

**Ключові слова:** дефініції, компетенції сімейного лікаря, WONCA, інтерактивне навчання, амбулаторна практика

**Вступ** За даними досліджень вітчизняних вчених в Україні методика вивчення сімейної медицини студентами-медиками на до дипломному етапі потребує докорінних змін. Згідно Європейських критеріїв, вивчення даного предмету має проводитися сімейними лікарями - тренерами на базах амбулаторій. На базі сімейної амбулаторії N7 міста Ужгорода робляться спроби щодо вдосконалення навчання під час курсу сімейної медицини викладачами, які є практикуючими сімейними лікарями шляхом застосування нових інтерактивних педагогічних методик і рекомендованих Європейською Академією викладачів сімейної медицини EURACT. Цікаво, чи практично орієнтовані методики навчання допоможуть покращити розуміння компетенцій сімейного лікаря з позиції WONCA?

**Мета.** Оцінка розуміння студентами-медиками компетенцій сімейного лікаря з позиції WONCA до та після проведення курсу Сімейної медицини з інтерактивного методиками навчання.

**Матеріали і методи** В рамках дослідження брали участь 60 студентів 6 курсу медичного факультету 2 віком  $25 \pm 3$  років, чоловічої та жіночої статі, різних національностей. В процесі дослідження було відібрано 30 студентів, чії анкети до та після 2-х тижневого циклу «Загальна практика сімейна медицина» було проаналізовано. Розроблена нами анонімна анкета включала питання щодо розуміння кожної з 6 компетенцій, представлених WONCA. Студентам також пропонувалося оцінити впевненість у розумінні кожної з компетенцій за 5 бальною шкалою Лікерта. Серед інтерактивних методик, які використовувалися у курсі були наступні: принцип «Криголаму», відеодемонстрації навчальних матеріалів, розбір клінічних випадків, як реальних пацієнтів, так і стандартизованих, відеотренінг інтегрованого ІВХДВ, відпрацювання практичних навичок, навичок комунікації та клінічного мислення, тощо.

**Результати:** Самооцінка розуміння студентами-медиками компетенцій сімейного лікаря з позиції WONCA вірогідно зросла після проведення курсу Сімейної медицини з інтерактивними методиками навчання. Найбільші зміни самооцінки розуміння студенти показали щодо наступних компетенцій сімейного лікаря: холістичний підхід та пацієнт-орієнтованість.

**Висновки:** Розуміння студентами-медиками компетенцій сімейного лікаря з позиції WONCA вірогідно покращилося після проведення курсу Сімейної медицини з інтерактивними методиками навчання.

## СТРУКТУРА ЗУБДНИКІВ ОРОФАРИНГІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У 2019 РОЦІ

Курах А.В.<sup>1</sup>, Михалко Я.О.<sup>1</sup>, Кіш П.П.<sup>2</sup>, Карнафель М.П.<sup>3</sup>, Сідорова І.М.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини

<sup>2</sup>ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

<sup>3</sup>КНП «Обласна клінічна інфекційна лікарня» Закарпатської обласної ради»

<sup>4</sup>КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Ужгородської міської ради

**Ключові слова:** *Str. pneumoniae*, тонзиліт, фарингіт, інфекція

**Вступ.** Інфекції дихальних шляхів посідають перше місце за частотою призначення антибактеріальних препаратів. Лікування даних захворювань здебільшого починається з емпіричного призначення препаратів, що, згідно новітніх протоколів, залежить від локальної резистентності збудників до антибіотиків. Тому, для дотримання принципів раціональної антибіотикотерапії та покращення ефективності лікування, необхідно знати структуру збудників найпоширеніших інфекцій дихальних шляхів та їх резистентність.

