
N.O.Savelieva-Kulyk

The oretical aspects of music medicine in postgraduate education of physicians

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The article presents a brief overview of the theoretical aspects of the use of music in medicine. Music therapy, titled as music medicine, is directly relevant to physicians who continuously improve their professionalism at the level of postgraduate education.

Results. In music medicine and music therapy there is used a sound as physical phenomenon, listening to music, the ability "to hear". Music medicine studies the influence of a sound on physiological process in the body, substantiating this approach by unconditioned changes in the activity of the autonomic nervous system structures due to the perception of acoustic stimuli. At the same time the ultimate result of the musical influence is known to depend on individual psychological preferences. Therefore, to achieve the prognostic results of using of music in medical practice there are analyzed the structural elements of music – parameters of the probable predictability of a sound impact (rhythm, timbre, dynamics, type of a musical composition etc.).

Conclusions. Music in medicine is most commonly used in the fields of neurorehabilitation, pain therapy, anesthesia, physical therapy, rhythm therapy, clinical psychosomatics, and psychiatry. However, physicians should take into consideration not only physical effects of music, but they also should understand the importance of professional skills of empathy in case of the music interference and their clinical responsibility considering individual psychological characteristics of the patients.

Key words: music in medicine, music medicine, music therapy, postgraduate medical education.

Відомості про автора:

Савельєва-Кулик Наталія Олександрівна - к. мед. н., асистент кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: 01033, Центр спортивної медицини м. Києва, вул. Тарасівська, 6, тел.: (044) 235-42-09.

УДК: [616-051:358.4].001.85

© І.Й.СЛИЧКО, 2016

І.Й.Сличко

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, м. Київ**

Вступ. Аналіз надання медичної допомоги при бойових діях на сході України виявили цілу низку проблем, зокрема, українські медики не мають належної підготовки та практики роботи в умовах бойових дій. Саме тому, актуальним для суспільства є питання подальшого удосконалення системи післядипломної військово-медичної підготовки лікарів.

Мета. Покращити рівень знань лікарів в військово-медичної підготовки

Матеріали та методи. Методом тестування показано ефективність використання, в навчальному процесі лікарів-курсантів, міжнародної програми військово-медичної тактичної підготовки (ТССС).

Зб. наук. праць співробіт. НМАПО
імені П.Л.Шупика 26/2016

Результати. Аналіз результатів визначив, що лікарі в певній мірі підготовлені до надання екстреної медичної допомоги постраждалим в зонах надзвичайних ситуацій і менш підготовлені з питань військово-медичної підготовки.

Висновки. Після проведеного курсу навчання приріст рівня знань по військово-медичній підготовці склав більше 40%. Опитування лікарів-курсантів показало, що 97,7% позитивно оцінили запропоновану нами технологію навчання.

Ключові слова: лікарі, військово-медичне навчання.

Вступ. Успішне виконання військово-медичною службою завдань в умовах застосування Збройних Сил досягається – якісними і кількісними показниками функціонування всебічно збалансованої всієї системи медичного забезпечення мирного часу, боєготовністю та боєздатністю, забезпеченістю медичних підрозділів, частин і закладів кваліфікованими медичними кадрами [1,4], також, збереження сталих показників захворюваності на гострі хвороби органів черевної порожнини обумовлює потребу залучення додаткових ресурсів системи охорони здоров'я та профілізації відділень, закладів охорони здоров'я, які збереглися [2,6].

Проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України, в ході якої активно використовується сучасна бойова вогнепальна зброя, призвела до масових надходжень поранених з тяжкою бойовою травмою, медична допомога надавалася цивільними лікарями районних та міських лікарень в зоні АТО. В подальшому, при лікуванні поранених та аналізу надання медичної допомоги виявили цілу низку проблем, зокрема, українські медики не мають належної підготовки та практики роботи в умовах бойових дій, також медикам складно зорієнтуватись, як лікувати ураження від сучасної зброї [1,3]. Експерти пояснюють, що при підготовці медичних кадрів необхідно належну увагу приділяти саме тактичній медицині (Tactical Combat Casualty Care – TCCC). Іншими словами, це низка простих навичок, які дозволяють підвищити шанси бійця на виживання в умовах війни [5,7,8]. Над цією галуззю медицини спершу працювали американські експерти, а з часом вона поширилась у країнах НАТО. Саме тому, надзвичайно актуальним для суспільства є питання подальшого удосконалення системи післядипломної військово-медичної підготовки фахівців [1,4].

