

в Мінську(69%).

Важливим критерієм виявилась оцінка потреби в невідкладному лікуванні. Серед оглянутих дітей Тернополя таких було 26%. Аналіз динаміки інтенсивності карієсу за період з 1986 по 2013 рік показав, що КПВ у Львові зменшилось на 35%, Мінську – на 46%.

Висновки. 1. Порівняльна оцінка стоматологічного статусу 12-річних дітей у м.м. Львові, Мінську, Тернополі за допомогою Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я свідчить про різний ступінь ефективності первинної профілактики.

2. Дослідження Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я в різних місцевостях і країнах буде сприяти уніфікації та об'єктивізації оцінки стоматологічної допомоги населенню.

Ключові слова: *Європейські індикатори стоматологічного здоров'я, карієс.*

P.A. Leus¹, E.V. Bezvushko², N.I. Smoljar², M.A. Luchynskyy³, N.V. Manaschuk³, O.O. Mashkarynets², N.V. Chornij³

Comparative Evaluation of Dental Status of 12-Year-Old Children with the Help of European Indicators of Dental Health

¹ Belorussian State Medical University

² Danylo Halytski Lviv National Medical University

³ Ternopil State Medical University named after I. Gorbachevskogo

Abstract. Introduction. Studies show that the growth of dental disease among children is linked to the social, environmental, several behavioral factors, and so on. Implementation of primary prevention programs at the regional level still does not fully provide the desired effect. Therefore it is necessary to continue to seek the causes of lack of medical efficiency of the preventive measures, to identify possible causes of dental diseases.

Purpose. Comparative evaluation of dental status of 12-year-old

children with the help of European indicators of dental health.

Material and methods. Dental checkups of 12-year-old children were conducted at schools in Lviv, Minsk, Ternopil up to 100 children in the age group. Schools, which carried out preventive measures, were selected for the examination of children. Dental status of children was recorded in standard cards of WHO (2013). The DMF index of teeth, Oral Hygiene Index Green-Vermillion (OHIO -8) and Gingival bleeding index on the method of WHO were evaluated.

Results. It was established that the intensity of decay of permanent teeth differs: average value of DMF= 1.6 tooth in Minsk, DMF = 2.8 teeth in Lviv and DMF = 4.8 teeth in Ternopil. The percentage of healthy children who had no caries, also differs: 38% in Minsk, 24% in Lviv and 2% in Ternopil. The need for prevention and treatment of children in Lviv and Ternopil was revealed equally (55%), and somewhat higher in Minsk (69%).

Evaluation of the need for urgent treatment proved to be an important criterion. Among the examined children of Ternopil there was 26% of such ones. The analysis of the intensity of decay over the period from 1986 to 2013 showed that the DMF in Lviv has decreased by 35%, and in Minsk –by 46%.

Conclusions. 1. Comparative evaluation of dental status of 12-year-old children in Lviv, Minsk, Ternopil with the help of European indicators of dental health indicates the different degree of efficiency of primary prevention.

2. Studies of European indicators of dental health in different areas and countries will contribute to the unification and to objective evaluation of dental care to the population.

Keywords: *European indicators of dental health, the prevalence of dental caries.*

Поступила 02.06.2014 года.

УДК: 616–036.22+616–071+616–08+616–002.5

Макойда І.Я., Островський М.М.

Включення у навчальний процес удосконалення лікарів загальної практики питань діагностики та лікування туберкульозу у світлі епідеміологічної ситуації в Україні

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб (зав. каф. – проф. Островський М.М.)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

makoydai@mail.ru

Резюме. Метою дослідження є висвітлення проблеми та включення в навчальний процес удосконалення лікарів-терапевтів, лікарів ЗП-СМ, з питань ранньої діагностики та основних принципів лікування туберкульозної інфекції.

З метою впровадження алгоритму дій, що спрямовані на своєчасне виявлення захворювання в умовах загальної медичної мережі, на кафедрі фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб, розроблена програма тематичного удосконалення: «Актуальні питання діагностики та ДОТС-стратегії лікування туберкульозу в період епідемії». Цикл включає лекції, практичні заняття та семінари на яких висвітлюються основні проблеми фтизіатрії. Курсанти беруть участь в клінічних обходах професора, практичній роботі біля ліжка хворого, навчальних диспутах при розв'язуванні ситуаційних задач, окреслених у тематиці семінарів. Результатами такого навчання є формування у лікарів загальної медичної мережі, що по своїй суті є первинною ланкою виявлення туберкульозу в населення, чіткого розуміння етапів ранньої діагностики захворювання. Акценти на принципи функціонування основних ланок фтизіатричної служби в цілому і своєчасного виявлення захворювання зокрема допомагають сформувати в свідомості лікаря чітке розуміння проблеми. Правильний, своєчасно верифікований діагноз - 60% успішного лікування. Ця беззаперечна істина повністю реалізується у випадку туберкульозної інфекції. Бо тільки раннє виявлення цієї небезпечної патології дасть змогу попередити не тільки важкі форми та ускладнення у хворого, але й зменшить

кількість інфікованих осіб з оточення. Таким чином, актуальність впровадження питань фтизіатрії у процес підвищення кваліфікації лікарів загальної практики залишається одним з пріоритетних у структурі післядипломного навчання.

