

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧЕСОТКОЙ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Коваленко А.Ю.

Научный руководитель: доц. Павличенко В.И.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Цель работы: выяснить заболеваемость чесоткой в Запорожской области. Для установления эпидемической ситуации в регионе были проанализированы данные областного кожно-венерологического диспансера по мониторингу чесотки за последние 5 лет - с 2010 по 2014 г., а также рассчитать интенсивные показатели (указаны в скобках – число случаев на 1000 населения). Всего за этот период в области зарегистрировано 2039 случаев заболевания чесоткой. Анализ динамики заболеваемости по годам показывает явную тенденцию к ее снижению. Так, в 2010 г. количество заболевших составляло 481 случай (0,265), в 2011 г. – 428 (0,238), в 2012 – 444 (0,248), в 2013 – 379 (0,212) и в 2014 – 307 (0,173). По г. Запорожье заболеваемость имела подобную динамику: 2010 г. – 103 (0,132), 2011 – 106 (0,137), 2012 – 92 (0,119), 2013 – 82 (0,107), 2014 – 76 (0,099). Следовательно, за последние пять лет заболеваемость чесоткой по области снизилась в 1,53 раза, а по городу – в 1,38. По данным литературы (Fuller L.C., 2013) чесотка остается широко распространенным заболеванием в мире и в ряде стран только ее минимальный интенсивный показатель составляет 2,71, что в 10,22 раза превышает максимальный показатель по Запорожской области. Таким образом, в результате анализа материалов кожно-венерического диспансера по мониторингу заболевания, можно сделать вывод: эпидемиологическая ситуация по чесотке за последние 5 лет как в области, так и в г. Запорожье, значительно улучшилась.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА СКОРОЧЕНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ

Компанієць В.М., Лур'є К.І.

Запорізький державний медичний університет

Протягом останніх 3 років Запорізьким державним медичним університетом проводиться підготовка студентів за скороченим терміном навчання на основі здобутого ними раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста. Дані студенти зараховуються на II курс на контрактних умовах. Однак, і цій недовготривалій досвід їх навчання, висвітлює низку питань, які потребують вирішення на ранньому етапі навчального процесу. Одним з таких питань, є складання навчального плану таким чином, щоб на початок III курсу ця категорія студентів повною мірою зрівнялась з рештою студентів, які навчаються за нормативним терміном. На теперішній час, на I медичному факультеті за спеціальністю «лікувальна справа» навчаються на II-IV курсах за п'ятирічним терміном 176 студентів, які закінчили різні медичні коледжі України. Скороченою програмою передбачено, що на II курсі тільки з 4 дисциплін - гістологія, мікробіологія, оперативна хірургія та органічна і біоорганічна хімія - кількість кредитів відповідає робочому плану університету, за яким навчається основний загаль студентів. Решта навчальних дисциплін вивчається за скорегованим планом, який розроблено з урахуванням кількості годин, які були вивчені згідно навчальних планів медичних коледжів відповідно до отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст». Різниця становить від 21,4% з анатомії людини, 30% з біології до 55% з нормальної фізіології. Як наслідок, виникає зростання навантаження на студента більш ніж на 20% практичних занять. Аналіз показників успішності даної категорії студентів за останні 2 роки свідчить, що абсолютна успішність залежить в значній мірі від кількості годин, виділених на предмет і є нижчою в порівнянні з показниками успішності студентів, що навчаються за звичайними планами: від 3,8% з медичної біології до 10% на кафедрі анатомії людини. В той же час, якість успішності студентів, які мають відповідну освіту після закінчення медичних коледжів, ще більше відрізняється і нижче від аналогічних решти студентів в середньому на 10-15% на більшості кафедр, які навчають студентів за скорегованим планом, а на кафедрі анатомії людини відрізняється більше ніж на 30%. Це відбивається й на показниках середнього балу. Так на кафедрах нормальної фізіології, біоорганічної хімії, анатомії людини середній бал не перевищує 3,5. Відмічається негативна ознака цієї категорії студентів – низький рівень загальної підготовки, і в першу чергу - підготовки з фундаментальних дисциплін, які вони частково вивчали в медичному коледжі. На нашу думку, такі показники успішності, певною мірою, залежать від значно більшого навчального навантаження на студентів цієї категорії, які змушені вивчати одночасно дисципліни, що вивчаються студентами I та II курсів. З іншого боку, результати складання Крок I свідчать про те, що рівень їх підготовки (а може навички форсованої підготовки, які вони набули в коледжі) практично не відрізняється від рівня контрактних студентів основної групи, але, й як і останніх, значно різниться від бюджетних студентів. Таким чином, навчання на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за скороченим п'ятирічним терміном має мати місце у системі підготовки лікарів, але потребує подальшого удосконалення.