

східного регіону полягає у переважанні візерунків з високою і середньою інтенсивністю гребенеутворення, а для південного – з високою і нулевою інтенсивністю гребенеутворення; для мешканців північного регіону полягає у наявності візерунків з більш високою інтенсивністю гребенеутворення і наявністю проміжного трирадіусу долоні, а для південного – з менш високою або нулевою інтенсивністю гребенеутворення.

Перспективи подальших досліджень полягають у можливості передбачення розвитку карієсу того чи іншого рівня інтенсивності на індивідуальному рівні задля вжиття своєчасних попереджувальних лікувально-профілактичних заходів.

Список літератури

1. Волков Е. А. Терапевтическая стоматология: учебник. В 3 ч. Часть 1. Болезни зубов / Е. А. Волков, О.О. Янушевич // – Издательство: ГЕОТАР-Медиа, - 2013. – 168 с.
2. Даниленко Г. М. Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'яформуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / Г.М. Даниленко, Л.Д. Покроєва, І.С. Кратенко [та ін.] // – Харків, - 2006. – 76 с.
3. Гладкова Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т.Д. Гладкова // – М.: Наука, - 1966. – 151 с.
4. Година Е. З. Динамика процессов роста и развития у человека: пространственно-временные аспекты : дис. д-ра биол. наук : спец. 03.00.14 «Антропология» / Е.З. Година // – М., - 2001. – 383 с.
5. Окушко В. Р. Генетические и эктогенетические факторы формирования зубных рядов / В.Р. Окушко // Biomedical and biosocial anthropology. – 2004. – № 2. – С. 62-63.
6. Сегеда С. П. Антропологічний склад українського народу: етногенетичний аспект : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. докт. істор. наук : спец. 07.00.05 «Етнологія», 03.00.14 «Антропология» / С.П. Сегеда – Київ, - 2002 – 28 с.
7. Шінкарук-Диковицька М.М. Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – № 19. – С. 248-254.
8. Шінкарук-Диковицька М.М. Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 5. – С. 164-169.
9. Шінкарук-Диковицька М.М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 184-187.
10. Cummins H. Finger Prints, Palms and Soles. An Introduction to Dermatoglyphics / H. Cummins and Ch. Midlo // – Philadelphia, - 1961. – 300 p.

Резюме

АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ В ИЗМЕНЧИВОСТИ ПРИЗНАКОВ ДЕРМАТОГЛИФИКИ МУЖЧИН УКРАИНЫ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ

Шинкарук-Диковицкая М. М., Климас Л.А.

Установлена вариабельность процессов склонности к течению кариса со средним уровнем интенсивности у соматически здоровых мужчин из разных административно-территориальных регионов Украины, подтвержденная дерматоглифическими маркерами в их региональных вариантах. Есть основания трактовать полученные результаты как проявление предрасположенности к течению кариса со средним уровнем интенсивности поражения, в основе которой лежат отличия структуры генофонда мужчин-украинцев.

Ключевые слова: карис, средний уровень интенсивности поражения, дерматоглифика, соматически здоровые мужчины, административно-территориальные регионы Украины.

ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL REGULARITIES IN VARIABILITY FEATURES OF DERMATOGLYPHICS MEN IN UKRAINE WITH AN AVERAGE LEVEL INTENSITY OF CARIES

Shinkaruk-Dikovitskaya M. M., Klimas L.A.

Established process variability susceptibility to caries course with an average level of intensity in somatically healthy men from different administrative and territorial regions of Ukraine which is confirmed by dermatoglyphic markers in their regional variants. There is reason to interpret the data as a manifestation of susceptibility to caries course with an average level of intensity infestation, which is based on differences in the structure of the gene pool of male Ukrainian.

Key words: caries, the average intensity of the lesion, dermatoglyphics, somatically healthy men, administrative-territorial regions of Ukraine.

