

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

лексною проблемою для будь-якого закладу. Проте він може мати не лише негативні, а й позитивні наслідки для діяльності закладу. Сьогодні, враховуючи сучасні тенденції, під час визначення ризику акцент зміщується з імовірності події на імовірність наслідку ризиків, а саме його впливу на виконання мети, що була поставлена перед організацією. Відтак, важливим завданням є розуміння, як ризики впливають на діяльність закладу охорони здоров'я та які наслідки формує.

Шекера О. Г. та Горачук В. В. під ризиком у діяльності закладів охорони здоров'я розуміють «можливість настання події, що матиме негативний вплив на здатність медичної установи виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети, стратегічних та інших цілей діяльності».

Розрізняють наступні ризики для закладів охорони здоров'я: соціально-правові, економічні, управлінські, професійні (діагностичні, лікувальні, фармакотерапевтичні, профілактичні, психоемоційні), ризики для здоров'я медичних працівників, пов'язані з обслуговуванням пацієнтів з інфекційними та психічними хворобами, загрози з боку фізичної розправи з боку пацієнта та її представників, робота в умовах підвищеної відповідальності і психоемоційної напруги, ризики пов'язані з умовами праці та роботі з обладнанням.

Задля управління ризиками можуть бути використані наступні інструменти: впровадження технологій TQM та стандартів ISO, стандартизація і сертифікація діяльності, формування реєстру ризиків, карт ризиків, інструменту Risk Gap, правовий захист та страхування.

Головною метою управління ризиками є підвищення безпеки людей та майна закладу охорони здоров'я шляхом використання інструментів та заходів щодо зниження та запобігання ризиків на основі оцінки існуючої ситуації. Керівництво визначає пріоритетні цілі з урахуванням особливостей медичного закладу.

В європейських країнах управління ризиками є невід'ємним компонентом внутрішнього контролю та критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я, що має стати пріоритетним під час триваючої реформи галузі охорони здоров'я в Україні. Це актуалізується, оскільки заклади охорони здоров'я, які ефективно управляють ризиками, більш безпечно і ефективно надають медичні послуги та медичну допомогу, а також роблять це за нижчою ціною.

Запровадження ризик-менеджменту в галузі охорони здоров'я України дозволить підвищити ефективність процесу ідентифікації можливостей та загроз в діяльності закладів охорони здоров'я задля створення надійної основи для прийняття управлінських рішень та стратегічного планування цими закладами на основі концепції TQM. Іншим позитивним наслідком від запровадження системи ризик-менеджменту стане ефективний

розподіл та використання ресурсів закладу (на мікрорівні) і галузі (на макрорівні). Дозволить вдосконалити підходи до запобігання втрат та управління інцидентами, мінімізувати збитки. З соціомедичної точки зору, це дозволить підвищити результативність заходів, спрямованих на захист здоров'я, безпеки і навколишнього середовища.

ПРАВИЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ — КЛЮЧ ДО УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ

Аракелян Л. С.

*Науковий керівник — к. пед. н.,
доц. Кир'язова О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Для медичного працівника важливим пунктом є комунікація з пацієнтом, здатність справляти гарне враження та будувати довірливі відносини з ним. У процесі еволюції, з'явилися різні вчення про людину та особливості її розвитку. Беручи до уваги типи сприйняття інформації людьми, можна формувати уявлення про кожного хворого, його бачення світу та від цього залежить те, як найкращим чином лікар зможе подати інформацію про симптоми, хворобу, лікування, тощо. Саме за провідним аналізатором визначається тип сприйняття інформації пацієнтом. На думку певної частини вчених, можна розділити усіх людей на 4 підгрупи: аудіал, візуал, кінстетик та дискрет. Візуалу достатньо один раз побачити, ніж сто разів почути. Розмовляючи з вами, пацієнт буде звертати увагу на риси обличчя, одяг і деталі вашої зовнішності. Зважаючи на це, лікар має бути охайним, підтримувати ідеальний порядок у кабінеті, а також такому хворому краще за все пояснювати щось на основі кольору та форми. Добре поставлений голос, чітка дикція і правильна мова — критерії, на які в першу чергу буде звертати увагу пацієнт-аудіал. Під час розмови з хворим не перебивайте його, а також подбайте про тишу у кабінеті. Якщо пацієнт намагається доторкнутися до вас, щось постійно крутить в руках, він — кінстетик. Щоб увійти в довіру до такого хворого, вітайтеся рукошестиканням, поплескуйте по плечу під час розмови, але враховуйте, що дотики мають бути легкими і ненав'язливими, інакше кінстетик сприйме їх як агресивне ставлення. У той самий час, дискретам потрібно наводити причинно-наслідкові зв'язки, чіткі приклади, статистику, при цьому слід використовувати зрозумілі для хворого слова, а не медичні терміни. «Чисті» форми зустрічаються

досить рідко. Кожна людина індивідуальна та підхід до кожного пацієнта має бути особливим, залежно від того який тип сприйняття виражений у нього в даний час найбільше.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Мунтян А. А.