**Мета.** Дослідити локальну структурну збудників інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей та дорослих за 2019 рік.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз результатів мікробіологічного дослідження 551 мазку, отриманих із зіву пацієнтів (296 дітей та 255 дорослих), що лікувалися з приводу фарингітів та тонзилітів у медичних закладах м. Ужгород у 2019 році. Статистичну обробку проводили з використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 (StatSoft, США). Різниця вважалася статистично вірогідною при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Аналіз отриманих результатів показав, що найчастішим збудником при фарингітах та тонзилітах був *Str. pneumoniae* – 68,78% (95% ДІ: 64,79-72,51). Даний збудник практично з однаковою частотою виявляли як у дорослих так і у дітей (72,55% [95% ДІ: 66,76-77,67] та 65,54% [95% ДІ: 59,96-70,73] відповідно). Значно рідше причиною захворювання був *S. aureus* (25,04% [95% ДІ: 21,60-28,83]). При цьому, у дітей даний збудник траплявся статистично вірогідно частіше, порівняно з дорослими (28,04% [95% ДІ: 23,22-33,42] та 21,57% [95% ДІ: 16,94-27,04] відповідно,  $p < 0,05$ ). Частка інших збудників (*Str. agalactiae* та *Str. pyogenes*) була найменшою (2,2% [95% ДІ: 1,21-3,81] та 3,8% [95% ДІ: 2,48-5,79] відповідно).

**Висновки:** найчастішим збудником тонзилітів та фарингітів у 2019 році був *Str. pneumoniae*. Даний факт необхідно враховувати при емпіричному призначенні антибіотикотерапії. Визначення локальних патернів антибіотикорезистентності є надзвичайно важливим при вирішенні питання доцільності використання тих чи інших антибіотиків.

## ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ГОМІЛКИ

**Вайда В.М. Староста Д.І. Пригара Б.О.**

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін.

**Вступ:** пошкодження проксимального метаепіфізу гомілки або переломи плато є важкими внутрішньо суглобовими пошкодженнями які складають 1,2% від всіх переломів, до 4,5% переломів кісток гомілки і 10% всіх внутрішньо суглобових переломів. В віці до 20 років ці переломи зустрічаються, переважно

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Матеріали  
74-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу  
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та  
доуніверситетської підготовки**

<b>ЗДОРОВ'Я</b>	
Жданова О.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Качала Т.В., Йовбак М. ....	62
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СПЕЦІАЛІСТІВ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ПОСЛУГ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я</b>	
Білак-Лук'янчук В.Й., Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Брич В.В.....	63
<b>ГЕОПОЛІТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ РЕГІОНУ</b>	
Рогач І.М., Данко Д.В. ....	64
<b>ДО ПРИЧИН НЕСВОЄЧАСНОГО ЗВЕРНЕННЯ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ</b>	
Кошеля І.І., Слабкий Г.О., Качала Л.О. ....	65
<b>ОПІКУНСЬКА РАДА – ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІНСЬКОЇ СИСТЕМИ</b>	
Козодаєв С.П. ....	66
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АДЕМЕТІОНІНУ, АРГІНІНУ ГЛУТАМАТУ, ТА ЇХ КОМБІНАЦІЇ У ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ</b>	
Капустей Н.А., Михалко Я.О., Курах А.В., Няша Е.Гомо.....	67
<b>ОЦІНКА РОЗУМІННЯ СТУДЕНТАМИ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ 2 КОМПЕТЕНЦІЙ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДО ТА ПІСЛЯ ЦИКЛУ «СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»</b>	
Ільков О.В., Колесник П.О.....	68
<b>СТРУКТУРА ЗУБДНИКІВ ОРОФАРИНГІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У 2019 РОЦІ</b>	
Курах А.В., Михалко Я.О., Кіш П.П., Карнафель М.П., Сідорова І.М.....	69
<b>ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ГОМІЛКИ</b>	
Вайда В.М. Староста Д.І. Пригара Б.О. ....	70
<b>СИНДРОМ ДАРЬС- ГРЕНБЛАД- СТРАНБЕРГА (ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ)</b>	
Бондарено Н. В., Беляєв В.Д., Фальбуш О.О.....	71
<b>КЛІНІКО-ЕНДОСКОПІЧНІ КРИТЕРІЇ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПЕРШОГО КОНТАКТУ</b>	
Гнепа Я.Ю., Чубірко К.І., Чопей І.В., Дебрецені К.О., Гечко М.М., Ілько А.В. ....	72
<b>ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВИКОРИСТАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ В ПОРІВНЯННІ ЗІ СТАНДАРТНОЮ СХЕМОЮ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ ПОЄДНАНОГО З ОЖИРІННЯМ</b>	
Гряділь Т.І., Чопей І.В., Чубірко К.І., Коваль Т.М., Пікіна І.Ю. ....	74