laminar removable dentures is not always effective and requires prediction. The article provides a detailed description of the study of the cellular composition of smears-scrapings of cytograms of the alveolar processes of patients with premature loss of teeth, makes it possible to predict atrophic processes and complications associated with correction.

Key words: cell, atrophy, prosthetics, gum, partial adentia.

The work is a fragment of the research project "The study of metabolic homeostasis of the body in diseases of the organs of the oral cavity in people of different ages and the optimization of their treatment and prevention", state registration number 0116U004146 and "Pathogenetic features of complex treatment of periodontal tissue diseases on the background of concomitant somatic diseases", state registration number 0119U002430.

A significant part of humanity at a certain stage of life is faced with the need to restore dentitions with removable dentures. The need for removable prosthetics ranges from 5% (between the ages of 20 and 40) to 80% in the older age groups [9, 12]. At the same time, a serious problem in prosthetics of such patients is the insufficient functional activity of the salivary glands, the essence of which is a violation of the adaptation processes and an increase in the time of getting used to removable dentures [12, 14]. Two mechanisms of reducing adaptation to prostheses with dry oral mucosa are considered: violation of oral homeostasis and delayed keratinization of the mucous membrane of the prosthetic bed [13].

It is known that homeostasis of the oral cavity is determined by many factors, primarily the functional activity of the salivary glands, the composition of the oral fluid, the condition of the mucous membrane [8]. In this case, homeostasis disorders during prosthetics of patients with hyposalivation should be considered as an interrelated process: on the one hand, hyposalivation causes insufficient mediator activity of protective mechanisms and dry mucous membranes, and on the other hand, the prosthesis itself reduces the function of the salivary glands. The prevalence of hyposalivation in the adult population is quite high: from 10% at a young age to 40% at the age of 50-65 years [12]. The etiology is diverse. The latter leads to the fact that people especially in old age, suffer from intolerance to removable dentures and