

нашкодити. Лише 13% опитуваних зізналися, що відчували роздратування, коли їх критикували за вживання наркотичних засобів. І тільки 9% відчували провину з приводу зловживання їх.

96 % студентів освідчені, що наркозалежність є небезпечним для життя захворюванням і 93 % знають, що наркозалежні живуть обмежену кількість років. Також практично однаковий відсоток опитуваних на запитання «Яка ваша поведінка до наркоспоживачів?» дали відповіді, що намагаються звести з ними контакти нанівець – 24 % і ведуть себе з ними, як з усіма – 26 %. Ніколи не стикаються з такими людьми – 31 % і лише 2 % відповіли, підтримують спілкування з такими людьми.

ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ КАРДІОЛОГІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДУ

ORGANIZATION OF INTERVENTION CARDIOLOGY IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Hrynzovska A.A., Dovgalopol S.O., Prof. Golovanova I. A., M.D.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Надзвичайно актуальним у наш час є питання коронарної хвороби серця (інфаркти, ішемічна хвороба, стенокардії) – щороку вона забирає понад 7 млн. життів. У всьому світі проблемою номер один визнано профілактику серцевих недуг та ефективне їх лікування.

Завдяки новітнім технологіям, розвитку інтервенційної кардіології зокрема, у розвинених країнах вдалося зменшити смертність від гострого інфаркту міокарду (ГІМ) до 4-7%, тоді як в Україні вона перевищує 30%.

Нашою метою є зниження кількості випадків серцево-судинних захворювань шляхом ефективного розвитку інтервенційної кардіології в Україні.

Новизна роботи полягає в обстеженні населення Полтавської області з діагнозом ГІМ, структуризації даних та вивченні шляхів зниження цих показників завдяки сучасним технологіям інтервенційної кардіології.

Нами встановлено, що серед ГІМ у 2017 р. гострий трансмуральний інфаркт міокарду інших локалізацій займає найбільшу частку – 31,4%, гострий трансмуральний інфаркт міокарду нижньої стінки – 23,6%, найменшу питому вагу займає гострий трансмуральний інфаркт міокарду неуточної локалізації – 0,4%.

При визначенні сезонності захворюваності на ГІМ встановлено, що найбільша питома вага припала на літо та осінь, відповідно 30,8 % і 33,7%. При розподілові хворих на ГІМ, яким було проведено кардіоінтервенційне втручання, встановлено: чоловіків було 174 (71,6%), жінок – 69 (28,4%). Середній вік хворих на ГІМ $60,2 \pm 0,7$. При стратифікації віку на групи: 19-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70 і старші, встановлено, що найбільша питома вага захворюваності припадає на вік 60-69 років(34%), найменша 19-39 років (3%).

Кардіоінтервенційне втручання проводилось у Полтавській обласній клінічній лікарні, до якої від районних лікарень Полтавщини різне сполучення, тому час прибуття пацієнтів до обласного закладу різниться.

Найбільша кількість звернень була зареєстрована з Полтавського району – 122 (50%), за ним – м. Миргород – 16 (6,6%) і Кобеляцький район – 11 (4,5%). При проведенні кореляції між відстанню і кількістю випадків госпіталізації з приводу кардіоінтервенційного втручання при ГІМ виявили значимий зворотній середній кореляційний зв'язок ($r=-0,45$) ($p=0,017$). Чим більша відстань до обласного центру, де проводиться кардіоінтервенційне втручання, тим менша кількість випадків госпіталізації.

Висновок. Важливо на територіальному рівні сприяти збільшенню охоплення кардіологічною консультативною допомогою осіб віком 60-69 років, поширенню інформації щодо ефективності інтервенційної кардіології, значенню своєчасного звернення та мінімізації часу до хірургічного втручання для збереження якості життя.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕРОПРОТЕКТОРНОГО ЕФЕКТУ ХОДЬБИ ТА ТЕРЕНКУРУ В ЛЮДЕЙ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ

INVESTIGATION OF THE HERO-PROTECTIVE EFFECT OF WALKING AND TERENKUR WITH PEOPLE OF MENTAL LABOR

Kiian O.R., Solianyk V.V., Chechel I.Yu.

Кременчуцький медичний коледж імені В.І. Литвиненка

Активне довголіття залишається пріоритетним напрямком дискусій медичної спільноти, науковців – біологів, філософів, соціологів. Ученим відомі критерії біологічного віку людини (рівень мінералізації кісток, властивості пульсу, холістеринемія, глікемія, сатурація тканин, маса тіла та інші).

Реформа охорони здоров'я ставить задачу перед первинною ланкою попередження захворювань. Пропаганду активного довголіття, поліпшення якості життя необхідно медикам розпочинати власним прикладом. В колективі медичного коледжу ми сформували 3 групи для спостереження (перша група – особи, які долають пішки невеликі відстані і в яких спостерігаються прояви щоденної гіподинамії; друга група – особи, які пішки проходять не менше 5 км за добу, окрім цього мають нерегулярне фізичне навантаження; третя група – особи, які кожен день долають більше 5 км, а також перешкоди – східці, підйоми на гору та додатково займаються фізичними вправами щоденно). Спостереження тривало 3 місяці, наші пацієнти користувались спеціальними програмами підрахунку кроків на смартфонах та спеціально призначених фітнес-браслетах і смарт-годинниках. За критерії оцінювання геропротекторної дії, ми взяли такі показники біологічного віку людини, як пульс, сатурацію тканин, ЕКГ-дослідження та співвідношення ваги і зросту.

