

Показник дитячої смертності в КНП «Кобеляцький Центр ПМСД» не перевищує обласних показників. За 3 місяці 2022 року зареєстрованих випадки дитячої смертності не виявлено. З метою недопущення дитячої смертності проводяться наступні заходи:

- медичними працівниками ведеться постійний нагляд за дітьми першого року життя;
- особлива увага приділяється дітям з групи ризику (хворим на хронічні захворювання, інвалідам та ін.)
- ведеться щоденний моніторинг по захворюваності дітей першого року життя;
- всім дітям, які не мають медичних протипоказань, проводяться щеплення від особливо небезпечних інфекцій згідно календаря щеплень.

Характеризуючи стан надання медичної допомоги в цілому, то слід відмітити, що в закладі змінюється вектор роботи з лікувальної на профілактичний. Лікарі загальної практики - сімейні лікарі більше працюють на попередження хвороб, працюють з цілою сім'єю. Адже це є однією із основних функцій сімейного лікаря, закладу первинної медико-санітарної допомоги.

Щорічно в КНП «Кобеляцький Центр ПМСД» впроваджуються в практику нові методи роботи. Проводиться комп'ютерна обробка медичної документації.

Всі лікарі АЗПСМ мають автоматизовані робочі місця та користуються Інтернетом, мають доступ до медичної літератури. Відсоток оснащення в амбулаторіях відповідно до табеля матеріально - технічного оснащення - 100%.

В Центрі по всіх підрозділах призначені відповідальні за сан-освітньою роботою. Відповідальними розроблені плани заходів по санітарно-освітній роботі. Методи санітарно-освітньої роботи у вигляді проведення лекцій, бесід, випущення санбюлетнів, організація круглих столів, куточків здоров'я, співпраця в ЗМІ та розміщення інформації в соціальних мережах.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

Терзі О. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса

Збройний конфлікт створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я, бо крім звичайного забезпечення охороною здоров'я та медичними послугами населення, з'являється потреба та обов'язок надавати медичну допомогу пораненим. Ескалація збройного конфлікту між Україною та Російською Федерацією відбувається між іншим в період пандемії COVID-19, що у свою чергу є ще одним навантаженням на українську систему охорони здоров'я. У Концепції розвитку системи громадського здоров'я,

ухваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1002-р, вказується, що «причинами критичної ситуації, яка склалася із станом здоров'я населення, є соціально-економічна криза, несприятлива екологічна ситуація, високий рівень поширеності тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних засобів, недостатні фізичні навантаження, нездорове харчування, а також військова агресія Російської Федерації на сході України».

В Указі Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року "Про нову редакцію Воєнної доктрини України"» зазначається про необхідність модернізації військової системи охорони здоров'я у напрямі концентрації зусиль на заходах з медичного забезпечення військ (сил) у можливих конфліктах з максимальною її інтеграцією із цивільною системою охорони здоров'я. Під час збройного конфлікту військова система охорони здоров'я з цивільною системою охорони здоров'я повинні взаємодіяти і працювати злагоджено. Проте, слід враховувати додаткове навантаження на цивільну/громадську систему охорони здоров'я і ті виклики з якими вона стикається, порушення ланцюгів поставок ліків, ускладнення проведення терапії.

Парламентська асамблея Ради Європи ухвалила Резолюцію щодо захисту гуманітарних медичних місій у 1988 року, яка закликає держави поважати право цивільних осіб на піклування компетентним та неупередженим медичним персоналом, а також право медичного персоналу на захист під час своєї місії. У додатку до Резолюції вказані права та обов'язки медичних працівників як учасників гуманітарних медичних місій. Медичні працівники під час здійснення гуманітарних медичних місій мають:

- 1) право на повагу та захист; заборона покарання та утисків за надання медичної допомоги;
- 2) право на доступ до всіх місць, де потрібна медична допомога;
- 3) право не надавати інформацію щодо пацієнтів, окрім інформації щодо інфекційних захворювань;
- 4) у разі арешту медичного працівника він повинен бути звільнений і репатрійований без затримки.

До обов'язків медичного гуманітарних медичних місій Резолюція встановлює:

- 1) дотримання правил медичної етики;
- 2) допомога повинна відповідати медичним критеріям гуманітарного характеру;
- 3) дотримуватися побажань осіб, які отримують лікування;
- 4) діяти на засадах компетентності та неупередженості.

На 55-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я ухвалено Резолюцію A55/VR/9 від 18 травня 2002 року щодо захисту медичних місій під час збройного конфлікту, в якій встановлено, що сторони конфлікту та організації гуманітарної допомоги повинні використовувати машини швидкої допомоги, інші медичні транспортні засоби, медичні заклади або інші структури, які полегшують роботу медичному персоналу лише для гуманітарних цілей.

Необхідно наголосити, що медперсонал та шпиталі є недоторканими відповідно до звичаєвих норм міжнародного гуманітарного права, яке діє під

час збройного конфлікту. Однак, Російська Федерація здійснює обстріл карет швидкої допомоги, лікарень, медичного персоналу, вчиняючи воєнні злочини і вкрай важливим є документування порушень міжнародного гуманітарного права стосовно недоторканості медичного персоналу та медичних установ.

ЗМІНИ В ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ У ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЦИТОСТАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

**Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Білоконь С.О., Коротич Н.М.,
Лохматова Н.М., Попело Ю.В.**

Полтавський державний медичний університет, Україна

Порушення функціональної активності великих слинних залоз, викликане безпосереднім чи опосередкованим впливом на них як внутрішніх, так і зовнішніх чинників залежить від сили пошкоджуючої дії будь якого із них.

Не являється виключенням і поліхіміотерапія, якої потребують 90% дітей зі злоякісними пухлинами різної анатомічної локалізації, але не слід забувати про те, що вона викликає в організмі ряд побічних ефектів і небажаних реакцій. Цитостатичні препарати пригнічують функцію всіх органів та систем, в тому числі і тканин ротової порожнини. Беззаперечно, прояви стоматотоксичності на її рівні займають друге місце після гематологічної і залежить вона від індивідуальних особливостей дитячого організму.

У зв'язку з цим нами було проведено дослідження по вивченню впливу поліхіміотерапії на стан привушних залоз у 29 дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини, які лікувалися за стандартами відповідних протоколів надання медичної допомоги. Перелік досліджень включав: вивчення анатомічних розмірів за допомогою ультразвукової діагностики, їх секреторної активності, складу паротидного секрету, які проводилися на початку лікування і по завершенні I курсу.

На час госпіталізації паренхіма привушних слинних залоз на ехограмах, як в групі спостереження, так і в контрольній, виглядала дрібнозернистою, а капсула мала вигляд ущільненої лінії.

Аналіз даних стосовно їх розмірів і об'єму дозволив встановити, що анатомічні розміри варіювали в довжину, ширину і товщину в обох групах порівняння, проте їх об'єм був меншим в 1,2 рази. Вивчення секреторної активності залоз встановило зменшення кількості паротидного секрету в 1,3 рази від контрольних величин, а в його цитограмах на фоні нещільного білкового субстрату визначалися поодинокі деструйовані нейтрофіли.

По завершенню I курсу поліхіміотерапії і повторного ультразвукового дослідження встановлено, що зміна довжини, ширини та товщини носили індивідуальний характер, але прослідковувалася чітка тенденція до зменшення в різній мірі їх розмірів і об'єму в 1,5 рази. Структура залоз була