

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України**



ЗБІРКА ТЕЗ ТА СТАТТЕЙ
науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**



ПОЛТАВА
19-20 жовтня 2023 року

Редакційна колегія:

Вячеслав ЖДАН – головний редактор

Галина ЄРОШЕНКО – заступник головного редактора

Наталія УЛАНОВСЬКА-ЦИБА – відповідальний редактор

Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – 207 с.

великий обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці. Медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку здобувачів вищої освіти і стати важливою складовою в галузі охорони здоров'я.

Мусаєв С.А.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНІСЛИ КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ, У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Ішемічна хвороба серця є основною причиною смертності в розвинених країнах. За останні роки досягнуто значного прогресу в лікуванні цього захворювання. Ландшафт значно змінився з моменту появи хірургічної реваскуляризації коронарних артерій. Важливим досягненням у лікуванні ішемічної хвороби серця стало проведення прямої хірургічної реваскуляризації міокарда, яку також називають реваскуляризацією коронарних артерій або аортокоронарним шунтуванням, що значно покращує якість та тривалість життя пацієнтів, та знижує ризик розвитку можливих ускладнень захворювання [9]. Прогноз пацієнтів, які перенесли операцію аортокоронарне шунтування, залежить від ряду обставин. Метою дослідження було розробити протокол відновлення пацієнтів з ішемічною хворобою серця, які перенесли аортокоронарне шунтування. Зі 132 хворих 30 пацієнтам виконано ізольоване аортокоронарне шунтування, 30 пацієнтам – протезування мітрального клапана, а 72 пацієнтам виконано супутню операцію аортокоронарного шунтування + операцію на мітральний клапан. Програма реабілітації, що включає фізичну та психологічну терапію, розпочиналася з першого дня післяопераційного періоду та тривала протягом усього перебування у стаціонарі. У наших пацієнтів, які перенесли операцію аортокоронарне шунтування та аортокоронарне шунтування + реконструкція мітрального клапана, раннє медикаментозне лікування включало аспірин, клопідогрель, бета-блокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту. Залежно від характеру патології у 30 хворих виконано ізольовану операцію аортокоронарне шунтування, 30 — протезування мітрального клапана, у 72 — операцію аортокоронарне шунтування + мітральний клапан. Зі 132 прооперованих хворих у 37 (28 %) був адекватний психічний стан, у 95 (72 %) хворих були значні психічні зміни, що включають неврози (20 випадків), тривожно-депресивні стани (49 випадків), іпохондрію (19 випадків), істерію (7 випадків). Завдяки індивідуальному підходу та медикаментозному лікуванню на 12–14 добу після операції у 121 (91,7 %) пацієнта було досягнуто адекватного психічного стану. Незважаючи на значне

покращення серцево-судинних наслідків, пацієнти, яким проводять аортокоронарне шунтування, залишаються в групі ризику повторних несприятливих ішемічних подій та інших серцево-судинних наслідків (коронарна реваскуляризація, інсульт, серцева смерть тощо). Реалізація реабілітаційних програм, що включають фізичну та психологічну терапію, прискорює період одужання та повернення до нормального життя на ранніх післяопераційних стадіях у пацієнтів, які перенесли аортокоронарне шунтування. Вторинна профілактика шляхом комплексної серцевої реабілітації була визнана найбільш економічно ефективним втручанням для забезпечення сприятливих результатів для широкого спектру серцево-судинних захворювань, зниження серцево-судинної смертності, захворюваності та інвалідності та підвищення якості життя.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, аортокоронарне шунтування, реабілітація.

**Назаренко С. М., Борисенко В. В., Костенко В. О., Акімов О. Є.,
Міщенко А. В., Соловйова Н. В.**

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО

Вступ. Останні роки в Україні характеризувались надзвичайними соціально-політичними викликами, що не оминуло й систему державної освіти. В умовах пандемії та повномасштабних воєнних дій в країні заклади освіти вимушено, в короткий час, перейшли на дистанційні та змішані форми навчання, не маючи на те достатніх теоретичних та практичних напрацювань. З часом, особистий досвід освітян та перейнятий досвід зарубіжних колег, які дещо раніше почали практикувати дистанційні форми навчання, сформували методологічні підходи до дистанційних та змішаних форм навчання. Розглядаючи ці зміни не тільки з точки зору еволюційних та загальносвітових тенденцій в освітянському процесі, але, й у випадку нашої країни, катастрофічно необхідних для існування освітянського процесу, слід відмітити наявність на теперішній час певних позитивних і негативних тенденцій в порівнянні з традиційним академічним навчанням.

Мета. Спираючись на літературні джерела та особистий досвід і напрацювання проаналізувати особливості дистанційних та змішаних форм навчання в системі вищої медичної освіти та визначити певні обмеження

Міщенко А.В., Акімов О.Є., Соловйова Н.В., Назаренко С.М., Костенко В.О., Закоłodна О.Е.	110
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Могильник А. І.	111
ГЕНДЕРНІ КОНФЛІКТИ ОСОБИСТОСТІ	
Мосієнко А.С., Шешукова О.В., Поліщук Т.С., Труфанова В.П., Максименко А.І., Бауман С.С., Казакова К.С.	114
УРАЖЕНІСТЬ КАРІЄСОМ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТАНУ В КРАЇНІ	
Муравльова О.В., Дворник І.Л., Шасько З. О., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Шпетний О.А., Прилуцький К.Ю.	116
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УКРАЇНІ	
Мусаєв С.А.	117
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНІСЛИ КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ, У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	
Назаренко С. М., Борисенко В. В., Костенко В. О., Акімов О. Є., Міщенко А. В., Соловйова Н. В.	118
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО	
Назаренко С. М., Борисенко В. В., Костенко В. О., Міщенко А. В., Соловйова Н. В., Закоłodна О. Е.	120
ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ПОНЯТЬ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ НАРКОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ В ЗВО	
Олексієнко В.В., Білаш С.М.	122
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СУДИН ЕПІТЕЛІУ ЯСЕН ПРИ ТРИВАЛІЙ ДІЇ НА НИХ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	
Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А. С., Труфанова В.П., Бауман.С.С., Максименко А.І., Казакова К.С.	123
ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ	
Почерняєва В.Ф., Васько Л.М., Левков А.А.	125
ЕКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЯК ІНІЦІАТОРИ РОЗВИТКУ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ	
Приліпка К. О., Герасименко Л.О., Іщейкіна Ю.О.	126
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
Прихідько Р.А., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Заєць С.М., Шевчук М.П.	128
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ МЕДИЧНИМИ ТА ЕКОЛОГІЧНИМИ СКЛАДОВИМИ У ЗДОРОВ'І ЛЮДИНИ	