

- щелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів..... 63
- На допомогу практичному лікареві**
- Герич П. Р., Яцишин Р. І.* (Івано-Франківськ). Ефективність використання комбінації рофлуміласту та кверцетину для корекції кисеньнезалежних механізмів і фагоцитарної активності клітин макрофагальної системи у хворих із загостренням хронічних обструктивних захворювань легень при поєднанні з ішемічною хворобою серця ... 67
- Дужий І. Д., Греско І. Я., Ельасталь Р. З.* (Суми). Плеврэктомія як основний метод функціональної реабілітації хворих на хронічний туберкульозний плеврит 77
- Сміян О. І., Плахута В. А., Бунда Т. П., Попов С. В.* (Суми). Динаміка вмісту цитокінів у дітей раннього віку з гострим обструктивним бронхітом на фоні тимомегалії 81
- Чурилін Р. Ю.* (Харків). Диференціальна діагностика пухлиноподібного варіанта абсцесу і раку легень 85
- Юлдашев А. Х.* (Київ). Способы выполнения конверсии при лапароскопической холцистэктомии..... 93
- Пережестенко Т. П., Дягіль І. С.* (Київ). Вивчення відповіді на терапію інгібіторами тирозинкінази у хворих на хронічну мієлоїдну лейкемію залежно від індексу Socal..... 97
- Орленко В. Л.* (Київ). Вплив комбінованих хондропротекторів на перебіг діабетичної артропатії..... 102
- Сивак Л. А., Майданевич Н. М., Лялькін С. А., Аскольський А. В., Алексік О. М., Кліманов М. Ю., Касап Н. В.* (Київ). Прогнозування та профілактика гастроінтестинальної токсичності хіміотерапії у хворих на рак грудної залози 108
- Організація охорони здоров'я**
- Бідухак А. С.* (Чернівці). Оптимізація профілактики поведінкових чинників ризику в практиці медичного працівника 112
- Медицина праці**
- Трахтенберг І. М., Яворовський О. П., Зінченко Т. О., Шевцова В. М., Веремей М. І.* (Київ). Нові дані про досвід гігієнічної оцінки високих технологій одержання нанометалів та потенційного ризику їх впливу на організм працюючих 116
- Матеріали конференції**
- Величко В. І., Найчук О. В., Лагода Д. О., Амірова Г. Ю.* (Одеса). Поширеність передсердних порушень ритму у кардіологічних хворих з супутніми захворюваннями..... 126
- with dentoalveolar anomalies under the influence of preventive measures
- Guide lines for the practitioner**
- Gerych P. R., Yatsyshyn R. I.* (Ivano-Frankivsk). Efficiency combination Roflumilast and quercet in correction oxygenindependent mechanisms and phagocyticactivity of macrophagecells of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease when combined with coronary heart disease
- Duzhiy I. D., Gresko I. Y., Elastal R. Z.* (Sumy). Pleurectomy – as the leading method of functional patients rehabilitation with chronic tuberculous pleurisy
- Smijan O. I., Plakhuta V. A., Bunda T. P., Popov S. V.* (Sumy). Dynamics of cytokines in infants with acute-obstructive bronchitis and thymomegalia
- Churylin R.* (Kharkiv). Differential diagnostics of tumoroidea variant of abscess and cancer of lungs
- Yuldashev A.* (Kiev). How to perform the conversion during laparoscopic cholecystectomy
- Perekhrestenko T., Dyagil I.* (Kiev). The study of response to tyrosine kinase inhibitors therapy in patients with chronic myeloid leukemia depending on Socal score
- Orlenko V. L.* (Kiev). Combined hondroprotektory in rehabilitation of patients with diabetes mellitus with diabetic arthropathy
- Sivak L. A., Maidanovich N. N., Lyalkin S. A., Aleksik E. M., Askolskiy A. V., Klimanov M. Y., Kasap N. V.* (Kiev). The toxic effects of chemotherapy on the gastrointestinal tract
- Organization of health protection**
- Biduchak A. S.* (Chernovtsy). Optimizing prophylaxis of behavioral risk factors in the practice of medical worker
- Medicine of labour**
- Trachtenberg I. M., Yavorovsky O. P., Zinchenko T. O., Shevtsova V. M., Veremey M. I.* (Kiev). New information from experience hygienic evaluation of high technology preparation nanometals and potential risks their influence on the workers
- Materials of conference**
- Velichko V. I., Naychuk O. V., Lagoda D. O., Amirova G. U.* (Odessa). Prevalence of atrial rhythm disturbances in cardiac patients with comorbidities

