

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
«КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗІВ»,
«ACTUAL PROBLEMS OF FUNDAMENTAL AND CLINICAL MEDICINE
(IN ENGLISH)»**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ЛІКАРІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ
ПРИСВЯЧЕНИХ 20-РІЧЧЮ ЗАСНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ**

(Суми, 10–12 квітня 2012 року)

**СУМИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
2012**

К 250-ЛЕТИЮ КОНЦЕПЦИИ ПРИЖИЗНЕННОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Васильев К. К.

Одесский национальный медицинский университет, кафедра социальной медицины

С открытия метода выстукивания, которую австрийский врач Иоганн-Леопольд Ауэнбруггер (J.-L. Auenbrugger; 1722-1809) назвал латинским словом *percussio* (буквально — нанесение ударов) берет начало концепция прижизненной анатомической локализации внутренних болезней.

В 1761 г. — то есть когда доктору Ауэнбруггеру было 39 лет - в венской типографии увидела свет написанная на латинском языке его книга: «Новое открытие, позволяющее на основании данных выстукивания грудной клетки человека, как признака, обнаруживать скрытые в глубине грудные болезни» («*Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signum abstrusos internorum pectoris morbos detegendi*»), в которой он описал непосредственную (прямую) перкуссию.

Уже до Ауэнбруггера после смерти пациента врач-клиницист путем секции пытался найти место локализации болезни, которую он наблюдал при жизни больного. Метод же Ауэнбруггера впервые позволил ещё при жизни больного найти анатомическую локализацию болезни и, кроме того, в динамике проследить за изменениями в месте заболевания.

В 1816 г. мощный импульс в развитии концепции прижизненной локализации внутренних болезней дал предложенный в этот год французом Рене-Теофиль-Гиацинтом Лаэннеком (R.-Th.-H. Laennec; 1782-1821) прибор для посредственной аускультации, который он назвал «стетоском» (*stethos* - грудь, *skopeo* - смотреть, исследовать, греч.).

В 1826 г. француз Пьер-Адольф Пиорри (P.-A. Piorry; 1794-1879) предложил постукивать по специальной пластинке, названной им плессиметром (греч. *plēssō* ударять + *metreo* измерять, определять), плотно приложенной на исследуемое место. Тогда же он начал использовать пальце-пальцевую перкуссию. Появление посредственной (опосредованной) перкуссии так же способствовало укреплению названной концепции.

В 1895 г. появился рентген, открытый немцем Вильгельмом-Конрадом Рентгеном (W.-C. Röntgen; 1845-1923). Концепция прижизненной анатомической локализации внутренних болезней прочно вошла в жизнь.

XX век дал УЗИ (ультразвуковое исследование), МРТ (магнитно-резонансная томография) и другие методы неинвазивной визуализации, а истоки концепции прижизненной анатомической локализации внутренних болезней в перкуссии Ауэнбруггера.

ВИВЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Козик Ю. О., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – асист. О. І. Сміянова

СумДУ, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

Політичні і соціально-економічні перетворення в українському суспільстві на етапі інтеграції України до Європейського Союзу, формування нової концепції функціонування системи охорони здоров'я вимагають наукового обґрунтування і удосконалення управління якістю медичної допомоги (ЯМД). Одним із методів оцінки ЯМД є медико-соціологічне дослідження, яке є об'єктивним відображенням ситуації з питань гарантії якості в системі охорони здоров'я. Задоволеність пацієнтів отриманою медичною допомогою є визначеним критерієм якості діяльності медичної галузі, що рекомендований до використання Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Метою дослідження було визначення задоволеності пацієнтів ЯМД за наступними критеріями: задоволеність організацією роботи структурних підрозділів лікувальних закладів різних рівнів надання медичної допомоги; частота отримання медичних послуг на платній основі; своєчасність надання медичної допомоги; сприйняття змін у системі охорони здоров'я.

Дослідження проводилось серед пацієнтів стаціонарних відділень міських та обласної лікарень м. Сум та серед сільського та міського населення Сумської області. В опитуванні брали участь 2432 особи, які проживають у м. Суми та семи районах Сумської області. У ролі інтерв'юєрів виступали студенти медичного інституту СумДУ. Опитування проводилось за допомогою закритої анкети за пропорційною вибіркою.

За результатами дослідження можна зробити загальний висновок, що в цілому населення Сумської області позитивно висловлюється щодо сучасного рівня надання медичних послуг. Практично всі опитані задоволені роботою медперсоналу, вважають свого лікаря високопрофесійним спеціалістом (95%), переважну більшість діагностичних послуг оцінюють як доступні (70%). Отримані дані підтверджують обґрунтованість напрямків реформ медичної галузі, а саме: зміцнення та розвиток первинної ланки медичної допомоги; готовність населення до створення госпітальних баз із радіусом обслуговування до 50 км; забезпечення раціонального використання ліжкового фонду.