*Науковий керівник — к. філол. н.,
доц. Нагачевська С. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Латинська мова вважається «мертвою» через відсутність живих носіїв, проте на практиці є важливою складовою наукової спільноти і невід'ємною частиною медичної сфери. Латинською мовою називають тварин і хвороби, пишуть наукові роботи й викладають лекції та доповіді. У людей, професійне життя яких не пов'язане з медициною, може виникнути питання щодо використання латинської мови у медичній сфері. Дехто міг припустити, що латинську мову почали використовувати у медичній сфері і взагалі у науковому просторі нещодавно, але це насправді далеко від істини. В Римській імперії після захоплення Греції римляни почали переймати наукові знання греків. Відомо, що першими лікарями були полонені греки, які пізніше почали викладати грецькі терміни у римських навчальних закладах. З часом кількість запозичень з грецької мови зменшувалась, а в Римській імперії почали з'являтися свої лікарі. Після падіння Римської імперії та Великого переселення розвиток медичної термінології зупинився, але латинську мову продовжили використовувати в інших сферах життя. В Середньовіччі латина була мовою церкви, тому вона обов'язково викладалася в навчальних закладах та використовувалась в багатьох професіях. У період з XV століття почалося відбудовування Європи та з'явився культурно-філософський рух, заснований на ідеалах гуманізму, який відновив розвиток медичної термінології та використання латинської мови. Лікарі знов звернулись до античних оригіналів та почали перекладати арабські трактати латиною. Медики різних країн отримали можливість розуміти одне одного, латинська мова перетворилась на універсальну. Її унікальна можливість описати одним словом те, що іншою мовою описується декількома словами або реченням, значно полегшує розуміння одне одного. Ця риса міцно закріпила латинську мову в медичній сфері та обумовила її надійність.

ЖАРГОНІЗМИ В МЕДИЦИНІ: АНГЛІЙСЬКА МОВА ДЛЯ КОМУНІКАЦІЇ

Кіриєнко А. В.

*Науковий керівник — к. пед. н.,
ст. викл. Левицька А. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

У світі медицини, де точність і чіткість висловлювань мають критичне значення, англійська мова служить містом для ефективної комунікації між медичними фахівцями та пацієнтами. Однак на фоні наукових термінів та стандартів мовлення, виникає ціла галузь, де зустрічаються неформальні вирази та жаргон, відомий як «жаргонізми в медицині».

Жаргонізми — це слова чи вирази, що є характерними для певної професії чи групи людей. В медицині вони стають не лише засобом спілкування, але й важливим інструментом формування спільного розуміння й почуття спільності серед медичного персоналу.

Один із прикладів жаргонів у медицині — аббревіатури та акроніми, які легко розуміють фахівці, але можуть стати загадкою для пацієнтів. Такі скорочення, як СТ (комп'ютерна томографія), MRI (магнітно-резонансна томографія) або ICU (інтенсивний відділ), стають частиною щоденного лексикону медичного персоналу. Це спрощує та прискорює обмін інформацією, але потребує від медичних працівників високого рівня англійської мови для ефективної комунікації з колегами та пацієнтами.

Ще однією аспектною мови у медицині є фатові терміни, що можуть здатися абстрактними та важкозрозумілими для тих, хто не є фахівцями. Проте, ці терміни можуть стати частиною щоденної розмовної практики медичного персоналу. Наприклад, термін “stat” (з латини — негайно) використовується для позначення терміновості медичних втручань. Такі слова спрощують та прискорюють спілкування в стресових ситуаціях, але вимагають від фахівців уважності при спілкуванні з пацієнтами, щоб уникнути непорозумінь.

Англійська мова для комунікації в медицині також містить багато сленгових виразів, які підсилюють командний дух та допомагають зменшити стрес серед персоналу. “Code blue” (виклик на спеціальний випадок), “bed blocker” (пацієнт, який утримує ліжку), та “bounce back” (повторний візит пацієнта) — це лише кілька прикладів сленгових термінів, які допомагають медичним працівникам ефективно спілкуватися у високоінтенсивних ситуаціях.

Жаргонізми в медицині визначають спілкування між фахівцями та зміцнюють їхню спільноту. Проте, важливо зберігати баланс між внутрішньою комунікацією та розумінням пацієнтів.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глуценко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23