

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІСТОРИЧНА СПАДЩИНА ТА СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Матеріали науково-практичної конференції
з нагоди 140-річчя від дня народження С. А. Томіліна (1877–1952),
видатного соціал-гігієніста та демографа,
завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту

м. Харків, 25 жовтня 2017 р.

УДК 614.2(477)
I90

Редакційна колегія: Огнєв В. А., Сокол К. М., Чумак Л. І., Чухно І. А.,
Веретельник О. А.

Затверджено вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 19.10.2017 р.

I 90 Історична спадщина та сучасні аспекти забезпечення громадського здоров'я в Україні: матеріали наук-практ. конф.; з нагоди 140-річчя від дня народження С. А. Томіліна (1877–1952), видатного соціал-гігієніста та демографа, завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту (м. Харків, 25 жовт. 2017 р.). – Харків, 2017. – 160 с.

УДК 614.2(477)

© Харківський національний
медичний університет

The social significance of myocardial infarction is associated with high mortality, affliction of persons of working age, the need for life-long treatment, which requires high financial costs, as well as a decrease in the quality of life of these patients. Thus, the prevention of myocardial infarction should be considered as a matter of paramount importance, and in cases of development of this disease it is necessary to influence the quality of life of such patients.

References

1. Westin L., Nilstun T., Carlsson R., Erhardt L.: Patients with ischemic heart disease: quality of life predicts long-term mortality. *Scand Cardiovasc J. Apr*; 39 (1–2): 50–4, 2005.
2. Conti C.R. – *Amer. Heart. J.*, 2004, 193 p.
3. World Health Organization (2009) *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva.
4. *Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*. Geneva, WHO, 2007.
5. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, et al. (2011) National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: Systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet* 337: 557–567.
6. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ; Comparative Risk Assessment Collaborating Group (2002) Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 360: 1347–1360.

ПЕРШІ КРОКИ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО СВІТОГЛЯДУ

Сирова Г. О., Макаров В. О., Ланшин В. В.

Вища освіта – цілісний комплекс навчально-методичної підготовки майбутнього спеціаліста, майбутнього сучасного фахівця. Стрімкий розвиток сучасних педагогічних технологій вплинув на впровадження різноманітних методів та форм організації навчальної діяльності студентів.

Розглядається багато різноманітних технологій для якісної організації процесу надання та засвоєння знань. Впровадження інтерактивних технологій в навчальний процес є актуальним, сучасним та перспективним. Проникнення мультимедійних технологій в галузь освіти є закономірним і невідворотним: комп'ютерна техніка, цифрові технології активно входять в життя людей, а електронні засоби зв'язку стали невід'ємною часткою нашого життя [1, С. 76]. Педагогічна майстерність викладача – досконале володіння технологією навчання, яка представляє собою цілісну дидактичну систему, що дозволяє найбільш ефективно, з гарантованою якістю вирішувати педагогічні завдання [2, С. 67]. Педагогічна майстерність – вищий рівень володіння технологіями: педагогічною, освітньою, виховання та розвитку. Технологічність саме сьогодні стає домінуючою характеристикою діяльності людини, вона означає перехід на якісно нову сходинку освітнього процесу, що вміщує оптимальність, ефективність, наукоємність, вдосконалення, результативність [1, С. 75]. При цьому справжній викладач повинен бути цікавим для студентів. Наші студенти, приходячи на перший курс вищого медичного навчального закладу, вже мріють про навчання медицині. Тому ми, викладачі фундаментальних дисциплін, на заняттях з медичної та біоорганічної хімії з першої лек-

ції, з першого лабораторно-практичного заняття сприяємо формуванню у першокурсників медичного світогляду [3, С. 72]. Програма створена саме так, щоб з першого курсу студенти відчували, що вони – майбутні лікарі. Так, розбираючи тему «Комплексні сполуки», ми розповідаємо їм про гем, хлорофіл, вітамін В12, алкогольдегідрогеназу, карбоангідразу, пероксидазу, каталазу та інші комплексні сполуки, про основи хелатотерапії; в темі «Колігативні властивості біологічних рідин» – про ізотонічні, гіпотонічні, гіпертонічні розчини, плазмоліз, гемоліз, кесонну та гірську хвороби; при вивченні «Кислотно-основної рівноваги в біосистемах» – про ацидоз та алкалоз. При вивченні електрохімії особливу увагу звертаємо на роль електрохімічних явищ у біологічних процесах та наводимо цікаві приклади особливостей металевих електродів, які використовуються в медичній практиці (в кардіохірургії – металевий електрод з золота, в травматології, нейрохірургії, пластичній хірургії – металеві пластини з танталу, які мають біологічну сумісність з організмом людини). Медичні аспекти розглядаються при вивченні тем, як з «Медичної хімії», так і з «Біоорганічної хімії». Розповідаючи про гетероциклічні сполуки при вивченні «Біоорганічної хімії» ми вважаємо за необхідне проводити профілактичні бесіди медичного характеру, спрямовані на попередження розповсюдження наркоманії (при обговоренні будови нітрогеновмісних сполук алкалоїдів – морфіну); при вивченні похідних піримідину розповідаємо про небезпечне зловживання снодійними (барбітурати), при обговоренні будови алкалоїдів групи хіноліну (хінін) – про малярію, особливу увагу приділяємо небезпеці туберкульозу – при вивченні будови протитуберкульозних засобів похідних ізонікотинової кислоти, звертаємо увагу на шкідливі наслідки тютюнопаління – при вивченні будови нікотину та ін.