THE TOXIC EFFECTS OF CHEMOTHERAPY ON THE GASTROINTESTINAL TRACT

L. A. Sivak, N. N. Maidanovich, S. A. Lyalkin, E. M. Aleksik,
A. V. Askolskiy, M. Y. Klimanov, N. V. Kasap (Kiev, Ukraine)

The National Cancer Institute

Chemotherapy in modern oncology is one of the main methods of treatment, along with surgery and radiotherapy techniques. More than 60 % of patients receiving chemotherapy at different stages of treatment. Recently, modern chemotherapy has become more urgent personal approach to the choice of drugs and their doses, aimed at reducing the toxicity of chemotherapy. Complications of chemotherapy significantly degrade the effectiveness of the treatment of patients with malignant tumors, because they require lower doses of anticancer drug, or lengthening the intervals between cycles of chemotherapy, which affects treatment outcomes and quality of life.

Key words: chemotherapy, cytotoxic drugs, gastrointestinal toxicity.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 616.15-005-036.12-07

Надійшла 09.07.2013

А. С. БІДУЧАК (Чернівці)

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ
РИЗИКУ В ПРАКТИЦІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – проф. В. Е. Кардаш)
Буковинського медичного університету <b1dchak5@gmail.com>

Розроблено функціонально-організаційну модель роботи медичного працівника з профілактики хвороб системи кровообігу, основою якої є корекція поведінкових чинників ризику.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, поведінкові чинники ризику, профілактика, здоровий спосіб життя.

Вступ. Спосіб життя, як правило, ґрунтується на звичних поведінкових реакціях. Звички формуються у дитячому і юнацькому віці в результаті взаємодії генетичних і чинників навколишнього середовища, зберігаються й навіть посилюються під впливом соціального середовища у зрілому віці, що пояснює різні поведінкові реакції в осіб різних соціальних груп. Крім того, ці чинники перешкоджають можливості вести повноцінно здоровий спосіб життя (ЗСЖ) та дотримувати лікарських рекомендацій [3, 5].

У процесі професійної діяльності сімейний лікар має можливість постійно спілкуватися не тільки з хворим, а й з членами його родини різної статі та віку, використовувати консультативний прийом чи відвідування пацієнта для проведення бесіди про значення ЗСЖ для збереження і покращання власного здоров'я, здоров'я родини, акцентуючи увагу на актуальних медичних, психологічних і соціальних проблемах. Робота із сім'єю як цілісною соціальною групою особливо важлива, оскільки під впливом родинного мікроклімату формуються основи ЗСЖ, а прагнення підтримувати та зміцнювати здоров'я, запобігати його порушенням підвищує ефективність і дієвість профілактичних заходів, сприяє усвідомленню цінності здоров'я кожною окремою особою і всією родиною [2].

Як свідчить досвід, профілактика хвороб взагалі, а первинна профілактика зокрема досить складна справа як через трудоемність, так і відсутність швидкого бажаного результату [1, 4].

Мета дослідження – наукове обґрунтування, розробка та впровадження в систему охорони здоров'я функціонально-організаційної моделі роботи медичного працівника з профілактики хвороб системи кровообігу (ХСК).

Матеріали і методи. Методологія дослідження ґрунтувалась на системному підході, а методами дослідження були моделювання та структурно-логічний аналіз.

Результати та їх обговорення. Результати попередніх етапів дослідження, а також положення державних чинних програм, галузевих стандартів стали підставою для наукового обґрунтування якісно нової функціонально-організаційної моделі (схема) роботи медичного працівника з профілактики ХСК.

Стратегічний напрямок функціонально-організаційної моделі спрямований на запобігання поведінковим чинникам ризику розвитку ХСК та медико-соціальним наслідкам (зниження захворюваності, смертності й інвалідності) через реалізацію комплексу заходів первинної профілактики.

Концептуально запропонована модель профілактики ХСК орієнтована, в першу чергу, на медичного працівника (лікар загальної практики/сімейний, медична сестра і вузькі спеціалісти). Це реально, оскільки забезпечує широке впровадження профілактичних технологій насамперед первинної медико-санітарної допомоги, головну роль при цьому відіграє медичний працівник.

Медико-профілактичне спрямування моделі роботи медичного працівника ґрунтується на впливі на механізми виникнення і розвитку поведінкових чинників ризику, деяких їх проявів. Це реалізується за допомогою медичного спостереження, психокорекції, психотерапії, сімейного консультування, участі в медичних, професійних і соціальних реабілітаційних заходах.

