

ствия разной интенсивности, диверсионно-разведывательные операции, сепаратизм, информационную войну и экономическое противостояние на региональном и международном уровнях. Целью нашей работы было улучшение существующей системы хирургической помощи военнослужащим в результате современных боевых действий на этапах медицинской помощи на основе опыта Украины и мира. Характер и объем хирургической помощи пострадавшим от современных боевых действий в Украине, несмотря на достигнутые успехи, нуждается в реформировании. Опыт стран НАТО и других развитых стран в развитии системы хирургической помощи от современных боевых действий должен быть экстраполирован и адаптирован к реалиям военных действий, проводимых на востоке Украины.

Ключевые слова: хирургическая помощь, пострадавшие, военные действия, санитарные потери.

Guriev S.O., Tanasienko P.V., Martsinkovsky I.P.

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF SURGICAL ASSISTANCE TO SERVICEMEN AS A RESULT OF MODERN MILITARY OPERATIONS AT THE STAGES OF MEDICAL CARE

Summary. At the beginning of the third millennium, Ukraine, its citizens and the army appeared to be drawn into an armed conflict in the territory of their own state, which has signs of a hybrid war and includes open combat actions of varying intensity, sabotage and reconnaissance operations, separatism, information warfare and economic confrontation at the regional and international levels. The purpose of our work was to improve the existing system of surgical assistance to the military as a result of modern military operations at the stages of medical care based on the experience of Ukraine and the world. The nature and extent of surgical assistance to those affected by modern combat operations in Ukraine, in spite of the progress achieved, needs to be reformed. The experience of NATO and other developed countries in developing a system of surgical care from modern combat operations should be extrapolated and adapted to the realities of hostilities in eastern Ukraine.

Key words: surgical care, injured, military actions, sanitary losses.

Рецензент - д.мед.н., проф. Іскра Н.І.

Стаття надійшла до редакції 17.04.2017 р.

Гур'єв Сергій Омелянович - д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"; +38(067)7351509; gurevsergey@gmail.com
Танасієнко Павло Васильович - д.мед.н., старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"; +38(067)7757788; radix.vn@ukr.net

Марцинковський Ігор Павлович - пошукач ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"; головний хірург Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону; +38(067)7411214; m.i.p.555@ukr.net

© Ониськова О.В., Ющенко Л.О., Чигір І.В.

УДК: 613.41: 613.953:616.69

Ониськова О.В., Ющенко Л.О., Чигір І.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ГІГІЄНИ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІТЕЙ: ОБІЗНАНІСТЬ БАТЬКІВ

Резюме. В статті викладені сучасні погляди на проведення гігієни зовнішніх статевих органів у хлопчиків та дівчаток. Проведено соціологічне опитування серед батьків новонароджених дітей та дітей віком до 3 років, оцінено їх рівень знань стосовно інтимної гігієни та правильність проведення догляду за зовнішніми статевими органами своїх дітей.

Ключові слова: діти, гігієна зовнішніх статевих органів, синехії статевих губ.

Вступ

На даний час, поряд із проблемами гігієни статевих органів життя та інформаційної гігієни залишаються актуальними питання гігієни зовнішніх статевих органів у дітей, оскільки саме дотримання особистої гігієни тіла - це один із необхідних щоденних етапів догляду за дитиною, метою якого є збереження та зміцнення здоров'я у майбутньому [1, 2, 9].

Ретельне дотримання гігієни новонароджених дітей є надзвичайно важливим, оскільки неправильне проведення інтимної гігієни може викликати різні запальні процеси статевих органів як у хлопчиків, так і у дівчаток, мати в подальшому негативний вплив на регулярність циклу, здатність вагітніти, перебіг пологів [10].

Метою дослідження було оцінити обізнаність батьків стосовно інтимної гігієни дітей віком до трьох років, правильність проведення догляду за зовнішніми статевими органами та частоту виникнення захворювань при їх недотриманні.

