

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Петрусяк Ю. І., Чебан В. І.
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Підлітковий вік – це особливий (перехідний) період у розвитку людини, протягом якого організм дитини внаслідок нейроендокринних перетворень досягає біологічної і соціальної зрілості. Підлітком слід вважати особу, віком від 10 до 18 років, яка знаходиться в періоді статевого дозрівання. Період статевого дозрівання (підлітковий вік) займає 2/3 шкільного віку.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я юнацтво поділяється на дві стадії: раннє юнацтво (9-14 років) і пізнє юнацтво (14-19 років). По завершенню цього періоду всі молоді люди стають біологічно і сексуально зрілими. Юнацтво – це час швидких змін організму, фізичних параметрів розвитку, відношень, цінностей та інтелекту.

На протязі всього життя не проходить така кількість змін, як проходить в юнацтві. В цьому періоді у підлітків існують наступні потреби: стати незалежним від своїх батьків; встановити нові соціальні і ділові відношення, як з ровесниками, так і з дорослими; пристосуватись до статевої зрілості та ролей, які змінюються; запланувати майбутнє; підготуватися до громадянської відповідальності; відчутти значимість своєї особистості; визначити філософію життя разом з моральними установками і стандартами в суспільстві.

Перед тим, як дитина успішно покине безпечне дитинство і залежність від інших, вона повинна мати уявлення про те хто вона, куди йде і чого вона там досягне. Перехід може бути бурхливим або спокійним. Багато залежить від підготовленості до цих змін.

По відношенню до підлітків батькам і вчителям необхідно: турботливі настанови дорослих є значимими. Такі настанови допомагають молодим людям впорядкувати своє життя під час періоду різких змін. Незалежно від того, що відчувають дорослі – неспокій, устид, боязнь по відношенню до підлітків, у них є обов'язок – забезпечити їх знаннями, захистом і підтримкою.

Допомога підліткам повинна бути тонкою і дипломатичною. Використовуйте корисну критику і направляйте її на подію; не атакуйте особистість; говоріть про свої відчуття з приводу якої-небудь ситуації. Дотримуйтеся підходу, який вирішить проблему: зважте всі “за” і “проти” проблеми/ситуації з підлітком і знайдіть оптимальне рішення (розділіть емоції і розум, зважуйте рішення).

Підлітки повинні навчитися у дорослих відрізняти між собою події, які неприємні або, які роздратовують, і ситуації, які серйозні і трагічні. Дорослим необхідно бути точними по відношенню границь свободи, яку вони хочуть дати, або обмежень, які вони бажать встановити підліткам. Обмеження ніколи не повинні бути арбітражними або капризними. Вони повинні бути пов'язані з цінностями або націлені на становлення характеру. Обмеження повинні бути обговорені з підлітком з метою досягнення консенсусу, а в протилежному випадку цього можна не добитись. Ці рішення повинні перетворитись в чіткі і точно обумовлені правила, які торкаються: обмеження часу і частоти вечірок або зустрічей з друзями; зовнішнього вигляду і одягу; кишенькових грошей і особистих розходів; роботи по дому і домашніх обов'язків; успішності.

Треба відмітити, що підлітки не можуть стати зрілими шляхом беззаперечного «послухання». Вони повинні навчитися приймати рішення, створити свою систему цінностей і жити своїм життям.

Таким чином, весь період юнацтва відрізняється підсиленою увагою до себе, до своїх змін: в силу швидких змін в собі – до виникненню нових запитань. І, якщо суспільні і соціальні аспекти розвитку підлітка якимось обговорюється з дорослими, то питання інтимного характеру обговорювати не прийнято або вони обговорюються більшістю дорослих, як вчителями, так і батьками вкрай не охоче. Від того підліток не почне менше цікавитись хвилюючими його питаннями, але в ситуації, яка складається отримує менш якісну інформацію про свої проблеми.

За даними наших досліджень, на питання про джерело інформації в сфері сексуальних відношень 46,9% молодих людей у віці 14-17 років дали відповідь – бесіди з друзями, 13,9% - вивчення спеціальних предметів в школі або інших закладах. Разом з тим, питання репродуктивного здоров'я дуже актуальне. Особливості охорони репродуктивного здоров'я підлітка пов'язані з особливостями їх фізіологічного, психологічного і соціального розвитку. Тенденція сексуальної поведінки згідно наших досліджень: ранній початок статевого життя; позитивна установка на сексуальні відношення до і поза шлюбом; небезпечна сексуальна поведінка; невідповідність між знаннями, установками і реальною поведінкою.

Таким чином, підлітки – це вікова категорія, яка потребує інформації з питань репродуктивного здоров'я, реальніше і легше всього вони можуть отримати її від дорослих, які їх оточують щоденно, тобто від батьків, педагогів і медичних працівників.

Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Бідучак А.С.
ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ ЛІКАРІВ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ХСК

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є основною причиною смертності населення непрацездатного віку України. Питома вага їх становить 64% з-поміж усіх причин смерті, а в структурі смертності населення

працездатного віку ХСК посідають 2-ге місце і складають 28%. Тому медико-соціальне значення профілактики цих хвороб для українського суспільства надзвичайно велике.

Метою нашого дослідження було вивчити обізнаність лікарів про стан здоров'я своїх пацієнтів, що хворіють на ХСК.

Дослідження проводилося шляхом анкетного опитування лікарів лікувально-профілактичних закладів області.

На перше запитання «Як Ви оцінюєте стан здоров'я своїх пацієнтів?» відповіді розподілилися таким чином: відмінно – 0,5±1,1%; добре – 34,1±2,2%; задовільно – 63,5±3,3%; незадовільно – 1,9±1,6%.

Результати опитування показали, що більша частина опитаних лікарів оцінюють стан здоров'я своїх пацієнтів як задовільний, а це на нашу думку свідчить про те що серед населення області переважають хронічні хвороби.

Наступне запитання «Який з чинників ризику виникнення ХСК Ви вважаєте найбільш небезпечним?» отримали наступні відповіді: 49,5±3,4% – тютюнопаління; 62,6±2,5% – вживання спиртних напоїв; 40,4±2,4% – нерациональне харчування; 49,2±3,6% – надлишкова маса тіла; 35,4±2,5% – низька фізична активність.

Висновок очевидний, вживання спиртних напоїв та тютюнопаління, на думку медичних працівників, є основними причинами розвитку ХСК у їх пацієнтів.

Відповіді на запитання «Чи використовуєте Ви у повсякденній практиці шкалу ризику SCORE з метою оцінки ризику виникнення ХСК?» «так» відповіло 38,7±3,8% респондентів, «ні» – 61,3±4,2%. Але хочемо зазначити, що половина опитаних медичних працівників працює в стаціонарі, тому вони не достатньо займаються первинною профілактикою ХСК, а сконцентровані на їх лікуванні.

На запитання «Чи маєте Ви можливість обговорювати з пацієнтом зміни способу життя з метою профілактики виникнення хронічних неінфекційних захворювань?» «так» відповіло 36,0±2,3% медичних працівників, «ні» – 64,0±1,6%.

Отже, лікарі стаціонару обговорюють з пацієнтами наявність у них шкідливих звичок та необхідність їх усунення. Лікарі поліклінік недостатньо займаються профілактичною роботою або через відсутність достатнього рівня знань, часу чи бажання, тобто індивідуальна профілактика хромає. З іншого боку, вони погано обізнані у популяційних підходах, внаслідок чого й популяційна профілактика не розвивається. У країні немає єдиної системи стандартів навчання методам профілактики хронічних неінфекційних захворювань як на додипломному, так і на післядипломному рівнях. Таким чином, є потреба у зміцненні кадрового потенціалу служб охорони здоров'я фахівцями з профілактики. Це означає, що подальший розвиток системи підготовки кадрів має сприяти поліпшенню роботи з розповсюдження знань з профілактики хвороб серед населення.

Аналіз відповіді на запитання «Чи дотримується ваш пацієнт рекомендацій щодо зміни способу життя?» розподілилися таким чином: «так» відповіло 20,6±1,3%; «ні» – 28,6±1,2%; «частково» – 50,8±1,8%.

Отже, 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. чинниками ризику.

Наступним запитанням анкети було «Чи вірите Ви в успіх дотримання рекомендацій щодо здорового способу життя?» 81,0±3,1% медичних працівників відповіло «так», а 19,0±1,8% – «ні».

Для підвищення ефективності всієї профілактичної роботи медичного працівника серед пацієнтів вона має стати пріоритетом у його роботі. Медичний працівник повинен володіти основами профілактичної допомоги з припинення дії шкідливих звичок.

Зазначимо, що значно підвищує ефективність оздоровчо-профілактичного втручання використання допоміжних матеріалів у вигляді пам'яток, буклетів, відеоматеріалів, Інтернет, телефонне консультування та спеціалізована допомога. Звернення медичного працівника до пацієнта під час спілкування повинні бути чіткими, переконливими та мати партнерський підхід. 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.

Встановлено, що лікарі обізнані про стан здоров'я своїх пацієнтів, можуть його оцінити і відповідно вжити заходів щодо корекції лікування, знають про наявні у них шкідливі звички та проводять роботу з їх профілактики.

Таралло В.Л.
СИСТЕМНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ПО УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації здоров'я
Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинський державний медичний університет»*

Важную роль в повышении отдачи от расходов на охрану здоровья населения призвано сыграть сопоставление конечных результатов работы с затратами на их получение. Но проводить такое сопоставление при сложившемся многообразии причинно-следственных взаимосвязей можно только при наличии единой унифицированной методики измерения каждого звена, участвующего в лечебно-профилактической работе.