



СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

2017

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-МЕТОДИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 25-РІЧЧЮ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ
СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СУМИ, 16-17 ЛИСТОПАДА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ЗСУВНОХВИЛЬОВА ЕЛАСТОГРАФІЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЇ ПЕРИФЕРИЧНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ДІТЕЙ <i>Талько М.О., Данилов О.А., Рибальченко В.Ф., Овечкін Д.В.</i>	110
ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПАЦІЄНТІВ, ЗАПРОТЕЗОВАНИХ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ <i>Ясінський М.М.</i>	110
THE PECULIARITIES OF URICEMIA FOR PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY AND ARTERIAL HYPERTENSION <i>Chernatska O.M., Prystupa L.N.</i>	111
TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION ON PATIENTS WITH THROMBOCYTOPENIA: LITERATURE REVIEW <i>Dudchenko I.O.</i>	111
FAITH AS A FACTOR OF THE FORMATION OF THE DELUSION <i>Kustov A.V., Alieksieieva Iu. A.</i>	112
VAGOSIMPATIC RELATIONSHIP IN DEVELOPMENT OF MYOPIC REFRACTION OF STUDENTS <i>Maslova N.M.</i>	113
LEVEL OF BRONCHIAL ASTHMA CONTROL WITH REGARD TO GLN27GLU POLYMORPHISM IN THE β_2 -ADRENERGIC RECEPTOR GENE <i>Prystupa L.N., Bondarkova A.M.</i>	113
AMIODARON-INDUCED THYROID DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE <i>Fadieieva G., Damodaran M.</i>	113
ДОДАТКОВЕ НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ СЕКЦІЙНЕ ЗАСІДАННЯ	115
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ АНГЛОМОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Сміян О.І., Лобода А.М., Бинда Т.П., Романюк О.К., Сміян-Горбунова К.О.</i>	115
ОБГОВОРЕННЯ ПОРІВНЯЛЬНОЇ АНАТОМІЇ КИШКІВНИКА ЛЮДИНИ І БЛИХ ЩУРІВ <i>Гринь В.Г.</i>	115
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ <i>Гринь К.В.</i>	116
РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОЧИМА БАТЬКІВ ДІТЕЙ <i>Загородній М.П., Зубко В.В., Коломієць О.О.</i>	117
КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ АПЕРТА У ДІТЕЙ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Зайцев І.Е., Петрашенко В.О.</i>	117
ВПЛИВ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ НА СТАН ЦИТОКІНІВ (IL-4, IL-8) У ДІТЕЙ ХВОРИХ З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ <i>Сміян О.І., Василюшин Х.І., Романюк О.К., Бинда Т.П., Січненко П.І.</i>	118
ЕТИКА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА СОЦІАЛЬНІ ВІДНОСИНИ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ <i>Сміян О.І., Горбась В.А., Січненко П.І., Попов С.В.</i>	118
КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ <i>Сміян О.І., Січненко П.І., Курганська В.О., Попов С.В., Горбась В.А.</i>	119
ЗНАЧЕННЯ МАГНІЮ У ВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ПЛОДА <i>Школьна І. І., Петрашенко В.О.</i>	120
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЛЫХ ГРУПП В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА СТАРШИХ КУРСАХ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА <i>Попов С.В., Сміян А.И., Січненко П.И., Редько Е.К.</i>	120

ДОДАТКОВЕ НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ СЕКЦІЙНЕ ЗАСІДАННЯ

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ АНГЛОМОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Сміян О. І., Лобода А. М., Бинда Т. П., Романюк О. К., Сміян-Горбунова К. О.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Вступ. Інтеграція української освіти у світовий освітній простір відповідно до Болонського процесу, безперервний та інтенсивний розвиток медичної науки висувають нові цілі та завдання при підготовці фахівців-медиків. Сьогодні виникла реальна потреба у фахівцях різного профілю, які добре володіють іноземною мовою. Ефективність комунікації в професійній сфері забезпечується високоякісною підготовкою фахівців, здатних до вільного володіння як усною, так і письмовою мовою і готових здійснити іншомовне міжкультурне і міжособистісне спілкування з носіями мови як у професійній, так і непрофесійній сферах діяльності.

Мета роботи: оптимізувати процес формування професійної англомовної компетенції у майбутніх медиків в умовах інформаційно-освітнього середовища медичного вузу.

Задачі дослідження: вивчити проблеми оволодіння студентами медичних навчальних закладів англійської мови та запропонувати можливі способи їх вирішення.

Матеріали і методи: Викладання англійської мови в медичному інституті має на меті комунікативні дії в професійних умовах, виходячи з цього, навчання англійській будується з урахуванням професійної спрямованості, міжпредметного і комунікативно-діяльнісного підходу і, таким чином, досягається упровадження в освітній процес професійно спрямованої компетенції.

