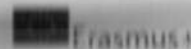


вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції «Актуальні питання
діагностики та лікування алергічних і неалергічних
захворювань респіраторної системи у дітей»
і сателітного симпозіуму «Сучасні технології та інновації
викладання педіатрії та пульмонології»



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Чернівці, 25-26 жовтня 2016 р.

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної
адміністрації

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
АЛЕРГІЧНИХ І НЕАЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ» ІЗ САТЕЛІТНИМ
СИМПОЗИУМОМ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІННОВАЦІЇ
ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ»**

25-26 жовтня 2016 року

Чернівці
«Місто»
2016

УДК 616.248-053.2-07
ББК 54.12
Н 40

За ред. проф. О.К. Колоскової

Н 40 **Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання діагностики та лікування алергічних і неалергічних захворювань респіраторної системи у дітей» із сателітним симпозиумом «Сучасні технології та інновації викладання педіатрії та пульмонології» (Чернівці, 25-26 жовтня 2016 р.). / за ред. проф. О.К. Колоскової. – Чернівці: «Місто», 2016. – 80 с.**

Матеріали видаються мовою оригіналу. За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Вищий державний
навчальний заклад України
«Буковинський державний
медичний університет»

ISBN 978-617-652-162-4

© О.К. Колоскова, 2016
© ВНЦ «Місто», 2016

УДК: 378.147.091.39.016 : 616 - 053.2/6

КРОКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИКЛАДАННЯ В ПЕДІАТРІЇ

Авраменко М.О., Фурик О.О., Юрченко І.О., Філатова О.О.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність проблеми. Проблема якості вищої медичної освіти в Україні на сучасному етапі розвитку суспільства є найактуальнішою, бо саме високі професійні якості молодих спеціалістів є запорукою їхньої конкурентоспроможності в умовах європейської інтеграції в галузі медицини. Проблемно-орієнтоване навчання (ПОН) відоме в медичній освіті та за її межами (Poulton T. et al., 2014). Даний метод призначений для стимулювання вивчення традиційних фундаментальних дисциплін з клінічної точки зору, який дає можливість повноцінного оволодіння проблемою з глибоким, активним, стійким засвоєнням матеріалу на прикладі реальних життєвих ситуацій при максимальному використанні доказово обґрунтованих світових інформаційних ресурсів (Нуртазин С.Т., 2013, Lehmann R. et al., 2015, Berman N. et al., 2016).

Метою роботи є визначення кроків впровадження інноваційних технологій викладання (проблемно-орієнтованого навчання) в педіатрії.

Основними відмінностями проблемно-орієнтованого навчання від традиційного є створення невеликих груп по 8 студентів та організація занять таким чином, що студенти повинні самостійно сформулювати питання, які необхідні для рішення кейса та знайти на них відповіді у результаті пошуку відповідної інформації та спільного обговорення. Проблемно-орієнтоване навчання потребує спеціального методичного забезпечення, перш за все складання кейсів, розробкою яких займається спеціальна група викладачів на основі реально відбух ситуацій, які переглядаються щороку. Першим рівнем створення кейсів є так звані лінійні кейси, що послідовно описують події при обстеженні та лікуванні уявного пацієнта, від першого візиту до лікаря до призначення лікування та надання рекомендацій. Наступний рівень - розгалужені кейси, що є основою для створення віртуальних пацієнтів. На певних ключових етапах студентам надається можливість вибрати (після ретельного обговорення всіх питань) варіант дій щодо діагностичних процедур чи лікувальної тактики, який, на думку студентів, найбільше відповідає потребам пацієнта на даний конкретний момент. Це є так зване

у групі, зокрема перешкоджатиме командній роботі, кооперації, взаємодії, передбаченій ПОН.