Ключові слова: *туберкульоз, рання діагностика, післядипломна освіта.*

Рубіж ХХ століття ознаменувався не тільки розвитком новітніх технологій та значними досягненнями науки і медицини, але і підняттям багатьох проблем, які, вже здавалось, вирішені. До однієї з них відноситься різке зростання рівня туберкульозу серед населення. З 1995 року в Україні оголошена епідемія, вивчаються шляхи подолання та контролю ситуації [2]. Проте, незважаючи на численні медичні та соціальні програми, захворюваність залишається надзвичайно високою. Безумовно, причини, що призводять до такого розвитку подій, є багатогранними і говорити про низький рівень медицини чи недосконалість діагностики буде помилкою [3]. Відомо, що історія виникнення та розвиток бактерії, розглядається науковцями з давніх пір, оскільки вона навчилася пристосовуватись до негативних умов. Антибіотики, патогенетична терапія, дезінфекція – все це ми направляємо на боротьбу з туберкульозом. Мікобактерія у відповідь фор-

мує потужний захист та резистентність [3,4]. Основною проблемою залишається вже не стільки питання самого туберкульозу, як його форм, що не чутливі до антибіотиків та коморбідна патологія ВІЛ/СНІД- туберкульоз [2].

Зниження соціального рівня та медичної культури серед населення є одними з причин високого росту захворюваності. Турбота про власне здоров'я не завжди є пріоритетом для людини. Нехтування ранніми симптомами та проявами хвороби призводить до того, що діагностуємо ми патологію вже на пізніх стадіях, коли розвиваються незворотні зміни та ускладнення [5].

Отже, постає необхідність посилення обережності у спеціалістів загальної медичної мережі, куди пацієнти звертаються по допомогу найчастіше, щодо раннього виявлення туберкульозу і направлення хворого до фтизіатра.

З метою ознайомлення лікарів з новітніми методами та сучасними алгоритмами діагностики кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб розробила тематичне удосконалення «Актуальні питання діагностики та ДОТС-стратегії лікування туберкульозу в період епідемії» для лікарів терапевтів та лікарів ЗП-СМ. Навчання проводиться протягом двох тижнів. Загальна кількість годин – 78, які включають: 16 годин лекцій, 47 годин практичних занять та 15 годин семінарів. Тематичні плани лекцій, практичних занять, семінарів забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу програми.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів фтизіатрії і пульмонології.

Практичні заняття за структурою їх організації є заняттями біля ліжка хворого, де проводиться курація пацієнта з наступним обговоренням. Семінари є диспути з висвітлення тем, зазначених в методичних вказівках з підготовки до занять. Методика навчання включає: чітке визначення актуальності теми, ділові ігри та виконання у них ролей, вирішення ситуаційних задач при підготовці до занять і на заняттях, моделювання наближених до клініки ситуаційних завдань [1].

Курсантів контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Рекомендовано застосовувати такі засоби діагностики рівня підготовки: усна співбесіда, розв'язування ситуаційних задач, розшифровка рентгенограм органів грудної клітки, контроль практичних навичок, зокрема уміння правильно проводити курацію хворого на туберкульоз, призначати та трактувати результати туберкулінодіагностики, лабораторного та інструментального обстеження, обгрунтовувати діагноз на підставі аналізу клінічних та допоміжних методів обстеження. До заключної атестації допускаються курсанти, які повністю виконали навчальний план з дисципліни. Кінцевий контроль включає:

- розшифрування рентгенограми;
- перелік питань в білетах для іспитів;
- перелік практичних навичок.

Таким чином, ми зможемо привернути увагу спеціалістів до проблем фтизіатричної служби, якщо включимо у навчальний процес удосконалення лікарів загальної медичної мережі з метою вирішення актуальних питань ранньої діагностики та ДОТС-стратегії лікування туберкульозу та спрямуємо діагностичний процес на своєчасне виявлення захворюваності та попередження зростання рівня інфікування здорового населення.

