

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

знання основ латинської мови завжди вважалося ознакою високої культури людини, її освіченості. В історії розвитку латинської мови виокремлюють декілька періодів.

Архаїчний період. Історія розвитку латинської мови в медицині бере свій початок з праць Гіппократа, а саме, з часів «Гіппократового збірника».

Класичний період. На першому етапі, в класичну епоху, латинська мова була мовою науки і медицини. У цей час були створені основні медичні терміни. Наприклад, термін “cor” походить від латинського слова “cor”, що означає «серце», “os” (кістка).

Пізній період. У цей час в медичну термінологію були внесені нові терміни, утворені від латинських коренів, але з грецькими або арабськими суфіксами. Наприклад, термін “arteria” походить від латинського слова “artēria”, що означає «трубка», але з грецьким суфіксом “-ia”.

Середньовічний період. В цей час значний внесок у розвиток медицини зробив лікар зі Сходу-Ібн Сіна. У своїй знаменитій праці «Канон лікарської науки» описав і систематизував прості і складні ліки, подавши вказівки, щодо їх вживання.

Період епохи Відродження. Плутанину в описовій анатомії намагався усунути Андреас Везалій. З часів Везалія неодноразово робилися невдалі спроби створити єдину анатомічну номенклатуру. Лише в 1895 році була прийнята Базельська анатомічна номенклатура. У 1955 році на VII міжнародному конгресі анатомів була прийнята Паризька анатомічна номенклатура, яка становить основу сучасної медичної лексики.

**ПАТРІАРХ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ
ЛЮДИНИ ОНМедУ: ДО 85-РІЧЧЯ
ОЛЕКСАНДРА ІВАНОВИЧА
БЕЛЯВСЬКОГО — АНАТОМА,
ПЕДАГОГА, НАУКОВОГО ДІЯЧА**

Глущенко Є. Є.

*Науковий керівник —
ст. викл. Антонова Н. А.*

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

Олександр Іванович Белявський народився 5 листопада 1939 р. Саме події Другої світової війни відбилися на його дитячих роках. Після закінчення школи Олександр Іванович став студентом Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова, після закінчення якого відслужив в армії та деякий час працював лікарем. Але жага до дослідницької роботи та щасливий випадок привели його на кафедру анатомії людини рідної alma mater, яку в той час очолював професор Волинський Ф. А., під чийм керівництвом О. І.

Белявський підготував та успішно захистив кандидатську дисертацію.

1974 р. кафедру очолив професор І. І. Ільїн, з яким Олександр Іванович плідно працював довгі роки, вдосконалював майстерність збереження анатомічних препаратів, виводив на сучасний рівень наукові розробки колективу кафедри в галузі вивчення морфологічних змін у тварин, що відбуваються в організмі під час морських та океанських рейсів. Доцент Белявський О. І. є автором численних наукових праць та статей.

Навколо Олександра Івановича завжди знаходилося багато студентів. Його творчий підхід до викладання однієї з найскладніших фундаментальних дисциплін, якість навчального матеріалу, доречні жарти та доброзичливість улюбленого викладача дозволяли студентам швидко засвоювати складні теми. Наведення прикладів з лікарської практики формувало у майбутніх лікарів клінічне мислення, допомагало розуміти мету та необхідність кропіткого навчання.

Протягом усього періоду роботи на кафедрі, Олександр Іванович виготовив велику кількість анатомічних препаратів, які багато років зберігаються у навчальному музеї кафедри. До цього процесу він активно залучав студентів різних факультетів. Під його керівництвом виконано кілька десятків студентських науково-дослідних робіт.

Віртуозне володіння знаннями з різних галузей морфології, дозволяло Олександру Івановичу легко, натхненно та зрозуміло для студентів читати лекції, використовуючи для цього фото та оригінальні препарати, які згодом демонструвалися на практичних заняттях.

Майже 20 років О. І. Белявський активно працював у регіональному представництві товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, заохочував співробітників та студентів до його підтримки.

Навіть на заслуженому відпочинку Олександр Іванович зберігає контакт з колегами, цікавиться подіями на кафедрі та в університеті. Дякуємо йому за небайдужість, за безцінні години спілкування та його досвід, що працює на вдосконалення роботи молодих викладачів! Бажаємо здоров'я та активного довголіття нашому патріарху!

**РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ
ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ
УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Мурадова К. О.

*Науковий керівник — д. е. н.,
доц. Борщ В. І.*

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

Ризик є невід'ємною частиною діяльності закладів охорони здоров'я, яка може стати комп-

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

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
Глушченко 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