

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Міжнародний гуманітарний університет

Одеський медичний інститут



МАТЕРІАЛИ

Міжнародної науково-практичної конференції

**«Пріоритети сучасної медицини:
теорія і практика»**



Одеса | Україна
11 квітня 2014 року

УДК 61(063)

ББК 5я43

П 76

Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика:
П 76 Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса,
11 квітня 2014 р. – Одеса: Міжнародний гуманітарний університет,
2014. – 200 с.

ISBN 978-617-7041-90-9

У збірнику представлено стислий виклад доповідей і повідомлень, поданих на міжнародну науково-практичну конференцію «Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика», яка відбулася на базі Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету 11 квітня 2014 р.

УДК 61(063)

ББК 5я43

ISBN 978-617-7041-90-9

© Міжнародний гуманітарний університет

Відділ видавничої справи Міжнародного гуманітарного університету, 2014

Патогенетическая роль нарушения местного иммунитета и ПОЛ-АОЗ в развитии воспалительных и воспалительно-деструктивных осложнений при интракостной дентальной имплантации Симоїленко И. А.	99
Дискусальний патоморфоз у хворих на резектабельний рак ободової кишки після проведення неoad'ювантного хіміопроменевого лікування Герен Т. І.	104
Порушення ритму у хворих виразковою хворобою ДПК Швец С. В., Маркова О. Я.	110
Коморбідні стани при ревматологічних захворюваннях Яременко О. Б., Микитенко Г. М., Федьков Д. Л., Петелицька Л. Б., Дитиненко І. О., Барболіна Ю. С.	112

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Организация медицинской помощи женщинам и детям в первой половине XX в. в национальных автономиях Северного Кавказа Ахмадов Т. З.	118
Сучасні аспекти корекції поведінкових чинників ризику в практиці медичного працівника Бідучак А. С.	123
Проблема погіршення репродуктивного здоров'я чоловіків сучасного промислового міста Білецька Е. М., Онул Н. М., Головкова Т. А.	126
Табакочурение подростков – медико-социальная проблема современного общества Емец Т. В.	130
Дослідження психологічного мікроклімату студентських груп майбутніх профілактиків як складова психогігієни навчального процесу Землякова Т. Д., Антонова О. В.	132
Вплив професійної гігієни порожнини рота на динаміку хронічних гінгівітів у молодому віці Струк В. І., Іваніцька О. В.	136

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ В ПРАКТИЦІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Бідучак А. С.

*асистент кафедри соціальної медицини
та організації охорони здоров'я*

Буковинський державний медичний університет

Для організації надання ефективної допомоги пацієнтам з поведінковими чинниками ризику медичний працівник має володіти ключовими елементами консультування, що дозволить не лише сформулювати у пацієнта бажання відмовитись від шкідливих звичок, але й значно зекономить час на консультацію. Важливим є партнерське та доброзичливе ставлення медичного працівника до пацієнта, використання конкретних питань і порад, які налаштовують пацієнта на прийняття рішення по боротьбі з поведінковими чинниками ризику (тютюнопаління, зловживання алкоголем, гіперхолестеринемія, надлишкова маса тіла, низька фізична активність). При такому консультуванні пацієнт буде ставитися до медичного працівника як до людини, яка здійснює професійну дружню підтримку у правильно обраному пацієнтом кроці – профілактика, або відмова від шкідливої поведінки. Для здійснення профілактичної роботи у цьому напрямку нами запропоновано етапи динамічної зміни шкідливої поведінки пацієнта щодо корекції поведінкових чинників ризику, яка складається з п'яти етапів:

I етап – на цьому етапі медичний працівник користується ефективним та загальнодоступним методом: опитування та обстеження пацієнта (наявність шкідливої поведінки). Необхідно визначити, чи зацікавлений пацієнт у тому, щоб перейти до здорового способу життя та готовність до припинення шкідливих звичок, якщо відповідь позитивна, і пацієнт дає згоду на усунення виявленої у нього шкідливої звички, переходимо до наступної стадії. При з'ясуванні даних анамнезу

важливо довести пацієнту, що шкідлива поведінка призводить до розвитку хронічних захворювань. Наприклад: «Шкідливі звички – шлях до виникнення хронічних неінфекційних захворювань».

II етап – якщо пацієнт ставиться з розумінням до виявленої у нього шкідливої звички, обмірковуючи створену ситуацію та маючи намір змінити поведінку медичний працівник визначає подальшу тактику медико-профілактичної допомоги.

III етап – ця стадія передбачає планування та впровадження плану-дії зміни поведінки з урахуванням наслідків для здоров'я пацієнта. Дуже важливо на цій стадії врахувати той факт, що у пацієнта можливе тимчасове повернення на першу стадію. Тому медичний працівник повинен забезпечити його своєю постійною підтримкою та залучити до підтримки його оточення (сім'я, друзі, колеги по роботі).

IV етап – організація підтримки та призначення наступної консультації. Призначення наступних консультацій дуже важливе для підтримки пацієнта. Оцінка медичним працівником ефективності проведеної консультації на повторному прийомі. Важливо проводити оцінку впливу консультації на предмет шкідливої поведінки. Тому на повторному прийомі необхідно уточнити, які зміни відбулися у ставленні пацієнта до шкідливих звичок або без змін (можливе повернення до другої стадії). За необхідності або при бажанні пацієнта важливо направити його до вузьких спеціалістів. Це може бути запропоновано пацієнту на першій або повторних консультаціях, які будуть організовані медичним працівником.

V етап – постійна підтримка пацієнта та постійний контроль у зміні поведінки та стійка відмова від шкідливих звичок.

Для розробки даної моделі застосовувався елементи психологічного підходу за британським психологом Едвардом Ноулсом, в саме яким чином доросле населення застосовує та використовує навчання. Він розробив модель засвоєння знань дорослими, що складається з п'яти етапів: Поінформованість

→ Розуміння → Сприйняття → Намір → Дія. Саме в такій послідовності у мозку людини відбувається «перетравлення» нової інформації, й тому медичний працівник має знати про це [1, с. 175].

Ефективність навчання дорослих залежить від багатьох чинників – мотивації, рівня підготовленості, прагнення навчатися, підвищувати свій професійний рівень, а відтак вимагає різних підходів у реалізації цілей навчання. Зазвичай дорослі люди прагнуть вчитися, якщо реально вбачають необхідність навчання та можливість використати його результати для покращання своєї діяльності. Зазвичай дорослі активно беруть участь у процесі навчання, додаючи в навчальні ситуації власний досвід, життєві цінності та прагнуть співвіднести або ж підпорядкувати перебіг навчання власним цілям і задачам [2, с. 76].

Таким чином, використання розробленої профілактичної технології дасть змогу ефективніше проводити роботу серед пацієнтів щодо припинення поведінкових чинників ризику.

Література:

1. Литовченко І.М. Особливості андрагогічної моделі навчання за М. Ноулзом / І.М. Литовченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2011. – № 4. – С. 172–181.
 2. Лук'янова Л. Провідні особливості навчання дорослих / Л. Лук'янова // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – 2009. – № 1. – С. 72–80.
-