На першому етапі медичний працівник оцінює індивідуальний ризик виникнення ХСК та поведінкові чинники (тютюнокуріння, вживання алкогольних напоїв, надлишкова маса тіла, низька фізична активність) шляхом опитування й обстеження з визначенням групи ризику.

Другий етап – застосування технологій інформування пацієнта (бесіда, порада, лекція, популяризація інформаційно-оздоровчих матеріалів – ІОМ), які включають заходи із зміни поведінки пацієнта з тенденцією до зниження поведінкових чинників.

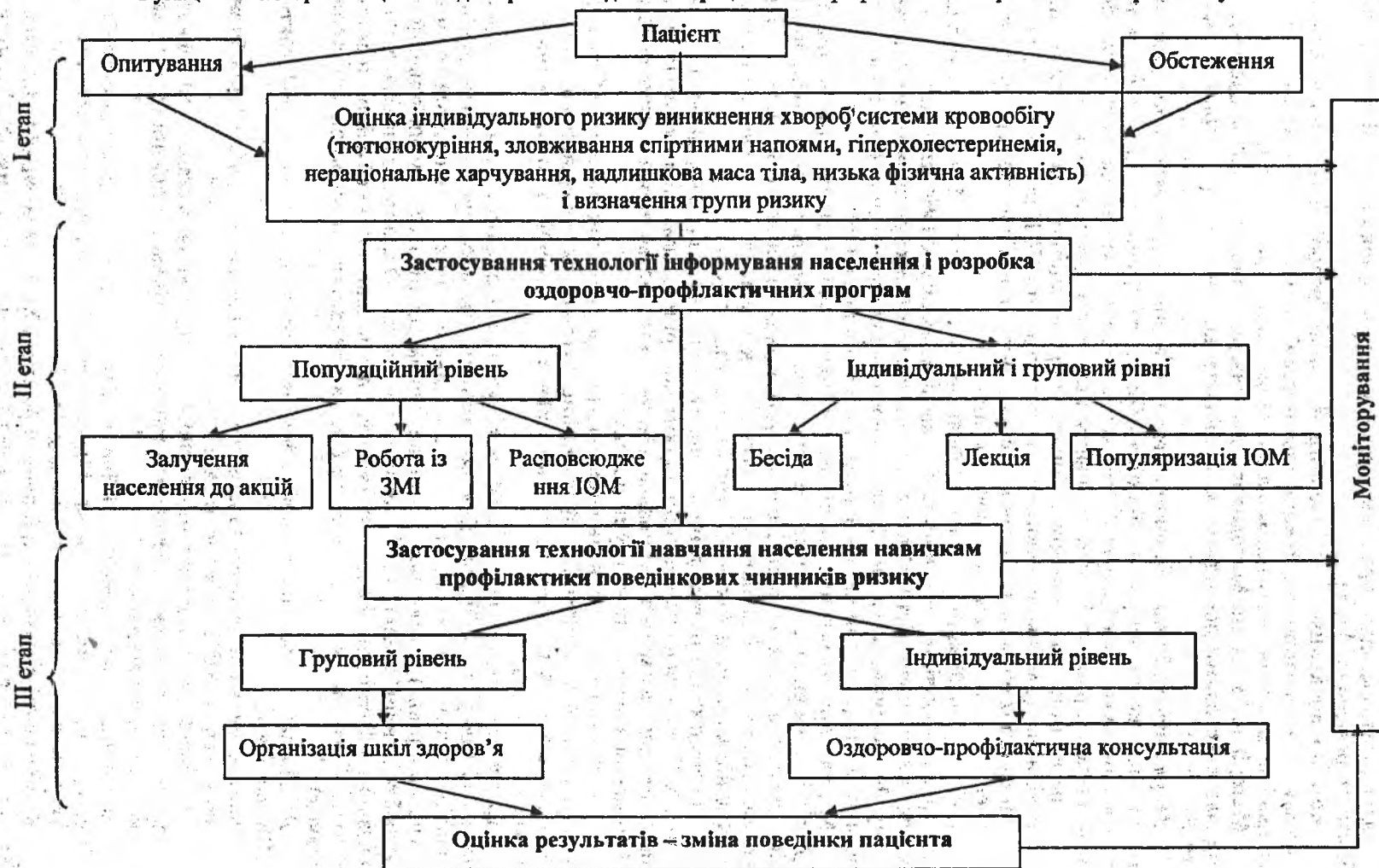
Третій етап моделі передбачає застосування технологій навчання пацієнта навичкам профілактики поведінкових чинників ризику, проводячи оздоровчо-профілактичні консультації (на індивідуальному рівні) і школи здоров'я (на груповому рівні), включаючи детальні рекомендації щодо зміни поведінки з розробкою індивідуальної програми оздоровлення. Останню здійснюють разом з вузькими фахівцями і спеціалістами загальної практики – сімейної медицини з подальшою оцінкою результатів (зміна поведінки, відмова від шкідливих звичок).

