

Запускаючий механізм

- Насилля слід завжди розуміти в контексті, воно має різні причини та умови
- Вплив через оточення:
 - o Почувати себе незрозумілим, відчувати несправедливе ставлення
 - o Почувати себе під тиском або утисненим
 - o Виникають сильні бажання та потреби (іграшка, їжа, спільна гра, приналежність до чогось і т.п.)
- Власний вплив самого себе:
 - o Почуття виникають через думки та фантазії: страх, сум, сором, самотність, безпомічність
 - o Фізичні відчуття: голод, втома, біль, хвороба, вади (фізичні та/або розумові)

Почуття та Емоції

- Проблемні ситуації завжди сприяють виникненню почуття
- Проблемні ситуації завжди пов'язані із потребами
- Почуття з'являються негайно та без того, щоб їх хтось чекав
- Через наступні думки(-зразок) виникають наступні похідні почуття (емоції)
- Через це часто виникає карусель думок, які ведуть до оцінки та обезцінювання
- Як правило це викликає тиск, невпевненість та нетерплячість
- Поведінкова модель
- Насилля підлягає повторюваним діям
- Кругообіг насилля є індивідуальним, сталим по структурі
- Кругообіг насилля починається з останньою активною дією насилля
- Вигіснення неприємних відчуттів веде до легітимації дії (віддати відповідальність)
- Хочеться при першій можливості потурбуватися про те, щоб неприємні відчуття зникли.

Кругообіг насилля.

Насильницька дія – полегшення – переляк, сором, сум – недооцінювання, виправдання, вибачення – мовчання – невисловлені, невіршені конфлікти – супротив жертви та відчуття страху, безпомічності, безсилля... – рішення діяти – насильницька дія – полегшення ...

Компетенція дії.

Дія починається із усвідомлення, що я, як учасник/учасниця, завжди є частиною взаємодії. Мої почуття є в резонансі із усіма учасниками. Ми знаємо усі відповідні чинники ескалації. Не реагувати – це також частина взаємодії. Чим раніше я закриюсь у кругообізі, тим більшими є шанси до деескалації. Реагувати у будь якому випадку, тільки як?

Компетенції дії

- Усвідомлювати те, що можна діяти у різних ролях
- Усвідомлюване рішення стосовно дії проти насилля
- Якщо можливо, то слід чітко сказати «Стоп»!
- Якщо потрібно, називати ім'я, чи повне ім'я!
- Описувати те, що бачив Я!
- Казати, чого Я хочу, а чого ні!
- Краще діяти якомога раніше
- Важливо – використати компетенцію в колективі
- Змогти обговорити власний досвід з приводу насилля з колегами
- Отримувати досвід, спілкуючись із фахівцями
- Ви є фахівцем у щоденному житті, Ви вже несете із собою компетенції, дозвольте колегам бути учасниками!

Касьяненко І.І., Бугро В.І., Медведовська Н.В.

Результати дослідження динаміки та регіональних особливостей захворюваності на вірусні гепатити в Україні

**ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика**

За прогнозними оцінками ВООЗ майже половина населення земної кулі буде поступово охоплена «тихою епідемією» вірусних гепатитів. Офіційна статистика засвідчує, що глобальний тягар зростання випадків вірусних гепатитів надає проблемі їх поширення світового значення. Відомими та найбільш вивченими на сьогодні гепатотропними вірусами, які викликають розвиток запалення в печінковій паренхімі та передаються парентерально (через кров та інші рідкі середовища організму) є віруси гепатиту В, D, С, G, ТТ, Е [1-5].

Метою дослідження стало з'ясування наявності регіональних особливостей та динаміки захворюваності на вірусні гепатити в Україні.

Матеріали та методи. У дослідженні використано матеріали офіційних звітних форм №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (щорічна) (410 од.) зведених за окремими адміністративними територіями України.

Результати. Захворюваність на вірусні гепатити серед населення України продовжує поступово зростати до 29,67 на 100 тис. населення в 2016 р., що зумовило 12 688 звернень в медичні заклади системи МОЗ України в цьому році. Найвищі рівні захворюваності на вірусні гепатити за підсумками 2016 р. традиційно зареєстровані в Закарпатській (74,64), Сумській (49,05), Миколаївській (44,26) областях та в м. Києві (46,76 на 100 тис. населення).