Матеріали та методи. Дослідження було проведене за допомогою вивчення фахової галузевої літератури та тестування лікарів-курсантів суміжних кафедр та циклів тематичного удосконалення, що проходили підготовку на кафедрі медицини катастроф та військово-медичної підготовки НМАПО імені П.Л. Шупика. Навчання проводили за двома напрямками.

1. Надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій - уніфікованої програми післядипломного навчання лікарів та практичні навички відповідно до міжнародних навчальних програм (BLS, ALS, ACLS, ATLS, PALS) з оволодінням основ медичного сортування за системою START [3,5].

2. Тактична військово-медична допомога (протокол Tactical Combat Casualty Care (TCCC)). Даний протокол містить алгоритми надання медичної допомоги пораненим з бойовою травмою яка загрожує життю [3,5,7]:

2.1 основи тактичної медичної допомоги під вогнем. Перш за все спрямована на те, щоб не допустити збільшення кількості поранених, та продиктована умовами бою, коли сам постраждалий і медик-рятувальник знаходяться під вогнем противника. Залежить від невеликої кількості медичного обладнання, яке кожен воїн може взяти з собою;

2.2 основи тактичної польової медичної допомоги. Починається, лише тоді, коли і постраждалих, і медик знаходяться в безпечній зоні. Так само обмежена кількістю обладнання, яке доступне медику або іншому військовому, який надає допомогу;

2.3 основи тактичної евакуаційної медичної допомоги під час евакуації: включає як немедичну евакуацію поранених - немедичним транспортом (CASEVAC), так і медичну евакуацію (MEDEVAC) [3,8].

Відпрацювання основних навичок тактичної медицини

1. Алгоритм надання допомоги пораненим за системою - C-A-B-C (Critical bleeding, Airways, Breathing, Circulation), MARCH (Massive Hemorrhage-Airways-Respiration-Circulation-Hypothermia), КОЛЕСО (Кровотеча-Огляд дихальних шляхів-Легені-Ефективність дихання-Серце-Оцінка свідомості).

2. Зупинка кровотечі.

1. Джгут при застосуванні в тактичних умовах (The Combat Application Tourniquet® (CAT));

2. Індивідуальний перев'язувальний пакет (Combat Gauze), також називається гемостатичним биндом. Він зупиняє кровотечу за допомогою тиску і хімікату. Він входить до складу поліпшеного комплекту для надання першої допомоги (IFAK);

3. Індивідуальний компресійний бинд з аплікатором;

4. Техніка тампонування рани.

3. Відкриття дихальних шляхів:Застосування назо- орофарингеальних трубок;

4. Допомога при пневготараксі з застосуванням:

- голкової декомпресії;

- торакоцентезу з використанням одномоментного дренажу;

- використання герметичної оклюзивної наліпки HALO.

5. Допомога при опіках та переломах.

6. Запобігання гіпотермії.

7. Стабільна позиція на боку.

8. Основні протишокові заходи [3,5,7,8]

В тестуванні брали участь 123 лікаря-курсанти, з яких склали 58 – лікарі -стоматологи, та 65– лікарів-терапевтів. Оцінку рівня знань проводили до початку проведення курсу навчання (контрольна група) та після проведеного курсу (основна група). Було запропоновано відповісти на ряд запитань в 3-х блоках питань щодо надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в умовах надзвичайних ситуацій (НС) та військово-медичної підготовки (ВМП).1-блок питань: надання ЕМД в зонах НС; 2 -блок: первинний огляд та елементам медичного сортування за системою START; 3 -блок щодо тактичної військово-медичної допомоги (ТССС). Статистичну обробку результатів було проведено шляхом перевірки одноманітності груп респондентів та розраховано з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (р).

Результати та їх обговорення. Показники рівня підготовленості лікарів до і після проведення навчального курсу показано на таблиці.

Оцінка ефективності запропонованої нами технології навчання по наданню медичної допомоги в зонах НС та тактичної військово-медичної підготовки(ВМП) за результатами повторного тестування курсантів показали.