З цією метою вивчали поширеність тестової тривожності в 155 іноземних студентів-випускників в асоціації з поточною та підсумковою успішністю. Застосовували опитувальники для оцінки тестової тривожності: шкала 1 (Sarason I.G., 1980), загальна кількість «позитивних» відповідей вище 12 означала тривожність перед тестуванням; і шкалу 2 (Nist and Diehl, 1990), з наступною оцінкою тестової тривожності: низький бал (10-19) вказує на те, що студент не страждає на тестову тривожність, помірні бали між 20-30 вказували, що рівень тривожності є середнім, а бали, більше 30, свідчили, що студенти мали патологічно високий рівень тривожності. Оцінювали тестову тривожність в асоціації з успішністю впродовж 5-6 років навчання педіатрії. Дослідження проводили шляхом заповнення анонімних опитувальників із окремими соціодемографічними даними.

Середній рівень тривожності за шкалою 1 становив $6,5 \pm 3,0$ бали, $6,4 \pm 3,0$ і $6,8 \pm 2,8$ балів ($p > 0,05$) відповідно у чоловіків і жінок, а за шкалою 2 - $22,2 \pm 6,4$ бали, $21,7 \pm 6,3$ і $23,7 \pm 6,4$ бали ($p = 0,08$) відповідно. Високий рівень тестової тривожності був виявлений у 3,2% студентів (лише в чоловіків) за шкалою 1, та в 10,5% випускників (серед них 62,5% становили чоловіки) за шкалою 2. Значно більш висока продуктивність на підсумковому модульному контролі з педіатрії на 5-му і 6-му курсах була виявлена в групі студентів із низьким ($n = 24$) порівняно з високим рівнем тривожності ($n = 31$): середній бал $153,3 \pm 15,5$ проти $143,1 \pm 10,1$ балів ($p < 0,006$). Існувала негативна слабка кореляція між академічною успішністю впродовж 5-6 курсів і відповідями за опитувальником тестової тривожності Sarason I.G. (1980) ($r = -0,17 - 0,29$, $p < 0,05$), в той час як така асоціація із балами за опитувальником Nist і Diehl (1990), була, в основному, слабкою і / або незначущою. Встановлена достовірна негативна слабка кореляція між підсумковим оцінюванням на випускному іспиті з педіатрії і рівнем тестової тривожності за опитувальником Sarason I.G. (1980): $r = -0,27$, $p < 0,008$. Зі збільшенням тестової тривожності студентів істотно зростало число негативних оцінок, отриманих під час підсумкових модульних контролів на 5-му і 6-му курсах ($r = 0,31$, $p < 0,002$).

Отже, тестова тривожність була пов'язана із чоловічою статтю і зниженням академічної успішності з педіатрії, а опитувальник Sarason I.G. характеризувався істотною прогностичною цінністю щодо підсумкової

успішності з педіатрії. Здійснення оцінки наявності тестової тривожності студентів за опитувальником Sarason I.G. (1980) та диференційований гендерний підхід у формуванні груп студентів для навчання за методикою ПОН, ймовірно, дозволить зменшити психологічний дискомфорт та поліпшити ефективну кооперацію та підсумкову результативність роботи групи за проектом TAME.

УДК 616.2-022.7-07-053.4

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЧАСТИХ ЕПІЗОДІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВИХОВАНЦІВ ДОШКІЛЬНИХ УСТАНОВ

Богуцька Н.К.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Респіраторні інфекційні захворювання щорічно обумовлюють більше половини всіх випадків гострих захворювань серед дітей. Більш висока захворюваність вихованців дитячих дошкільних установ у порівнянні з їх неорганізованими однолітками і відсутність її істотного зниження протягом останніх років свідчать про актуальність цієї педіатричної проблеми. Серед екзогенних факторів, що визначають формування частоті захворюваності на гострі респіраторні епізоди у вихованців дошкільних установ, безсумнівні медико-біологічні, мікросоціальної та гігієнічні.

