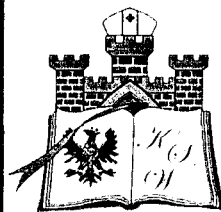


**Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku
(Cuiavian University in Włocławek)**



**PROSPECTS FOR
THE DEVELOPMENT
OF MEDICINE
IN EU COUNTRIES
AND UKRAINE**

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

**Włocławek, Republic of Poland
December 21–22, 2018**

On the range of drugs of androgenic action on the pharmaceutical market of Ukraine and prospects of its expansion Romas K. P., Semchenko K. V.	116
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

**MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES:
INNOVATIONS OF THE FUTURE**

Zasady leczenia rekonstrukcyjnego u sportmenek po przeniesionych ginekologicznych interwencjach operacyjnych Bugajewski K. A., Baczyńska N. W. W.	120
Zastosowanie medycznej kultury fizycznej u kobiet przy pomocy nastawy wewnętrznych organów płciowych Bugajewski K. A., Czerepok A. A.	124
Вплив унітіолу на функцію нирок у тварин різного віку на тлі водного навантаження Гордієнко В. В., Косуба Р. Б., Гордієнко І. К.	127
Прояви гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в ротовій порожнині Керзюк О. П., Рожко М. М.	129
Experimental investigation of pharmacological and hypoglycemic properties of nanochromium citrate Sadogurska K. V., Kosuba R. B., Yaremii I. M.	131

PREVENTIVE MEDICINE

Проблеми гігієнічного виховання населення Чернівецької області Бідучак А. С.	133
Анемічний синдром як маркер ефективності профілактичної роботи лікаря ЗПСМ в сільській місцевості Височина І. Л., Ніколаєнко-Камишова Т. П., Василевська І. В.	135
Сучасні технології спілкування: вплив на стан тривожності дівчат підлітків та необхідність його контролю та превентивної профілактики Височина І. Л., Крамарчук В. В., Яшкіна Т. О.	137
Професійна гігієна порожнини рота – ефективна складова лікування та профілактики хвороб пародонта Вороніна І. Є., Каяннович Т. М.	141
Epidemiological situation of the measles in the Poltava region and Ukraine Pikul K. V., Il'chenko V. I., Priluckiy K. Yu., Syzova L. M., Chebotar O. V.	144
Обізнаність студентів про здоровий спосіб життя Різник О. І.	147
Стан стоматологічного здоров'я у дітей України Хоменко Л. О., Остапко О. І., Сороченко Г. В., Голубєва І. М.	149

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК МАРКЕР ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯ ЗПСМ В СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Височина І. Л.

*доктор медичних наук, доцент,
завідувач кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Ніколаєнко-Камишова Т. П.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Василевська І. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Реорганізація системи охорони здоров'я в Україні сьогодні відбувається на контексті вдосконалення первинної медичної допомоги з пріоритетом профілактичного напрямку діяльності лікаря, що, насамперед, дозволить зміцнити позиції громадського здоров'я в нашій державі. Впровадження нової парадигми відродження профілактичного напрямку роботи лікарів на амбулаторному етапі надання медичної допомоги є нагальним завданням сьогодення не лише з боку держави, але й вищої школи. В структурі діяльності лікаря первинної ланки, основними напрямками роботи і досі залишаються діагностично-лікувальна робота за зверненнями пацієнтів та невідкладна допомога. Для оцінки змін напрямків професійної діяльності лікарів ЗПСМ з акцентом на профілактичні засади, що саме і слугувало метою дійсного дослідження, ми провели моніторинг виявлення анемічного синдрому у пацієнтів лікарями ЗПСМ, оскільки анемія, як універсальний «інтердисциплінарний» клініко-лабораторний феномен, є досить поширеним станом порушення здоров'я людини в світі, – за даними ВООЗ прояви анемічного синдрому відзначено у 1,62 млрд. людей, що становить понад 24.8 % населення земної кулі [1]. Можливості контролю анемічного синдрому пов'язані, в першу чергу, з системою профілактичних заходів.

Нами проведено аналіз розповсюдженості анемічного синдрому у жителів сільської місцевості Дніпропетровській області на базі амбулаторій ЗПСМ, що обслуговують чотири населених пункти в радіусі від 7 до 25 кілометрів, із загальною чисельністю мешканців 7200. Робота проводилась шляхом аналізу амбулаторних карт всіх прикріплених пацієнтів на предмет наявності загального аналізу крові (ЗАК) протягом календарного року (2017 календарний рік).