Стаття надійшла 16.03.2015 р.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 613.287.8

О.А. Ситенко

ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОБҐРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ПРОВАДЖЕННЯ ПЛАНУ ДІЙ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ СІЛЬСЬКИМИ ЖІНКАМИ НА РІВНІ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Дослідженням обґрунтована модель впровадження грудного вигодовування в умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню, яка визначає інформаційні, біологічні та інтенсивні (внутрішні) фактори, що

впливають на формування доміанти лактації. Запропонована модель визначає організаційно-функціональні технології за міжсекторальним підходом, а саме за участю обласної державної адміністрації, департаментів охорони здоров'я та громадських організацій через застосування сучасних медико-соціальних технологій з доведеною ефективністю.

Ключові слова: грудне вигодовування, сестра медична, система, вагітна, породілля, акушерка.

Робота є фрагментом НДР «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», № 0113U004778 [7,8].

У сучасних умовах здоров'я населення є надзвичайно важливим фактором для розвитку суспільства, забезпечення прогресу у соціально-економічній, науковій, інтелектуальній та культурній сферах. Здоров'я людини є обов'язковою передумовою підвищення добробуту та якості життя всіх громадян [2,5]. Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість впровадження грудного вигодовування в сільській місцевості [1,3].

Проведений аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду засвідчив, про необхідність запровадження плану дій щодо грудного вигодовування дітей раннього віку сільськими жінками на рівні Центру первинної медико-санітарної допомоги, що обумовлено раннім його припиненням у дітей до 1 року та великим значенням грудного вигодовування для матері і дитини. Вирішення цього питання через втручання лікаря та сестри медичної загальної практики сімейної медицини дозволить збільшити тривалість ГВ і як наслідок поліпшити стан здоров'я матері та дитини [4,7].

Доведено, що впровадження принципів грудного вигодовування у лікувальних закладах із статусом «Лікарня доброзичлива до дитини» дозволило знизити захворюваність дітей першого року життя в 1,8 рази та збільшити кількість дітей міста і села, які знаходяться на грудному вигодовуванні [6,8].

Метою роботи було удосконалити організаційні технології впровадження плану дій щодо грудного вигодовування на рівні центру первинної медико-санітарної допомоги.

Матеріал та методи дослідження. В роботі використані контент-аналіз для дослідження нормативно-правових актів щодо політики грудного вигодовування; описового моделювання – для розроблення моделі впровадження політики ГВ дітей раннього віку сільськими жінками на рівні центру первинної медико-санітарної допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами проведеного дослідження встановлені закономірності щодо раннього припинення грудного вигодовування, недосконалість заходів його впровадження. Виявленні мотиваційні чинники щодо продовження тривалості грудного вигодовування стали підставою для наукового обґрунтування моделі впровадження плану дій щодо грудного вигодовування дітей раннього [12,13]. З перших днів життя дівчинка потрапляє під патронаж лікаря та сестри медичної загальної практики сімейної медицини, які будуть супроводжувати її протягом життя у становленні від дівчинки до дівчини та вагітної жінки і до матері-годувальниці [9,10]. Центральним елементом запропонованої моделі є Департамент охорони здоров'я, який організовує навчання лікарів та сестер медичних в рамках курсів підвищення кваліфікації при навчальних закладах та організовує заходи щодо підтримки грудного вигодовування (рис.1). Сестра медична загальної практики сімейної медицини, відповідно до функціональних обов'язків, задіяна у процесі спостереження, оздоровлення та догляду за станом здоров'я населення у медичних закладах Департаменту охорони здоров'я України, використовує, набуті під час навчання у коледжі та на курсах підвищення кваліфікації, фахові знання та навички [11,14].

