

встановлення вперше хвороб органа зору та його придаткового апарату в дітей раннього віку від 0 до 6 років. Матеріалами дослідження слугували дані за формою офіційної статистичної звітності № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу», затвердженою наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378.

Результати та обговорення. За період дослідження відбулося зниження не тільки захворюваності дітей на хворобу ока та його придаткового апарату, суттєво зменшилася і поширеність цього класу хвороб серед різних вікових груп дітей. За період 2005–2014 рр. поширеність хвороб ока та придаткового апарату серед дітей віком 0–17 років зменшилася з 98,45 у 2005 р. до 95,47 у 2014 р., або на 3,03 %, і ще більше — серед дітей віком 0–6 років (з 63,0 у 2005 р. до 51,43 на 1000 дітей відповідного віку у 2014 р., або на 18,37 %).

За підсумками 2014 року, найвищі рівні захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарату серед дітей 0–17 років були виявлені в Харківській (68,65) та Рівненській (63,44) областях при середньому по Україні значенні 43,46 на 1000 відповідного населення. Найнижчі рівні захворюваності за цим класом хвороб, крім Донецької та Луганської областей, були виявлені в Полтавській (36,84) та Чернігівській (36,99) областях. Крайні значення показника відрізнялись у 1,86 рази ($p < 0,01$).

При зниженні показника захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату за період дослідження в цілому серед дитячого населення України з 43,8 у 2005 р. до 43,46 у 2014 р., або на 0,77 %, у більшості областей (17) відбулося, навпаки, його зростання. Найбільш суттєвим воно виявилося: в Київській (з 36,82 у 2005 р. до 51,66 у 2014 р., або на 40,3 %); Миколаївській (з 32,49 у 2005 р. до 44,06 у 2014 р., або на 35,61 %); Житомирській (з 30,12 у 2005 р. до 38,03 у 2014 р., або на 26,3 %); Тернопільській (з 43,57 у 2005 р. до 54,18 у 2014 р., або на 24,35 %) та Запорізькій (з 38,01 у 2005 р. до 46,51 у 2014 р., або на 22,36 %) областях. Зменшення його рівня відбулося не тільки в Луганській (–65,91 %), Донецькій (–42,67 %) областях, а ще й у місті Києві (з 55,36 у 2005 р. до 47,51 у 2014 р., або –14,18 %), Дніпропетровській (з 48,7 до 43,85, або –9,94 %), Полтавській (з 39,22 до 36,84, або –6,07 %), Рівненській (з 66,99 до 63,44, або –5,3 %) областях.

Виявлені тенденції до зменшення як відносного показника, так і абсолютної кількості випадків встановлення діагнозу хвороб ока та придаткового апарату в дітей до 6 років (рис. 1), що може бути пов'язано з дефектами реєстрації захворювань на тимчасово окупованих територіях, АР Крим та м. Севастополь.

До числа областей України, у яких відбулося найбільш значне зменшення захворюваності за період дослідження, віднесені: м. Київ (на 51,2 %); Донецька (на 41,4 %); Луганська (на 39,68 %); Вінницька (на 25,56 %) та Харківська (на 23,84 %) області.

Висновки. Виявлені регіональні особливості захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарату в дітей раннього віку (до 6 років) та їх динаміка, що в більшості областей збігається із загальноукраїнськими тенденціями до зменшення як абсолютних, так і відносних значень показника (майже на 22, 97 %).

Відповідність підготовки сімейних лікарів з екстреної медичної допомоги й медицини катастроф вимогам сучасності

Рошчін Г.Г., Хіміон Л.В.

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

Актуальність. Глобальне зростання частоти та кількості всіх видів катастроф вимагає якісної підготовки з питань медицини катастроф (МК) та екстреної медичної допомоги (ЕМД) лікарів усіх спеціальностей, особливо сімейних лікарів, які працюють у громаді на першій лінії захисту, реагування та відновлення.

Мета дослідження: провести оцінку знань та вмінь лікарів-інтернів та практикуючих спеціалістів із сімейної медицини з питань ЕМД та МК за допомогою спеціально розробленого опитувальника для визначення пріоритетних напрямків удосконалення навчальних програм.

Матеріали та методи. Анкета містила 15 запитань з напрямку ЕМД та МК, які виявляли рівень знань і умінь курсантів щодо роботи за умов надзвичайної ситуації (НС) відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста за спеціальністю «лікувальна справа» напрямку підготовки «Медицина» Галузевих стандартів вищої освіти та програм переддипломної та післядипломної підготовки з ЕМД та МК (1.ПФ.Е.02, 2.ПФ.С.04, 3.ПФ.С.10. ПР.Н.25.01–26, 3.ПФ.С.12). Згідно з вищевказаними нормативними документами, всі респонденти повинні мати відповідні знання та вміння з указанного напрямку медицини. Проаналізовано відповіді на 15 запитань опитувальника стосовно ЕМД і МК 268 лікарів — 156 (57,8 %) інтернів і 113 (42,2 %) практикуючих сімейних лікарів.