Література

1. Aseev A.A. The use of information technology in teaching of phthiopulmonology in medical school [text] / A. A. Aseev // Tuberculez I bolezni lehkikh. – 2011. – №4. – S. 41-46.
2. Law Ukraine from 25.07.2012 "On approval of the National Social Program TB for 2012-2016".
3. Pulmonology and phthiisology (in two volumes) [text]: National textbook fo medical interns universities IV level of a accreditation / pid. red. Yu. I. Feshchenka, V. P. Melnika, I. H. Ilnytskoho. – Kiiv-Lviv: PRAT "Lvivska knyzhkova fabryka "Atlas", 2011. – 1363s.

4. Order of the Ministry of Health from 21.12.2012 № 1091 Uniform clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Tuberculosis. – S. 167.

5. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva, WHO, 2012.

Макояда І.Я., Островський М.М.

Введение в учебный процесс усовершенствования врачей общей практики вопросов диагностики и лечения туберкулеза в свете эпидемиологической ситуации в Украине

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии с курсом профессиональных болезней (зав. каф. - проф. Островский М.М.)

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Резюме. Целью исследования является освещение проблемы включения в учебный процесс усовершенствования врачей - терапевтов, врачей ОП-СМ, вопросов ранней диагностики и основных принципов лечения туберкулезной инфекции.

С целью внедрения алгоритма действий, направленных на своевременное выявление заболевания в условиях общей медицинской сети, на кафедре фтизиатрии и пульмонологии с курсом профессиональных болезней, разработана программа тематического усовершенствования «Актуальные вопросы диагностики и ДОТС - стратегии лечения туберкулеза в период эпидемии». Цикл включает лекции, практические занятия и семинары на которых освещаются основные проблемы фтизиатрии. Курсанты принимают участие в клинических обходах профессора, практической работе у постели больного, учебных диспутах при решении ситуационных задач определенных в тематике семинаров. Результатами такого обучения является формирование у врачей общей медицинской сети, по своей сути которые являются первичным звеном выявления туберкулеза у населения, четкого понимания этапов ранней диагностики заболевания. Акценты на принципы функционирования основных звеньев фтизиатрической службы в целом и своевременного выявления заболевания в частности, помогают сформировать в сознании врача четкое понимание проблемы. Правильный, своевременно верифицированный диагноз - 60 % успешного лечения. Эта бесспорная истина полностью реализуется в случае туберкулезной инфекции. Ибо только раннее выявление этой опасной патологии позволит предупредить не только тяжелые формы и осложнения у больного, но и уменьшит число инфицированных лиц из окружения. Таким образом, актуальность внедрения вопросов фтизиатрии в процесс повышения квалификации врачей общей практики, остается одним из приоритетных в структуре последипломного обучения.

Ключевые слова: туберкулез, ранняя диагностика, последипломное образование.

I.Ya. Makoyda, M.M. Ostrovskiy

Introducing the Questions of Diagnosis and Treatment of Tuberculosis in the Process of Improving Practitioners, in the Light of the Epidemiological Situation in Ukraine

Department of Tuberculosis and Pulmonology with the course of Occupational Diseases (Head of Department. - Prof. M. M. Ostrovskiy) Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk

Abstract. The objective of the study was to examine the issues and inclusion in the study process of the practitioners' improvement, GP-FM questions of early diagnosis and basic principles of treatment of tuberculosis infection. In order to implement the algorithm of actions, which is directed at early detection of the disease in terms of overall health network, the Department of Tuberculosis and Pulmonology with Course of Occupational Diseases developed a program of thematic improvement "Current issues of diagnosis and DOTS strategy for TB treatment during the epidemic." The cycle includes lectures, workshops and seminars which cover the main problems of tuberculosis. Course takers participate in clinical rounds of professors, practical work at the bedside, educational debates in solving situational problems outlined in the subject of a seminar. The results of this study are to form in practitioners a general treatment network, which in essence is the primary element of the detection of tuberculosis in populations, clear understanding of the stages of early diagnosis of the disease. Accents on the principles of operation of the main parts of TB services in general and early detection of disease in particular, help to form in the minds of doctors a clear understanding of the problem. Proper, timely verified diagnosis is 60% of successful treatment. This undeniable truth is fully realized in case of tuberculosis infection. Because only early detection of dangerous pathology will make it possible not only to prevent severe

complications, but also to reduce the number of infected people from the environment. The relevance of the questions of the implementation of Phthisiology in the process of training of general practice physicians remains a priority in the structure of postgraduate training.

Keywords: tuberculosis, early diagnosis, postgraduate education.

Надійшла 19.05.2014 року.

УДК 613.955+616-053.5-071.3

Яцула М.С.

Медико-соціальні особливості здоров'я школярів початкових класів

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. С.Л. Няньковський)

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Резюме. Мета роботи. Оцінити основні медико-соціальні особливості стану здоров'я школярів початкових класів м. Львова та Львівської області, їх динаміку протягом останніх років.