На первинному рівні медична сестра веде санітарно-просвітницьку роботу у фельдшерсько-акушерських пунктах, амбулаторіях загальної практики сімейної медицини та Центрів первинної медико-санітарної допомоги. Вагітних жінок, сестра медична загальної практики сімейної медицини, спонукає відвідувати заняття у «Школі відповідального батьківства» для підготовки молодих батьків до пологів, роз'яснює всі етапи проведення пологодопоміжних заходів, ознайомлює з навичками догляду за немовлям, пояснює необхідність підтримки тривалого терміну лактації, сприяє усвідомленню цінності грудного вигодовування. Вагітні жінки мають можливість відвідувати заняття разом із чоловіками та отримувати необхідну допомогу від найближчої людини.

На другому рівні надання медичної допомоги з вагітною працює лікар-гінеколог, акушерка жіночої консультації, які навчають майбутню матір принципам грудного вигодовування в рамках «Школи відповідального батьківства» і надають індивідуальні рекомендації жінці. Сестра медична загальної практики сімейної медицини здійснює індивідуальний підхід до кожної вагітної жінки і

контролює виконання медичних рекомендацій, наданих у «Школі відповідального батьківства» та на вторинному рівні надання допомоги.

Після народження дитини, сестра медична в пологовому будинку чи перинатальному центрі допомагає породіллі в становленні грудного вигодовування. Коли породіллі повертається додому і залишається наодинці зі своїми проблемами, сестра медична загальної практики сімейної медицини разом із лікарем здійснює патронаж новонародженого аби, з одного боку, допомогти матері-годувальниці в становленні грудного вигодовування, а з іншого, – роз'яснити принципи грудного вигодовування не лише матері, але і бабусі, яка вигодовувала свою дитину за радянських часів. Адже, при поверненні породіллі додому, перша людина, до якої вона буде звертатися – це мати, тому ця людина повинна розумітися на сучасних принципах грудного вигодовування.

На всіх рівнях сестра медична загальної практики сімейної медицини супроводжує своєю увагою жіноче здоров'я від дівчинки до матері-годувальниці. Особливої уваги потребують студентки, жінки, які молодше 20 років, самотні жінки. Важливо вчасно донести інформацію щодо планування сім'ї, цінності грудного вигодовування немовлят, необхідності ранніх онкологічних оглядів.

