

світі виконується близько 20 мільйонів оперативних втручань з приводу даної патології.

Мета:

- визначити частоту випадків раннього післяопераційного та хронічного пахового болю в пацієнтів з проведеною лапароскопічною ТАРР герніопластиком за класичною методикою та безфіксаційною методикою.

- визначити тривалість госпіталізації пацієнтів при виконанні оперативного втручання за обома методиками.

- визначити частоту рецидивів пахових кил при проведенні оперативного втручання за обома методиками.

Матеріали та методи: В період між вереснем 2019 р. та жовтнем 2021 р. хірургами кафедри хірургічних дисциплін ФПОДП «УжНУ» на базі КНП «ЦМКЛ» УМР було проведено 40 герніопластик односторонніх пахових кил за класичною фіксаційною методикою з використанням герніостеплера та 36 лапароскопічні герніопластики з використанням безфіксаційної методики. Пацієнти поділені на дві групи відповідно. Всі пацієнти були оглянуті на 7-ий післяопераційний день, 1 місяць, 3 місяць, 6 місяць та 1 післяопераційний рік. У всіх випадках використовувалися високоякісні легкі поліпропіленові сітчасті імпланти розміром 10*15 см.

Результати: в результаті проведеного дослідження було виявлено, що частота раннього післяопераційного пахового болю в першій групі пацієнтів, яким була проведена класична ТАРР герніопластика становила 10% (4 пацієнта). В другій групі, при проведенні герніопластики за безфіксаційною методикою цей показник становив 8.3% (3 пацієнта). Хронічний паховий біль (понад 6 місяців після оперативного втручання) не спостерігався в жодній з груп пацієнтів. Тривалість госпіталізації в першій групі варіювався від 2 до 5 днів та в середньому становив 3,2 дні. В другій групі тривалість госпіталізації становила від 1 до 4 діб з середнім значенням 2,3 доби. Частота рецидивів в обох групах впродовж року спостереження становила 0%.

Висновки: Безфіксаційна методика лапароскопічного хірургічного лікування пахових кил є безпечним оперативним втручанням, яке показало певні переваги над класичною методикою внаслідок зменшення середньої тривалості госпіталізації пацієнтів на 0.9 діб (28,1%), та зменшення кількості пацієнтів з раннім післяопераційним паховим болем на 25%. Відсутність рецидиву впродовж року після оперативного втручання в обох групах доводить ефективність даної методики. За висновками даного дослідження можна рекомендувати безфіксаційну методику лапароскопічного лікування пахових кил для постійного використання в повсякденній хірургічній практиці.

МЕНЕДЖМЕНТ В РОБОТІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

Рогач І.М.¹, Керецман А.О.¹, Рего О.Ю.¹, Михалко Я.О.²

¹ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород

²ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: медичний менеджмент, проблеми тлумачення

Вступ. Динамічний та швидкоплинний розвиток українського суспільства, його системне перетворення та євроінтеграційний напрям потребує якісного менеджменту в освіті та охороні здоров'я. На це вказує, зокрема, стаття 49 Конституції України, яка дала можливість успішно втілювати ринкові перетворення в системі охорони здоров'я, забезпечувати якісне проведення скорочення мережі і ліжок медичних організацій з урахуванням напрямку європейських стандартів і створити базу для подальшої оптимізації кількості лікарів і середнього медичного персоналу у медичних організаціях. Водночас, відкрила широкі можливості застосування нововведень у медицині, чим створила умови для якісної профілактики та лікування хворих.

Оскільки галузь охорони здоров'я України перебуває на етапі перебудови, частина термінів і понять сучасного медичного менеджменту лише уточнюється частково або односторонньо, що призводить до хибних трактувань як процесу управління, так і окремих його складових. З огляду на вищесказане, пошук проблем тлумачення медичного менеджменту визначають його актуальність і потрібність для широкого кола користувачів.

Мета: виявлення проблем тлумачення медичного менеджменту та визначення позиції щодо його значення для роботи сучасного лікаря, придатної для практичного використання під час процесу управління в галузі охорони здоров'я.

Матеріали та методи: контент-аналіз низки нормативних документів.

Результати дослідження. На необхідності розробки чітких механізмів для забезпечення рівного доступу громадян України до своєчасної, безпечної та якісної екстреної, первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої і паліативної медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я, наголошується у низці нормативних документів, зокрема: Указі Президента України Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою", «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 р., «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України» від 30 листопада 2016 р., Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.07.2022 р.

Особливе значення має Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022р. Він регламентує внесення змін до «громадського здоров'я» як науки, яка займає особливе місце в сучасній медичній галузі та готує фахівців нової ринкової системи охорони здоров'я. Навчальна дисципліна «громадське здоров'я» розширює поняття «здоров'я», «охорони здоров'я», особливості їх формування, сучасні тенденції трансформації та впливу на сучасний розвиток суспільства.