Однак, незважаючи на усвідомлення необхідності знання та вільного володіння іноземною мовою і розуміння його значимості в реалізації потенційних можливостей майбутнім фахівцем, студенти, як і раніше, не приділяють належної уваги її вивченню і недостатньо добре нею володіють. Вивчення англійської мови - процес складний, що вимагає багато часу і сил, тому виникає ряд труднощів. І на це у кожного своя причина.

- низький рівень знань, що отримані в ході вивчення іноземної мови в школі;
- неприязні стосунки, що склалися з викладачем, що забезпечує предмет;
- слабке уявлення про необхідність подальшого використання англійської мови в реальному житті.
- складнощі зі сприйняттям і запам'ятовуванням великого обсягу текстового матеріалу;
- монотонний метод викладання дисципліни;
- складність викладання англійської мови, унаслідок цього відсутність інтересу на уроках;
- відсутність здібностей до вивчення англійської мови, важко дається;
- мовний бар'єр, боязнь помилитися.

Тому, головне завдання, яке стоїть перед викладачем, це подолання всіх наявних труднощів за допомогою необхідності створення на занятті таких психолого-педагогічних умов, за яких у студентів з'явиться усвідомлення значущості, зацікавленості і бажання вивчати англійську мову. Викладач повинен допомогти кожному студенту повірити в себе і в свої сили, зацікавити його і запропонувати таку методику, яка залучила б у процес уроку студентів усіх рівнів. Необхідно пояснити студентам важливість вивчення англійської мови, навести приклади використання мови в житті, нагадати про його міжнародні важливості, співвіднести мову з тією професією, яку вони обрали. Наприклад: розширюються зв'язки з іншими країнами. Лікувально-профілактичні установи обладнуються новою діагностичною та лікувальною апаратурою. У лікуванні хворих використовуються нові методики і майбутній лікар повинен володіти методикою роботи з довідковою літературою, вміти перевести будь-який спеціальний текст.

Висновки:

1. Процес англомовного навчання ще дуже далекий від досконалості і потребує найпильнішої уваги з боку адміністрації ВНЗ для вирішення всього комплексу існуючих проблем.

2. Активні методи спрямовані на створення сприятливого мотиваційного та емоційного фону на занятті англійської мови призведуть до розвитку стійкого інтересу до його оволодіння.

ОБГОВОРЕННЯ ПОРІВНЯЛЬНОЇ АНАТОМІЇ КИШКІВНИКА ЛЮДИНИ І БІЛИХ ЩУРІВ

Гринь В.Г., доцент кафедри анатомії людини

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

«Вікові аспекти структурної організації органів імунної системи, залоз шлунково-кишкового тракту і сечостатевої системи людини в нормі та патології», номер Державної реєстрації 0116U004192.

При перенесенні отриманих експериментальних даних з тварин на людину неминує виникати складнощі, пов'язані з відмінностями в анатомії, функції тих чи інших органів, протіканні біохімічних процесів, наявності або відсутності тих чи інших ферментів і гормонів. Це змушує дослідників, при виборі експериментальних тварин, більш уважно підходити до співставлення травної системи у лабораторних тварин і людини. І, хоча шлунково-кишковий тракт людей має багато спільного з більшістю видів лабораторних тварин, особливо на рівні мікроскопічного спостереження, гризуни, а саме білі щури, широко використовуються в експериментах з метою з'ясувати вплив різних чинників зовнішнього середовища на людину. Для екстраполяції на його організм даних, отриманих в дослідках на тваринах, необхідно знати видові особливості їх будови.

У щура, подібно до людини, травний тракт, починаючись порожниною рота, складається з глотки, стравоходу, шлунка, тонкої кишки і товстої. Найдовший в довжину відділ травного тракту (тонка кишка) призначений для виконання

найголовніших функцій в процесі споживання організмом нутрієнтів, якими в основному є продукти гідролізу білків, жирів і полісахаридів. Завершальною фазою цього процесу є їх всмоктування у внутрішнє середовище організму. Як у людини, так і у щурів, в тонкій кишці виділяють такі відділи, як дванадцятипала кишка, порожня кишка і клубова, довжина яких у людини за приблизними даними (окремо) дорівнює 30 см - 2 м - 3 м відповідно. Звичайно, у щурів довжина тонкої кишки буде у багато разів менше. По довжині дванадцятипала кишка щурів, відповідає довжині кишки людини, а інша частина її тонкої кишки приблизно дорівнює 1 метру. З цього виходить, що вся тонка кишка щурів тільки в 4-5 разів коротше, ніж у людини.