Матеріали та методи

У дослідження було включено 65 дітей, із них 30 дівчаток і 35 хлопчиків віком від народження до 3 років. Усі діти перебували на стаціонарному лікуванні у різних відділеннях Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Критерієм виключення були діти із патологією нирок та сечовивідних шляхів. Усім батькам дітей групи дослід-

ження було запропоновано проведення детального індивідуального анкетування, яке враховувало стать дитини.

В зміст анкети, яка була використана для опитування батьків, були включені наступні запитання:

- як батьки доглядають за зовнішніми статевими органами дитини;
- чи використовують при догляді м'які засоби, антисептики, інше;
- чи зверталися з питаннями догляду до лікаря, які поради отримали;
- як розцінюється не зміщення крайньої плоти у хлопчика раннього віку;
- в якому віці відбувається зміщення крайньої плоти в нормі, в якому віці відбулося зміщення крайньої плоти у дитини;
- чи були у хлопчиків синехії крайньої плоти, чи зверталися з питаннями синехій крайньої плоти до лікаря та чи отримували лікування синехій крайньої плоти;
- чи мали місце в анамнезі баланопостит або інші запальні захворювання;
- чи були у дівчаток синехії статевих губ, чи зверталися з питаннями синехій статевих губ до лікаря та чи отримували лікування синехій статевих губ;
- чи були в анамнезі вульвіт або інші запальні захворювання у дівчаток.

Результати. Обговорення

Відомо, що при народженні статеві органи у хлопчиків мають свої особливості будови та функціонування. Статевий член складається з циліндричного тіла з округленим кінцем - голівкою члена та покритий тонкою шкірою. Остання, що вкриває голівку, складається з двох шарів - зовнішнього шкірястого і внутрішнього, тонкого, оберненого безпосередньо до голівки [3]. Ще до народження крайня плоть і голівка статевого члена розвиваються з однієї тканини. Крайня плоть міцно прикріплена (дійсно злита) з голівкою та виконує захисну функцію від можливого подразнення фізіологічними виділеннями (сечею та калом). Протягом певного часу внутрішній шар крайньої плоти і зовнішній шар голівки відокремлюються один від одного, природно, тобто без будь-якого втручання ззовні. Це відбувається тому, що злущені клітини шкіри, які постійно оновлюються, утворюють так звану "дитячу смегму", яка поступово виходить через зовнішній отвір крайньої плоти та сприяє поступовому роз'єднанню обох шарів. Повне розділення їх відбувається до 5-10 або більше років після народження і тоді крайня плоть може зміщуватися. Цей процес також може відбуватися спонтанно з ерекціями, які з'являються уже з моменту народження та помічені навіть внутрішньоутробно, або ж під час пізнання свого тіла дитиною, коли вони торкаються своїх статевих органів та "виявляють" статевий член (це вважають варіантом норми) і, тим самим, сприяють відділенню крайньої плоти. Важливо знати: якщо крайня плоть не

зміщується в дитячому віці, то це є варіантом норми, що не повинно викликати хвилювання батьків та зайве втручання медичного персоналу. На сьогоднішній день немає доведених даних про користь проведення обрізання крайньої плоти [7, 12]. Наявні сучасні наукові дані демонструють медичні переваги щодо зниження рівня запальних захворювань статевих органів у чоловіків після даної процедури, проте переконливих результатів спостережень недостатньо, щоб рекомендувати обрізання усім новонародженим [5, 11, 12]. Аналіз літературних джерел наводить на думку, що при прийнятті рішення щодо обрізання крайньої плоти, батьки часто керуються культурними, релігійними та етнічними традиціями [4].

Серед основних правил догляду за зовнішніми статевими органами у хлопчиків можна виділити наступні: дитину необхідно купати щодня, обмиваючи статеві органи так, як і все тіло, використовуючи лише дитяче мило (немає необхідності у застосуванні парфумерних засобів, антисептиків або промиванні струменем води під тиском); не потрібно виконувати ніякі спеціальні маніпуляції зі зміщення крайньої плоти, спроби насильницького відділення крайньої плоти неприпустимі та небезпечні; з дорослішанням дитини та особливо у період статевого дозрівання необхідно зміщувати крайню плоть і омивати голівку статевого члена щоденно.

