

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКИ, ОСВІТИ І
СУСПІЛЬСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**CURRENT ISSUES OF SCIENCE, EDUCATION AND
SOCIETY IN MODERN CONDITIONS**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**



**21 грудня 2022 р.
December 21, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКИ, ОСВІТИ І
СУСПІЛЬСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**CURRENT ISSUES OF SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY IN MODERN CONDITIONS**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**21 грудня 2022 р.
December 21, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



На основі отриманих даних було проведено аналіз причин виникнення конфліктів. Показники відповідей на питання: «Вкажіть причини конфліктів у вашому колективі?» виглядають так (рис. 4): найбільша кількість респондентів (55,7%) відзначили варіант – боротьба за посаду; дещо менше (48,8%) оцінили відповідь – заздрість одне одному; майже в 2 рази менше (29,6%) була відповідь – високі амбіції окремих працівників; найменше (15,2%) відзначили відповідь низький рівень професіоналізму працівників. Інших причин ніхто з респондентів не назвав.

Висновок. Організація будь-якого рівня не може існувати, не стикаючись з проблемою конфлікту. Негативне сприйняття конфліктів цілком виправдано, оскільки будь-який з них несе в собі заряд величезної руйнівної сили. Проблема полягає не в тому, щоб запобігти конфлікту в організації, а в тому, щоб він не розвивався спонтанно.

Наше дослідження дає чітке уявлення про те, що загалом у медичних закладах є потреба у змінах практично в усіх сферах діяльності: організації праці, складі керівництва, системі оплати праці.

Тому керівник повинен не уникати конфліктів, а постійно працювати над їх вирішенням, займатися усуненням причин. Не варто шкодувати, що взагалі виник конфлікт; це неминучий супутник прогресу та змін. Саме керівник відповідає за попередження конфліктів у ввірених йому підрозділах і, відповідно, в організації в цілому.

Список літератури

1. Chernysheva ML, Lutsev AB, Chernyshev AV, Gornostaeva LA Conflictological aspects of the training of health care organizers Bulletin of TSU.2015; 20 (1):176-9
2. McKibben L. Conflict management: importance and implications. Brit J Nurs. 2017;26(2):100-3.
3. Kim S, Frans E, Bohannon I, Barr K, Buttrick E, Fehr R, et al. «Hot Seat» simulation model for conflict resolution: A pilot study. J Healthc Qual. 2018; 40 (4):177-86.

УДК 001.18

Чернишева І. Е.

к.м.н.

кафедра оториноларингології

Одеський національний медичний університет

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЛІКУВАННЯ ЧАСТО ХВОРЮЮЧИХ ПАЦІЄНТІВ З ЛОР-ПАТОЛОГІЄЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Захворювання вуха, горла, носа завжди були частим явищем, як у дітей, так і у дорослих. На жаль, не стало менше хворих з подібними недугами й в останні роки.

Неправильне лікування захворювань ЛОР-органів часто призводить до серйозних ускладнень і виникнення захворювань інших органів і систем організму (серцеві, ниркові, ендокринні та багато інших).

Проблема лікування запальних процесів ЛОР-органів має клінічне і соціальне значення, що пов'язане із значним збільшенням їх частоти. За останні роки збільшилась частота дисбіозу: стрепто-стафілококового та кандидозного ураження слизової оболонки.

Тому виникають труднощі лікування часто хворюючих з бактеріальним запаленням, яка колонізує на слизовій оболонці носа та ротоглотки. Труднощі в лікуванні виникають через некоректний вибір антибіотика, після призначення якого колонізація та резистентність мікрофлори збільшується.

Насьогодні, резистентні бактерії представляють загрозу у всіх ділянках медицини.

Проблема профілактики та лікування запальних процесів порожнини носа, рота та гортаноглотки має важливе соціальне значення у зв'язку з некоректним або нераціональним

призначенням антибактеріальної терапії при ОРВІ, яке приводить до розвитку резистентних форм бактерій.

Некоректна терапія гострого і хронічного запалення призводить до дисбіозу та знижує імунітет слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Все це сприяє росту патогенної флори та збільшенню її асоціації у ротоглотці, що обумовлює збільшення частоти вірусних та змішаних інфекцій.

Для клінічної оцінки симбіозу слизової оболонки верхніх дихальних шляхів з метою санації слід враховувати нормальні значення мікрофлори.

Мета роботи – підвищення ефективності терапевтичної санації хворих з патогенною бактеріальною флорою верхніх дихальних шляхів, через комплексний вплив на хронічний патогенний осередок використання імуномодулятора – 10% екстракту прополісу з обліпиховою олією (1:2) та антимікробного, антивірусного 2% розчину декасана.

Матеріал та методи. У дослідну групу включено 52 хворих. З них 26 чоловіків і 26 жінок. Пацієнтів розподілено на дві рівнозначні групи по 26 хворих.

I-а група (ОГ) з 26 хворих, які отримували аплікацію 10% екстракту прополісу з обліпиховою олією (1:2) слизової оболонки 2 рази на добу, протягом 6-8 днів та інгаляції з 2% розчином декасана, раз на добу 6-8 днів.

II-а група (КГ) з 26 хворих, що отримували традиційне комплексне лікування.

Результати. Виявлена різниця симбіозу слизової оболонки верхніх дихальних шляхів у досліджених пацієнтів у порівнянні зі значенням здорових осіб. У всіх пацієнтів контрольні дослідження мазків зі слизової оболонки через 3 – 6 місяців після лікування у хворих ОГ підтвердили значне зменшення кількості патогенної флори у 99% обстежених та відсутність рецидиву захворювання.

Висновки. Проведені дослідження свідчать про клінічне значення санації слизової оболонки від патогенної мікрофлори, що призводить до поліпшення загального стану хворих та відсутності загострення захворювань слизової оболонки ЛОР-органів.

Список літератури

1. Євчев Ф.Д.; Чернишева І.Е.; Євчева А.Ф.; Євчев Д.Ф. Вибір раціональної терапії хворих з патогенною бактеріальною флорою слизової оболонки верхніх дихальних шляхів.- ЖУНГ(6).-5-с,2016.-с.40-41.

**Храпач В. В., Каміньський Е. А., Бука Г. Ю., Сулік В. В., Запорожець Т. Ю.,
Шмига І. М., Петак А. В., Назаренко І. А., Підченко Ю. Д.**
кафедра пластичної та реконструктивної хірургії інституту післядипломної освіти
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

БАЗИСНІ ПИТАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ВТОРИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ХІРУРГ ПЛАСТИЧНИЙ»

Одна з перших країн Радянського Союзу, в котрій офіційно почали виконувати з 70-років минулого сторіччя була Україна, зокрема клініки Києва та Львову. Але, офіційно фах вторинної спеціалізації «хірург пластичний» остаточно прийнятий наказом МОЗ України від 22.06.2021, а відкоригований перелік фаху первинної спеціалізації 25.11.2022. Підвищення та одержання знань з пластичної та реконструктивної хірургії розраховано у двох варіантах навчання –

1) «цикл вторинної спеціалізації» «Хірург пластичний» (тривалістю 936 годин), (лікарі-хірурги, лікарі-хірургі дитячі, лікарі-комбустіологи, лікарі – хірурги пластичні, які не працювали більше трьох років за цією спеціальністю. терміном 6 місяців