Таблиця

Показники рівня підготовленості лікарів до і після навчання

Блок	Лікарі-стоматологи				Лікарі-терапевти				Всього		
	Коефіцієнт успішності		Приріст знань %	Коефіцієнт успішності		Приріст знань %	Коефіцієнт успішності		Приріст знань %	Коефіцієнт успішності	
	До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання
1	0,48±0,048	0,70±0,044*	19,08	0,51±0,049	0,75±0,042*	21,08	0,50±0,034	0,72±0,034*	20,26		
2	0,58±0,047	0,82±0,037*	31,34	0,52±0,047	0,75±0,041*	39,5	0,57±0,033	0,80±0,038*	41,42		
3	0,50±0,048	0,84±0,035*	46,70	0,49±0,047	0,77±0,041*	53,72	0,50±0,034	0,69±0,032*	54,72		
Всього	0,50±0,048	0,75±0,041	50,76	0,52±0,049	0,75±0,042*	45,09	0,51±0,034	0,75±0,032*	59,29		

Примітка: $p < 0,001$ порівняно з середніми величинами до навчання. 1 - блок питань по наданню ЕМД в зонах НС; . 2 - блок питань по первинному огляду та елементам медичного сортування; . III – питання ВМП.

Якщо лікарі-стоматологи до навчання мали рівень підготовленості до навчання ВМП - 41,01%, то після навчання цей показник збільшився до 87,71% ($p < 0,001$). Серед лікарів-терапевтів рівень підготовленості до навчання ВМП не перевищував 31,88%, а після навчання досягнув 84,28% ($p < 0,001$). Таким чином, після навчання приріст рівня знань по ВМП склав 46,70% ($p < 0,001$) у лікарів-стоматологів та відповідно 53,72% у лікарів терапевтів. Особливо слід відзначити результати тестування по блоку питань принципів надання медичної допомоги в зонах НС, якщо лікарі-стоматологи до навчання мали рівень підготовленості 72,01% то після навчання цей показник збільшився до 91,07% ($p < 0,001$). Серед лікарів-терапевтів рівень підготовленості до навчання не перевищував 61,01%, а після навчання досягнув 82,09% ($p < 0,001$). Таким чином, приріст рівня знань у лікарів стоматологів 19,08% та відповідно 21,08% у лікарів-терапевтів. Аналіз результатів визначив, що лікарі в певній мірі підготовлені до надання ЕМД постраждалим в зонах НС і менш підготовлені з питань ВМП. Лікарі-терапевти в значній мірі підготовлені з питань первинного огляду, медичного сортування. Для підвищення інформативності тестування доцільно збільшити обсяг вибірки до репрезентативних значень за фахом та стажем роботи, доповнити тестами на фантомах або макетах.

Висновки. Проблеми підготовки медичних фахівців з питань ВМП залишаються актуальними на всіх етапах навчання (як додипломного так і післядипломного). Необхідно більше уваги звертати підготовці медичних фахівців в питаннях тактичної військово-медичної допомоги з використанням міжнародних навчальних програм, що забезпечить належний рівень знань та навичок в умовах бойових дій. Після проведеного нами курсу навчання приріст рівня знань по військово-медичній підготовці, згідно проведеного тестування, склав більше 40%.

Література

1. Ляшенко О.О., Рудинський О.П., Печиборщ В.П. Аналіз певних недоліків в організації медичного забезпечення військ (сил), що мають суттєвий вплив на величину та структуру санітарних втрат в ході ведення антитерористичної операції. // НАМН. Міжвідомчий медичний журнал України, наука і практика. - 2015.-№1-2 (5-6).- С.27-23.
2. Мазуренко О.В. Потреба організації термінової хірургічної допомоги при подоланні медико - санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру // Медицина неотложных состояний. -2013. -№2 (49). – С.25-30.
3. Невідкладна військова хірургія. / Paul J. Dzu [et all.] / пер.з англ.-Київ: Наш Формат, 2015.-568с.
4. Печиборщ В.П. Принципи та система цивільно-військового співробітництва у процесі надання медичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій // Матеріали наукових праць IV міжнародного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України».-15-17 квітня 2015.- Київ.-С.103-104.
5. Рошін Г.Г., Данієл Смайл. Підготовка лікарів та військовослужбовців силових відомств за програмами тактичної медицини ТССС та ТЕСС. // Матеріали конгресу «Проблемні питання медицини невідкладних станів: теоретичні та практичні аспекти». - Київ, 23-24квітня 2015. - С.154-155.

6. American Academy of Family Physicians. Disaster Medicine: Recommended Curriculum Guidelines for Family Practice Residents. Reprint 290. Leawood, KN: AAFP. - 2010.

