

медичні заклади, є відсутність єдиної системи моніторингу виконання нових вимог, недостатньо розвинена інфраструктура для роздільного збору та зберігання медичних відходів, нестача персоналу з належною підготовкою щодо нових стандартів поводження з медичними залишками, а також висока вартість утилізації найнебезпечніших [2]. Важливою частиною адаптації системи є навчання медичних працівників та підвищення їхньої обізнаності щодо правил безпечного поводження з медичними відходами [3].

Висновки. Європейська система кодування відходів дозволяє ефективніше класифікувати та контролювати утилізацію медичних залишків. Реалізація проєкту в Україні сприятиме покращенню екологічної ситуації, дотриманню санітарно-гігієнічних норм у медичних установах та підвищенню рівня безпеки для персоналу й пацієнтів.

Для успішного впровадження цієї системи в Україні необхідно провести комплексне навчання медичного персоналу, створити належну інфраструктуру для збирання, транспортування та утилізації відходів, а також розробити механізми контролю за дотриманням нових норм [1; 3]. Важливими чинниками успішної трансформації є національна підтримка, залучення міжнародного досвіду та впровадження сучасних технологій для переробки й утилізації медичних відходів.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про управління відходами» // Відомості Верховної Ради України. – 2023. – № 17. – Ст. 75. – Із змінами, внесеними згідно із Законами № 2804-IX від 01.12.2022, № 2849-IX від 13.12.2022, № 4017-IX від 10.10.2024 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2320-20#Text>. – Дата звернення: 20 квіт. 2025 р.

2. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року : розпорядження від 8 листоп. 2017 р. № 820-р. – Київ, 2017. – Із змінами, внесеними згідно з розпорядженням КМ № 117-р від 20.02.2019, постановами КМ № 1065 від 04.12.2019, № 826 від 09.09.2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/820-2017-%D1%80#Text>. – Дата звернення: 20 квіт. 2025 р.

3. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Порядок управління медичними відходами, у тому числі вимоги щодо безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів» : наказ МОЗ України від 31 жовт. 2024 р. № 1827. Зареєстр. в Мінюсті України 18 груд. 2024 р. за № 1938/43283 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102024--1827>. – Дата звернення: 20 квіт. 2025 р. Директива ЄС 2008/98/ЄС про відходи та скасування деяких директив.

Олена Отрошко, Наталія Шаманська
Науковий керівник –PhD **Наталія**
Дужич
КЗВО «Волинський медичний інститут»

СТАНОВЛЕННЯ КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ НА ВОЛИНІ

Постановка проблеми. Профілактика захворюваності недоношених дітей. Виходжування недоношених дітей після виписки з пологового будинку може тривати більше місяця, а іноді навіть кілька років. Недоношені немовлята мають підвищений ризик інвалідності, а дані про зв'язок між неонатальною захворюваністю та віддаленими результатами відсутні.

Сорок шість відсотків батьків ніколи не чули про диспансерне спостереження за своїми недоношеними немовлятами, 78% не дізналися про диспансерне спостереження від неонатологів, а 65% відвідали кабінет диспансерного спостереження для консультації після виписки з лікарні.

Мета дослідження. Раннє виявлення відхилень та можливих порушень у розвитку дітей (моторика, слух, зір, сон, пильність, увага, мова) та впровадження необхідних програм лікування, консультації та обстеження на ранніх термінах, а також проведення реабілітаційних заходів:

- моніторинг інтелекту дітей у пяти основних сферах розвитку (моторна, когнітивна, сенсорна, соціально-емоційна та комунікаційна);
- спостереження та коригування соматичних захворювань у дітей;
- підвищення обізнаності батьків про здоров'я своїх дітей та залучення їх до процесу розвитку.

Результати дослідження. Фізичне обстеження дитини проводиться шляхом оцінки таких показників:

- фізичний розвиток дитини (вага, зріст, окружність голови та грудей);
- дитяче харчування;
- нервовий розвиток;
- дотримання календаря щеплень;
- фізичний стан.

Спостереження за розвитком дітей в основному здійснюється в таких аспектах:

- руховий розвиток;
- пізнавальний розвиток;
- навички мовлення та розуміння;
- соціально-емоційні функції;
- адаптивний функціонал (самообслуговування).

Послуги ранньої реабілітації:

- заняття з фізіотерапевтом;
- відвідування курсів з ерготерапевтом;
- заняття з психологами;
- заняття з логопедом;
- лікувальний масаж.

Висновки. Регулярні огляди протягом перших трьох років життя можуть допомогти недоношеним дітям рости здоровими, а батьки можуть спокійно насолоджуватися радістю бути з «ранніми пташками».

Плани на майбутнє:

- зона для подальшого самостійного реабілітаційного навчання батьків із дітьми;
- організація на місці міждисциплінарної команди для створення простору розробки вдома;
- організація батьківських зборів для обговорення найбільш поширених проблем розвитку дитини в різних вікових групах.

Список використаних джерел:

1. <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate?topicref=103308&source>
2. <https://www.uptodate.com/>
3. European standards of care for new health
4. Visscher MO. Taylor T. Navendran V. Neonatal Intensive care practices and the influence on skin condition. J Euv Acad Dermatol Veneved JEADV.2013 Apr.27(4); 486-93
5. Anand K J. Clinical importance of pain and stress in preterm neonates boil Neonate.1998; 73(1); 1-9.

Марія Самолук

Науковий керівник – к. мед. н., доц.

Сергій Калинчук

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ В МАМОЛОГІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА

Постановка проблеми. Онкопатологія молочної залози – одна з найпоширеніших форм раку серед жінок. Традиційне лікування передбачало повне видалення органу (мастектомію), що часто спричиняло глибокі психологічні травми, депресії, зниження якості життя [1]. Застосування органнозберігальних операцій (ОЗО) не лише забезпечує онкологічний контроль, а й сприяє збереженню емоційного й соціального добробут пацієнток [2; 3].

Мета дослідження. Оцінити вплив органнозберігальних операцій на психологічний стан жінок, у яких проводилося хірургічне лікування раку молочної залози. Дослідження проводилося на базі Волинської обласної клінічної лікарні.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 60 пацієнток Волинської обласної клінічної лікарні, із яких 30 перенесли мастектомію, а 30 – ОЗО. В обох групах проведено психоемоційне тестування до та після операції (за шкалами депресії Бека, самооцінки та якості життя) [4; 6]. У групі з ОЗО зафіксовано значно нижчі рівні тривожності, депресії та вищі показники самооцінки. Більшість жінок зазначали, що збереження зовнішнього вигляду тіла позитивно вплинуло на їх емоційний стан, стосунки з партнерами та соціальну