ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІІ Реферативна конференція
присвячена засновнику біоетики В.Р. Поттеру

“Феномен біоетики та біобезпеки як індикатор стану медичної науки”

Програма конференції

м. Харків
18 лютого 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

КАПУСТНИК В.А., професор, ректор Харківського національного медичного університету
М'ЯСОЄДОВ В.В., професор, проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету
СІНАЙКО В.М., професор, декан VI факультету з підготовки іноземних студентів Харківського національного медичного університету
АЩЕУЛОВА Т.В., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету

ЧЛЕНИ ОРГОМІТЕТУ

АМБРОСОВА Т.М., професор, кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету
КОМПАНІЄЦЬ К.М., професор, кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету
СМИРНОВА В.І., доцент, кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету

ЗМІСТ

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ЛОР-ОРГАНІВ В УМОВАХ ПСИХІАТРИЧНОЇ ЛІКАРНІ……...
Алєксєєва В.В……6
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ У ПЕДІАТРІЇ……
Андрущенко В.В……7
ВПЛИВ МОДНИХ ТЕНДЕНЦІЙ НА ПРИЙНЯТТЯ ЕСТЕТИЧНО ВАГОМИХ РІШЕНЬ У СТОМАТОЛОГІЇ……...
Баглик Т.В., Заверуха Я.І., Стеблянко Л.В., Катурова Г.Ф., Кірсанова О.В……..9
СТРУКТУРА АДРЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ……..
Баларабе У.М ……..12
ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАР-ПАЦІЄНТ»……
Бездітко Т.В……13
ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ В ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТА: КОГО І ЗА ЩО ВВАЖАТИ ВИННИМ?.....
Волік М.С, Смирнова В.І., Ащеулова Т.В……14
ЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВІДНОСИН МЕДПРАЦІВНИКА ТА ПАЦІЄНТІВ……...
Гріднева О.В……18
ПРОФІЛАКТИКА КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ……
Гопта О.В……20
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ УРОДИНАМИКИ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ЗА ДОПОМОГОЮ УРЕТЕРОКАЛІКОАНАСТОМОЗА…….
Демченко В.М., Щукін Д.В……...21
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ……
Ємець Т.В……24
ВПЛИВ АКТИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПІДЛІТКІВ……
Закут Я.С……26
БІОЄТИЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ З ПОСТСТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ…….
Зеленська К.О., Красковська Т.Ю……27
ПОПЕРЕДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ……..
Іващенко Р.О……29
БІОЕТИЧНІ ФЕНОМЕНИ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ РОДИН ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ……...
Каплоух О.М……32
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МАТКИ……...
Кебашвили С.В., Благовещенский Р.Е. ……33

Результати дослідження:

1. проводячи індексну оцінку стану твердих тканин зубів у підлітків, показав, що розповсюдження та інтенсивність карієсу зубів незначно вища у курців порівняно з такою ж у некурців (КПВ(з) − 7,2 та 3,2)

2. Підлітки ,які палять мають пигментний нальот та мінералізовані зубні відкладення більш ніж некурцями (індекс гігієни за Федоровим –Володкіною 2,8 та 1,5)

3.У осіб, які палять, більше кровоточивість ясен, порівняно з некурцями. Це пов'язують із вазоконстрикторною дією нікотину . (індекс РМА – 38% та 25%)

Висновки. Паління чинить негативні наслідки на стан тканин порожнини рота. Необхідно підвищити обізнаність підлітків про стоматологічні проблеми пов'язані з тютюнопалінням, і націлити їх на програми з припинення паління. Це дозволить подолати погані звички та покращити здоров`я в майбутньому.

БІОЄТИЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ З ПОСТСТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.
Харківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Актуальність. За даними ВООЗ 16,2 % населення світу страждають від наслідків війни, а ще 12,5 % мають травмованих війною родичів. Бойова психічна травма стає безпосередньою причиною розладів соціально психологічної адаптації у 80% осіб, які постраждали від бойових дій, а у її віддаленому періоді часто спостерігаються: стресассоційовані розлади. Проблеми у сфері психічного здоров'я та психосоціальні наслідки кризових травмуючих подій тісно пов'язані між собою, що обумовлює необхідність проведення профілактики розвитку постстресових розладів та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. У більшості людей, які пережили бойові дії спостерігаються зміни на таких рівнях взаємодії: особистому, міжособистісному, організаційному, соціальному.

Мета. Визначити біоєтичні аспекти ведення осіб, які пережили бойові дії з постстресовими розладами.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети нами з дотриманням принципів біоетики і деонтології на Військово-медичного центру північного регіону буде проведено комплексне обстеження було проведено комплексне обстеження 87 хворих на постстресові розлади, обох статей, у віці 20 - 55 років. У дослідженні були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-психопатологічний, що включає в себе вивчення скарг, оцінку психічного статусу обстежених, виділення основних психопатологічних синдромів та їх динаміки. В якості діагностичних критеріїв будуть використані критерії МКХ-10. Психодіагностичні методики: шкали самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна (State – Trait Anxiety Invertory – STAI, 1985), Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L., 1988).

Результати. За шкалою самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна: низька тривожність спостерігалась у 18 (20,69%) пацієнтів; помірна тривога у 27 (31,03%); виражена тривожність – 42 (48,28%). Такі результати говорять про те, що у більшості обстежених спостерігається висока тривожність. За Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу у 45 (51,73%) пацієнтів набрали більше 100 балів це свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину та у 42 (48,27%) пацієнтів отримали бал нижче 100 – вплив травматичної події незначний. При цьому у 4 пацієнтів з вираженим впливом травматичної події спостерігалась низька тривожність за шкалою самооцінки тривожності, а у 2 пацієнтів з низьким впливом травматичної події навпаки відмічалась висока тривожність. Також отримані при проведенні клініко-анамнестичного та клініко-психопатологічного методів виявили низку проявів дезадаптації та зниження якості життя.

Висновки. Отримані данні дозволили виявити не досить логічну залежність отриманих даних, а також зниження якості життя та прояви

дезадаптації. Тому наступним етапом буде дослідження додаткових параметрів для з'ясування причин таких результатів. Поряд з цим ми будемо проводити стандартну терапію згідно протоколів МОЗ та психотерапевтичні та психоосвітні програми.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Іващенко Р.О.
Харківський національний медичний університет,
кафедра громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: д.мед.н., професор Огнєв В.А.

Актуальність. Наразі, істотно розширилася не тільки кількість симптомів, але і збільшився перелік професій, представники яких схильні до небезпеки емоційного вигорання. До цих професій належать соціальні працівники, лікарі, вчителі, політики, менеджери, адвокати та ін. В результаті, синдром емоційного вигорання перетворився на «хворобу» соціальних і комунікативних професій.

Обговорюючи проблему широкого поширення психосоматичних розладів у хворих, ми не можемо не говорити про проблему розвитку психоемоційних розладів у лікарів та інших медичних працівників. Специфіка роботи медичних працівників відрізняється тим, що в них присутня велика кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і когнітивною складністю міжособистісного спілкування, і це вимагає від фахівця значного внеску до встановлення довірливих відносин і уміння управляти емоційною напруженістю ділового спілкування.

Мета роботи. Визначити характеристику, ознаки і шляхи профілактики синдрому емоційного вигорання на прикладі медичних працівників.