

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ПРОЦЕСІ ДОНОРСЬКОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗУ З МЕТОЮ ВАЛІДАЦІЇ ПРОЦЕСУ

Пугач Н.В., Алексенко Ю.О., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я.

Мета роботи: аналіз факторів ризику в процесі донорського плазмаферезу крові з метою валідації процесу.

Методи: логічний аналіз та узагальнення.

Матеріали: спостереження за маніпуляціями медсестри, опитування медичних працівників донорського центру.

Процедура: медсестра має корзинку, в ній: карточка пацієнта, штрих-код (потім клеять на пакет з плазмою), група крові, резус фактор донора. Із донором ведеться розмова. Виставляється доза, яку призначив лікар; обробка рук персоналу індивідуальним антисептичним засобом (антисептик – «Манор»), обробка антисептичними серветками ліктьового згину донора двократно від центру до периферії. Перед венопункцією одноразову голку дістають з упаковки. Венопункція. Накладаються зажими (мають дві трубки), беруть кров для аналізів в дві пробірки через вбудований в них вакутайнер. Зажими знімають, на апараті натискають кнопку «забір». Процедура плазмаферезу складається з 3-4 циклів, які займають 40-60 хвилин. Етапи циклу: взяття крові - 350 мл; розділення крові в колоколі, забір плазми (до 230 мл), повернення клітинних компонентів крові. Постійно вводять антикоагулянт. Плазма збирається в пакет, на якому є індивідуальний штрих-код донора, кількість переробленої крові та антикоагулянту. Після забору накладається стерильна салфетка на місце ін'єкції на 2 години.

Ми виявили, що штрих-код зчитується лише один раз. Зі слів персоналу при зчитуванні можуть бути помилки: правильність групи крові, резус-фактору, прізвище донора. З опитування працівників - ця помилка зустрічається не частіше 1 разу на 3 тижні.

Дані звіряються, проте при порівнянні даних донора із штрих-кодом присутній людський фактор помилки, що неприпустимо у процесі валідації.

Згідно стандарту ISBN припустима помилка при зчитуванні – 1 до 13000. При заготівлі плазми це може призвести до помилкового зчитування штрих-коду близько 17 пакетів на рік.

Ураховуючи те, що при передачі в лікарняні установи та на завод здійснити перевірку буде неможливо, вирішення цієї проблеми набуває великого значення.

Виходячи з важливості даної інформації помилка не може бути частішою ніж 1 до 219700000000, що вимагає трьохкратного зчитування.

Висновок: пропонується перепрограмувати пристрій для зчитування штрих-кодів на автоматичне трьохкратне зчитування штрих-кода, що зменшить ризик помилки на 3 ступені.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Роговий А.А.

Сміянова О.І., ст. викладач;

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

В останні роки в Україні спостерігається найвищий рівень депопуляції в Європі. В регіональному аспекті це надзвичайно стосується Сумської області. Зниження рівня народжуваності в регіоні у поєднанні з високим рівнем смертності призводить до зменшення тривалості життя. Незважаючи на покращення деяких показників (малюкова смертність, материнська смертність), хронічні захворювання продовжують значно впливати на стан здоров'я населення області, призводячи до передчасної смертності серед дорослого населення.

Неепідемічні хвороби і хронічні стани є основними причинами смертності населення Сумської області, особливо серед чоловіків працездатного віку. До 80% смертей у 2015 р. були спричинені саме незаразними хворобами, які є не тільки причиною смерті, а й значно впливають на працездатність.

Багато причин передчасної смертності та захворюваності в області пов'язані з факторами ризику, які можна змінити або попередити. Паління, вживання алкоголю, неправильне харчування, забруднення навколишнього середовища призводять до виникнення хвороб системи кровообігу, ендокринної системи, системи травлення, отруєнь, травм. Велика частка хронічних хвороб обумовлена саме факторами середнього ризику – високим артеріальним тиском, високим рівнем глюкози, високим рівнем холестерину та надмірною вагою.

Ситуацію в регіоні можна змінити шляхом співробітництва між багатьма секторами, переорієнтації системи охорони здоров'я на стимулювання підвищеної участі пацієнта в контролі за його станом свого, усвідомлення населенням важливості здорового способу життя, розуміння регіональної специфіки в сфері охорони здоров'я.

ІНДЕКСИ СЕЗОННИХ КОЛИВАНЬ СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ В СУМАХ І СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2008 – 2015 РР.

Саєнко О.С., Гаврильченко О.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Васильєв Ю.К.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Показник смертності немовлят (СН) розглядають як такий, що загалом характеризує ступінь цивілізаційного розвитку суспільства. Він вважається загальноновизнаним індикатором здоров'я нації, віддзеркалюючи якість життя населення, рівень добробуту і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності та якості медичної допомоги тощо. СН – це кількість померлих дітей на першому році життя (0-11 міс.) на 1000 народжених живими.

У зв'язку з чим є важливим вивчення особливостей смертності дітей до року в Україні, що дозволяє розробляти методи до її зниження.

Мета: дослідити сезонні коливання СН в Сумській області за період 2008-2015 рр.

Матеріали і методи: дані Головного управління статистики в Сумській області (<http://sumy.ukrstat.gov.ua/>), які оброблені за допомогою методу змін сезонних коливань (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974).

СН розподіляється за місяцями не рівномірно. За нашими даними максимальний підйом у лютому (місячний показник сезонних коливань 120,3 %), січні (114,00 %) та грудні (106,88 %). Незначний сезонний підйом був зареєстрований у травні, липні, серпні (103,31 %; 103,31 %; 101,53 % відповідно). Сезонний мінімум був у червні (84,67 %). В інших місяцях: березень – 87,28 %; квітень – 97,55 %; червень – 84,64 %; вересень, жовтень, листопад - 97,55 %, 92,63 %, 92,03 % відповідно.

Висновок. При коливанні СН в Сумській області за цей період (2008-2015 рр.) від мінімуму в 2014 р. - 6,3 % до максимуму в 2008 - 10,4 % спостерігався сезонний підйом взимку та незначне підвищення у травні, липні та серпні.

АНАЛІЗ МОТИВІВ ТА ВІКУ ПОЧАТКУ КУРІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ СУМСЬКИХ ШКІЛ

Самохін Є.О., Курочка А.С.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Мета роботи: встановити причини, що змушують підлітків розпочати паління, проаналізувати вік початку паління у підлітків.

Матеріали та методи: соціологічні дослідження Міністерства у справах сім'ї та молоді України, дані що, були зібрані шляхом анкетування 120 школярів загальноосвітніх шкіл міста Суми віком 11 – 16 років та проаналізовані.

Після аналізу анкетних даних з'ясувалось, що середній вік залучення сумських підлітків до куріння становить 12–13 років. В м. Суми, як і в цілому по країні, спостерігається тенденція