

якими, студент створює прийнятну для себе й успішну з точки зору навчального результату модель самоменеджменту навчальної діяльності в умовах СР.

Одна з особливостей СР, яку слід враховувати на етапі навчальної адаптації першокурсників, пов'язана з індивідуальною специфікою кожного студента, що здатна як гальмувати адаптацію і відповідні їй процеси формування навичок самоменеджменту, так і, при вдалій методичній інструментовці, прискорювати її, забезпечувати більш якісний результат. Йдеться про диференціацію завдань, що ставляться перед студентами, їхню відповідність актуальним можливостям і запитам молодшої людини. Так, зокрема, можемо навести, як приклад, прийом делегування викладачем своїх повноважень найбільш успішним студентам. Це може бути призначення відповідальних у мікрогрупах за своєчасне і якісне виконання завдань; коучинг, коли більш успішні студенти на прохання викладача консультують тих, хто самотужки не встигає чи не може на належному рівні виконати завдання; взаєморецензування письмових робіт. В такий спосіб для менш адаптованих студентів розширюється середовище пошуку допомоги, причому – за рахунок взаємодії з психологічно і соціально більш близькими, ніж викладач, суб'єктами, що в більшості випадків сприяє інтенсивнішій комунікації, відкритості в обговоренні власних навчальних проблем.

Що ж до більш адаптованих студентів, то відкрите делегування їм таких повноважень – не лише один із способів визнання їхніх високих навчальних можливостей, стимулювання активного професійного саморозвитку засобами взаємонавчання, а й шлях до визнання в соціумі, виявлення, посилення і вдалого застосування ними власних лідерських якостей, що створюють міцне психологічне підґрунтя для вироблення в них максимально успішної моделі поведінки як у процесі навчання, так і, в подальшому, у професійній діяльності.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В УКРАЇНІ ТА ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

EPIDEMIOLOGY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN UKRAINE AND POLTAVA REGION

Shaposhnikov D.I., Radomskiy O.V., Prof. Golovanova I.A., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

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

У всьому світі 11% загального тягаря захворювання, яке вимірюється з корисними роками, пов'язаними з інвалідністю, пояснюється ішемічною хворобою серця (ІХС) та інфарктом. Завдяки поліпшенню лікування ІХС та інсульту, що сприяють зниженню смертності, а також через тиск збільшеної робочої кар'єри, частка людей працездатного віку з серцево-судинними захворюваннями імовірно збільшиться. У той час як 53% -73% людей, що страждають на серцево-судинні хвороби, повертаються до роботи, значно більша частка залишає робоче життя постійно протягом років після серцево-судинної події, ніж у людей без такої діагностики.

Мета дослідження. Провести епідеміологічний аналіз гострого інфаркту міокарда серед населення в Полтавській області та Україні у віковій групі 25 - 64 років залежно від статі, віку на основі стандартної програми ВООЗ «Регістр гострого інфаркту міокарда».

Наукова новизна: вперше комплексно досліджено тренди ГІМ: інвалідність, смертність, фактори ризику, захворюваність в Полтавській області.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обсерваційне (описове) дослідження. Для аналізу захворюваності та інвалідності ІМ використані дані Статистичних збірників населення України за 2004-2015 рр.

Як засвідчили результати дослідження, захворюваність ГІМ переважає у жителів міської місцевості, вона не залежить від відстані від обласного центру, де знаходиться обласна лікарня і вищий навчальний заклад. Цей показник достовірно переважає у людей пенсійного віку та чоловіків.

За рівнем споживання та факторами ризику вживання фруктів, м'яса залишається низьким. В той час, як такий важливий для діяльності серцево-судинної системи продукт, як риба, залишається на низькому рівні споживання.

Стандартизований за віком показник поширеності надлишкової маси тіла становить 33% у чоловіків і 27% серед жінок. Підвищений рівень холестерину спостерігається у 7% чоловіків і 50% жінок.

Поширеність низької фізичної активності серед населення Полтави та Полтавської області складає більше третини (37%) чоловіків і майже половина (48%) жінок ведуть малорухливий спосіб життя. Споживання тютюнових виробів та алкоголю серед населення міста Полтави та Полтавської області залишається високим.

Досліджені фактори ризику мають безпосередній вплив на серцево-судинну захворюваність. Високий рівень поширеності хвороб системи кровообігу, особливо серед працездатного населення, обумовлює їх перше місце в структурі первинної інвалідності.

За структурою причин смертності внаслідок серцево-судинних з 2006 по 2015 рік провідну позицію займає ішемічна хвороба серця, на другому місці цереброваскулярні захворювання і третю позицію займає гострий інфаркт міокарда.

Смертність від ГІМ, як в Україні, так і в Полтавській області, має тенденцію до зростання в рівній мірі, як і летальність.

Таким чином, досліджені тренди ГІМ вказують на його високу захворюваність, що спричиняє до пошуків та впровадження сучасних методів первинної та вторинної профілактики.