

УДК 616.01 (084)  
ББК 616.01  
М 33



Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції» (1-2 жовтня 2015 р.) - Полтава, 2015. – 110 с.

До збірки увійшли матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції»

*Наукові праці друкуються в авторській редакції з незначними коректорськими правками.  
Відповідальність за точність поданих фактів, цитат, цифр і прізвищ несуть автори.*

ISBN 978-617-633-137-7

© ВДНЗУ Українська медична  
стоматологічна академія», 2015  
© Дивосвіт, 2015

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМПІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

*Ждан В.М.* - ректор ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Заслужений лікар України, д.мед.н., професор

*Кайдашев І.П.* - проректор з наукової роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Заслужений лікар України, д.мед.н., професор

*Біляєва О.М.* - завідувачка кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», к.пед.н., доцент

*Салій А.В.* - завідувач кафедри філософії і суспільних наук ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», к.філос.н., доцент

*Зінченко Н.О.* – доцент кафедри філософії і суспільних наук ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», к.філос.н., доцент

*Костенко В.Г.* - доцент кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», к.філол.н., доцент

*Ющенко Ю.П.* – доцент кафедри філософії і суспільних наук ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», к.філос.н., доцент

*Біланов О.С.* – викладач кафедри філософії і суспільних наук ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| <i>Бошко Д. М.</i><br>Роль сучасних інформаційних технологій та менеджменту в лікуванні хворих з хронічною респіраторною патологією. ....  | 7  |
| <i>Беляєва О. М., Лисапець Ю. В.</i><br>Педагогічна майстерність викладачів вищих медичних навчальних закладів як теоретико-практична проблема. ....                                     | 9  |
| <i>Білецька В. В.</i><br>Філософсько-методологічні аспекти сучасної медичної освіти. ....  | 11 |
| <i>Гасюк Н. В., Бойченко О. М.</i><br>Аспекти формування іншомовного професійного спілкування студентів-медиків. ....  | 16 |
| <i>Гладка Т. І.</i><br>Державна політика України в галузі охорони здоров'я: проблеми та нові орієнтири розвитку. ....  | 18 |
| <i>Головіна Н.І.,</i><br>Антропологічна критика медикалізації соціальних проблем. ....   | 21 |
| <i>Громова А. М., Мілютіна Н. І., Мартиненко В.Б.,</i><br><i>Ковальчук Д. А.</i><br>Особливості емоційної сфери вагітних жінок. ....   | 24 |
| <i>Громова А.М., Талаш В.В., Мітюніна Н.І., Шафарчук В.М.</i><br>Здоровий спосіб життя вагітної жінки – запорука здоров'я нового покоління. ....   | 28 |
| <i>Дубінін С. І., Ваценко А. В., Улановська-Циба Н. А.,</i><br><i>Передерій Н. О.</i><br>Вирішення деяких проблем інтеграції навчання при викладанні медичної біології. ....             | 31 |
| <i>Егоренков А.И.</i><br>Причини биоэтических коллизий в Украине: опыт дидактической аналогии. ....  | 34 |
| <i>Загоруйко Г.Е., Скидан И.Г.</i><br>Православное, оккультное и биомедицинское мировоззрения на эволюцию и продолжительность жизни человека. ....                                       | 37 |
| <i>Зайцев А. В., Котелевская Н. В., Николишин А.К.</i><br>Состояние методологии в карисологии и возможность ее улучшения. ....   | 41 |
| <i>Знагован С. Ю., Приземіна І. М., Ладиш І. О.</i><br>Застосування СУБД ACCESS та програми STATISTICA для поглибленого аналізу захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. .... | 44 |

