

Левицька С.А., Понич О.М., Палій М.А., Андрушко С.Д. (Чернівці, Україна)

НАЗАЛЬНИЙ ПОЛІПОЗ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ – ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Поліпи є найчастішими утворами, які виявляють у носі. Назва «поліпоз носа» походить від грецьких слів *polu rous*, що за однією версією означає «багато ніжок», за версією – «багато подушечок». На сучасному етапі більшість науковців однастайні в думці, що носові поліпи – це однакові прояви різних захворювань і синдромокомплексів, в котрих беруть участь чисельні біологічно активні речовини і клітини.

Особливу цікавість викликає назальний поліпоз у дітей через відносно низьку порівняно з дорослими частоту зустрічання, відносно високу частоту діагностувань захворювань, котрі мають спільні клінічні ознаки з хронічним поліпозним риносинуситом.

Метою дослідження було проведення аналізу закономірностей розвитку і механізмів назального поліпозу у дітей, визначення основних захворювань, з котрими потрібно проводити диференційну діагностику.

Матеріали і методи. Проведений аналіз наукових публікацій по наукометричним базам даних PubMed, Cochrane Library, and Scopus, PubMed, РМС з використанням ключових слів «nasal polyps», «chronic sinusitis» «treatment» а також аналіз власного досвіду лікування дітей з назальним поліпозом та захворюваннями, котрі мають спільні клінічні ознаки.

Результати та обговорення. На підставі переважання нейтрофілів чи еозинофілів з слизовій оболонці носової порожнини всі випадки назального поліпозу можна умовно поділити на «нейтрофільний» і «еозинофільний». І якщо для нейтрофільного характерним є враження переважно «великих» синусів, повільний ріст і низький відсоток рецидивів, то для еозинофільного – враження «малих» синусів, надзвичайно висока частота рецидивування і гарна відповідь на лікування стероїдами. Щодо особливостей поліпозу у дітей, в педіатричній популяції домінує еозинофільний тип запалення.

В переважній більшості назальний поліпоз у дітей розвивається після 10 років життя, наявність поліпоподібних утворів в носовій порожнині у дитини

молодшого віку повинні змусити проводити диференційну діагностику з вродженими вадами розвитку або системними захворюваннями.

При наявності поліпозу у дитини до 2 років життя диференційну діагностику слід проводити з вродженими вадами розвитку: енцефалоцеле, менінгоенцефалоцеле, дермоїдна кіста спинки носа.

При наявності в носовій порожнині поліпоподібних утворень у дитини від 2 років життя диференційну діагностику слід проводити, передусім, з міковісцедозом.

У підлітковому віці диференційна діагностика проводиться з юнацькою ангіофібромою носоглотки, аденоїдними вегетаціями з інтраназальним ростом, з інвертованою папіломою, злоякісними пухлинами при носових пазух і носоглотки.

Висновки.

Хронічний синусит з назальним поліпозом – рідке захворювання у дітей, котре вимагає прискіпливої диференційної діагностики. Спектр захворювань, з котрими необхідно проводити диференційну діагностику, різниться в різних вікових групах.

Марусик У.І. (Чернівці, Україна)

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Мета роботи – оцінити якість виживання знань у студентів 5 курсу Буковинського державного медичного університету з англomовною формою навчання після залучення симуляційних технологій у процесі їх навчання.

Методи та матеріали. На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету проаналізовано ефективність використання симуляційних технологій під час навчального процесу. Проведено опитування 74 студентів медичного факультету №3 з англomовною формою навчання через 2 тижні після проведення практичного заняття з модулю №2 «Неонатологія» з метою визначення виживання знань. Студентів розподіляли на дві групи: до першої увійшли 34 студенти, в яких під час практичного заняття викладач застосовував симуляцію клінічної ситуації.