Окрім того, відомо, що у дівчаток є свої особливості будови та функціонування статевих органів, які представлені малими та великими статевими губами (у вигляді шкірних складок). У дівчаток 13-23 місяців малі губи можуть бути склеєні разом на деякому проміжку сірою або білою тонкою напівпрозорою плівкою, що звісно, викликати занепокоєння у батьків. Досить часто плівка покриває піхву між статевими губами, іноді абсолютно закриваючи вхід у піхву. Описаний стан носить назву синехії статевих губ, перебігає безсимптомно і виявляється батьками або лікарем під час планового огляду [6]. За даними літератури, основною причиною даного стану є низький рівень естрогену у дівчаток. Крім того, можуть мати вплив запалення піхви, місцеве подразнення, травми. Тому при наявності дискомфорту при сечовипусканні, потраплянні сечі в піхву при сечовипусканні в поєднанні з інфекцією сечовивідних шляхів та ознак вульвовагініту, виникає необхідність у консультації лікаря та призначення додаткових методів дослідження.

При безсимптомному перебігу та випадковому виявленні синехій ніяка додаткова, окрім звичайної гігієни, допомога не потрібна. У разі виражених симптомів: значне злипання, що утрудняє відтік сечі та/або приєднання інфекційного процесу може виникнути необхідність у медикаментозній терапії. На сьогоднішній день, стандартом лікування синехій статевих губ є місцеве використання кремів, що містять естроген. Лікування триває протягом декількох тижнів з поступовим зміщенням їх нейтральними кремами (мазями), що попереджують рецидив [8].

Доведено, що використання місцевого естрогену є безпечним навіть у разі тривалого курсу (2-3 місяці), а можливі короточасні зміни, викликані дією естрогенів (пігментація слизової вульви, поява маленьких волосків, набухання грудних залоз) описані в поодиноких випадках і зникають самостійно та безслідно після припинення терапії. Хірургічне лікування синехій виправдано тільки у складних випадках, що викликають виражену симптоматику та при неефективному консервативному лікуванні. Однак, при будь-якому методі терапії ретельне дотримання гігієни - обов'язкова умова ефективності лікування.

Серед основних правил догляду за зовнішніми статевими органами у дівчаток можна виділити наступні: підмивати дівчинку потрібно своєю рукою (мочалки або губки не використовують) тільки спереду назад так, щоб миючі засоби не потрапляли на слизову оболонку статевих органів дівчинки; вибираючи мило, вологі серветки, туалетний папір, віддавати перевагу екологічно чистим сортам, що не містять ароматизаторів, фарб або дезодорантів; потрібно уникати ванн з піною; після купання або занять у басейні одягати дитину тільки в білу 100% бавовняну білизну та сухий одяг; не потрібно допускати подразнень на шкірі та зловживати підгузками; необхідно стежити, щоб після сечовипускання на шкірі промежини та ніг дівчинки не залишалася сеча.

У випадку, якщо батьки зіткнулися з проблемою синехій малих статевих губ у своїх доньок, рекомендують: використовувати мазь, що містить естроген 2 рази на день, протягом 2 тижнів (якщо лікар не призначив іншого режиму). Для цього потрібно розвести великі статеві губи однією рукою та наносити мазь іншою рукою чітко по лінії злипання (не використовувати додаткові засоби для нанесення мазі); мазь потрібно наносити з невеликим тиском, який не викликає занепокоєння у дитини (тиск важливий, як і самі ліки); якщо в місці застосування мазі виникло яскраве почервоніння або відмічена затримка сечовипускання необхідно негайно звернутися до лікаря; як тільки статеві губи будуть розведені, можна перейти на режим використання мазі, що містить естроген, 1 раз на день і починати використовувати нейтральну мазь, що не містить лікарських засоби після кожного купання (це важливо для запобігання рецидиву) протягом тижня (якщо лікар не призначив інших термінів), після чого припинити використання мазі, що містить естроген. Важливим для профілактики рецидивів є дотримання правил догляду за статевими органами [8].

