

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

РЕГІОНАЛЬНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Шаповал М. М., студент 6-го курсу; Сміянова О.І., ст. викладач

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Демографічною проблемою України є несприятлива смертність населення. Сучасна ситуація зі смертністю є неблагополучною як для міського, так і для сільського населення.

Мета дослідження. Аналіз сучасного рівня смертності населення України та його регіональних особливостей.

Матеріали та методи. Проведений аналіз загальних показників смертності та її структури в Україні за останні 5 років.

Результати. За останні п'ять років (2010-2014 рр.) загальний показник смертності в Україні утримується на надто високому, як для європейської країни, рівні і складає 16,3-14,7 ‰. Він має також регіональні відмінності: у 2014 р. величина коефіцієнта коливалася у межах від 9,8‰ у м. Києві до 18,6‰ у Чернігівській області. Найвищий показник загальної смертності спостерігається в північних областях – 16,6-18,6 ‰, відносно нижчий рівень показника – у західній частині України, 11,8-13,8‰. Значною мірою такі коливання пояснюються дією структурного (вікового) чинника. Так, у західних областях (Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Чернівецька) відносно молода вікова структура населення змінює загальний показник смертності у бік зменшення, а в областях зі старою віковою структурою (Чернігівська, Сумська, Житомирська) – в бік підвищення. Крім того, на півночі спостерігаються найсуттєвіші диспропорції смертності за статтю.

Вигідно вирізняється на фоні змін вікового профілю вимірювання населення в Україні смертність дітей віком від 1 до 15 років. Ризик смерті цих дітей порівняно з іншими віковими групами є найменшим. Смертність дітей даного вікового контингенту має позитивну динаміку і за останні п'ять років зменшилася майже на чверть. Інтенсивність смертності дітей між 1 і 15 роками відчутно варіює за типом поселення: діти, які проживають у селах, помирають у 1,3 рази частіше, ніж їхні ровесники в містах.

За поєднанням рівнів смертності у різних вікових групах у 2014 р. на території України можна виділити такі регіони: до територій з низьким рівнем смертності в усіх вікових групах можна віднести тільки Львівську область та м. Київ. Високий рівень смертності в усіх вікових групах спостерігався у Чернігівській, Сумській, Полтавській, Житомирській, Черкаській областях, які становлять велику просторову ланку території України. В усіх регіонах країни смертність сільського населення була вищою, ніж міського.

ЗАЛЕЖНІСТЬ НАСТРОЮ, АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВІД ЗМІН ФАЗ МІСЯЦЯ

О. О. Шкільна

к.м.н., доцент С.О.Латанюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра загальної гігієни та екології

Актуальність: Вплив Місяця на біосферу Землі сильно змінює її параметри, в тому числі фізіологічні функції людського організму. У зв'язку з цим визначення впливу Місяця на самопочуття студентів дає можливість попередити негативні зміни і покращити працездатність у дні зміни місячних фаз.

Мета: Виявити вплив фаз нового та повного Місяця на самопочуття, настрої, активність та розумову працездатність студентів.

Матеріали та методи: В процесі досліджень було використано календар змін фаз Місяця, згідно з яким проведено тестування 40 студентів 3 курсу ВНМУ. Тестування проводилось в однакові дні повного та нового Місяця в абсолютно ідентичних умовах. Тестування проводилось за САН-тестом, а також тестами на визначення розумової працездатності.

Результати: Було встановлено незначний вплив Місяця на самопочуття та працездатність студентів. Так, у ході досліджень нами було виявлено такі середні

показники самопочуття при повному Місяці становили $5,725 \pm 0,58$, а при новому - $4,278 \pm 0,61$; активності при повному - $5,625 \pm 0,508$ та при новому Місяці - $4,575 \pm 0,641$; і показники настрою відповідно - $6,175 \pm 0,507$ та $4,54 \pm 0,49$ (максимальний показник 7,00). Достовірність результатів значима при $p \leq 0,05$.

Показники розумової працездатності згідно проведених тестів свідчать, що студенти показали середній час виконання завдання 57секунди при повному Місяці та 82 секунд при новому.

Висновки: В результаті наших досліджень можна зробити висновок, що фази Місяця впливають на показники самопочуття, активності, настрою, інтелектуальних здібностей.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ахмедьянова Л.З., Ископкина А.В., Тосаков М.В. студенты 3 курса лечебного факультета; кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Руководитель: Шамсутдинова Р.А., ассистент кафедры.

КирГМА, г. Киров

Цель. Определение эффективности музыкальной терапии на больных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Объектами исследования были пациенты, проходящие лечение в стационаре кардиологического и хирургического отделений больницы. Предметом изучения стали личностные особенности и психологическое состояние пациентов в процессе музыкальной психотерапии. Для достижения поставленной цели были проведены сеансы музыкальной терапии в 2 группах по 12 человек, находящихся на стационарном лечении. Для контрольной группы были взяты больные из хирургического профиля. Исследуемая и контрольная группы соответствовали по поло-возрастному и социально – демографическому составу. С каждой группой больных проводилось 13 сеансов активной музыкальной психотерапии. Каждый сеанс длился 40 – 50 минут и состоял из следующих компонентов, выполняемых пациентами в групповой форме: расслабление под музыку; дыхательная гимнастика под музыку; пропевание несложных мелодий, произведения. Задачей психологической оценки комплексного метода музыкальной психокоррекции послужила оценка личностных особенностей и эмоциональных проявлений пациентов до и после сеансов музыкальной психотерапии при помощи тест–опросников, таких как: «Шкала астенического состояния», «Самооценка эмоциональных состояний», «Самооценка психического состояния». Для оценки артериального давления, ЧСС до и после терапии использовали тонометр механический и секундомер.

Результаты. 1. В результате подсчета и анализа выяснилось, что по данным опросника СЭС до исследования испытуемые охарактеризовали свое эмоциональное состояние таким образом: средне (50%) и низко (50 %). После пройденной терапии результаты были следующими: 33,3% - высоко; 16,6% - средне; 49,8% - низко. По данным опросника ШАС: До исследования: 8,3% - отсутствие астении; слабая астения – 16,6%; умеренная - 49,8%; выраженная – 24,9%. После терапии : отсутствие – 24,9%; слабая – 41,5%; умеренная – 33,2%; выраженная астении не наблюдалось. По данным опросника САН: до исследования: шкала «Самочувствие»-75%-благопр.,25%-неблагопр., шкала «Активность»-17%-благопр.,83%-неблагопр., шкала «Настроение»-42%-благопр.,58%-неблагопр. После исследования: шкала «Самочувствие»-85%-благопр.,15%-неблагопр., шкала «Активность»-75%-благопр.,25%-неблагопр., шкала «Настроение»-83%-благопр.,17%-неблагопр.

2. Изменения пульсового давления и ЧСС до и после проведенной терапии : у 75% больных кардиологического профиля(испытуемые) отмечалось снижение ЧСС и пульсового давления с последующей нормализацией на 5-10%, у 70% больных хирургического профиля(контроль) на 4-8%. Таким образом можно сделать вывод о том, что терапия