

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

более углубленному изучению воздействия социальных факторов на ход эпидемического процесса нетифоидных сальмонеллез в Украине.

ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УКРАЇНИ ТА КРИТЕРІЇ, ЯКІ НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ

Дорошецька Є.В.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Медичний інститут Сумського державного університету

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

Мета: вивчення проблем демографічної ситуації в Україні. Завдання: визначити основні напрямки демографічної політики. Матеріали та методи: проаналізовані дані Укрстату що до демографії. Починаючи з 1993 року, коли населення України досягло 52, 18 млн. кількість українців почала знижуватись з кожним роком. На 2006 р. налічувалося 46,79 млн. жителів, а станом на 1 січня 2015 року чисельність наявного населення України становила за попередніми даними 42,9 млн. осіб (без врахування Автономної Республіки Крим). Негативна ситуація також стосується кількості народжених, природного руху населення, сальдо міграції – які зменшуються та кількості померлих – яка збільшується. Багато історичних подій кінця ХХ початку ХХІ століття мали невтішні демографічні наслідки для України: Чорнобильська катастрофа, криза 90-х років, геополітичні події, нестабільність в економіці, анексія Криму, війна на Сході України. На 2015 рік Україна посідає 30 місце за чисельністю населення на планеті. На демографічні показники впливає і якість життя яку може забезпечити держава. На 2013 рік за якістю життя Україна займає 73 місце серед 191 країни світу. За рівнем смертності Україна посідає друге місце в Європі. Спостерігається різке зменшення народжуваності; збільшення смертності; відсутність природного приросту; старіння населення; скорочення тривалості життя; погіршення здоров'я; посилення міграційних процесів.

Висновки: з метою подолання негативних демографічних показників діяльність органів державного управління повинна бути направлена на покращення якості життя, поліпшення умов для роботи, проживання та створення сім'ї, збільшення доступності медичного обслуговування всім верствам населення, зменшення «навантаження» на працюючу його частину.

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВНЕ НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ЗНАТЬ З ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

Корнієнко М.В., Коломієць Є.В.

Науковий керівник - Гребеник Л.І.

Сумський державний університет

Проблемно-орієнтовне навчання (Problem-based learning - PBL) є одним з сучасних та прогресивних методичних підходів у системі підготовки майбутніх лікарів в усьому світі. В нашому університеті завдяки грантовій програмі «Tempus» студенти стали безпосередніми учасниками впровадження педагогічних прийомів PBL в навчальний процес. Участь СумДУ в цій програмі можливо розглядати як з точки зору використання ефективних засобів навчання, так і з точки зору підвищення ефективності формування цілісної структури медичних знань студентів, що створюють міцний базис, в першу чергу, у сфері профілактичної медицини. Система PBL побудована на використанні проблемних клінічних завдань, так званих «кейсів», базою для розробки яких слугували реальні життєві ситуації, що були в медичній практиці лікарів Великої Британії. Аналіз кожного «кейсу» передбачає глибинне «занурювання» в конкретну історію пацієнта, починаючи з моменту першого візиту хворого і закінчуючи розглядом системи засобів реабілітації після одужання. Вивчення «кейсів» акцентує увагу на причинах захворювань та можливих заходах запобігання або зниження ризику їх виникнення. Розгляд питань первинної профілактики є складовою практично кожного ситуаційного

завдання. Звертає увагу на себе той факт, що профілактичні заходи при різних патологічних станах розглядаються для різних вікових груп. Особливу зацікавленість у студентів викликають ті питання, які безпосередньо стосуються здоров'я людей молодого віку. Слід відзначити, що головними акцентами, що проходить червоною стрічкою скрізь кожний «кейс» є питання: «чому таке сталося?», «як цього запобігти?», «як ефективно допомогти?», «що робити далі?» або «як з цим далі жити?». На нашу думку, визначення цих питань та відповіді на них формують не лише практично спрямовані знання майбутніх лікарів, а й виховують у студентах науково обґрунтоване ставлення до стилю життя, якому можна надати нову сучасну якість.

РОЛЬ ОБМІНУ КАЛЬЦІЮ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Личко С. О. Михайлова Т. І.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Кальцій – один із біогенних елементів, необхідних для нормального протікання життєвих процесів. Він присутній у всіх тканинах і рідинах тварин і рослин. Кальцій є важливою складовою частиною і організму людини; його загальний вміст становить приблизно 1,4% (1000 г на 70 кг маси тіла). В організмі кальцій розподілений нерівномірно: близько 99% його кількості припадає на кісткову тканину та лише 1% міститься в інших тканинах (1 г в плазмі крові, 6-8 м в м'яких тканинах). В крові концентрація кальцію досягає 2,25-2,5 ммоль/л (90-100 мг/л), з них 40-45% пов'язані з білками плазми, 8-10% знаходяться в комплексі з іонами, наприклад, цитратом, 45-50% дисоційовано у вигляді вільних іонів.

Кальцій забезпечує опорну функцію кісток. Іони кальцію відіграють ключову роль у м'язовому скороченні, збільшують проникність мембрани клітин для іонів калію, впливають на натрієву провідність клітин, на роботу іонних насосів, сприяють секреції гормонів, беруть участь у каскадному механізмі згортання крові. Крім цього, вони служать найважливішими посередниками у внутрішньоклітинній передачі сигналів. Кальцій забезпечує міцність нігтів і зубів. Катіони Ca^{2+} , що входять до складу плазми крові та тканинних рідин, беруть участь у підтримці гомеостазу (іонну рівновагу, осмотичний тиск в рідинах організму), а також у регуляції серцевих скорочень.

Всмоктування кальцію відбувається у тонкому кишечнику, головним чином у дванадцятипалій кишці. Тут жовчні кислоти утворюють з солями кальцію комплексні сполуки, які потім проходять через стінку ворсинок. Виводиться кальцій з організму через кишечник і нирки. Основними регуляторами, що підтримують постійний рівень кальцію і фосфору в крові, є кальцитонін і паратгормон. Кальцитонін – гормон клітин щитоподібної залози, що володіє гіпокальціємічною дією; паратгормон – гормон паращитовидних залоз, що характеризується гіперкальціємічним ефектом.

Патофізіологічний аспект кальцієвого обміну розглядається з двох позицій: гіпокальціємія і гіперкальціємія. Гіпокальціємія, що виникає внаслідок гіпаратиреоїдизму або порушення всмоктування кальцію в кишечнику, призводить до зміни нервово-м'язової збудливості, появи судом. При недостатності кальцію в позаклітинній рідині зростає проникність біологічної мембрани для іонів. В результаті падає нормальний електрохімічний потенціал, відбувається спонтанне скорочення м'язів, виникають судоми. При нестачі кальцію підвищується збудливість і в нервових клітинах. Іони кальцію, переходячи в клітину, викликають м'язове скорочення.

Гіперкальціємія виникає при гіперфункції паращитовидних залоз; гіпосекреції кальцитоніну; надлишку в організмі вітаміну Д; явищах ацидозу. Тривала гіперкальціємія може призвести до зниження нервово-м'язової збудливості, появи парезів, паралічів, утворення важко розчинного кальцію, який затримується в тканинах.