

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

ПРОБЛЕМА ПІЗЬНОГО ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ОСНОВНА ПРИЧИНА ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Хаєро М.П., Чекмарьова А.М.
Науковий керівник: Любчак В.В.*

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність: Щоденно лікарі загальної практики стикаються з пацієнтами, які на момент обстеження мають тяжкий перебіг захворювання. Зазвичай, це пов'язано з пізнім зверненням населення до медичних закладів.

Мета роботи: Провести анкетування серед пацієнтів Сумської міської клінічної лікарні № 4 з приводу терміну звернення до лікарні.

Матеріали та методи: Було проанкетовано 60 пацієнтів Сумської міської клінічної лікарні № 4. Окрім базових питань про стать, вік, було запропоноване додаткове: «Через який термін, Ви, звертаєтесь до медичних закладів після появи перших симптомів захворювання?».

Результати: Серед опитаних пацієнтів переважають жінки - 68,3%, чоловіки відповідно становлять 31,7%. Розподіл за віковою категорією становить: 18-34 роки – 5%, 35-59 роки – 26,7%, 60 років і більше – 68,3%.

За результатами дослідження було виявлено, що жінки 18-34 років не звертаються до лікаря на 1-2 добу. На 3-7 добу та на 7 добу і більше звертаються з однаковою частотою (2,4 % випадків). Жінки 35-59 років на 1-2 добу звертаються у 2,4%, на 3-7 добу – у 7,3%, на 7 добу і більше – у 14,6 % випадків. Жінки старше 60 років на 1-2 добу захворювання звертаються до лікаря у 12,3 %, на 3-7 добу – 4,9%, на 7 добу і більше – у 53,7 % випадків.

Чоловіки 18-34 років на 1-2 добу звертаються до лікаря у 5,3 % випадків, на 3 добу та пізніше не звертаються до лікарів. На 3-7 добу чоловіки 35-59 років звертаються у 5,3% випадків, а чоловіки 60 років і старше – у 15,7 % випадків. Через тиждень і більше чоловіки 35-59 років звертаються до лікаря у 26,3%, а 60 років і старше – у 47,4 % випадків.

Висновки: Результати проведеного дослідження вказують на те, що більшість людей (71,7%) звертаються до медичних закладів через тиждень або й більше після появи перших симптомів захворювання.

МЕНЕДЖМЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Хом'як О.А

Науковий керівник: к.б.н. Гордійчук С.В.

Житомирський інститут медсестринства, сестринська справа

Актуальність. Менеджмент є однією зі складових успішного управління. Його ціль у системі вищого навчального закладу полягає в тому, щоб освітні послуги були якісними і тим самим забезпечували стійку конкурентоспроможність вузу. використання кваліметрії в освіті є прогресивним кроком, який сприяє кращому розв'язанню низки проблем і, насамперед, підвищенню її якості.

Метою статті є обґрунтування підходів щодо створення факторно-критеріальної моделі.

Завдання дослідження є визначити загальні принципи та механізми забезпечення менеджменту якості освіти у діяльності ВНМЗ.

Із метою визначення якості навчального процесу нами було використано метод факторно – критеріального моделювання.

Для оцінювання розвитку навчального закладу ми визначили 5 параметрів:

Відповідність кадрового складу критеріям та вимогам щодо акредитації спеціальностей даного навчального закладу

Матеріально – технічне забезпечення навчально-виховного процесу

Навчально – методичне забезпечення

Організація освітнього процесу

Інформаційне забезпечення підготовки фахівців

Для того, аби оцінити дані параметри в закладі була створена експертна група спеціалістів обраної галузі, яка оцінювала кожен показник за методом Дельфі. Використання моделі дозволяє: оволодіти алгоритмом аналізу; навчитись обґрунтовувати сильні та слабкі сторони в діяльності ВНМЗ; визначити проблеми у здійсненні освітнього процесу та відповідно до них коригувати діяльність; самостійно визначити шляхи підвищення якості навчального процесу; здійснювати постійну роботу щодо власного самовдосконалення.

Отже, управління якістю освітньої діяльності повинно здійснюватися на основі виявлення поточних проблем з подальшою розробкою алгоритму відповідних дій для їх подолання. Дієвим засобом для цього виступає моніторинг, інструментом якого є розробка та впровадження кваліметричної моделі оцінки якості надання освітніх послуг у навчальному закладі.

ЖИТТЯ ТА СМЕРТЬ ФОРТЕПІАННОГО ГЕНІЯ

Царенко К.С.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Солейко Л.П.

Львівська національна музична академія ім. М.Лисенка

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ

Мета і завдання: Відносно захворювання Ф. Шопена та причин його смерті до сьогодні не існує єдиної думки. «Чахоточною» концепції його хвороби тепер з'явилися альтернативи. В 1984 році патобіограф лікар О' Shea, виказав гіпотезу про те, що Шопен страждав на кістозний фіброз (муковісцидоз). Ми своєю роботою намагалися впевнитись в цьому.

Методи та їх застосування: Для виконання роботи використовувались спогади письменниці Жорж Санд, співачки Поліни Віардо, композитора Ференца Ліста, цілої плеяди лікарів з оточення Шопена.

Основні результати: В 19 років у Шопена спостерігались явні ознаки захворювання. Певний інтерес має особливість харчування, переносимість харчових продуктів, та низька толерантність до фізичних навантажень. Існують дані про наявність у нього симптомів ураження підшлункової залози. В період 1832-1837 рр., Шопен кожену зиму страждав від «простудних захворювань», але ознак пошкодження легень не було. В 1838 р. стан композитора став дуже важким, але консилиум лікарів не дійшов до однієї думки. В останні роки життя його грудна клітка мала бочкоподібний вид, що свідчило про емфізему легень, а не туберкульоз. Термінальна стадія хвороби Шопена характеризувалася слабкістю, кахексією, діареєю, водяною живота. Але за свідченням учнів Шопена він був в повній свідомості. Шопен майстерно ховав свої почуття та переживання в своїх творах у вигляді танцювальних жанрів: мазурках, вальсах, полонезах. Помер Ф.Шопен у 1849 році, але аутопсія не прояснила причин смерті.

Висновки: Зайти слухачу у «фортепіанний палац» Шопена, зрозуміти його музику так само не просто, як зрозуміти лікарю складний внутрішній світ хворого. Зрозуміти музичний світ великого композитора складніше, ніж посумувати та помріяти, «під музику Шопена».

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ЖИТЕЛІВ МІСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ УКРАЇНИ

Шуба В.В., Крекотень К.О.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В. Ю.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології

Актуальність теми: надмірна маса тіла є одним із основних факторів ризику розвитку хвороб серцево-судинної системи, що складають 2/3 від загальної смертності населення України.

Мета дослідження: дослідити статеві-вікові особливості поширеності надлишкової маси тіла серед населення віком 20-64 роки.