До переваг розробленої моделі роботи медичного працівника з профілактики ХСК належать:

- забезпечення системності та комплексності у вирішенні проблем запобігання виникненню ХСК та їх наслідкам;
- удосконалення методики комплексного спостереження за станом здоров'я груп ризику, що дозволяє забезпечити надання профілактичної допомоги цьому контингенту населення;
- мінімізація додаткових економічних витрат, оскільки модель не передбачає створення в її структурі нових підрозділів, крім існуючих в сучасній системі охорони здоров'я та медичної допомоги.

Комплексний підхід до вирішення проблеми ХСК потребує цілеспрямованої корекції медичної обізнаності населення з проблем профілактики ХСК, активізації їх ставлення до власного здоров'я. Тому медичний працівник первинної ланки

Функціонально-організаційна модель роботи медичного працівника з профілактики хвороб системи кровообігу



40 % робочого часу повинен приділяти профілактичному напрямку роботи, зокрема виявленню та запобіганню виникненню ХСК.

Профілактичні заходи визначають соціально-економічне та етичне значення всієї профілактичної роботи, необхідно лише її реальне здійснення, активізація резервів служб практичної охорони здоров'я. Тому слід створити соціальні умови, при яких людині вигідно (і матеріально, і морально) бути здоровим.

Слід зазначити, що на рівні первинної ланки охорони здоров'я, зокрема дільничної сімейної медицини, за наявності мотивації і відповідної організації роботи можна достатньо успішно проводити профілактичні заходи з профілактики ХСК.

Висновки. 1. Розроблена функціонально-організаційна модель роботи медичного працівника з профілактики ХСК дозволяє розглядати її як базову модель профілактичної політики без значних економічних затрат у професійній діяльності лікаря загальної практики/сімейного, медичної сестри і вузьких спеціалістів. 2. Такий підхід відображає сучасні тенденції в охороні здоров'я і дозволяє медичному працівникові спрогнозувати ризик виникнення ХСК, а прогностична інформація для пацієнта стимулюватиме його активність до ЗСЖ.

Перспективи подальших досліджень: результати таких досліджень потребують розробки алгоритмів дій медичного працівника з профілактики поведінкових чинників ризику, дотримання яких приведе до зниження захворюваності, смертності та інвалідності в країні.

Список літератури

1. Калинина А. М., Оганов Р. Г., Телюев К. И. Обучение врачей первичного звена эффективному профилактическому консультированию в рамках реализации концепции непрерывного медицинского образования // Профилактика. медицина. – 2011. – № 2. – С. 3–6.
2. Радченко Г. Д., Марцовенко І., Сіренко Ю. Підвищення освіти лікарів: чи можуть лекції допомогти покращити визначення ризику виникнення серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією // Артеріальна гіпертензія. – 2010. – № 5. – С. 26–31.
3. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2011. – 64 с.
4. Тобен Джогезен. Зміни на популяційному рівні сприятимуть серцево-судинному здоров'ю // Превентивна медицина. – 2012. – Вип. 95–96, № 9–10. – С. 10–16.
5. Якушин С., Филиппов Е. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: курс на здоровый образ жизни // Врач. – 2011. – № 9. – С. 2–7.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

А. С. Бидучак (Черновцы)

Разработана функционально-организационная модель работы медицинского работника по профилактике болезней системы кровообращения, основой которой является коррекция поведенческих факторов риска.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, поведенческие факторы риска, профилактика.

OPTIMIZING PROPHYLAXIS OF BEHAVIORAL RISK FACTORS IN THE PRACTICE OF MEDICAL WORKER

A. S. Biduchak (Chernovtsy, Ukraine)

Department of Social Medicine and the Organization
of Public Health Bukovinian State Medical University

A functionally organizational model of the work of a medical worker has been elaborated on the basis of the prophylaxis of diseases of the circulatory system whose basis is a correction of behavioral risk factors.

Key words: circulatory diseases, behavioral risk factors, prophylaxis.