|  |    |
|--|----|
| <i>Кашков М. Ю., Петров Є. Є., Треумова С. І.</i><br>Ділова гра: мета, психолого-педагогічні принципи її організації та головні переваги. ....   | 46 |
| <i>Канатнікова Ю. О.</i><br>Здоров'я в похилому віці в Україні та країнах Євросоюзу як індикатор ефективності політики здорового старіння. ....  | 48 |
| <i>Климач Т. М.</i><br>Як покращити ефективність спілкування між лікарем і пацієнтом? Психологічно компетентний лікар. ....  | 51 |
| <i>Коваленко Н. В.</i><br>Біоетична експертиза наукових досліджень у підготовці науковців в галузі медицини. ....  | 54 |
| <i>Кочет О. М., Петрашенко П. Р., Шевчук І. І., Трубка І. О., Уваренко С. В.</i><br>Основні результати наукової діяльності науково-дослідних установ, вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я у 2014 році. .... | 56 |
| <i>Кундій Ж.П., Зінченко Н.О.</i><br>Викладацька діяльність видатного вітчизняного хірурга М.В.Скляфосовського. ....   | 59 |
| <i>Леценко Т.О., Юфименко В.Г.</i><br>Сучасні освітні технології в опануванні студентами курсу «Основи психології. Основи педагогіки» у ВДНЗ України «УМСА». ....  | 61 |
| <i>Марлова А. С., Яценко А. Л.</i><br>Головні передумови навчання успішного читання іншомовних фахових текстів у вищих медичних навчальних закладах. ....  | 63 |
| <i>Могильник А. І., Медведєва Я. О.</i><br>Причини психологічної травматизації пацієнтів у післяопераційному періоді. ....   | 66 |
| <i>Немченко І. І., Ляховський В. І., Дудченко М.О., Ковальов О. П.,</i><br><i>Люлька О. М., Кравців М. І., Рябушко Р. М., Кизименко О. О.</i><br>Взаємодія медицини і релігії. ....  | 69 |
| <i>Немченко І. І., Ляховський В. І., Дудченко М. О., Ковальов О. П.,</i><br><i>Люлька О. М., Кравців М. І., Рябушко Р. М., Кизименко О. О.</i><br>Виклики страхової медицини в Україні на сучасному етапі. ....  | 72 |
| <i>Немченко І. І., Ляховський В. І., Дудченко М. О., Ковальов О. П.,</i><br><i>Люлька О. М., Кравців М. І., Рябушко Р. М., Кизименко О. О.</i><br>Правові аспекти медицини в Україні на сучасному етапі. ....  | 75 |
| <i>Пілюгін В. О., Овчаренко О. В., Рябушко О. Б.</i><br>Досвід викладання медичної біології студентам-іноземцям в умовах міжкультурної комунікації. ....   | 79 |

3. Пузынский А. Д. Чтение и перевод английской научной и технической литературы. Чешка, грамматика, фонетика, упражнения / Александр Пузынский. – М.: Наука, 1968. – 487 с.

4. Троянская Е. С. Обучение чтению научной литературы. В помощь преподавателю иностранных языков / Елена Сергеевна Троянская. – М.: Наука, 1989. – 272 с.

5. Фоломкина С. К. Обучение чтению на иностранном языке в неязыковом вузе / Софья Кирилловна Фоломкина. – М.: Высшая школа, 1987. – 207 с.

### Причини психологічної травматизації пацієнтів у післяопераційному періоді

*Могильник А.І. к.мед.н., Медведєва Я.О. лаборант курсу анестезіології та інтенсивної терапії, спеціаліст з практичної психології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Резюме.** Психологічна готовність пацієнта, сприяє нормальному протіканню фізіологічних процесів під час хірургічного втручання та значно покращує швидкість одужання у післяопераційному періоді.

**Ключові слова:** деліріозний синдром, емоційний контакт, післяопераційний період, премедикація, психіка, тривожність.

**Summary.** Psychological readiness patient, promotes normal course of physiological processes during surgery and significantly improves the speed of recovery in the postoperative period.

**Keywords:** delirious syndrome, emotional contact, postoperative period, premedication, psychology, anxiety.

Роль психологічних факторів в хірургічному лікуванні хворих виявляється у зв'язках, котрі існують між внутрішнім світом, настроєм, психікою людини і соматичними процесами, які протікають в організмі. Оскільки хірургічне втручання, по своїй природі, майже завжди, продукує у хворих, крім місцевої больової реакції, складну гамму різноманітних душевних переживань, таких як занепокоєння або твердість духу, довіру чи недовіру, терпіння або нетерпіння, вдячність чи злість [5].

