

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ ТА НАУКИ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

*VIII Науково-практичної конференції
«Формування сучасної концепції викладання природничих
дисциплін у медичних освітніх закладах», присвяченої
210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри
медичної та біоорганічної хімії*

26–27 травня 2015 р.

Друкується за рішенням Вченої ради ХНМУ

Протокол №5 від 20.05.2015 р.

Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: Матеріали VIII Науково-практичної конференції, присвяченої 210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри медичної та біоорганічної хімії, (Харків, 26-27 травня 2015 р.), – Харків: ХНМУ, 2015. – 155.

Конференція проводиться відповідно до затвердженого Міністерством охорони здоров'я України та Національною академією медичних наук України «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2015 році».

Організаційний комітет:

1. **Лісовий В.М.** – ректор, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор – голова.

2. **М'ясоєдов В.В.** – проректор з наукової роботи, зав. кафедри медичної біології, доктор медичних наук, професор – заступник голови.

3. **Сирова Г.О.** – зав. кафедри медичної та біоорганічної хімії, доктор фармацевтичних наук, професор – заступник голови;

4. **Кнігавко В.Г.** – зав. кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики, доктор біологічних наук, професор.

5. **Фоміна Л.В.** – зав. кафедри української мови, основ психології та педагогіки, кандидат філологічних наук, доцент.

Матеріали відтворено безпосередньо з авторських оригіналів
Харківський національний медичний університет, 2015

Результати дослідження. Було проаналізовано традиційні моделі профілактики екстремізму в молодіжному середовищі [1, 4]. Виходячи з результатів дослідження, були запропоновані нові підходи педагогічної профілактики екстремістських проявів у молодіжнім середовищі в системі медичної освіти, що містять три етапи.

Перший етап. Ціль даної профілактичної роботи – формування імунітету до пропагандистського впливу екстремізму на сфери приватної життєдіяльності і життя навчального закладу. Змістом профілактичної роботи першого етапу є навчальний матеріал про негативний вплив екстремізму на приватне життя молоді, її життя близьких їм людей, а також на життя навчального закладу.

Другий етап. Ціль профілактики – формування імунітету до пропагандистського впливу екстремізму на сфери життєдіяльності міста й регіону, у якому живуть студенти. Змістом профілактичної роботи даного етапу є навчальний матеріал про негативний вплив екстремізму на життя «міста» і «регіону», у якому функціонують навчальні заклади.

Третій етап. Ціль – формування імунітету до пропагандистського впливу екстремізму на різні сфери життєдіяльності сучасного суспільства й міжнародного співтовариства.

Висновки. Таким чином, запропоновані методи педагогічної профілактики екстремістських проявів у молодіжнім середовищі в системі медичної освіти сприяють розвитку соціального імунітету у студентів до пропагандистського впливу екстремізму у всіх його формах.

Література

1. Зеленов Ю.Н. Теория и практика педагогической профилактики экстремистских проявлений в молодежной среде в системе непрерывного профессионального образования : дис. докт. мед. наук: 13.00.01 / Ю.Н. Зеленов. – Екатеринбург. – 2014. – 382 с.

2. Ліпкан В. І. Теоретичні основи та елементи національної безпеки України: монографія / В. А. Ліпкан. – К. : Текст, 2003. – 600 с.

3. Савченко А. В. Кримінально-правова боротьба з тероризмом: міжнародні, національні та порівняльні аспекти / А. В. Савченко // Наук. вісн. Нац. акад. внут. справ України. – 2002. – № 2. – С. 168-169.

4. Shaw, E. D. Political Terrorists: Dangers of Diagnosis and an Alternative to the Psychopathology Model // International Journal of Law and Psychiatry. 1986. – № 8. – P. 359–368.

ПРО ВИКЛАДАННЯ АНГІОЛОГІЇ ТА СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Грубнік В.В., Трегубенко Ю.А., Койчев Є.А.

Одеський Національний медичний університет, м. Одеса

Патологія серцево-судинної системи міцно займає лідируючі позиції в структурі загальної захворюваності та смертності протягом останніх десятиліть [2,3].

Рівень матеріальних витрат, спрямованих на лікування ангіологічних хворих, досить значний. У той же час віддалені результати, особливо при патології периферичних артерій, залишають бажати кращого. Це пов'язано з пізньою діагностикою та несвоєчасним направленням хворих до судинних

хірургів, порушенням поліклінічними лікарями принципів лікування та післяопераційної реабілітації даної категорії хворих [1,3].

Основною причиною цього є недостатня кваліфікація поліклінічних лікарів в області ангіології. Саме хірурги поліклінік традиційно надають лікувальну допомогу даної категорії хворих. Минулий з'їзд судинних хірургів України в 2013 р. в м. Ужгород, націлював лікарів на перенесення надання допомоги цій категорії хворих в амбулаторних умовах [1].

У зв'язку з цими обставинами є гостра необхідність реорганізації системи викладання ангіології та судинної хірургії в медичних ВНЗ України.

Традиційно навчання хірургії у медичному університеті м. Одеси ведеться на кафедрах загальної, факультетської та госпітальної хірургії.