За нашими даними лише у 33% випадків (2400 осіб з загальної кількості мешканців 7200) встановлено наявність ЗАК і, на жаль, це були лише ті пацієнти, які самі звернулись до лікаря з будь-якого приводу власного стану здоров'я, а більша частина населення (67%) не була включена до скрінінгових програм, а саме пошуку пацієнтів з анемічним синдромом, що, апріорі не передбачало проведення будь якої профілактичної роботи в діяльності лікаря ЗПСМ.

Для співставлення отриманих нами даних та уточнення ситуації з питання профілактичної складової в межах роботи лікаря ЗПСМ, нами було проведено відбиркове анкетування 100 мешканців, у яких за даними аналізу амбулаторних карт не було результатів ЗАК протягом календарного 2017 року. За результатами анкетування, кожний третій респондент (30% опитаних) зазначив, що не знав про необхідність щорічного дослідження ЗАК; 15 осіб (15%) висловили недовіру до класичної медицини і методів обстеження; у 8 мешканців виникли комунікативні складнощі з медичним персоналом амбулаторії; 16 – не мали можливості дістатися до амбулаторії в зв'язку з відділеністю та транспортними труднощами, що унеможливило не лише лабораторне обстеження, але й просто відвідування сімейного лікаря; 31 особа пояснити причину даної ситуації не змогли.

За результатами оцінки даних ЗАК, які мали місце в медичній документації мешканців Дніпропетровської області, анемічний синдром було виявлено у 800 осіб (33,3% від загальної кількості обстежених $n=2400$), що свідчить про перевищення показника поширеності анемії в даному регіоні у порівнянні з даними офіційної статистики в світі [1]. Анемію легкого ступеня (Hb 110-90 г / л) було встановлено у 65% обстежених; середнього ступеня (Hb 90-70 г / л) – у 28%; важкого ступеня (Hb <70 г / л) – у 7% пацієнтів. Превалювання анемії середнього ступеня та важкого свідчить про незадовільний стан профілактичної роботи в межах обов'язків та компетенцій лікарів ЗПСМ. Майже всі пацієнти з анемією середнього та тяжкого ступеня тяжкості були скеровані для лікування до медичних закладів вторинного рівня, а категорія пацієнтів з анемією легкого ступеня ігнорували запропоноване подальше поглиблене обстеження, в зв'язку з чим тільки у 5% хворих було проведено лікування відповідно до чинного уніфікованого протоколу [2].

На наш погляд, оптимізацію діагностичного і лікувального процесу анемічного синдрому на амбулаторному етапі змогли б істотно поліпшити наступні заходи: широке інформування пересічних мешканців про необхідність щорічного контролю ЗАК (розповсюдження друкованого інформаційного листка від лікаря ЗПСМ, створення інтернет-сторінки здоров'я на «Стрічці новин» Facebook та групи в вайбері, запрошення на обстеження шляхом оголошень в найбільш відвідуваних місцях населених пунктів – магазини, автобусні зупинки, дошки оголошень старостату, відділення пошти і т. п.). Персональне запрошення на дослідження ЗАК повинне відбуватися з урахуванням реальних можливостей співробітників амбулаторій з дослідження ЗАК в один день.

Ще одним напрямком поліпшення ситуації можна вважати обов'язкове проведення досліджень пацієнтів на предмет анемії, які звернулися з будь-якого приводу до лікаря ЗПСМ[3].

Реальна систематична та послідовна санітарно-просвітницька робота серед населення (індивідуальні бесіди, лекції на робочих місцях) про те які причини призводять до анемії та їх наслідки також суттєво змогли би поліпшити ситуацію, яка склалась, отже «Ignoti nulla curatio morbi» – «Не можна лікувати невідому хворобу».

Література:

1. de Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993– 2005. WHO Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization, 2008 – на англійском языке.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 709 від 02.11.2015 Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія».
3. Скринінг у первинній медичній допомозі. Клінічна настанова, заснована на доказах. Бровари, АНФ ГРУП, ТОВ. 2018.– 496 с.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ СПІЛКУВАННЯ: ВПЛИВ НА СТАН ТРИВОЖНОСТІ ДІВЧАТ ПІДЛІТКІВ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЙОГО КОНТРОЛЮ ТА ПРЕВЕНТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Височина І. Л.

*доктор медичних наук, доцент,
завідувач кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Крамарчук В. В.

*аспірант вечірньої форми навчання
асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Яшкіна Т. О.

*аспірант денної форми навчання
асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Нові інформаційні технології стрімко проникають в усі сфери нашого життя і, сьогодні, фактично відбувається заміна культурно-інформаційного простору, де центральне місце належить людині не стільки як носієві інформації, а скоріше як «візуальному образу» [1, с. 141], що заснований на екранно-комп'ютерному потоці зображень. І тому тривожність, як базова риса особистості, виступаючи центральною складовою емоційного портрету особи, може