Структура захворюваності на вірусні гепатити представлена: гострим вірусним гепатитом А (23,85%); гострим вірусним гепатитом В (11,56%); гострим вірусним гепатитом С (4,44%); хронічним вірусним гепатитом (58,79%).

Регіональні особливості гострого вірусного гепатиту А в 2016 р. проявилися найвищими його рівнями в Закарпатській (62,46), Житомирській (21,72), областях та м. Києві (22,31) при середньому по Україні значенні захворюваності 7,08 на 100 тисяч населення або 3 026 випадків гострого вірусного гепатиту А, що в порівнянні з попереднім 2015 роком (зростання в 1,22 разу) та з 2011 роком (зростання в 1,8 разу з 3,93 в 2011 р. до 7,08 на 100 тис. нас в 2016 р.) свідчить про формування тенденцій до зростання вказаного показника.

Регіональні особливості показників захворюваності на парентеральні вірусні гепатити В і С характеризуються їх переважним накопиченням в центральних та окремих західних регіонах України, що ймовірно пов'язано з кращою діагностикою захворювань. Так, при середньому значенні захворюваності на гострий вірусний гепатит В по Україні в 2016 р. 3,43 на 100 тис. населення найвищі його рівні зареєстровані в м. Києві (5,37), Запорізькій (5,44), Львівській (5,40) та Харківській (5,12 на 100 тис. населення) областях. Найвищі рівні захворюваності на гострий вірусний гепатит С зареєстровані в м. Києві (2,53), Вінницькій (2,62), Харківській (2,50), Київській (2,03) областях при середньому по Україні 1,32 на 100 тис. населення.

Пізнє виявлення або несвоєчасне звернення пацієнтів з гострим гепатитом, особливості перебігу захворювання із його безсимптомним початком і схильністю до хронізації процесу, зумовлює найвищу питому вагу (58,79%) та найбільшу кількість звернень (7 459 із усіх звернень з вірусним гепатитом 12 688 в 2016 р.) з приводу хронічного вірусного гепатиту. При середньому по Україні значенні захворюваності 17,44 на 100 тис. населення, найвищі рівні показника спостерігалися за підсумками 2016 р. в Сумській (39,51), Миколаївській (36,44), Харківській (31,78), Полтавській (31,64) та Кіровоградській (28,54) областях.

Висновки. Проведеним дослідженням виявлено тенденції до зростання захворюваності на вірусний гепатит серед населення України з найвищою питомою вагою в структурі захворюваності на нього саме хронічного вірусного гепатиту (58,79%), що доводить доцільність подальшого вивчення регіональних особливостей формування показника та медико-організаційних чинників, що мають вплив на його зростання.

Список використаної літератури.

1. Характеристика и тенденции развития эпидемического процесса гепатита С в Украине / Гураль А. Л., Мариевский В. Ф., Сергеева Т. А. [и др.] // Профілактична медицина. – 2011. – № 1 (13). – С. 9 – 18.
2. Country-level Vulnerability Assessment for Rapid Dissemination of HIV or HCV Infections Among Persons Who Inject Drugs, United States / M.M. Van Handei, C.E. Rose, E.J. Hallisey, J.L. Kolling, J.E. Zibbell, B. Lewis, M.K. Bohm, C.M. Jones, B.E. Flanagan, A.E. Siddiqi, K. Iqbal, A.L. Dent, J.H. Mermin, E. McCray, J.W. Ward, J.T. Brooks // J. Acquir Immune Defic Syndr. – 2016. – Nov.1. – Vol. 73(3). – P. 323 – 331.
3. World Health Organization. WHO country office in Pakistan. Blood Safety (2009). Access mode: http://www.Embo.who.int/pakistan/programmeareas_bloodsafety.htm.
4. World Health Organization: Hepatitis B. 2008: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>.
5. Sheikh S.M. Hepatitis B and C value of universal antenatal screening / S.M. Sheikh // J. Coll. Physicians. Surg. Pak. – 2009. – Vol. 19. – P. 179–182.

Кедик Р.Є., Горзов С.С., Пензелік І.В.

Стан ротової порожнини у дітей хворих на ДЦП, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
стоматологічний факультет, факультет здоров'я та фізичного виховання, м. Ужгород, Україна

Провідні місця в дитячій вродженій інвалідності посідають захворювання центральної нервової системи та психічні розлади. Головною причиною дитячої інвалідності серед захворювань центральної нервової системи є дитячий церебральний параліч (ДЦП) [2].