Матеріали та методи дослідження. Для аналізу використані дані, які були отримані під час моніторингу стану здоров'я школярів у 2002 році (1430 першокласників м. Львова), та у 2012 році (4041 першокласників м. Львова та 1650 першокласників з 4-х районів Львівської області). Додатково вивчені дані, які були отримані протягом динамічного 2-х річного спостереження за учнями перших класів 4-х шкіл міста Львова (427 дітей). Визначена поширеність основних факторів ризику формування порушень стану здоров'я дітей, синдрому шкільної дезадаптації.

Результати дослідження та обговорення. Визначено, що серед факторів, які сприяють зниженню рівня дитячого здоров'я, важлива роль належить навчальному навантаженню, соціальним факторам ризику, поведінковим особливостям життя дитини, що призводить до швидкого розвитку дезадаптаційного синдрому, порушення стану здоров'я дитини.

Висновки:

1. Запропоновано комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, нові принципи диспансерного спостереження, що дає змогу покращити стан здоров'я школярів.

2. Скринінгове анкетування школярів дозволило виділити групи ризику для подальшого поглибленого обстеження.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

На сьогоднішній день аргументовано вважають, що здоров'я нації та суспільства визначається станом здоров'я дітей. Велика роль надається ранньому шкільному періоду, коли дитина адаптується до систематичного навчання та основних елементів дорослого життя, піддається впливу нового соціального оточення, значним навчальним навантаженням, дії різноманітних стресових факторів [16].

В останні роки ми спостерігаємо негативну тенденцію у стані здоров'я школярів: підвищується рівень загальної захворюваності та розповсюдженість захворювань окремих органів і систем, спостерігається швидка хронізація ряду захворювань, появляються деякі хвороби, які до останнього часу не були характерними для дитячого віку. Можна припустити, що цьому сприяють збільшення факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення якості харчування, зниження ефективності диспансерного спостереження. Як наслідок – збільшується кількість функціональних розладів, зростає гостра та хронічна соматична захворюваність, швидко розвивається синдром шкільної дезадаптації, з'являються порушення поведінки, погіршується якість навчання [2,3, 11, 12].

Наявність чітких несприятливих тенденцій у стані здоров'я школярів зумовлює потребу у прийнятті якісно нових рішень щодо розробки нових та удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я дітям [14]. У значній мірі це пов'язано з тим, що, не вивчаючи вікові особливості стану здоров'я школярів у сучасних умовах, ми втрачаємо

реальну можливість ранньої профілактики їх порушень та застосування адекватних заходів профілактики і лікування [10].

Система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, які виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про особливості сучасного освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, які формуються за час їхнього навчання [5, 8]. Особливо важливими вважають перші роки навчання, коли відбувається різка зміна практично всіх складових життя дитини: її навантаження, фізичної, розумової та соціальної активності, поведінки, харчування. Саме у цей період відбувається адаптація дитини до систематичного навчання або розвиваються процеси дезадаптації, які призводять до численних функціональних порушень, розвитку хронічних захворювань, сприяють поганій успішності [4, 7, 13]. Крім того, порушення процесів шкільної адаптації можуть призводити до відхилень у формуванні нормальних процесів соціалізації дитини, розвитку неврозів, психосоматичної патології, погіршення засвоєння навчального матеріалу [6, 9].

З сучасних наукових позицій порушення шкільної адаптації розглядається як багатогранний процес зниження і відхилення у здатності дитини до навчання внаслідок невідповідності умов і вимог навчального процесу, найближчого соціального оточення його психофізіологічним та фізичним можливостям та потребам. Медико-біологічна та дезадаптивна концепції формують базисні основи для організації міждисциплінарної взаємодії спеціалістів різного профілю у профілактиці і корекції порушень шкільної адаптації у дітей. Це зумовлює необхідність вивчення «педіатричної, соматичної» складової процесів шкільної адаптації та дезадаптації з метою покращення готовності до інтелектуального навчання, стабільності параметрів нервової системи та гармонійності.

Умови виховання дітей раннього шкільного віку, вплив на них різноманітних негативних факторів потребують проведення заходів, скерованих на удосконалення шкільної медицини, залучення до вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей, дирекції шкіл, педагогічних колективів та батьків. Існуюча система надання медичної допомоги дітям шкільного віку в умовах навчального закладу є недостатньо ефективною, оскільки не сприяє, повною мірою, збереженню здоров'я підростаючого покоління. Тому важливим завданням медицини сьогодні є профілактичний напрямок шкільної медицини, який буде забезпечувати створення здорового середовища в школах, бо саме в шкільні роки відбувається інтенсивний ріст і розвиток організму, проходить його біологічне і соціальне дозрівання, формуються світогляд, готовність до трудової, соціальної та творчої діяльності