З позицій системного аналізу товсту кишку розглядають в якості третього відділу шлунково-кишкового тракту, в якому здійснюється процес концентрації баластних речовин, що містяться в харчових продуктах, і формування калових мас, які тимчасово накопичуються в ампулярному відділі прямої кишки. Даний процес поєднується з бактеріальним травленням, що полягає в розщепленні клітковини в процесі життєдіяльності нормальної мікрофлори. Основним місцем, де це відбувається є сліпа кишка, що представляє собою неглибокий резервуар, що знаходиться нижче впадання в товсту кишку дистального відділу клубової кишки. Дана перехідна зона примітна наявністю заслінки односторонньої дії – ілеоцекального клапана, яка в нормі запобігає зворотному потраплянню вмісту товстої кишки в тонку. Тому, цілком обгрунтовано, сліпу кишку вважають початковим відділом товстого кишечника, продовженням якого є найдовший його відділ - ободова кишка. У людини в ободовій кишці виділяють чотири відділи: висхідний, поперечний, низхідний і сигмоподібний, який переходить в пряму кишку. У щура відмінністю є відсутність сигмоподібного відділу. Сліпа кишка у щурів має не куполоподібну, а витягнуту донизу лійкоподібну форму з наявністю великої базальної частини (основа сліпої кишки) і гострої верхівки. У щурів сліпа кишка, в розмірному порівнянні з іншими відділами шлунково-кишкового тракту, є більш розвиненим утворенням, ніж у людини, що продиктовано, очевидно, великою питомою вагою в їх харчовому раціоні продуктів, що містять клітковину. Сліпа кишка щурів не має червоподібного відростка, який у людини є примітним утворенням, варіюється по розташуванню, формі і розмірам (товщина його в нормі індивідуально мінлива в межах від 0,5 до 0,8 см, а довжина – від 7,0 до 10, 0 см). Порожнина його за допомогою устя сполучається з порожниною сліпої кишки.

Тому можна сказати, що кишечник людини і щурів є гомологічними функціональними системами, що являють собою спільні за будовою і функціями органи, значення яких полягає в сприйнятті, механічній і хімічній (ферментативній) переробці і всмоктуванні поживних речовин (нутрієнтів) у внутрішнє середовище організму.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

*Гринь К.В., асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології
ДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,*

Післятравматичні стресові розлади (ПТСР) та розлади адаптації (РА) є однією з найбільш частих і несприятливих форм психічних порушень у осіб, що пережили життєвонебезпечні ситуації. Переважна кількість бійців, що приймали участь в бойових діях, страждають на посттравматичні стресові розлади. Нажаль, велика їх кількість не потрапляє вчасно до поля зору психіатрів, що пояснюється побутовими причинами, страхом перед госпіталізацією саме до психіатричного стаціонару, намаганням «заглушити» психічні розлади прийомом алкоголю, що призводить до погіршення психічного стану, при відсутності адекватної та необхідної спеціалізованої медичної допомоги.

Метою роботи було проаналізувати та сформулювати ефективні терапевтичні стратегії відносно пацієнтів з посттравматичними стресовими розладами.

Матеріали та методи. За умови отримання інформованої згоди було обстежено 38 пацієнтів – учасників бойових дій (АТО), що страждали на післятравматичний стресовий та проходили стаціонарне лікування в Полтавській обласній клінічній психіатричній лікарні ім. О. Ф. Мальцева у 2015 - 2016рр. В процесі обстеження та лікування всіх обстежених пацієнтів було розподілено на дві клініко-діагностичні групи. При призначенні лікування керувалися нормативними документами по лікуванню даної психічної патології: уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» (Київ, 2016), а також методичними рекомендаціями по діагностиці, лікуванню та профілактиці медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах (Харків, 2014).

До I та II клінічної групи увійшло по 50% обстежених з посттравматичним стресовим розладом, тобто по 19 осіб. Пацієнти I групи отримували антидепресивну монотерапію: пароксетин 20 мг/добу та міансерин у дозуванні 30 мг/добу. Пацієнти II групи отримували ті ж антидепресанти у аналогічному дозуванні та неогабін 150-225 мг/добу.

Усі пацієнти на етапі госпіталізації були комплексно обстежені (клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, лабораторне обстеження, ЕКГ, ЕЕГ-дослідження), оглянуті спеціалістами (терапевтом, неврологом, офтальмологом, хірургом). Особливу увагу надавали проведенню психодіагностичного методу обстеження, який проводився як лікарем-психіатром, так і медичним психологом. Усі пацієнти мали від 98 до 145 балів за Місісіпською шкалою (військовий варіант), що свідчило про наявність ознак клінічного варіанту ПТСР.

В процесі лікування всі пацієнти отримували психотерапевтичне лікування, як у індивідуальній, так і в груповій формах за програмою реабілітації для учасників бойових дій.

Результати. Оцінка результатів лікування проводилася на 7-й, 14-й та 21-й дні лікування. Аналіз отриманих результатів показав, що у пацієнтів I клінічної групи, що отримували антидепресант у вигляді монотерапії, редукція проявів ПТСР відбувалася повільніше, необхідним було призначення додатково ансіолітичних препаратів, снодійних та нормотимічних засобів; на відміну від пацієнтів II групи, які отримували антидепресант в поєднанні з неогабіном. У пацієнтів II групи зафіксовано кращу позитивну динаміку психічного стану. Потреби у призначенні додаткових психотропних препаратів не було.