

предметів ОПП протягом попередніх років навчання, а на розгляді та обговоренні більш складних клінічних ситуацій та випадків, що характеризуються нетиповим перебігом, розвитком ускладнень чи невідкладних станів та потребують обґрунтованого та зваженого підходу для вибору оптимальної тактики медсестринського догляду. При ознайомленні з методиками медсестринського ведення пацієнтів терапевтичного профілю акцентується увага на принципах доказової медицини, розгляді рівнів доказовості застосовуваних в Україні методів амбулаторного та стаціонарного лікування.

Робоча програма і навчально-методичний комплекс дисципліни щороку переглядаються, що дозволяє вчасно вносити зміни, які відповідають актуальним тенденціям сучасного медсестринства. Зокрема, протягом останнього року в навчальні матеріали внесено дані щодо COVID-19, окремо виділено алгоритми діагностики та невідкладної допомоги при невідкладних станах у терапії, а також акцентовано увагу на основних принципах трансплантації як методу лікування захворювань внутрішніх органів вкрай тяжкого ступеня.

**Висновки.** Таким чином, якісне викладання предмету «Клінічне медсестринство» дозволяє забезпечити підготовку висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я, здатних розв'язувати комплексні проблеми медсестринського догляду за пацієнтами з патологією внутрішніх органів.

## ОЦІНКА ВПЛИВУ КУЛЬТУРНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РІВНЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ

Мілашовська В., Любінець О.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Мета роботи:** враховуючи динаміку соціальних змін в Україні дослідити оцінку впливу культурних детермінант індивідуального рівня на стан здоров'я населення шляхом самооцінки способу життя.

**Матеріали та методи.** Було проведено анонімне опитування 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області України за власно розробленою анкетною.

Використано два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) розвідка і пояснення отриманих даних.

**Результати.** Серед культурних детермінант індивідуального рівня ми досліджували поведінкові ризики для здоров'я, а саме вплив шкідливих звичок, таких як паління та вживання алкоголю. Встановлено, що  $(26,71 \pm 2,01) \%$  ( $p \leq 0,005$ ) респондентів наразі палять, а  $(48,45 \pm 2,27) \%$  ( $p \geq 0,05$ ) вживають алкогольні напої.

Відзначено, що  $(22,77 \pm 1,91) \%$  опитаних респондентів курили, а  $(50,31 \pm 2,28) \%$  ніколи не курили. Серед курців психоемоційний стрес спостерігався у  $(49,61 \pm 4,40) \%$  ( $p \leq 0,005$ );  $(33,33 \pm 4,15) \%$  ( $p \geq 0,05$ ) в анкетах вказали на незадовільний матеріальний стан, а  $(43,41 \pm 4,36) \%$  ( $p \leq 0,005$ ) оцінюють як задовільний, поганий та дуже поганий стан власного здоров'я.

Достовірно встановлено, що кількість курців і колишніх курців мають перевагу серед чоловіків –  $(64,08 \pm 4,03) \%$  [серед жінок –  $(27,22 \pm 3,22) \%$ ].

Найбільша кількість курців і осіб, які раніше курили, було у віковій групі старше 40 років [ $(61,10 \pm 3,15) \%$ ,  $p \leq 0,005$ ] та з середньою спеціальною освітою [ $(45,68 \pm 3,22) \%$ ,  $p \leq 0,005$ ].

Серед респондентів, які вживають алкоголь –  $(67,95 \pm 3,05) \%$  ( $p \leq 0,05$ ) відчували психоемоційне перевантаження. Майже п'ята частина всіх респондентів –  $(16,56 \pm 1,69) \%$  і курять, і вживають алкоголь.

**Висновок.** Місце таких шкідливих звичок, як паління та вживання алкоголю, у способі життя мешканців і суб'єктивна оцінка ними стану свого здоров'я свідчать про важливість подальшої профілактичної роботи з цих питань.