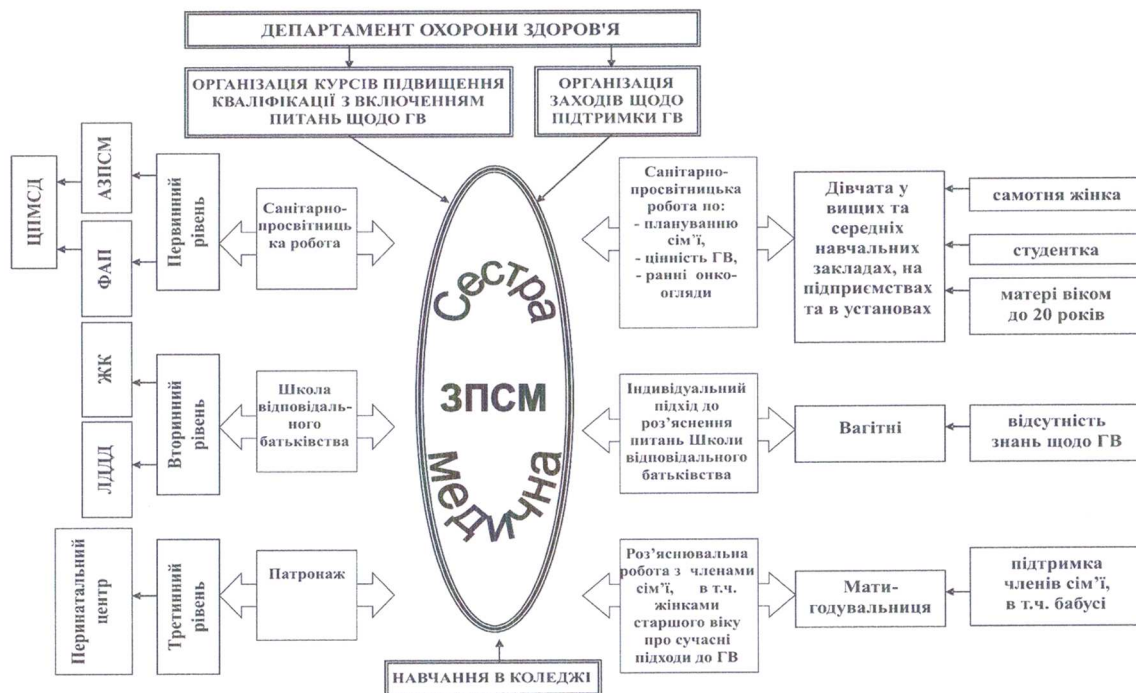


Рис. 1. Модель впровадження плану дій щодо грудного вигодовування дітей раннього віку сільськими жінками на рівні Центру первинної медико-санітарної допомоги.

Запропоновані підходи у моделі впровадження плану дій щодо грудного вигодовування дітей раннього віку сільськими жінками на рівні Центрів первинної медико-санітарної допомоги (рис.1) сприятимуть реальній можливості через сестру медичну загальної практики сімейної медицини збільшити інформаційну, психологічну підтримку жінки, сприяти внутрішній мотивації щодо тривалості і значимості грудного вигодовування в житті пари жінка-дитина, а значить мати позитивний вплив на здоров'я цілого покоління. Дана модель включає регіональну організацію підходів до впровадження грудного вигодовування, ураховує безпрецедентне лідерство Департаменту охорони здоров'я та визначення центральною фігурою сестру медичну загальної практики сімейної медицини. На основі вище викладеного відбувається безперервний прогрес у сфері розуміння та усвідомлення важливості грудного вигодовування серед жінок сільської місцевості. Під керівництвом лікаря сестра медична загальної практики сімейної медицини може виконувати свої обов'язки шляхом інформування та підтримки жінок.

Полтавська область належить до ряду регіонів України, де на законодавчій базі впроваджується план дій щодо грудного вигодовування. Тому дослідження та оцінка особливостей діючої регіональної системи підтримки та практики грудного вигодовування є актуальною задачею. Її реалізація має сприяти оптимізації вигодовування дітей раннього віку на основі впровадження сучасних знань та плану дій щодо грудного вигодовування, регулярного доведення його положень до відома медичних працівників загальної практики сімейної медицини, вагітних, породіль та членів їх родини.

Нами було досліджено причини появи факторів ризику раннього припинення грудного вигодовування, їх вплив на тривалість годування груддю, способи запобігання і подолання наслідків їх появи. У складеній схемі (рис.3) виділено п'ять груп факторів. До кожної з них віднесені різні причини їх виникнення, а саме: біологічні, соціальні, інформаційні, психологічні, інтринсивні (внутрішні).

Інформаційні фактори формуються під впливом осіб, або інших джерел інформації, які для жінки є авторитетними. Психологічні фактори формуються під впливом потреби жінки у підтримці. Позитивна мотивація визначена провідною цінністю грудного вигодовування саме у профілактиці гінекологічних захворювань та психологічним зв'язком з дитиною.

Серед зазначених негативних мотивацій такі, як відсутність знань у жінки і нестача молока, призводять до гіпогалактії.

Мотивована підтримка тривалого грудного вигодовування для матерів-годувальниць є найефективнішим чинником поширення грудного вигодовування серед дітей раннього віку.

