

узко определенных, категориальных исследованиях. Формирует дополнительные ресурсы и рабочие места, предоставляя возможность трудоустройства для лиц, заинтересованных в более интенсивной технологизации медицины. Повышает уровни здоровья и благополучия вовлеченных сообществ, как непосредственно путем изучения и удовлетворения выявленных потребностей, так и косвенно, путем увеличения полномочий и контроля над процессом технологизации. Вовлекает сообщества, подвергшиеся маргинализации по признаку расы, этнической принадлежности, класса, пола, вероисповедования, к изучению последствий технологизации и создаёт условия для сокращения, вплоть до полной ликвидации маргинализации.

Следует отметить, что медицинские технологии, позволяющие добиться значительного социального прогресса в зависимости от контекста решаемых задач, могут характеризоваться как ценностно-позитивные, -нейтральные, -негативные. Наиболее ярким в настоящее время примером являются трансплантационные технологии.

Литература

1. Копытов, А.А. Повышение благополучия иностранных студентов как фактор повышения уровня конкурентоспособности информационно-коммуникативного пространства современного вуза / А.А. Копытов, Н.А. Авхачева // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 74-3. – С. 97-102. – DOI 10.18411/lj-06-2021-106. – EDN DNJWGX.

2. Бабинцев В.П., Надуткина И.Э., Сапрыка В.А. Экспертное сообщество как субъект гражданского участия в регионе Власть. 2014. № 7. С. 5-9.

Авхачева Н.А., Одарченко К.С. ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ОЦЕНКИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Попытки повышения эффективности медико-социальной деятельности путём снижения временных и материальных затрат привели к необходимости разработки более совершенных технологий, купирующих недостатки технологий, уже применяемых и имеющих порой широкое распространение. В этом смысле «базовую» технологию целесообразно рассматривать как формирующую с присущей ей системой связей, обуславливающих прежнюю высокую эффективность, частично утраченную на современном этапе развития социума [1]. Разработка и внедрение новых технологий предусматривает необходимость предварительного моделирования возможных последствий от модернизации «базовой» технологии или внедрения новых технологий [2]. Целесообразность разработки медицинских технологий определяется статистически установленной востребованностью, которая может игнорироваться в случаях разработки технологий, направленных на повышение качества жизни детей-инвалидов и иных незащищённых слоёв населения.

Рассматривая актуальность разработки новой медицинской технологии или применяемой модификации, логично рассмотреть временной фактор, прогноз её дальнейшего применения. В этом случае возможны стадии: теоретического прогнозирования, эксперимента, оценка результатов внедрения, лицензирование и аккредитация, повсеместное применение, клиническое совершенствование, отмирание. При этом, предварительная оценка откликов больных, значительным образом отличающихся по: тяжести клинического состояния, социально-экономическому статусу на

внедрение новых технологий, не имеет смысла в отсутствии понимания, соответствует ли набор инструментов оценки, планируемым и не предусматриваемым изменениям.

Сценарий предварительного моделирования возможных последствий от внедрения новой медико-социальной технологии обуславливает следующие процедурные этапы:

1. двумерное разложение исходных данных на величины устойчивости и интенсивности планируемых к изменению алгоритмов;
2. разработку инструментов, дифференцирующих параллельно протекающие социальные изменения на: процессы, изменившиеся вследствие внедрения новой технологии, и процессы, изменившиеся спонтанно, следуя логике исторического процесса;
3. двумерное разложение полученных данных на величины устойчивости и интенсивности;
4. интегральную оценку позитивных изменений медико-социальной ситуации, связанной с внедрением разрабатываемой технологии;
5. возможности изменений результатов оценки позитивных изменений, обусловленных индивидуальными особенностями, характеризующими экспертов, проводящих оценку.

Базовая медико-социальная технология может иметь в своём составе следующие компоненты: химико-фармацевтические, приборно-инструментальные, клинические (инвазивные и неинвазивные), реабилитационные, организационно-правовые.

Литература

1. Бабинцев В.П., Федотова М.А., Полушин П.В. Системное управление командной работой на основе гуманитарного развития концепции социального технопакетирования. Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2020. Т. 13. № 6. С. 28-38.
2. Копытов, А.А. Повышение благополучия иностранных студентов как фактор повышения уровня конкурентоспособности информационно-коммуникативного пространства современного вуза / А.А. Копытов, Н.А. Авхачева // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 74-3. – С. 97-102. – DOI 10.18411/lj-06-2021-106. – EDN DNJWGX.

Акопян К.Р.

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ КАК СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ СО СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» МЗ РФ
кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний г. Волгоград*

Актуальность. Гигиена полости рта у лиц, имеющих частичные или полные съемные зубные протезы, является ведущим фактором в профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих при изменении микробного ландшафта полости рта. По данным различных авторов более половины лиц, пользующихся съемными протезами, нуждаются в улучшении гигиены полости рта.

Материал для изготовления базиса зубных протезов, вступает в взаимодействие с микробиоценозом полости рта и подлежащими тканями протезного ложа. Микроорганизмы обладают адгезией к поверхности протезов. Кроме того, остатки пищи или фиксирующих материалов, часто скапливаются под базисом протеза, что способствует созданию благоприятной среды для развития микроорганизмов, особенно *Candida albicans*.

К сожалению, не все пациенты осуществляют правильный уход за съемными ортопедическими конструкциями.