Мета проекту полягала в тому, щоб з'ясувати вплив адиномії на механізми старіння. Досягнути зниження показників біологічного віку шляхом сприятливого повсякденного способу життя.

Мотивацією до виконання роботи стало збільшення виявлення патологічних змін на електрокардіограмі у осіб до 50 років.

Під кінець роботи ми зробили висновок, що систематична ходьба в поєднанні з теренкурром, дихальними вправами та вживання більше 3 літрів води на добу стимулюють покращення обмінних процесів в міокарді. Відбувається нормалізація кількості дихальних рухів в бік зменшення частоти екскурсій за хвилину. За допомогою пульсоксиметра, було виявлено, що відсоток сатурації тканин досяг 97-99%, це свідчить про збільшення кількості еритроцитів та гемоглобіну в крові, внаслідок чого зменшувалась ділянка гіпоксії внутрішніх органів. Спостерігалось покращення настрою протягом всього дня, сон став більш глибоким, збільшилась здатність до запам'ятовування великої кількості нової інформації, що є дуже важливим для людей, які пов'язані з розумовою працею.

ВПЛИВ КОНФЛІКТІВ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

THE EFFECT OF CONFLICTS ON THE FORMATION OF THE PERSONALITY OF MEDICAL EMPLOYEE

Konoval T.M., Efimenko N.R.

КВНЗ I рівня акредитації «Полтавський базовий медичний коледж»

Актуальність теми. На сьогоднішній день в Україні конфліктні ситуації в побуті та на виробництві трапляються все частіше. Близько 60% конфліктних ситуацій призводять до виникнення негативних наслідків: фізіологічні прояви – внутрішній дисбаланс, мігрень, гіпертонія, болі в серці та психологічні прояви – дратівливість, втрата апетиту, депресія.

Основними способами погашення конфліктів є прямі і непрямі методи. Непрямі методи роботи члени гуртка «Пізнай себе» розглянули на прикладі таких принципів, як «вихід почуттів», «емоційне заміщення», «авторитетного третього», «оголення агресії», «примусового вислуховування опонента».

Основними методами профілактики конфлікту за допомогою ауторегуляції є принцип «обміну позицій» та «розширення духовного горизонту».

Використання цих методів при необхідності доступне кожному.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є вивчення особливостей професійних конфліктів у майбутніх медичних працівників (студентів ПБМК).

Задачі дослідження. У відповідності з метою роботи були вирішені такі завдання:

1. Провести аналіз наукової літератури з проблеми конфлікт.
2. На основі теоретичних досліджень вивчити методіку конфліктогенності для медичних працівників.
3. Провести тестування серед студентів ПБМК, як майбутніх медичних працівників та виявити причини конфліктних ситуацій.

Предмет дослідження: передумови виникнення конфлікту, наслідки, психоемоційний стан медичних працівників.

Методи дослідження:

– бібліосимантичний: аналіз наукової та навчальної літератури, синтез, порівняння;

– статистичний: опитування за тестом «Стилі розв'язання конфліктів?»

Висновок. Було проведено опитування серед 20 юнаків та 155 дівчат від 15 до 18 років, які навчаються на відділеннях лікувальної і сестринської справи Полтавського базового медичного коледжу.

Статистична обробка даних показала, що 68% студентів I курсу у вирішенні конфліктів віддають перевагу стилю співпраці, вони з'ясовують свої реальні бажання, вислуховують один одного і відпрацьовують варіанти вирішення проблеми.

75% студентів II курсу обирають стиль конкуренції, тому часто прагнуть задовольнити інтереси за рахунок інших, нав'язуючи рішення. При цьому чимало з них не відмовляється від стилю співробітництва.

На думку студентів III курсу найкращим є стиль компромісу. Вони переконані, що тільки тоді можлива згода, коли люди один одному вміють поступатися, оскільки задовольнити інтереси всіх одночасно неможливо.

Практичне значення отриманих результатів: У роботі обґрунтовано необхідність розробки організаційних, психотерапевтичних методів корекції проявів.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AMONG CHILD POPULATION IN POLTAVA REGION

Luchko A. V., Avetikov G. D., Assist. Lyakhova N. A.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Дослідження поширеності основних стоматологічних захворювань (СЗ), порушень зубоцелюпної системи та карієсу зокрема, є надзвичайно актуальним. За даними ВООЗ, поширеність СЗ серед населення займає перше місце, а поширеність зубоцелюпних аномалій (ЗЩА) в структурі стоматологічної захворюваності займає третє місце після карієсу і захворювань пародонту.

Мето дослідження: вивчення поширеності серед дитячого населення Полтавської області ЗЩА і порівняння її з поширеністю карієсу, який є одним із факторів ризику розвитку ЗЩА у дітей.

Були проаналізовані форми звітності № 039-3/о («Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта») і № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)», в яких містилися дані профілактичних оглядів дитячого населення Кременчуцького, Лохвицького, Кобиляцького районів і Полтавської