7. Butler F.K., J. Hagman, and E.G. Butler. "Tactical Combat Casualty Care in Special Operations." // Military Medicine. -2011. - № 161 (Supp). – P. 3–16.

8. Giebner S. "Tactical Combat Casualty Care–2003." // Journal of Special Operations Medicine. – 2013. - № 3(4). – P. 47-55.

И.И.Сличко

Особенности последипломного военно-медицинского обучения врачей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Введение. Анализ оказания медицинской помощи при боевых действиях на востоке Украины обнаружили целый ряд проблем, в частности, украинские медики не имеют надлежащей подготовки и практики работы в условиях боевых действий. Именно поэтому актуальным для общества вопрос дальнейшего усовершенствования системы последипломного военно-медицинской подготовки врачей.

Цель. Повысить уровень знаний врачей по вопросам военно-медицинской подготовки.

Материалы и методы. Методом тестирования показана эффективность использования в учебном процессе врачей-курсантов, международной программы военно-медицинской тактической подготовки (ТССС).

Результаты. Анализ результатов определил, что врачи в определенной степени подготовлены к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в зонах чрезвычайных ситуаций и менее подготовленные по военно-медицинской подготовке.

Выводы. После проведенного курса обучения прирост уровня знаний по военно-медицинской подготовке составляет почти 59%. Опросы врачей-курсантов показало, что 97,7% положительно оценили предложенную нами технологию обучения.

Ключевые слова: врачи, военно-медицинское обучение.

I.Slychko

Features of postgraduate military medical training for physicians

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The analysis of delivering medical care in conflict areas of eastern Ukraine has revealed a number of problems, in particular Ukrainian doctors do not have the proper training and experience of working in the war fighting. That's why improving the system of postgraduate military medical training for physicians is the question of high importance in the society.

Aim. To improve the knowledge of physicians in military medical training.

Materials and Methods. The questioning showed efficiency of International program of Tactical Combat Casualty Care (TCCC) for the education of physicians.

Results. According to the results the physicians are to some extent prepared for delivering emergency medical care in conflict areas but less prepared as for military medical training is concerned.

Conclusions. After having undergone the military medical training course physicians' knowledge level improved in almost 59%. The survey of physicians who took such training course showed that 97.7% of them evaluated the suggested educational approach positively.

Key words: physicians, military medical, training.

Відомості про автора:

Сличко Іван Йосипович – к.м.н., доцент кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК:616.24-002.5-06:616.12-008.46-036.1

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

*Ю. І. Фещенко¹, Н. А. Гріцова¹, О. М. Разнатовська²,
О. Д. Ніколаєва¹*

ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА КЛІНІКО- РЕНТГЕНОЛОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

¹Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ,

²Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Вступ. При туберкульозі органів дихання гостра серцева недостатність є загрозливим станом для життя і вимагає проведення екстрених заходів.

Мета. Розглянути етіологію, патогенез та клініко-рентгенологічну класифікацію гострої серцевої недостатності при туберкульозі органів дихання.

Матеріали и методи. Аналіз даних наукових літературних джерел.

Результати. У статті представлено лекційний матеріал про механізми розвитку та клініко-рентгенологічну класифікацію гострої серцевої недостатності при туберкульозі органів дихання.

Висновки. Представлений лекційний матеріал рекомендовано для лікарів-інтернів фтизіатрів, лікарів-фтизіатрів, лікарів загальної практики сімейної медицини, а також для студентів вищих навчальних медичних закладів, з метою формування настороженості відносно такого критичного стану у хворих на туберкульоз органів дихання як гостра серцева недостатність.

Ключові слова: туберкульоз, органи дихання, гостра серцева недостатність, класифікація.

Вступ. Гостра серцева недостатність (ГСН) – це раптове виникнення зменшення серцевого викиду, недостатньої перфузії тканин, підвищення тиску в капілярах легенів, застою в тканинах. При туберкульозі органів дихання можливий розвиток гострої лівошлуночкової чи правошлуночкової недостатності і тотальної серцевої недостатності. При цьому, ГСН може розвинути як гостре захворювання de novo (тобто у пацієнта без епізодів дисфункції серця в минулому), або як гостра декомпенсація хронічної серцевої недостатності (ХСН) [2]. Порушення серця можуть носити різний характер (дисфункція систоли або діастоли, аритмія, перед- і пост навантаження) та, як правило, є загрозливим станом для життя, що вимагає