

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

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 O`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 «фортеп'яний 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.

**Результати:** аналіз поширеності надмірної маси тіла та ожиріння проводили з урахуванням індексу маси тіла. Серед чоловіків поширеність надлишкової ваги та ожиріння вірогідно зростає з віком. Найбільший приріст показників відбувається в молодому віці (вдвічі), подалі він дещо уповільнюється і складає для показника надмірної ваги – 30 %, для ожиріння – 80 %. У жіночій популяції частота надмірної ваги як і ожиріння зростає з віком, надлишкову масу тіла має кожна третя обстежена жінка в міській популяції, а ожиріння – кожна п'ята. У кожному віковому десятилітті кількість чоловіків з надлишковою масою тіла перевищує кількість жінок, лише у віковій групі 50-59 років кількість жінок з ожирінням вдвічі більше, ніж чоловіків. У 20-29 років на 100 обстежених припадає близько 19 чоловіків з надмірною масою тіла, близько 6 з ожирінням та 9 жінок з надмірною масою тіла та 3 жінки з ожирінням. У 60-64 роки надлишкову масу тіла має майже половина чоловіків – мешканців міста, кожний четвертий – ожиріння, у кожній третій жінки цього віку – надлишкова маса тіла, а у 40 жінок зі 100 віком реєструється ожиріння.

**Висновки:** дослідження показало, що висока поширеність надмірної ваги зумовлена повіковим зростанням гіподинамії в популяції та відхиленням від норм раціонального харчування. Виявлені відхилення найбільш визначаються у віковій групі 50-64 роки.

## КЕМ ХОТЯТ БЫТЬ СТУДЕНТЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА, УЗКИМ СПЕЦИАЛИСТОМ ИЛИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ

*Колесникова А.В., Савченко К.В.*

*Сумский государственный университет, кафедра общественного здоровья*

**Актуальность темы:** В Министерстве здравоохранения Украины начали представлять реформу первого звена медицинской помощи и плавный переход на страховую медицину, которая вступила в силу в 2017 году. Теперь каждый украинец может выбрать личного семейного врача, который будет выписывать больничные листы и рецепты, а также давать направления на анализы и к узким специалистам. В пресс-службе Минздрава говорят даже, что принятые изменения "кардинально изменят" систему здравоохранения.

**Цель:** Узнать мнение студентов медиков ознакомлены ли они с сутью данной реформы, с преимуществами и недостатками семейной медицины и самое главное – кем по окончании вуза они предпочитают стать – семейным врачом или узким специалистом.

**Результаты:** Опрос заключался в анкете, состоящей из 5 вопросов и нескольких вариантов ответов. 30% опрошенных не были осведомлены о данной реформе. 64% заняли нейтральное положение в вопросе отношения перехода к страховой медицины. 18% одобряют проведение данной реформы, 18% изъявили негативное отношение. 96% хотят стать узкими специалистами после окончания вуза и 4% выбрали другие специальности. На данный момент, никто из респондентов не проявил желания в будущем стать семейным врачом. Тем не менее, к способу начисления заработной платы, который напрямую зависит от деятельности самого врача, большинство отнеслось положительно. Относительно прогноза данной реформы 42% опрошенных затруднились ответить, 36% не верят в ее закрепление, 22% считают, что Украина перейдет к семейной медицине окончательно.

**Вывод:** На данный момент, в ходе опроса мы получили неоднозначные результаты, что показывает различное отношение к данной реформе. Основной нашей целью было уточнить кем хотят стать выпускники медицинских вузов после окончания – семейным врачом или узким специалистом, и с чем возможно связано данное решение. На данный вопрос мы получили почти единогласный ответ. Это может свидетельствовать о том, что студенты еще не до конца осведомлены о преимуществах семейного врача и семейной медицины в целом, или же о том, что мы еще не готовы менять привычный нам режим, способ работы и быть первыми, кто будет работать в уже измененной системе Здравоохранения.