

Results. The *effect* means result expressed by qualitative and quantitative indicators, or in monetary units. *Medical effect* characterizes the activities of health workers in terms of achieving a positive result and determined reduction of morbidity, increased levels of quality of health services, a reduction in mortality and others. *The social effect* is characterized by an increase in life expectancy, fertility increase, decrease disability and so on. *Economic effect* – a value that consists of growth in gross domestic product and reduce patient care costs. It should be noted that in health care do not exist health outcomes that are both carriers of the economic information. The concept of *efficiency* is defined as the ratio of useful result to the costs, ensuring its achievement. In assessing the effectiveness of new method of treatments, more correct to speak about the clinical and economic analysis of the proposed methods. There are three main types of clinical and economic analysis of «cost-effectiveness», «cost-utility», «cost-benefit».

Conclusion. The choice of the type of analysis of the effectiveness depends on the purpose, the nature of the investigated technologies and availability of data. Each method has its advantages and disadvantages.

Keywords: effect, effectiveness, medical effect.

К ВОПРОСУ ПРОФИЛИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Шевченко В. В.

*ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,
кафедра медицины катастроф и военной медицины, г. Полтава, Украина*

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» изучается студентами стоматологических факультетов высших учебных заведений Украины на втором курсе. Учебная программа включает основы теоретических знаний и практических навыков по организации и проведению лечебно-эвакуационных мероприятий, а также оказанию первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социально-политического характера, и базируется на знаниях студентами анатомии и физиологии человека, общей хирургии и ухода за пациентами, закладывая основы изучения студентами военной хирургии, военной терапии, военной эпидемиологии, военной стоматологии и других дисциплин [1, 5]. Статистические данные последних десятилетий свидетельствуют, что ранения в челюстно-лицевую область составляют 4–7% от общего числа санитарных потерь. Самопомощь среди раненых в челюстно-лицевую область, даже при сравнительных легких повреждениях, редко осуществима ввиду трудности определения локализации и тяжести повреждения и неудобства, а иногда и полной невозможности наложения повязки на лицо самим пострадавшим. Такие ранения, как правило, сочетаются с черепно-мозговой травмой, повреждением глаз-

ных яблок и ЛОР-органов. Все это может негативно сказываться на сроках и объеме первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи, оказываемой раненым в лицо [3]. Поэтому вызывает удивление то обстоятельство, что учебные программы и учебные планы по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» практически идентичны для студентов медицинских и стоматологических факультетов, поскольку в современных условиях своевременное приобретение студентами стоматологических факультетов практических навыков по оказанию медицинской помощи раненым в лицо представляют крайне актуальный вопрос [2, 4].

В учебные программы и учебные планы по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» для студентов стоматологических факультетов предлагаем, прежде всего, ввести вопросы особенностей остановки кровотечений при ранении лица; клиники и лечения переломов верхней и нижней челюсти и транспортной иммобилизации для таких раненых; клиники и неотложной помощи при термических, радиационных, химических и комбинированных поражениях челюстно-лицевой области. В военное время встречаются преимущественно крупно- и мелкооскольчатые переломы нижней челюсти одной или нескольких локализаций с дефектами костных тканей и повреждением мягких тканей лица. Круговые туры бинта, что проходят через подбородок и теменные кости, не позволяют осколкам смещаться во время транспортировки пациента. При переломах нижней челюсти повязка фиксирует нижнюю челюсть к неповрежденной верхней челюсти. При изолированных переломах верхней челюсти используется повязка с применением подручных средств (карандаш, шпатель и т. д.) или стандартные пращевидные повязки. В связи с особенностями анатомического строения лица вследствие действия высокой температуры на его ткани у одного и того же пораженного могут возникать ожоги различных степеней тяжести. Например, под действием открытого пламени – ожог щек I–II степени тяжести, губ II–III степени тяжести, кончика, крыльев носа и ушной раковины – IV степени тяжести. Выраженный болевой синдром сопровождается состоянием страха и беспомощности, ожог области рта осложняет питание и речь, что следует учитывать при оказании медицинской помощи таким пациентам. Комбинированными являются поражения, вызванные одномоментным или с незначительным интервалом времени действия различных видов вооружения или разных повреждающих факторов одного и того же оружия, например, ядерного. Это наиболее тяжелый вид поражения области лица, который может встретиться в боевой обстановке и других чрезвычайных ситуациях, так как комбинированное поражение представляет собой непро-

стую сумму різних патогенних факторів, а новий патологічний процес со своїми особливостями, синдромом «взаємного отягощення», що збільшує час надання першої медичної допомоги, тривалість лікування пораненого, вимагає залучення спеціалістів різного профілю. Однією з основних задач організації надання медичної допомоги цій групі поранених є сортування поранених з урахуванням необхідності ізоляції або проведення спеціальної обробки; визначення головного уражаючого фактора і рішення питання місця надання і обсягу допомоги в залежності від характеру пошкодження [3].

