



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

5. Паранояльно-дисфорійний – поєднання підозрливості з патологічною фіксацією асоціацій та стійкої дратівливості та дисфорійних пароксизмів складної структури з ретенцією афекту. Внутрішня кореляція симптомів $r=0,75$, $p \leq 0,05$. Наявний у 64 (64%) осіб загального контингенту.

6. Тривожно-паранояльний – поєднання стійкої безпредметної тривоги та підозрливості з патологічною фіксацією асоціацій. Внутрішня кореляція симптомів $r=0,76$, $p \leq 0,05$. Наявний у 59 (59%) осіб загального контингенту.

Висновки. Встановлено, що в осіб, які перебувають у програмах ЗПТ наявна психопатологічна симптоматика неспихотичного рівня, яка може бути структурована у 6 симптомокомплексів: тривожно-обсесивний, обсесивно-сенситивний, депресивно-сенситивний, депресивно-дисфорійний, паранояльно-дисфорійний та тривожно-паранояльний.

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.
Запорізький державний медичний університет

Педагогічний аспект підвищення якості професійної підготовки студентів у медичних вищих навчальних закладах (ВНЗ) спрямований на розгляд його як результату освітнього процесу, що відповідає запитам особистості студента і соціального замовлення. Університети повинні готувати працівників, підготовлених до творчої діяльності, здатних до високоінтенсивної праці, до здійснення безперервної професійної освіти.

Якість освіти, з нашої точки зору, є така підготовка майбутніх лікарів, які здатні до ефективної професійної діяльності, до швидкої адаптації в сучасних умовах, які володіють технологіями в своєму напрямку, уміннями використовувати отримані ними знання при вирішенні професійних завдань.

Одним з важливих завдань, вирішення якого спрямовано на забезпечення поліпшення якості підготовки фахівців у ВНЗ – це оцінка якості одержуваного кожним освіти, узгоджена з системою наукових знань і професійних завдань в обраній спеціалізації, а також оцінка можливості зміни системи освіти, що забезпечує поліпшення його якості. Тому виникає питання про те, які умови необхідно створювати для підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців, якими критеріями буде характеризуватися якість професійної підготовки студентів, які будуть визначені в педагогічному процесі.

У Національній доктрині освіти України зазначено, що якість освіти – це орієнтація освіти не тільки на засвоєння студентами знань, а й розвиток пізнавальних і творчих здібностей, а також особистої відповідальності і досвіду щодо самостійної діяльності.

У той же час, модернізація та інтеграція української системи освіти в єдиний освітній простір диктує необхідність створення системи контролю якості освіти. На державному рівні ставиться завдання: в кожному закладі створити систему контролю якості освіти.

Поняття «якість освіти» у вітчизняній педагогіці трактується по-різному. Найбільш прийнятним є визначення К.М. Мишалківського, «якість – ступінь відповідності результатів навчально-виховного процесу, виражених в характеристиках навченості і вихованості, їх соціально зумовленого нормативного рівня». Ф.М.Махлаченко підкреслює, що виключно особливою є оцінка якісних аспектів навчання, а також розробка механізму їх відстеження.

Важливо відзначити, що якість результатів діяльності ВНЗ забезпечується управлінням якістю, як ключових процесів ВНЗ.

Сьогодні багато говориться про якість освіти будь-якої освітньої організації, проте воно визначається не тільки його змістом. Зараз, як ніколи, якість і результативність освіти залежать, перш за все, від процесу якості взаємодії, взаємин і взаємозв'язків, які розгортаються всередині нього.

Простежимо етапи створення системи управління якістю освіти в нашому університеті, які виконують функцію систематизації:

1. Створення центру управління якістю освіти.
2. Організація навчання різних категорій персоналу з урахуванням їх майбутньої ролі в системі забезпечення якості.
3. Розробка та прийняття багаторівневої системи управління якістю освіти.

4. Розробка механізмів моніторингу та критеріїв результативності процесів системи.
5. Створення робочих груп та проведення внутрішнього аудиту.
6. Самооцінка за моделями якості.

Необхідно перерахувати чинники, що визначають якість професійної освіти в нашому університеті: 1 група включає якість освітніх цілей, якість освітніх програм, якість системи моніторингу результативності, якість інформаційного і комунікаційного забезпечення процесу професійної підготовки, якість організації самостійної роботи студентів, якість матеріально-технічного та фінансового забезпечення процесів. Друга група містить якість підготовки абітурієнтів, якість підготовки випускників, якість організації практик, якість використання інноваційних освітніх технологій, якість кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу, якість середовища життєдіяльності.