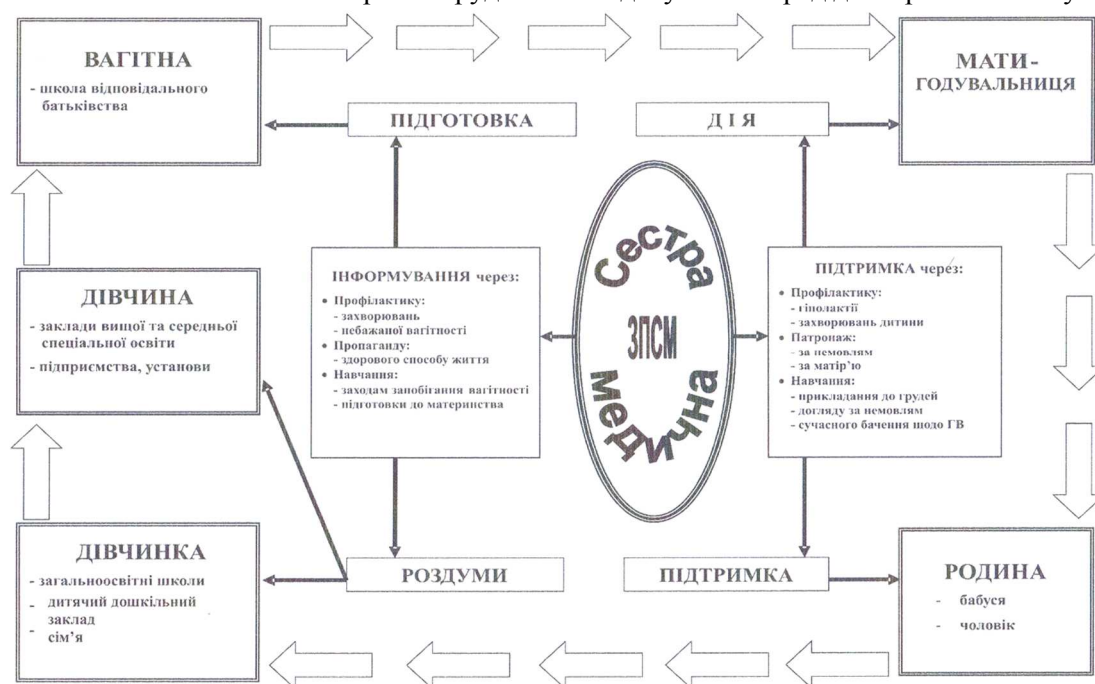
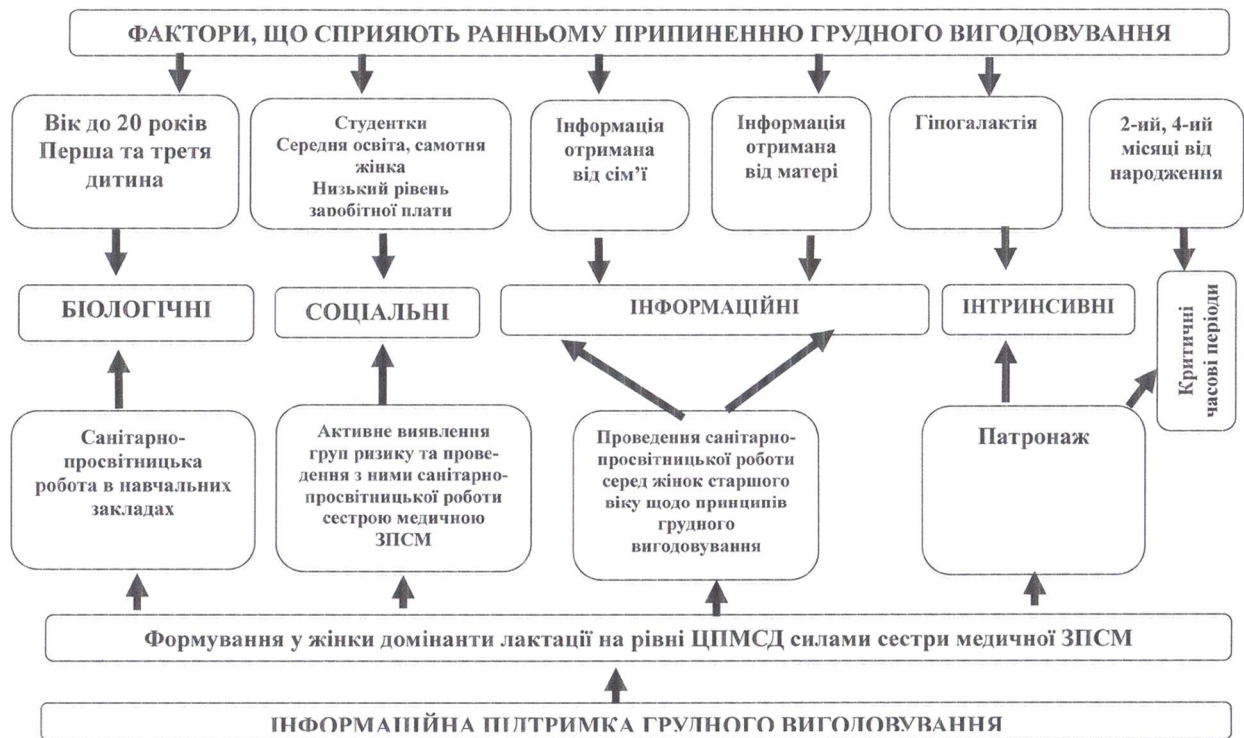