Ні в кого не виникає сумніву в доцільності детального вивчення майбутнім лікарем фундаментальних медичних дисциплін, однак з огляду на наголошенні у низці стратегічних документів та нормативних документів ВООЗ на необхідності формування, передусім, у населення здоров'я орієнтованої

поведінки, доцільність вивчення управління людським здоров'ям та механізмами його зміцнення, чомусь недооцінюється. Адже, саме рання діагностика, профілактика та завчасне виявлення чинників, які впливають на здоров'я – це реалізація медичного менеджменту.

Чи розуміє кожний майбутній лікар, що у ринкових умовах, де швидко змінюються структури та функції лікарів, необхідно вміти, окрім володіння основними медичними навичками, якісно управляти поведінкою пацієнта на шляху до зміцнення здоров'я? Вміння лікаря самостійно визначати механізм впливу на чинники, що визначають здоров'я людини можливий тільки через якісний менеджмент, який повинен також враховувати усі зміни в медичній галузі.

Потрібно розуміти, що якісний медичний менеджмент передбачає реалізацію впливу на здоров'я в системі «кожний лікар сумісно з пацієнтом», а не тільки є відображенням процесу управління, де керує тільки влада і медична ієрархія адміністраторів.

Усе вищевказане посилює вимоги до підготовки нової генерації лікарів, які повинні поряд з лікувально-профілактичними навичками уміло управляти людським здоров'ям, змінними інноваційними технологіями, вміти комунікувати і якісно організовувати систему спадкоємності усіх напрямків діяльності охорони здоров'я.

Висновки. В ринкових умовах та євроінтеграційних процесах формується безліч нових нормативних документів, основні положення яких через відсутність достатніх знань у царині менеджменту веде до неправильного трактування та прийняття неправильних рішень на місцях, що є причиною недотримання основних законодавчих положень і логістики сьогодення, коли потрібно зберігати та виконувати функції системи охорони здоров'я при зміні її структур, в умовах її повної приватизації та зміні фінансування. Саме якісний медичний менеджмент повинен стати одним із механізмів зміцнення здоров'я, ранньої та постійної профілактики, зберігаючи доступність, якість, безкоштовність медичної допомоги та, особливо, її керованість.

ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ З РФ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Слабкий Г.О.¹, Рогач І.М.², Качала Л.О.², Качала Т.В.³

¹ДВНЗ «УжНУ» факультет здоров'я та фізичного виховання, кафедра наук про здоров'я, м. Ужгород.

²ДВНЗ «УжНУ» медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород.

³ДВНЗ «УжНУ» факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра онкології та радіології, м. Ужгород.

Ключові слова: війна з рф, здоров'я населення, вплив.

Вступ. Україна з 24 лютого 2022 року знаходиться в стані війни, яку розв'язала рф.

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

**Матеріали
77-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
«УжНУ»**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**

ЗМІСТ

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ЗАКАРПАТТЯ Мицода Р. М., Калій В. В.....	7
ЧИ ВПЛИНУЛА ПАНДЕМІЯ COVID-19 НА СТРУКТУРУ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ? Михалко Я.О., Кіш П.П., Карнафель М.П.....	7
РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЖОВТЯНИЦІ Ілько А.В.	8
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТУ «АНОТАЦІЇ» ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ BLENDER ДЛЯ СИМУЛЯЦІЇ ВІРТУАЛЬНОЇ ДОШКИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Михалко Я.О., Михалко А.Я., Михалко Г.Я.	10
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ПРЕДІАБЕТОМ Івачевська В.В., Івачевський М.М., Варваринець А.В.	11
ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОГО ХЕЛІК-ТЕСТУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI Фейса С.В., Рудакова С.В.....	12
МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ У МЕДИЦИНІ Фейса І.І., Фейса Б.І.	13
НАШ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ КЕРАТОПЛАСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ КЕРАТОБІОІМПЛАНТУ Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Коцан Ю.І., Гаврилів В.М., Довбиш М.С., Беляєв Д.В.....	15
ГЕСТАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС У ЖІНОК ІЗ ОЖИРІННЯМ Бобик Ю.Ю.....	16
ЧАТ-БОТИ: ДОПОМІЖНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЛІКАРЯ ЧИ КОНКУРЕНТ? Гряділь Т.І.	17
КВЕРЦЕТИН: НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ Росул М.М., Корабельщикова М.О., Шерегій М.О., Іваньо Н.В.	19
РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПОЛІПЕКТОМІЇ ПОЛІПІВ РІЗНИХ РОЗМІРІВ ОБОДОВОЇ КИШКИ Братасюк А.М.	20
ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПРОТЯГОМ І ПІВРІЧЧЯ 2022 РОКУ В	