У даній градації бачимо незаперечні переваги медичної освіти, зокрема в питанні клінічного мислення. Патологія судин в даний час складає до 30% всіх хірургічних захворювань, звідси необхідність знання даного розділу кожному студенту, практикуючому хірургові, як в стаціонарі, і особливо працюючому в поліклінічних об'єднаннях. Виходячи з цього, в Одеському національному медичному університеті організована кафедра хірургії № 1 на якій проходять навчання студенти 6 курсу, інтерни хірурги, крім цього навчаються на місячних передатестаційних курсах.

Кафедра розташована на базі обласної клінічної багатопрофільної лікарні, яка має у складі 40 ліжок з хірургії судин з бригадою з надання невідкладної медичної допомоги при патології судин на догоспітальному етапі. Що стосується надання медичної допомоги при патології судин на догоспітальному етапі, то це питання майже не освітлене. У програмі передатестаційного циклу затвердженого методком МОЗ України немає жодної години цього питання. Маючи досвід лікування захворювань і пошкоджень великих судин на практичних заняттях, семінарах та лекціях студентам, інтернам і курсантам викладаємо інтегровані основні симптомокомплекси:

- Зовнішня кровотеча;
- Кровотеча в порожнини тіла;
- Гематома в проекції судин при збереженій цілісності шкіри;
- Гостра оклюзія артерії або вени, без кровотечі;
- Здавлення дихальних шляхів гематомою, що виходить із сонних, хребетних, підключичних або яремних вен;
- Тромбоемболія легеневої артерії при тромбозі глибоких вен гомілки.

В останні роки спостерігається зростання ушкоджень судин у осіб, що вживають наркотики. Введення наркотиків в ліктьовому згині або паху здатне ускладнюватися кровотечею, утворенням артеріовенозних свищів, тромбозом артерії та вени. Всі ці пацієнти мають високу інфікованість, вірусним гепатитом, сифілісом, синдромом набутого імунодефіциту. Вважаємо, що теоретичні та практичні навички з надання медичної допомоги при патології судин на догоспітальному етапі, повинні бути включені як обов'язковий розділ післядипломного навчання інтернів-хірургів і лікарів інтернів сімейної медицини.

Виходячи з вищевикладеного необхідно:

- Збільшення кількості годин, що виділяються для вивчення патології артеріальних і венозних судин;

- Впровадження системи тестування і рішення ситуаційних завдань для здійснення поточного контролю знань студентів та інтернів.

- У програму викладання повинні бути включені конкретні схеми терапії залежно від нозологічної форми, а так само свідчення і протипоказання до реконструктивних хірургічних втручань як на артеріях так і венах.

- Основний час циклу, як для лікарів-інтернів, так і для слухачів передатестаційного циклу, відводити практичним навичкам.

- Самостійно виконувати інструментальні методи дослідження та навчитися правильно їх інтерпретувати. Особливу увагу звернути на дуплексне сканування і вивченню ангіографії, як «золотого» стандарту обстеження в судинній хірургії.

Інтенсифікація процесу викладання повинна полягати в широкому впровадженні цифрових технологій комп'ютеризації та перенесення демонстраційного матеріалу на інтерактивні мультимедійні додатки. Повноцінна теоретична підготовка та контроль знань, як студентів, так і курсантів представляє важливу ланку у формуванні клінічного мислення і своєчасній діагностиці та лікуванні цієї категорії хворих, особливо при впровадженні страхової медицини. Викладання судинної патології проводиться не на шкоду іншим розділам, насамперед абдомінальної хірургії.

В рамках програм Європейського товариства судинних хірургів і флебологів і Всесвітнього союзу ангіологів консенсуси та кооперативні документи необхідно їх розумно адаптувати до структури охорони здоров'я Незалежної України.

Література

1. Резолюція V Конгресу серцево-судинних хірургів України і Польщі «Актуальні питання серцево-судинної хірургії», присвяченого 100-річчю з дня народження академіка М.М. Амосова // Український журнал хірургія. – 2013. – № 4. – С. 132-133.

2. Sun. H. Prediction of all-cause mortality with copeptin in cardio-cerebrovascular patients: A meta-analysis of prospective / Sun H., Sun T., Ma B. [et all] // Peptides.- 2015. – № 4.- P. 196 – 781.

3. Meves S.H. Peripheral arterial disease as an independent predictor for excess stroke morbidity and mortality in primary-carepatients: 5-year results of the getABI study / Meves S.H., Diehm C., Berqer K. [et all] // Cerebrovasc.Dis. – 2010. – №29 (6). – P. 546-554.

МІЖСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ В СТУДЕНТСЬКОМУ КОЛЕКТИВІ

Єрмак О.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Студентський вік являє собою особливий період життя людини, перехідний від юності до зрілості. Юнацький («студентський») вік, юнацький період – це початок самостійного, дорослого життя.

У юнацькому віці виділяються наступні вікові періоди: 16–17 років – рання юність, 17–20 років – власне юність, 20–21 рік – пізня юність. Ці вікові періоди мають свою специфіку, але, при цьому, мають багато загальних характеристиками.

У дослідженнях Б. Г. Ананьєва, Н. В. Кузьміної, А. А. Реан, В. І. Слободчикова, В. А. Сластьоніна, Є. І. Степанової і ряду інших дослідників