

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

Рошнін 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-

ються всіх аспектів суспільного життя. За останні 15 років відбувається реформування та перебудова систем охорони здоров'я. Головним напрямком реформ є створення національної медичної системи, що найповніше відповідає як інтересам громади в цілому, так і індивідуальним потребам кожного пацієнта.

Не останню роль у цій системі відіграє реформування первинної медико-санітарної допомоги та розвиток сімейної медицини. Дисципліну «Сімейна медицина» в ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» викладають з 2000 року, навчальна програма була зосереджена на підготовці лікарів-інтернів, які будуть працювати сімейними лікарями. Але у зв'язку з удосконаленням навчальної програми та з підвищенням вимог до підготовки спеціалістів з 2009 року на базі кафедри сімейної медицини почали викладати дисципліну «Загальна практика — сімейна медицина» серед студентів VI курсу.

Основним завданням даного курсу є підготовка майбутніх спеціалістів для забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги населенню на дільниці сімейної медицини. У 2011 році Центральним методичним кабінетом МОЗ України затверджена Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів ВМНЗ та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина». Реалізація цієї програми повинна здійснюватися на VI курсі навчання та впродовж усього часу проходження інтернатури за фахом «Загальна практика — сімейна медицина».

Під час навчання студентів використовуються зразки основної облікової документації закладів загальної практики — сімейної медицини, освітньо-кваліфікаційна характеристика сімейного лікаря, перелік основних нормативно-правових документів, навчально-методична література. На практичних заняттях студенти разом з викладачем розбирають ситуаційні задачі, тести, амбулаторні карти хворих, відеоматеріали, мультимедійні презентації. Кожний студент складає протокол курації амбулаторного хворого, у якому намагається обґрунтувати діагноз на основі синдромального підходу. Разом із цим сучасними методами оптимізації навчання є широке використання комп'ютерних технологій, відеофільмів, мультимедійних презентацій, відео-інтернет-конференцій, проведення інтернет-консультацій, дистанційного навчання та застосування інших інноваційних технологій.

Завдяки тому, що основною базою кафедри є МКУ «Міська поліклініка № 3» м. Чернівців, де з 2000 року створено вперше в місті відділення сімейної медицини, вони мають змогу ознайомитися зі структурою відділення сімейної медицини, денного стаціонару, основами диспансерного нагляду. Також вони здійснюють амбулаторний прийом хворих разом із сімейними лікарями, складають оздоровчо-профілактичні та реабілітаційні програми при най-

поширеніших захворюваннях внутрішніх органів, розробляють клінічний маршрут пацієнта з урахуванням трьохетапності надання медичної допомоги. Також організуються регулярні виїзди студентів у навчально-практичні центри ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», що також є базами кафедри сімейної медицини.

Створені вони на базах амбулаторій загальної практики — сімейної медицини с. Коровія та с. Бояни. Тут студенти мають можливість спостерігати за роботою сімейного лікаря та брати безпосередню участь у прийомі в амбулаторії та на виїздах, оглядати, виставляти попередній діагноз та складати план обстеження та лікування, брати участь у профілактичних оглядах дітей, працювати з медичною документацією. Ці виїзди дають можливість приділяти особливу увагу формуванню в студентів навичок довготривалого та безперервного спілкування лікаря з пацієнтом та його родиною.

Дивлячись на розвиток, впровадження реформ та все, що відбувається в Українській медицині сьогодні, можна впевнено стверджувати, що сімейна медицина — одна з основних галузей, яка потребує удосконалення та розширення підготовки висококваліфікованих та конкурентоспроможних кадрів. А тому додипломна підготовка спеціалістів повинна проводитися з використанням не тільки традиційних методів навчання, а й інноваційних технологій і, безперечно, з використанням досвіду інших медичних закладів світу.

Статус вітаміну D серед хворих на бронхіальну астму

Сандул О.І.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Своєчасне виявлення порушень вмісту вітаміну D (25(OH)D) та їх корекція мають велике значення в практиці сімейного лікаря, адже дефіцит цього вітаміну може стати причиною розвитку багатьох захворювань, у тому числі бронхіальної астми (БА) та ожиріння.

Мета дослідження: визначити статус вітаміну D у хворих на бронхіальну астму.

Матеріали та методи. Нами було проведено комплексне обстеження 42 осіб, хворих на БА, віком від 20 до 60 років (середній вік — $41,30 \pm 11,87$ року), яким було проведено комплексне клінічне, функціональне та лабораторне дослідження, у тому числі антропометрія, спірометрія, визначення рівня 25(OH)D сироватки крові. Спостереження проводились серед жителів міста Одеси та Одеської області.

Результати та обговорення. У результаті дослідження було виявлено гіповітаміноз D у 95 % хворих на БА, а тяжкий дефіцит — у кожного другого обстеженого. Середній рівень 25(OH)D у сироватці крові становив $18,86 \pm 4,42$ нг/мл. Крім того, у хворих на БА в асоціації з ожирінням рівень 25(OH)D був ві-