Рис. 2. Модель алгоритму роботи медичного персоналу з різними віковими групами жіночого населення.

Як видно із схеми і аргументовано викладеними вище спостереженнями, усі фактори ризику раннього припинення грудного вигодовування можуть бути усунені фаховими профілактичними діями на рівні Центрів первинної медико-санітарної допомоги та сприяти формуванню у жінки домінанти лактації.



3. Алгоритм усунення факторів, які спричиняють ранньому припиненню грудного вигодовування.

Надумок

Запропонована модель впровадження ГВ дозволяє через транстеоретичну теорію впливати на поведінку жінки, на яку спрямовано роботу сестри медичної ЗПСМ. Сприяє активному виявленню медико-соціальних груп ризику та інтегрувати санітарно-просвітницьку роботу. Використовуючи інформаційні, психологічні та мотиваційні чинники, сприяти формуванню домінанти лактації. Аналіз результатів дослідження дозволив запропонувати модель впровадження політики грудного вигодовування дітей раннього віку сільськими жінками на рівні центру первинної медико-санітарної допомоги, яка містить комплекс організаційних технологій ухвалення управлінських рішень на основі інтеграції з використанням функціонального об'єднання новаторських елементів сучасності, таких як «Лікарня, доброзичлива до дитини», і введенням до неї якісно нових: інформаційно-освітня робота сестри медичної ЗПСМ на основі транстеоретичної моделі поведінки жінки в різні її вікові періоди.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. Розроблена нами модель впровадження плану дій щодо грудного вигодовування дітей раннього віку сільськими жінками на рівні Центру первинної медико-санітарної допомоги має конкретизувати функції лікаря та сестри медичної загальної практики сімейної медицини щодо їх допомоги у становленні та налагодженні грудного вигодовування.