Висновки. Отже, все це приклади інтеграції хімічних дисциплін, що вивчають студенти на 1 курсі медичного університету, з профільними, клінічними дисциплінами [4, С. 113-116]. Вже з перших сходинок наші студенти розуміють, що інформація, яку вони отримали на початку свого шляху – багаж, який буде допомагати їм адаптуватись до навчання далі, та буде сприяти формуванню медичного світогляду майбутнього лікаря вже з першого року навчання в вищому навчальному медичному закладі.

Використана література

1. Проблеми та перспективи розвитку української науки на початку третього тисячоліття: матеріали III Всеукраїнського науково-практичної інтернет-конференції, 14–16 грудня, 2011. Збірник наукових праць. Переяслав-Хмельницький, 2011. 193 с.

2. Professional formation of the future teacher: materials of the international scientific conference on May 22–23, 2017. Prague: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ». 2017. 192 p.

3. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах (педагогіка і психологія, біологічні науки, хімічні науки, фізика та інформаційні технології, нанотехнології для медицини): матеріали міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції, 22–23 травня, 2014. Харків. 2014. 166 с.

4. Роль хімічних дисциплін у становленні майбутнього лікаря: історичні аспекти, матеріали IV міжнародної наукової інтернет-конференції «Історичні, еко-

ПРОБЛЕМА ДЕФЦИТУ ТА НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ – ПРОБЛЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ХХІ СТОЛІТТЯ

Сокол К. М., Сидоренко М. О., Завгородній І. В.

Проблема лишньої ваги та дефіциту маси тіла є актуальною для людей різної статі і віку, незалежно від соціальної і професійної належності. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ситуацію з ожирінням характеризує як епідемію. Кількість людей з ожирінням невинно зростає. В період з 1980 р. в багатьох країнах Європи поширеність ожиріння виросло в 3 рази. Особливо високими темпами збільшується ожиріння серед дітей. За прогнозами вчених чисельність людей з ожирінням буде зростати щороку на 4 млн. В багатьох країнах більше половини дорослого населення мають надлишкову вагу, при цьому до 30 % дорослих відносяться до категорії осіб з клінічним ожирінням.

Однією із самих важливих проблем громадського здоров'я є зростання кількості дітей з надлишковою вагою. Досягнувши зрілого віку, можливо вони будуть страждати від ожиріння. Ожиріння призводить до зростання захворювань сахарним діабетом, раком і хворобами серця. Проблема ожиріння призводить до економічних наслідків у зв'язку зі зниженням продуктивності праці і рівня доходів.

В Україні надлишкову вагу тіла мали 25 % дітей шкільного віку та 15 % мали її дефіцит. Вважається, що значною мірою відхилення від нормальної ваги тіла пов'язано з неповноцінним харчуванням населення [1, С. 235].

Надлишкова вага тіла та ожиріння відмічається майже у всіх країнах Європейського регіону, чисельність людей з надлишковою масою тіла за показниками ІМТ в Європейському регіоні є одним з найвищих серед інших регіонів ВООЗ і становить 26,5.

Для діагностики ожиріння і визначення його ступеня використовують індекс маси тіла (ІМТ) який вираховується діленням ваги тіла в кілограмах на квадрат росту в метрах. За визначенням ВООЗ індекс маси тіла (кг/м²) для осіб 18–65 років можна класифікувати:

16 і менше	– виражений дефіцит маси тіла
16–18,49	– дефіцит маси тіла
18,5–24,99	– норма
25–29,99	– надлишкова маса тіла (передожиріння)
30–34,99	– ожиріння I ступеню
35–39,99	– ожиріння II ступеню
40 і більше	– ожиріння III ступеню (морбідне)

За результатами досліджень особи, у яких показники ІМТ доходить до 30 помирають на 9 років раніше ніж їхні однолітки, при ІМТ більше 40 тривалість життя скорочується на 13 років.

Перше місце в рейтингу по ожирінню займають США, на другому місці стоять Європейські країни. Серед країн з надлишковою вагою і ожирінням рахуються Великобританія, Венгрія, Румунія, Греція, Албанія. В таких країнах як Чехія, Фінляндія, Германія і Словенія більше 4 % населення страждає ожирінням [2].