Отримані результати нашого дослідження показали, що серед опитаних батьків, правильно доглядали за зовнішніми статевими органами 71% батьків хлопчиків

та 57% - дівчаток. При цьому у 20% випадків батьки підмивали дівчаток в неправильному напрямку, а у 33% - мило потрапляло на слизову оболонку зовнішніх статевих органів. Встановлено, що при догляді за хлопчиками 28% батьків зміщували крайню плоть своїх синів. На думку 85% опитаних батьків, зміщення крайньої плоти у хлопчиків раннього віку розцінюється як норма, але при цьому половина з них (54%) вважають, що зміщення крайньої плоти у нормі відбувається до 3 років. У 51% хлопчиків зміщення крайньої плоти відбулося у віці до трьох років самостійно та за допомогою лікаря - у 17% хлопчиків. Варто зазначити, що лише 46% батьків зверталися до лікарів із питанням гігієни за зовнішніми статевими органами. Варто зазначити, що правильні рекомендації отримали 53% батьків хлопчиків та 27% батьків дівчаток. Отримані результати показали, що серед усіх опитаних 46% батьків використовували парфумерні засоби при інтимній гігієні своїх дітей. Серед опитаних батьків у дівчаток синехії статевих губ не зустрічалися. На такі захворювання, як вульвіт не хворіла жодна з них та лише п'ятеро мали в анамнезі перенесені інфекції сечовивідних шляхів. Проте батьки двох дівчаток з п'яти не пов'язують виникнення даного захворювання з неправильним доглядом за зовнішніми статевими органами. Серед хлопчиків лише один мав синехії крайньої плоти та отримував хірургічне лікування, яке полягало у розсіченні наявних спайок. Батьки цього хлопчика вважають, що саме синехії крайньої плоти спричинили баланопостит та інфекцію сечовивідних шляхів та пов'язують це з неправильним доглядом за зовнішніми статевими органами дитини.

Висновки та перспективами подальших розробок

1. У зв'язку з тим, що обізнаність батьків стосовно проведення гігієни зовнішніх статевих органів у дітей є невисокою та менше половини з них цікавилися даним питанням та зверталися за порадою до лікарів, можна зробити висновок про низьку інформованість їх про правильність проведення гігієни зовнішніх статевих органів у дітей та можливі наслідки, які виникають при неправильному догляді.

2. Саме тому лікарям необхідно активно інформувати батьків та поширювати інформацію про правильність проведення гігієни зовнішніх статевих органів у дітей залежно від статі, адже це є запорукою їх здоров'я.

Перспективами подальших наукових розробок є вивчення впливу проведення гігієни зовнішніх статевих органів у дітей на виникнення запальних захворювань з боку сечостатевої системи з метою профілактики їх виникнення.

Список посилань

1. Бухтияров, И. В., Денисов, Э. И., & Еремин, А. Л. (2014). Основы информационно-гигиены: концепции и проблемы. *Гигиена и санитария*, 39(4), 5-9.
2. Ониськова, О. В., Ющенко, Л. О., & Коваленко, Г. О. (2015). Ранній початок статевого життя у підлітків: причини та наслідки. *Перинатологія і педіатрія*, 2(62), 97-100. doi:10.15574/PP.2015.62.97.
3. Соботта, Й. (2009). Атлас анатомії лю

