

сприяло більш тривалому і тяжкому перебігу захворювання. Необхідно проводити добровільне дотестове консультування хворих на оперізуючий герпес, особливо працездатного віку та з тяжким перебігом, щодо виключення ВІЛ-інфекції.

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Рошін Г. Г., Сличко І. Й.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. На сьогодні роль та місце сімейного лікаря в системі медицини катастроф чітко не визначено. Сімейний лікар перебуває на передових позиціях організації і надання медичної допомоги постраждалим при катастрофах і повинен мати необхідний потенціал знань та навичків, що дозволить йому адекватно реагувати та координувати свої дії з іншими установами та відомствами.

Мета дослідження. Оцінити рівень знань сімейних лікарів-слухачів з питань надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій (НС).

Матеріали та методи: Дослідження було проведене за допомогою вивчення фахової галузевої літератури та тестування сімейних лікарів-слухачів.

У тестуванні брали участь 98 сімейних лікарів-слухачів. Тестування проводили до початку проведення курсу навчання та після проведеного курсу. Було запропоновано відповісти на ряд запитань по 2-х розділах питань. 1-й розділ питань: надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в зонах НС, відповідно до міжнародних навчальних програм (BLS, ACLS, ATLS, PALS); 2-й розділ питань: базові знання з медицини катастроф щодо функціонування ДСМК, планування, координації та організації медичної допомоги та елементи медичного сортування за системою START. Статистичну обробку результатів було проведено шляхом перевірки одноманітності груп респондентів.

Результати та їх обговорення: Оцінка ефективності запропонованої нами технології навчання по наданню медичної допомоги в зонах НС за результатами повторного тестування слухачів показали, якщо сімейні лікарі до навчання мали рівень підготовленості 41,01 %, то після навчання цей показник збільшився до 87,71 % ($p < 0,001$). Таким чином, приріст рівня знань склав 46,70% ($p < 0,001$). Результати тестування по першому розділу питань принципів надання медичної допомоги в зонах НС: лікарі до навчання мали рівень підготовленості 52,01 %, а після навчання цей показник збільшився до 81,07 % ($p < 0,001$). Аналіз результатів визначив, що сімейні лікарі недостатньо підготовлені до надання ЕМД постраждалим в зонах НС.

Висновки. Проблеми підготовки сімейних лікарів щодо роботи в умовах катастроф залишаються актуальними на всіх етапах навчання (як додипломного так і післядипломного). Різноманіття напрямків діяльності сімейного лікаря при надзвичайних ситуаціях, якому відводиться важлива роль при наданні медичної допомоги, передбачає його глибоку підготовку з питань медицини катастроф. Викладання медицини катастроф є необхідною складовою післядипломної підготовки сімейних лікарів.

ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ АЦЕТОНЕЧНОЇ БЛЮВОТИ

Гнатенко Т. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. Стрес є одним з частих тригерних факторів синдрому ацетонемічного блювання (САБ) у дітей. Дефіцит магнію зменшує стресостійкість.

Мета дослідження. З'ясувати рівень стресу та ризик дефіциту магнію у дітей з САБ.

Матеріали і методи. Для визначення рівня стресу та можливого дефіциту магнію по бальній методиці О. А. Громової (2012) протестовані 94 дитини віком від 3 до 10 років з рецидивуючим САБ, які склали основну групу, та 30 здорових дітей відповідної статі та віку.

Результати та їх обговорення. Визначено, що частота прогнозованого дефіциту магнію була значно вищою у дітей з САБ – 86,2 %, у порівнянні з 36,7 % у здорових дітей ($p < 0,05$). У пацієнтів з САБ частіше зустрічався помірний (25,5 %) та високий рівень стресу (4,3 %), у порівнянні зі здоровими дітьми, у яких помірний рівень був виявлений у 16,7 % випадків, а високий рівень не виявлено. Значимим у формуванні дефіциту магнію була менша частота вживання магнієвмісних продуктів хворими з САБ ($6,00 \pm 0,01$ бал), порівняно зі здоровими дітьми ($5,10 \pm 0,01$ бал) ($p < 0,05$).