Результати та обговорення. Серед респондентів І групи 21,4 % відповідей були добрими, 18,4 % — задовільними та 60,2 % — незадовільними, серед слухачів ІІ групи — 19,9; 17,5 та 62,6 %, відповідно. Група практикуючих лікарів загалом продемонструвала кращі знання стосовно ЕМД та МК порівняно із лікарями-інтернами за винятком знань з медичного сортування; обидві групи респондентів показали незадовільний рівень знань щодо плану реагування в надзвичайній ситуації та надання допомоги контамінованим потерпілим за умов радіаційного, бактеріологічного та хімічного забруднення.

Висновки. Необхідно внести зміни в Галузевий стандарт вищої освіти напрямку підготовки «Ме-

дицина» щодо конкретизації питань з напрямку медицини «Екстрена медична допомога та медицина катастроф», а саме: відповідно до «Плану реагування закладу охорони здоров'я за умов надзвичайних ситуацій» впровадити в діяльність лікарів локальні протоколи з даного напрямку медицини на основі міжнародних протокольних програм — CPR, BLS, ALS: ACLS, APLS, ATLS та TCCC із тренуванням у тренінгових центрах; відокремити поняття «знання» та «уміння», у тому числі щодо заходів деконтамінації, при роботі за умов НС з масовими жертвами; вивчати основи тактичної медицини; розробити заходи дієвого контролю за виконанням пунктів галузевого стандарту. Запровадити 39-годинну уніфіковану програму з напрямку медицини «Екстрена медична допомога та медицина катастроф» з основами тактичної медицини в усіх вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах післядипломної освіти з обов'язковим відпрацюванням практичних навичок у польових умовах 1 раз на три роки усіма медичними фахівцями. При надзвичайній ситуації до волонтерської роботи в закладах охорони здоров'я потрібно залучати лікарів-інтернів та лікарів загальної/сімейної практики, які повинні підпорядковуватися керівникам лікарських команд підсилення госпіталів згідно з планами реагування.

Визначення готовності до надання психологічної допомоги пацієнтам сімейними лікарями за умов надзвичайної ситуації

Рощін Г.Г.¹, Назаренко І.І.², Іскра Н.І.¹

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

²Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, м. Київ, Україна

Актуальність. Сучасний лікар загальної практики — сімейної медицини повинен володіти теоретичними та прикладними аспектами знань з надання психологічної допомоги постраждалим за умов надзвичайної ситуації, що також є необхідним у безпосередній практиці лікаря для встановлення психологічного контакту з пацієнтом.

Мета дослідження: визначення переліку знань та володіння практичними навичками надання психологічної допомоги постраждалим за умов надзвичайної ситуації шляхом анкетування.

Матеріали та методи. Анкетування проводилося на кафедрі медицини катастроф та військово-медичної підготовки Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика у період від березня до червня 2017 року. Загальний масив досліджуваних курсантів становив 113 осіб — інтерни та практичні лікарі загальної практики — сімейної медицини (ЛЗПСМ). Опитування проводилося для визначення рівня знань документальної бази, практичної та психологічної підготовки при виник-

ненні надзвичайної ситуації із застосуванням розробленої нами анкети за визначеною методологією анкетування. Анкета була розрахована на самостійне та добровільне опрацювання. Вік респондентів, які взяли участь в експерименті, був від 23 до 67 років і в середньому становив $41,5 \pm 8,0$ року. Серед опитаних чоловіків було 24 %, жінок — 76 %; 50 % із них (лікарі-інтерни) мали стаж роботи за фахом до 1 року, 35 % — від 2 до 17 років, 13 % — від 21 до 25 років і 2 % — понад 35 років.

Результати та обговорення. За отриманими даними, серед ЛЗПСМ 43,6 % відповідей були на «добре», 39,6 % — задовільними та 16,8 % — незадовільними. Так, на запитання анкети «Чи володієте ви достатнім рівнем знань з надання психологічної допомоги постраждалим при НС?» 53,4 % відповідей були на «добре», 35,4 % — задовільними та 11,2 % — незадовільними. Відповіді на питання «Чи використовуєте ви в своїй практиці сучасні методи та прийоми психологічної допомоги?» були оцінені так: 53,3 % відповідей були на «добре»; 34,1 % — задовільними та 12,6 % — незадовільними.

Висновки. Лікарі-інтерни та практикуючі ЛЗПСМ показали недостатній рівень підготовки для роботи з надання екстреної психологічної допомоги постраждалим за умов надзвичайної ситуації. Рекомендовано включити в програму навчання післядипломної освіти питання гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу та розладів адаптації, що входять до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 121 від 23.02.2016.

Особливості застосування інноваційних методик викладання студентам VI курсу предмета «Загальна практика — сімейна медицина»

Сидорчук Л.П., Лисюк Ю.О., Крикливець Л.Г., Мимка А.В., Білецький С.В., Івашук С.І., Казанцева Т.В., Мельничук Л.В., Петринич О.А., Никифор Л.В., Соколенко А.А., Сем'янів М.М., Яринич Ю.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Якість надання медичної допомоги громадянам України залежить перш за все від рівня практичної підготовки лікарів, здатних до наполегливої праці, освоєння й впровадження наукових та інформаційних технологій, професійного розвитку, конкурентоспроможності на ринку праці. З огляду на останні події в Україні можна з упевненістю стверджувати, що вона перебуває на шляху великих змін, які торка-