Заключення. Ураховуючи викладене вище, профілізація навчальних програм стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України по медицині надзвичайних ситуацій може не тільки суттєво підвищити якість оволодіння практичними навичками, але й дати час для виробки у них психологічної готовності для професійної роботи в екстремальних ситуаціях воєнного часу.

Література.

1. Аналіз результатів інноваційного управління освітнім процесом на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з оперативної хірургією та топографічною анатомією / В. В. Шевченко [і др.] // «Scientific genesis», the 8 of August, 2014, Geneva (Switzerland). – Vol. 1. – Geneva, 2014. – С. 218–224.
2. Нагальні питання удосконалення практичної підготовки студентів на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією та топографічною анатомією / О. М. Проніна [та ін.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 120–122.
3. Стоматологія надзвичайних ситуацій з курсом військової стоматології. Підручник. Видання друге / Г. П. Рузін [та ін.]. – Вінниця : Нова книга, 2008. – 264 с.
4. Шевченко, В. В. Шляхи подальшого удосконалення англомовного навчання іноземних студентів на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією та топографічною анатомією / В. В. Шевченко // Вісник проблем біології та медицини. – 2013. – Вип. 3, Т.2 (103). – С. 74–77.
5. Pronina, O. M. Accident and Emergency Medicine: study guide / O. M. Pronina, V. V. Shevchenko, S. I. Danylchenko. – Poltava: ASMI, 2015. – 141p.

THE ISSUE OF DENTAL STUDENTS' EMERGENCY MEDICINE PRACTICAL TRAINING SPECIALIZATION

Shevchenko V. V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

The «Emergency Medicine» subject is studied by the second-year dental students at higher medical educational institutions of Ukraine. The curriculum includes the essentials of theoretical knowledge and practical skills in organizing and conducting of medical-evacuation activities, as well as provision of the first aid in emergency situations of natural, technological and social-political origin and is based on the of students' competence in human anatomy and physiology, surgery and patient care, laying the foundations for studying the field surgery, therapy, epidemiology, army dentistry and others. Army dentistry is a separate discipline within the Emergency Medicine, aiming at study of organization and provision of all types of dental care to the wounded, injured

and sick in warfare and peacetime. Statistics of the past decades shows that injuries with localization of the wounds in the maxillofacial area account for 4–7% of the total number of casualty. It should be noted that self-care among injured to the maxillofacial area, even in relatively slight injuries, is rarely feasible due to the difficulty of determining the location and severity of injury, as well as inconvenient conditions, and sometimes due to complete inability to apply the dressing onto the face by the injured himself/herself. Such injuries are often combined with brain injury, eyeballs and ENT-organs injuries. At the same time possible discrepancy between the appearance of the injured and the severity of injuries can be evident due to facial deterioration, hemorrhages, lumps of mud, blood clots, loss of consciousness in the injured. All these can affect the timing and scope of the first medical care, medical assistance, skilled and specialized assistance, provided to the injured in the facial area. Surprisingly, the «Emergency Medicine» curriculums and syllabuses are almost the same for medical and dental students, whereas, currently, the timely acquisition of practical skills by dental students in provision of medical care to injure in the facial area is crucial. It is recommended to introduce into «Emergency Medicine» curriculums and syllabuses, studied by dental students, first and foremost, the issues of peculiarities of bleeding arrest in face injuries; clinical course and treatment of upper and lower jaws' fractures and transport immobilization for such injured; clinical course and emergency in thermal, radiation, chemical and combined lesions of the maxillofacial area.

Conclusion. Taking into consideration the abovementioned, specialization of «Emergency Medicine» curriculums for dental faculties at higher medical educational institutions of Ukraine could facilitate significant enhancement of the quality of practical skills mastering, and provide the students with enough time to acquire psychological readiness for professional work in the emergent warfare.

Keywords: emergency medicine, practical skills, army dentistry.