Звідси випливають критерії вимірювання системи якості в університеті:

а) якість і результативність освіти:

- структура випуску;
- рівень підготовки і ступінь завантаження викладачів;
- якість працевлаштування випускників;
- досягнення випускників.

б) якість та результативність наукової діяльності:

- активність публікації, цитування;
- рівень кваліфікації дослідників;
- участь у соціально значущих наукових проектах.

Найважливішою складовою частиною оцінки якості освіти є оцінка якості «кінцевого продукту».

Центр якості освіти організовує процеси моніторингу та оцінки якості освіти безперервно протягом кожного семестру, використовуючи наступні групи вимірників якості: тести підсумкового та поточного модульного контролю, «об'єктивна» оцінка результатів навчання на основі незалежних тестів, «суб'єктивна» оцінка результатів навчання викладачем, прямі вимірювання якості ресурсів спеціальності, соціологічні опитування, експертні оцінки якості процесів.

Дослідження з проблеми затребуваності випускників вузу на регіональному ринку показало достатньо високий рівень. Опитування роботодавців показало, що, в цілому оцінка роботи випускників Запорізького медичного університету позитивна, однак, є пропозиції щодо вдосконалення знань, умінь, навичок студентів в області сучасних медичних технологій.

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОНЛАЙН СЕРВІСІВ САМОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ

Гуйтур Н.М.

Запорізького державного медичного університету

З розвитком Інтернету набули поширення онлайн сервіси самодіагностики стану організму у тому випадку, коли захворювання ще не встановлено, але патологічні та інші зміни в організмі вже визначаються.

Для самодіагностики використовуються онлайн сервіси, які дозволяють по синдромам (ознакам) змін в організмі дізнатися про захворювання та спеціальність лікаря, до якого слід звернутися для встановлення точного діагнозу захворювання і початку лікування.

Онлайн сервіси умовно можна розділити на дві групи.

До першої групи віднесемо онлайн сервіси, які дозволяють візуалізувати процес діагностики, наприклад, онлайн сервіси DOC.ua, Сімптомчекер, First Aid.

До другої групи віднесемо сервіси з онлайн тестами, які містять питання, на котрі хворий дає відповіді. За результатами тестування виводиться інформація про стан організму.

Ці онлайн сервіси можна умовно розділити на чотири підгрупи.

До першої підгрупи можна віднести прості онлайн тести, які дають відповідь про стан органів: відмінно, добре, задовільно, погано.

До другої підгрупи можна віднести онлайн тести-опитувальники, які створені насамперед для практикуючих лікарів для первинної діагностики пацієнтів і подальшого відстеження зміни стану в організмі в процесі лікування.

Прикладами таких онлайн тестів є тест «Шкала депресії Аарона Т.Бека» і «Опитувальник невротизації» (автори К.К. Яхин, Д.М. Менделевич).

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	46
Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.	
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОНЛАЙН СЕРВІСІВ САМОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ	47
Гуйтур Н.М.	
ВПЛИВ РІВНЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ НА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ.....	48
Дац В.В.	
ДО ПИТАННЯ ПРО КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ФАКТОР ЕКСПЛІКАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	49
Демченко А.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ УВАГИ ТА КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ У КУРЦІВ В УМОВАХ ДЕПРИВАЦІЇ ПАЛІННЯ	49
Демченко О. В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	50
Дем'яненко І.В., Шкодіна А.Д.	
ЕНДОСКОПІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	51
Діденко Е.В., Ткачов В.С., Стешенко А.О.	
VERAPAMIL USAGE IN KELOID AND HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT	52
Dongur Sai Madhav	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ.....	52
Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Андрікевич І.І., Гумінська Г.С. *, Степанкевич Т.П. *, Москалюк О.В.	
ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	53
Гук Г. В.	
CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS.....	54
Ette Alekhya, Onishchenko T.	
КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ	54
Єрохіна А.О., Нікулін М.І.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	55
Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.....	56
Капшитар Н.І.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЇХ ОСОБИСТІСНОЇ АКЦЕНТУАЦІЇ.....	57
Качур Р.В., Аджала О.М.	
МЕДИКАМЕНТОЗНА СЕДАЦІЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІБРОЕЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ	58
Кирилова Д.І., Бойцова О.М.	
СПРОМОЖНІСТЬ/НЕСПРОМОЖНІСТЬ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН: КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ	59
Кириченко М.М, Амро А.Т.	
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ ІЗ БІКАНАЛКУЛЯРНИМ ДРЕНУВАННЯМ.....	60
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О., Костровський А.Н.	
ВИБІР ФОРМУЛИ РОЗРАХУНКУ ОПТИЧНОЇ СИЛИ ІОЛ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМЕТРОПІЧНОЮ РЕФРАКЦІЮ.....	61
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О.	