- дини: у 2 томах. Київ: Український медичний вісник.
4. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (2012). Circumcision policy statement. *Pediatrics*, 130 (3), 585-565. doi: 10.1542/peds.2012-1989.
 5. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (2012). Male circumcision. *Pediatrics*, 130(3), 756-785. doi: 10.1542/peds.2012-1990.
 6. Barlit, J. (1990). Synechiae of the Labia Minora. *Cesk Gynekol*, 55(5), 361-363.
 7. Freedman, A. L. (2016). The Circumcision Debate: Beyond Benefits and Risks. *Pediatrics*, 137(5), 1-2. doi: 10.1542/peds.2016-0594.
 8. Goldman, R. D. (2013). Child health update: estrogen cream for labial adhesion in girls. *Can Fam Physician*, 59(1), 37-38.
 9. Langan, R. C. (2006). Discharge procedures for healthy newborns. *Am Fam Physician*, 73(5), 849-852.
 10. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. National Collaborating Centre for Primary Care (UK). (2006). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. London: Royal College of General Practitioners (UK).
 11. Sneppen, I., & Thorup, J. (2016). Foreskin morbidity in uncircumcised males. *Pediatrics*, 137(5), 1-7. doi: 10.1542/peds.2015-4340.
 12. Sorokan, S. T., Finlay, J. C., & Jefferies, A. L. (2015). Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee & Infectious Diseases and Immunization Committee. Newborn male circumcision. *Paediatr Child Health*, 20(6), 311-315.

Ониськова О. В., Ющенко Л. А., Чигирь І.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНЫ ВНЕШНИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ: ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Резюме. В статье изложены современные взгляды на проведение гигиены внешних половых органов у мальчиков и девочек. Проведён социологический опрос среди родителей новорожденных детей и детей в возрасте до 3 лет, оценён их уровень знаний касательно интимной гигиены и правильность проведения ухода за наружными половыми органами своих детей.

Ключевые слова: дети, гигиена внешних половых органов, синехии половых губ.

Oniskova O. V., Yushchenko L.O., Chyhir I.V.

PECULIARITIES OF KEEPING CLEANLINESS OF THE GENITAL REGION IN CHILDREN: AWARENESS OF PARENTS

Summary. The article presents modern views on the cleanliness of the genital region in boys and girls. A sociological survey was conducted among parents of newborns and children till 3 years old, their level of knowledge about cleanliness of the genital region and the correctness of the care of their children's genitalia was assessed.

Key words: children, cleanliness of the genital region, synechiae of the labia minora.

Рецензент - к.мед.н., доц. Антонец В.А.

Стаття надійшла до редакції 27.04.2017р.

Ониськова Оксана Валеріївна - к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(068)6225969; oniskova.ov@gmail.com
 Ющенко Леся Олександрівна - к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(067)4930350; ula1207@rambler.ru
 Чигир Ірина Вікторівна - к.мед.н., асистент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(097)5160795; lryna.chyhir@gmail.com

© Ігнащук О.В., Демчишин Я.М., Місюрова М.О., Дідик І.В., Кириченко Ю.В.

УДК: 364.444:614.2

Ігнащук О.В.¹, Демчишин Я.М.¹, Місюрова М.О.², Дідик І.В.³, Кириченко Ю.В.¹

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)¹, Управління охорони здоров'я Житомирської міської ради (Майдан ім. С.П. Корольова, 4/2, м. Житомир, 10014, Україна)², КУ Центральна міська лікарня №1 поліклініка №2 (Площа Польова, 2, м. Житомир, 10025, Україна)³

ВПЛИВ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Резюме: Якість надання первинної медико-санітарної допомоги населенню визначається значною кількістю факторів: професіоналізмом та комунікативними навичками лікарів, матеріально-технічним забезпеченням медичного закладу, організацією маршруту пацієнта та злагодженою пацієнто-орієнтованою роботою всіх підрозділів закладу, в тому числі реєстратури, діагностичних кабінетів, та медичних працівників. Вивчення задоволеності пацієнтів якістю надання медичної допомоги в закладі є важливим інформативним інструментом для виявлення можливих недоліків і їх усуненню за допомогою ефективного управління та впровадженню світового досвіду.

Ключові слова: якість медичної допомоги, первинна медико-санітарна допомога, центр первинної медико-санітарної допомоги, реформа охорони здоров'я.

Вступ

Сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я набуває нових характерологічних особливостей, а саме:

підвищення рівня інформативності та технологічності надання медичної допомоги, доступність та ефективність