Психіка хворого може травмуватись на всіх етапах хірургічного лікування – від поліклініки чи приймального відділення лікарні, де він вперше зустрічається з хірургом, анестезіологом, до операційної, де піддається хірургічному втручання, і палати, де проходить післяопераційний етап одужання, в період якого хворий контактує не тільки з лікарями, але і з медичним персоналом, іншими пацієнтами, родичами. Ми звернемо увагу на

особливості психології хворого і можливі психічні порушення у післяопераційному періоді.

Слід зазначити, що окрім лікаря-хірурга, важлива роль відводиться лікарю-анестезіологу [1]. Багато хворих бояться наркозу, перш за все через "можливість не прокинутись", остерігаючись зупинки дихання, своєї неадекватної поведінки під дією наркозу і т.п. Тому перед анестезіологом стоїть задача – як можна краще вивчити хворого, це стосується не тільки його анамнезу, який стосується соматичного статусу і здатності до перенесення ліків, але й особливості його психічного стану. Адже від психічного стану хворого може залежати вибір премедикації, її седативний і потенціюючий ефекти.

Набагато більшого ефекту знеболювання, як під час операції, так і після неї досягають ті лікарі-анестезіологи, котрі достатньо уваги приділили психіці хворого. Анестезіолог повинен обов'язково особисто познайомитись з хворим, увійти з ним в контакт, максимально за допомогою психотерапевтичних прийомів і медикаментозних засобів зняти емоційне напруження, панічний страх та побоювання [6]. Наслідком успішної передопераційної психологічної підготовки хворого і премедикації є скорочення необхідної дози наркозних речовин, а також більш сприятлива течія післяопераційного періоду.

Психологічні реакції і можливі психопатологічні прояви в післяопераційному періоді, можуть мати місце, як безпосередньо після операції, так і в найближчому і у віддаленому періодах. Особливості реакцій, їх вираженість і тривалість залежать від сукупності факторів, найважливішими з яких є: характер захворювання, протікання післяопераційного періоду, особистісний преморбід.

На психічний стан хворого також може впливати больовий синдром, тому важливе, у випадку необхідності, призначення відповідних знеболюючих засобів.

Порушення психічної діяльності, що досягає вираженості психозу, в післяопераційному періоді зустрічається порівняно рідко. Частіше психотичні стани виникають у хворих похилого віку з проявами атеросклерозу, а також у хворих, котрі раніше зловживали алкоголем чи на даний час страждають алкоголізмом. Зустрічаються також психози у хворих із захворюваннями печінки і нирок, що супроводжуються вираженими метаболічними порушеннями, а також при панкреонекрозі. В даний час у зв'язку з розвитком серцево-судинної хірургії і широким розповсюдженням операцій на відкритому та закритому серці з використанням апарату штучного кровообігу, стали актуальними психотичні стани у хворих після операцій з приводу набутих пороків серця, коронарного шунтування та ін. [3].

Найбільш часто в післяопераційному періоді розвивається деліріозний синдром (3-4-й день після операції). Хоча його виникнення здається несподіваним, завжди існують провісники. Як правило, йому передують порушення сну, тривожність, страх, гіпнагогічні галюцинації. Виникає делірій частіше після складних операцій, особливо у хворих похилого віку. Причинами

деліріозних розладів є порушення метаболізму, токсичний вплив і розлади кровообігу [7].

Іншим видом психотичного стану є галюцинаторно-маячні розлади без потьмарення свідомості. Психотична симптоматика в цих випадках проявляється через 10-20 днів після операції. Генезис даних розладів більш складний: поряд з операцією і реактивними моментами має значення загострення ревматичного процесу, порушення кровопостачання мозку та ін.

У хворих відмічається стан тривоги, розгубленість, подавленість, вони не відразу відповідають на питання, стають підозріло напруженими, повідомляють, що до них погано ставляться, збираються заподіяти собі шкоду. Іноді відмовляються від їжі. Лікар має вміти налагодити контакт з такими хворими, з'ясувати причини відмови від їжі. У цьому стані в хворих можуть виявитись слухові галюцинації. Так, пацієнт повідомляє лікарю, що він чув, як сусіди по палаті говорили про нього, обговорювали результат операції, жаліли чи засуджували, в коридорі медична сестра лаяла його. По характеру галюцинації істинні, посилюються у вечері та вночі. Сон, як правило, порушений, сновидіння страшні [4].

