

(пліснявка); трихофітія(пархи чи шолуді); епідермофітія (печіночні плями); діарея (бігунка); анемія (малокровність); душевні розстрої(нервові з'явища, розстрої місячні); многопалість (шпетність); анемія вагітних (хирлявість (хлороз)); рак (погані нарости); склероз (затвердінне тканин); грижа (гила); блудяща нирка.

На нашу думку, низку зазначених назв варто повернути у сучасну медицину, що зробить професійну медичну мову багатшою, самобутнішою і соковитішою.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Річинський Арсен. Курс гігієни (науки про здоров'я). Пристосований до програми VII-VIII класів гімназій ухваленого Мін. Нар. Освіти 18 вересня 1906 року. / А. Річинський. – Ізяславль на Волині, додаток до «Нової дороги» - Вістника Ізяславської Повітової Народної Ради. – 1919. – ч. I – 151 с., ч. II – 228 с.

Марков Ю.І.

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л.Шупика,
м. Київ*

ТРОЦЕВИЧ ВОЛОДИМИР ОЛЕКСІЙОВИЧ – ВИДАТНИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ ЛІКАР-АНЕСТЕЗІОЛОГ

3 квітня 2021 року виповнилося б 85 років Троцевичу Володимирі Олексійовичу (1936-1994 рр.) – доценту кафедри анестезіології-реаніматології (сьогодні анестезіології та інтенсивної терапії), к.мед.н., українському анестезіологу, який вніс значний внесок у становлення анестезіології в Україні та за її межами. В.О. Троцевич був яскравою неординарною особистістю. Він відрізнявся не тільки професійною ерудицією, працездатністю, але й дивовижною душевністю і добрим серцем.

Наслідуючи приклад великих лікарів всіх епох, які жертвували собою для встановлення істини заради зцілення хворих, В. О. Троцевич ще молодим лікарем на собі досліджував дію препаратів для анестезії.

В роки становлення анестезіології як спеціальності В. О. Троцевич організував і очолив службу анестезіології в Київській області. Колеги, яким доля подарувала можливість працювати разом з В.О. Троцевичем, згадують його як неймовірно талановитого організатора, діагноста, доброзичливу і мужню людину. Його життєвим девізом було – «необхідно робити людям добро і не чекати на вдячність від них – вдячність обов'язково прийде – через тиждень, через місяць, через рік, через багато років, але обов'язково прийде». Потім було запрошення в КІУЛ (сьогодні Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика) на кафедру анестезіології-реаніматології, яка тільки-но була організована Анатолієм Івановичем Тріщинським.

В 1969 році В. О. Троцевич захистив кандидатську дисертацію, яка була присвячена проблемі передопераційної підготовки до анестезіологічного забезпечення оперативних втручань, проблемі вибору оптимального різновиду премедикації.

З 1973 по 1976 рік В.О. Троцевич працював в закордонному відрядженні в Замбії (Африка). Після повернення на рідну кафедру був обраний доцентом.

З 1980 по 1982 рік В.О. Троцевич працює в непростих умовах Афганістану, який знаходився у стані війни. Він навчає місцевих лікарів анестезіології, надає медичну допомогу пораненим і хворим.

Після закінчення чергового закордонного відрядження В.О. Троцевич береться за нову справу – організацію Українського центра лікування гострих отруєнь на базі науково-практичного об'єднання швидкої медичної допомоги і медицини катастроф.

В 1985 році доцент В. О. Троцевич був призначений головним клінічним токсикологом МОЗ УРСР.

Токсикології були присвячені останні роки його життя. Завдяки його зусиллям було відкрите спеціалізоване токсикологічне відділення і токсикологічна лабораторія в клінічній лікарні швидкої медичної допомоги м. Києва (сьогодні – КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»). Доцентом В.О. Троцевичем були розроблені навчальні програми і розпочата підготовка лікарів-токсикологів в Україні.

Мезенцева О.Ю.

КНП «Обласний перинатальний центр м.Краматорськ»

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕДСЕСТРИНСЬКУ ПРАКТИКУ

Пандемія COVID-19 детермінувала зміни у сфері охорони здоров'я, у способах надання медичної допомоги. На передовій цієї пандемії перебувають медичні сестри та медичні брати, виконуючі не тільки функції лікування та догляду за пацієнтами, але й інші, демонструючи професійні компетентності і виявляючи кращі людські якості. До проблем, пов'язаних з сестринською практикою (дефіцит медичного персоналу, напружений робочий графік, низька заробітна платня, втома, професійне вигорання, психологічне насильство з боку пацієнтів), додалися нові ризики, зокрема менша, ніж у лікарів, компенсація за небезпечні умови праці, стигма, психологічний дистрес, включаючи стрес від зараження сім'ї небезпечною хворобою.

У 2021 році Міжнародна рада медичних сестер у програмному документі визначила пріоритети щодо підтримки медсестер заради глобальної охорони здоров'я, яке має бути інклюзивним і доступним. Запропонована концепція трансформації системи ґрунтується на холістичній моделі здоров'я і спрямовує уряди країн і громади на досягнення стратегічних цілей: турбота про вразливих людей; надійна комунікація; доступ до послуг охорони громадського здоров'я та інновації; якість та доступна допомога; здорові сім'ї та здорові громади. Виголошені ініціативи мають стати основою національних політик з розвитку медсестринства за такими напрямками: створення безпечного місця роботи; визнання життєво важливої ролі медсестри у суспільстві і зміни її рольової позиції як активного партнера змін в охороні здоров'я; інвестиції у галузь; розвиток професії; освіта та безперервний професійний розвиток.