Список літератури

1. Абольян А.В. Современные аспекты грудного вскармливания [Текст] / А.В. Абольян, С.В. Новикова // Педиатрия. – 2011. – Т. 90. – № 1. – С. 80-83.
2. Брынза Л.А. Группа поддержки грудного вскармливания / Л. А. Брынза, А. И. Петрова, Н. В. Туркина // Медицинская сестра.-М., 2010. ^ 8. - С. 17-20
3. Гмошинская М.В. Разработка та оцінка ефективності системи підтримки грудного вигодовування дітей першого року життя [Текст]: автореф. дисс. докт. мед. наук.// Гмошинская М.М. [и др.] – М. – 2008.
4. Іванців-Гріга І.С. Оптимізація вигодовування немовлят з групи підвищеного ризику реалізації харчової алергії [Текст] / І.С. Іванців-Гріга // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2009. – № 2. – С. 28-30.
5. Конь І.Я. Состав и свойства женского молока [Текст] / И.Я. Конь, М.В. Гмошинская // Руководство по детскому питанию.: под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. – М.: Медицинское информационное агентство. – 2006. – С. 261-277.
6. Котлуков В.К. Практические аспекты вскармливания младенцев сцеженным грудным молоком/ В. К. Котлуков [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. -М., 2010. -Том 89. -И 5. - С 91-94.
7. Лобойко Л.І. Проблема взаємодій у системі "мати - дитина" в умовах штучного вигодовування у світлі первинної та вторинної психопрофілактики / Л. І. Лобойко, Є. В. Кришталь // Медицинская психология. -Х., 2011. -Том 6. -N 3. - С. 82-83.
8. Няньковский С.Л.Проблеми харчування дітей раннього віку [Текст] / С.Л. Няньковский., О.С. Івахненко, Д.О. Добрянський // Здоровье ребенка. – 2010. – № 4. – С. 24-26.
9. Синенко О.А. Вдосконалення програми післядипломної підготовки сімейних сестер медичних, шляхом вивчення актуальних проблем грудного вигодовування - нагальне питання сучасності / І.А. Голованова, О.А. Синенко //

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Проблеми інтеграції національних закладів вищої освіти до європейського освітнього середовища". – Харків, 2012. – Сучасні підходи до забезпечення якості вищої освіти: збірник матеріалів конференції. – 2012. – Т.12. – С.23-25.

10. Скворцова В.А. Нарушения питания у детей раннего возраста [Текст] / В.А. Скворцова, Т.Э. Боровик, О.К. Нетребенко // Лечащий Врач. – 2011. – № 1. – С. 36-41.

11. Траверсе Г.М., Зюзина Л.С., Дудченко Т.М. Физическое развитие преждевременно родившихся детей на первом году жизни в зависимости от обогащения рациона матери йодом в период кормления грудью// Здоровье женщины.- 2010.- № 8,- С. 95-98.

12. Abrahams S.W. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Trends in Exclusive Breastfeeding / S. W. Abrahams, M. Labbok. // Int. Breastfeed. J. – 2009. – № 4 (1). – P. 11.

13. Deci E., Ryan R. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. – New York – London: Plenum Press. – 1985. – 371 с.

14. Grantham McGregor S. M. The role of micronutrients in psychomotor and cognitive development / S. M. Grantham McGregor. Br. Med. Bull. – 1999. – P. - 511-527.

Реферати

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ ВНЕДРЕНИЯ ПОЛИТИКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИМИ ЖЕНЩИНАМИ НА УРОВНЕ ЦЕНТРА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Синенко Е.А.

Исследованием обоснована модель внедрения грудного вскармливания в условиях реформирования системы оказания медицинской помощи населению, которая определяет информационные, биологические и интенси́вни (внутренние) факторы, влияющие на формирование доминанты лактации. Предложенная модель определяет организационно-функциональные технологии в соответствии с межсекторальным подходом, а именно с участием областной государственной администрации, департаментов здравоохранения и общественных организаций через применение современных медико-социальных технологий с доказанной эффективностью.

Ключевые слова: грудное вскармливание, сестра медицинская, система, беременная, роженица, акушерка.

Стаття надійшла 12.03.2015 р.

MEDICAL AND SOCIAL JUSTIFICATION OF IMPLEMENTATION OF THE POLICY OF BREASTFEEDING INFANTS RURAL WOMEN AT THE CENTER OF PRIMARY HEALTH CARE

Sinenko O.A.

The study proved the model implementation of breastfeeding in terms of reforming the system of medical care that determines information, biological and intrensivni (internal) factors that affect the formation of dominant lactation. The model defines the organizational and functional technology for cross-sectoral approach, namely involving regional state administration, health departments and public organizations through the use of modern medical and social technologies with proven efficacy.

Keywords: breastfeeding, nurse, system, pregnant woman in labor, the midwife.

Рецензент Похілько В.І.