## РОЛЬ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Рачкевич С. Л., Кориляк Н. І.

Ми вважаємо, що через колосальний досвід роботи у медицині, світове визнання та співпрацю з міжнародними медичними колегами центральну ланку в організації та координації медицини має зайняти Світова Федерація Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). Наші

Збройні сили не мали б успіхів, якби не надійна підтримка Заходу та порядок в організації продовольчої, військової в тому числі й медичної допомоги в тилу. Однак, слід відмітити, що в останньому спостерігається недостатня координованість дій. Основні напрями діяльності, які вже підлягають вирішенню:

1. Лікування та реабілітація населення, яке пройшло пекло війни.

Створення медичних структур, які могли б надавати вторинну і спеціалізовану допомогу на рівні нашої країни і готувати таких хворих для відправлення за кордон для короткотривалого лікування. Роботу з розробки протоколів, нашою групою вже розпочато і ми зможемо доповісти про них на конференції. З цією метою доцільно створювати спеціалізовані реабілітаційні підрозділи тилових госпіталів (Combat support hospital), які потребують додаткового оснащення, якщо будуть створюватися на базі медичних закладів, в тому числі й відомчих. А готувати спеціалістів-медиків треба на базах, що мають досвід роботи з пораненими як в Україні, так і за кордоном, за типом підготовки військових щодо користування сучасним устаткуванням артилеристів, ракетників, коригувальників вогню. Ми в цьому питанні навели контакти з окремими волонтерами Польщі, Англії та Америки. Але це має бути систематизовано та скоординовано.

2. Для запобігання розвитку нової хвилі COVID-19 серед військових слід провести ряд організаційних заходів щодо лікування і профілактики розповсюдженню захворюваності серед військовослужбовців. Нами розроблена схема такої роботи, яка включає в себе лікування постковідних ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту.

3. Створення кафедр домедичної тактичної медицини для офіцерського складу Збройних сил на базах військових вищих навчальних закладів (ВНЗ), а для солдатського корпусу подбати про створення програм курсів тактичної домедичної допомоги нарівні з військовою підготовкою. Нами підготовлений і випущений посібник у 2021 році.

Крім цього, є ряд інших питань, вирішення яких ми хочемо подати на конференції: створення “університетських лічниць”, які будуть сприяти поверненню, лікуванню молоді та професорсько-викладацького складу з-за кордону; впровадження курсів з організації медичної допомоги.

Таким чином, розташування СФУЛТ в центрі мережі з вирішення медичних питань в Україні допоможе наблизити перемогу над рашистами.

## **ЗАВДАННЯ ВНЗ – ОСВІТА ЧИ НАВЧАННЯ? ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВНЗ ЗА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКІВ!**

Угрин М. М.

*Національна спілка стоматологів України*

На думку відомого у світі професора Ніклауса Ланга з Бернського університету у Швейцарії, экс-президента Європейської асоціації стоматологічної освіти, для побудови стратегії підготовки майбутніх стоматологів у медичних університетах, організації безперервного професійного розвитку (БПР) та спеціалізації в системі післядипломної освіти слід відокремлювати такі поняття, як освіта та навчання з чіткими визначеннями завдання кожного. Твердження «Багато навчених, але мало освічених» повинно залишитися в минулому!

У цьому контексті слід наголосити на величезній відповідальності за підготовку освічених, а також навчених, лікарів-стоматологів, яка лягає на медичні вищі навчальні заклади. Все вказане в дипломі випускник повинен знати і вміти! У минуле має відійти традиційне питання під час прийому на роботу – «Що ви вмієте робити»? Це має бути неприпустимим у спілкуванні з випускниками, які отримали професійну кваліфікацію, принижує їхню гідність фахівця, а також є недовірою і образою для навчального закладу, який його випустив. Звідси виникає й відповідальність медичних ВНЗ за якість підготовки майбутніх лікарів-стоматологів.

Неприпустимим є прийом на навчання абітурієнтів з недостатнім рівнем шкільної освіти, а особливо без знання англійської мови!!! Прохідний бал повинен бути одним з найвищих для бажаючих навчатися на медичних факультетах.

Проведене опитування серед студентів-випускників та інтернів підтвердило невиконання програми навчання понад 50 % студентів.

Незрозумілим є й те, що з минулого року медичні ВНЗ почали масово випускати «магістрів» стоматології замість загальноприйнятих у цілому світі спеціалістів. Натомість магістри повинні виконати магістерську програму і її захистити.