

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЗОНИ

Борко Є.А., Ковалевська І.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
elizborko@gmail.com

Вступ. Захворювання аноректальної зони відносяться до групи патологій, віковий ценз яких знижується з кожним роком, і в умовах сучасних реалій, вони стають все більш актуальною проблемою для кожного десятого представника працездатного населення світу. Малоактивний спосіб життя, шкідливі звички, порушення режиму харчування – все це є причинами розвитку патологічних станів прямої кишки, що у 80% людей з вже наявною хворобою, трансформуються в хронічний перебіг з розвитком рецидивів декілька разів на рік. Серед цього прошарку населення продовжує формуватися помилкова думка, щодо необхідності використання немедикаментозних методів лікування дисфункцій аноректальної зони. Звернення до працівників фармацевтичної чи медичної галузі найчастіше відбувається вже на стадії проявів гострих симптомів рецидивуючої патології. В таких умовах для фармацевтів важливим є розуміння необхідності дотримання певних соціально-психологічних підходів до проведення фармацевтичної опіки. Наприклад, серед фахівці фармації повинна існувати конструктивна модель поведінки з пацієнтами, що мають таку важливу та соціально значущу для вирішення проблему.

Метою роботи є дослідження шляхів покращення взаємодії працівників фармацевтичної галузі з пацієнтами, що мають у генезі ознаки захворювань аноректальної зони.

При проведенні досліджень були використані такі **методи** аналізу як: опитувальний, контент-аналіз, метод порівняння. До вибірки потрапило 40 анкет від фахівців фармацевтичної галузі та 40 анкет від респондентів, з наявною патологією аноректальної зони.

В результаті проведених серед респондентів, що мають у генезі хронічне захворювання аноректальної зони, досліджень було встановлено (рис.1), що менше 50% опитаних змогли повністю позбутись гострих та хронічних симптомів прояву дисфункції прямої кишки, після використання медикаментозних препаратів. Аналогічна кількість респондентів тимчасово припинила лікування або вважають, що підходи до зменшення проявів захворювання є неефективними. Також було встановлено, що найбільш прийнятними до використання для респондентів є тверді лікарські форми – 50% (таблетки та капсули), в той час як супозиторії ректальні обрали лише 5% опитуваних.



Рис. 1. Результати проведеного анкетування людей з наявною патологією аноректальної зони

При дослідженні результатів опитування респондентів з галузі фармації (рис.2) було встановлено, що при проведенні фармацевтичної опіки захворювань аноректальної зони 80% спеціалістів радять як альтернативну лікарську форму ректальні супозиторії. Це пов'язано зі швидкістю настання фармакологічного ефекту та можливістю проведення лікування саме в зоні виникнення патології. Тверді лікарські форми, за думкою респондентів, повинні використовуватись виключно в комплексній терапії цілеспрямованого впливу на всі ланки розвитку патологічного процесу.

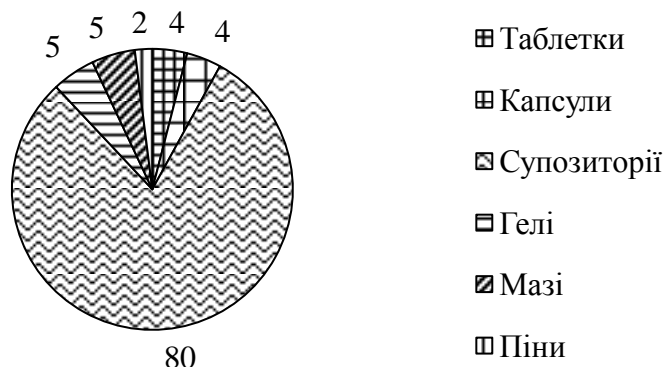


Рис. 2. Результати проведеного анкетування фармацевтів

Висновки. За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що основним бар'єром в соціально-психологічних комунікаціях між фармацевтом та людьми з наявною в генезі хронічною патологією аноректальної зони – є вибір лікарської форми. При відсутності гострих проявів патології більшість з респондентів обирають тверді лікарські форми, не комбінуючи їх з місцевими методами лікування. Саме тому, на нашу думку, відсоток респондентів, що повністю позбавилися від дисфункції прямої кишки менше 50%. Для покращення цього показника фармацевтам при проведенні фармацевтичної опіки необхідно наголошувати на проходженні повних курсів лікування препаратами як з системною, так і з місцевою діями.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ СТРЕСІВ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

Жуковіна О.В., Грецька Г.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

tfp@nuph.edu.ua

Вступ. Професійний стрес є багатоманітним явищем, яке відображається у фізіологічних і психологічних реакціях на складну напружену ситуацію, що може виникати в трудовій діяльності людини. В даний час він виділений в окрему рубрику міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Переживання людиною постійного виробничого або професійного