

При ІСRS, СХL і комбінації ІСRS з СХL частота післяопераційних ускладнень становила відповідно $12,5 \pm 4,7$; $25,0 \pm 7,6$ і $28,6 \pm 9,8\%$. Очевидно, що в нашому спостереженні частота ускладнень при СХL була більше, а при інших видах втручань помітної різниці показників не відмічено.

У структурі післяопераційних ускладнень при комбінації ІСRS з СХL набряк строми і міграція сегментів (по $9,5\%$). Загальний рівень ускладнень в нашій роботі ($12,5 \pm 4,7\%$). У нашому спостереженні підтверджена істотність зменшення частоти ускладнень в динаміці за 2016-2019 роки, що пов'язано з підвищенням досвіду хірургів. Крім цього показана залежність ризику ускладнень від віку пацієнтів, від центральної товщини рогівки і від доопераційного рівня гостроти зору.

Таким чином, частота ускладнень після імплантації інтрастромальних сегментів, рогівкового генового кросслінкінгу і комбінації цих операцій ($12,5 \pm 4,7$; $25,0 \pm 7,6$ і $28,6 \pm 9,8\%$) один від одного істотно відрізняються. Одночасне застосування рогівкового генового кросслінкінгу як з фоторефрактивної кератоектомією, так і з фототерапевтичної кератоектомією асоціюється однаковим ризиком післяопераційних ускладнень ($31,3 \pm 11,5$ і $27,3 \pm 13,4\%$). Ризик післяопераційних ускладнень порівняно високий у пацієнтів у віці 30 років і старше, з доопераційним рівнем гостроти зору без корекції менш $0,2$ і при центральній товщині рогівки <470 мкм.

**Мельник В.Л., Шевченко В.К.,
Полтавський державний медичний університет, м.Полтава**

НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НАДАННЮ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ НА ПРАКТИЧНИХ ТРЕНІНГАХ В СИМУЛЯЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ

Для лікарів-стоматологів на амбулаторному прийомі завжди було нагальною проблемою надання невідкладної допомоги пацієнтам з ускладненим соматичним статусом. При цьому як пацієнт так і лікар знаходяться в стані стресу. В першу чергу – це синкопальні стани, які виникають у перші хвилини прийому – алергічні реакції різних типів на медикаментозний засіб, непритомність, колапс, дихальна недостатність та ін. Якщо теоретична база знань для більшості лікарів при наданні невідкладної допомоги хворим на різних рівнях медичних закладів, завжди була достатньою, то практичні навички кожен раз набувалися медичними працівниками в залежності від проблемної ситуації і клінічно проявлялись у різних пацієнтів індивідуально.

Елементи діагностики та надання невідкладної допомоги хворим були надбаннями лікарів невідкладної та швидкої медичної допомоги, які постійно стикалися з цими проблемами. Перші знання про лікарські засоби, застосування елементів непрямого масажу серця та штучної вентиляції легень, правильності їх виконання ми отримували спілкуючись з лікарями

кардіологами, анестезіологами та реаніматологами. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету застосовуються методики надання невідкладної допомоги у пацієнтів стоматологічного профілю.

Велику допомогу в цьому ми отримали вивчаючи праці американського лікаря-стоматолога, професора університету Лос-Анджелесу (США), Стенлі Маламеду, який у своїй статтях (1999-2000 рр.) дав настанови з специфічної невідкладної допомоги на стоматологічному прийомі в ADA (Асоціація дантистів Америки) та базові основи життєдіяльності, що включали в себе як діагностичні алгоритми невідкладних станів, так і командну роботу на етапах надання невідкладної допомоги. Згуртовані дії команди дають максимальний результат – вихід пацієнта з невідкладного стану, перехід до фізіологічної норми та звичайної життєдіяльності. Даний метод показав свою максимальну ефективність при любых невідкладних станах у пацієнтів на стоматологічному прийомі.

МОЗ України разом з Асоціацією кардіологів запропонували та провели розширені Всеукраїнські пілотні тренінги у містах Полтава та Львів. В створеному тренінговому центрі базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського особлива увага приділяється термінальним станам, які виникають у пацієнтів різних клінічних груп: при зупинці серця, раптовій коронарній та серцевій смерті – використовувався тренінг з серцево-легеневої реанімації (СЛР), який складається з адаптованих циклів.

Він складався з правових аспектів, понять: здоров'я, хвороба, критичний стан; анестезіологія, реаніматологія, особливості ознак клінічної смерті, її часовий фактор. Практична частина тренінгу (мануальні навички) включала відпрацювання отриманих теоретичних знань на фантомах під керівництвом викладачів кафедри різних профілів: хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, дитячого. Лікарі-інтерни отримали нові мануальні навички при роботі на симуляційних фантомах, закріпивши свої попередні напрацювання. По закінченню практичного циклу занять сертифіковані викладачі-тренери кафедри підвели підсумки практичного тренінгу з інтернами та відмітили позитивні моменти сприйняття роботи на сучасних модернізованих фантомах з електронними індикаторами показників.

Для поліпшення якості мануальних навичок лікарів-стоматологів при наданні невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі необхідно систематичне відпрацювання елементів практичного тренінгу на фантомах. Лікарі, які пройшли фантомний курс практичного тренінгу під керівництвом тренера-викладача більш впевнено себе почувають, надаючи невідкладну допомогу пацієнтам при виникненні ускладнень.