Поступово ці явища пом'якшуються, у хворих з'являється критика до своїх переживань. Після виходу з психозу, як правило, настає стан вираженої астенії, а в ряді випадків – легкі прояви психоорганічного синдрому. Такі хворі зазвичай стають дратівливими, уразливими, плаксивими, забудькуватими. В них погіршується апетит, сон, з'являються тривожні сновидіння, іноді депресія.

Вважається, що вірогідність виникнення психозів збільшується з тяжкістю операції. У розвитку психотичних порушень велику роль відіграє больовий синдром. На значення болю в генезі психозів після операцій вказував ще С.С. Корсаков. Він писав, що психози частіше виникають після болючих операцій та у вразливих, схильних до тривожності особистостей [3].

Після важких багаточасових операцій набагато частіше, ніж психотичні розлади, спостерігаються зміни психічної діяльності по астеничному типу. Проявляються вони в уповільненні реакції, емоційною нестійкістю, зменшенням інтенсивності психічної діяльності. Іноді стан досягає вираженого оглушення. Такі хворі не відразу відповідають на питання, відповіді їх формально правильні, але односкладні. Виглядають вони байдужими, відчуженими, скарг не мають або одноманітно, без емоційного окрасу і достатньої оцінки свого стану скаржаться на біль [2].

У віддаленому післяопераційному періоді реакції на захворювання і перенесену операцію пов'язані як із самою хворобою, наслідками операції, так і з особистістю хворого, його взаємовідносинами з оточуючими. Так, наприклад, операції, що калічать (ампутації кінцівок, молочної залози у жінок та ін.) можуть викликати різні типи реакцій, обумовлені різними типами психологічного захисту: заперечення, витіснення, заміщення і т.д. У деяких хворих можуть виникати реактивні депресивні стани з центрованістю переживань навколо наслідків перенесеної операції.

### Список літератури:

1. Зильбер А.П. Медицина критических состояний: общие проблемы / А.П. Зильбер. — Петрозаводск: Изд-во ПГУ, 1995. — 360 с.
2. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. — М.: Академический проект, 2007. — 368 с.
3. Корсаков С.С. Вопросы клинической психиатрии / С.С. Корсаков. — М.: «Либроком», 2010 — 264 с.
4. Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия / Е.С. Мазур // Московский психологический журнал. — 2003. — № 1. — С. 31-52.
5. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н.Н.Петров. — Л.: Медгиз, 1956. — 64 с.
6. Франкл В. Психотерапия на практике / В. Франкл. — М.: Ювента, 1999. — 256 с.
7. Фелештинский Я. П. Пути улучшения предоперационной подготовки пациентов пожилого и старческого возраста с послеоперационными большими грыжами живота // Укр. мед. часопис. — 1999. — № 5 — С. 79–82.

### Взаємодія медицини і релігії

*Немченко І.І., к.мед.н.; Ляховський В.І., д.мед.н., професор;  
Дудченко М.О., д.мед.н.; Ковальов О.П. к.мед.н.; Люлька О.М., к.мед.н.;  
Кравців М.І., к.мед.н.; Рябушко Р.М., Кизименко О.О.,  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Резюме:** Проведено аналіз літературних джерел за результатами якого зроблено висновок що співробітництво між лікувально – профілактичними закладами і Церквою, дає свої позитивні результати.

**Ключові слова:** Храм, Церква, Суспільство, молитва, омовіння.

**Summary.** The literature analysis resulted in the conclusion that cooperation between health-care institutions and the Church gives positive results.

**Keywords:** church, society, prayer, Washing.

Медицина в усі часи була тісно пов'язана з релігією, оскільки і релігія і медицина стоять у самих витоків як життя так і смерті. Як відомо з давних давен однією з найважливіших функцій в релігії є турбота про здоров'я людини, як духовне так і тілесне.

В основі діяльності первісних цілителів було лише припущення про справжні причини хвороби, пояснюючи хворобу як дію злих духів на людину. Тому лікування хворих проводилося з використанням різноманітних ритуалів, заговорів та магічних заклинань.

В стародавніх культурах – єгипетській, грецькій, вавилонській - людину яка мала здібності лікувати визнавали як таку, яка послана богом і визначали їй