З метою комплексного аналізу поліфакторного феномена частих епізодів гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) вивчені медико-біологічні особливості когорти дітей дошкільного віку з кратністю ГРЗ, що перевищувала 4 епізоди за рік, що передували обстеженню, в порівнянні з дітьми з епізодичними ГРЗ.

Групи спостереження були сформовані методом "випадок-контроль". Першу (I), основну групу склали 112 часто хворіючих дітей, формувальною ознакою була частота епізодів ГРЗ у дітей більше, ніж чотири рази на рік, що передували обстеженню. Другу (II) групу порівняння сформували 88 епізодично хворіючих дітей, ГРЗ у яких спостерігалися чотири і менше рази на рік, що передували обстеженню.

Детальна характеристика кратності і структури захворюваності обстежених дітей свідчила про значну клінічну гетерогенність контингенту дітей із частими епізодами ГРЗ. Третина дітей I групи

спостереження становила так звану групу з безперервним перебігом епізодів ГРЗ (більше 6 епізодів за рік), а кратність ГРЗ в інших дошкільнят цієї групи становила 5-6 епізодів на рік. Близько двох третин дітей II клінічної групи переносили 2-3 гострих епізоди респіраторних захворювань за рік.

Було відзначено тенденцію до більшої частоти обтяженості алергологічного анамнезу у часто хворіючих на ГРЗ дітей у порівнянні з дітьми II клінічної групи. Генетологічний індекс обтяженості спадкового анамнезу, тобто число хронічних захворювань в перерахунку на одного кровного родича з відомим станом захворюваності, виключаючи пробанда, в родах дітей із частими ГРЗ в середньому становив $0,53 \pm 0,04$, а в II клінічній групі - $0,47 \pm 0,04$ ($p > 0,05$). Відсутність суттєвого впливу перинатальних факторів ризику на формування у дошкільників феномена частих повторних ГРЗ, можливо, пояснюється поступовим зменшенням їх дольової участі в дошкільному віці в порівнянні з їх значущістю в період раннього дитинства. Дійсно, виявлено істотний вплив перенесеної в перинатальному періоді патології і штучного вигодовування у досліджуваного контингенту дітей на зростання їх гострої респіраторної захворюваності лише на першому році життя. Більш вираженою була "фонова" обтяженість у дітей, кратність ГРЗ у яких перевищувала 6 епізодів на рік. Кількість дітей з фізичним розвитком вище і нижче середнього у дітей обох груп порівняння була практично однаковою.

За наявності в анамнезі вказівок на епізоди бронхіальної обструкції, у $30,8 \pm 9,1\%$ часто хворіючих дітей повторні респіраторні захворювання спостерігалися вже на першому році життя, тоді як серед епізодично хворіючих дітей цього не встановлено. У підгрупі часто хворіючих дітей з наявністю епізодів бронхо-обструктивного синдрому існувала тенденція до зростання частоти обтяженості генетологічного алергологічного анамнезу, частоти клінічних проявів алергії, кратності гострих респіраторних захворювань за останній рік спостереження на противагу підгрупі з частими ГРЗ без проявів бронхообструкції.

Отже, часті ГРЗ у вихованців дитячих установ дошкільного віку є гетерогенним поліфакторним клінічним феноменом. При вивченні медико-біологічних факторів ризику формування частоті захворюваності ГРЗ у вихованців дошкільних установ, найбільш значущими виявилися фактори генетичного детермінування (спадкова обтяженість щодо

рецидивної бронхолегеневої патології та / або хронічним вогнищ інфекції, алергологічна обтяженість генетологічного анамнезу, висока сукупна обтяженість хронічними захворюваннями родоходу), а також наявність частих повторних респіраторних епізодів на першому році життя.

УДК 615.356:615.37:616.395:616.2-002-018.73

ВІТАМІН D-СТАТУС ТА РИЗИК РОЗВИТКУ ПОВТОРНОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Большот Ю.К., Голяцька К.К.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Респіраторна патологія, в тому числі бронхообструктивний синдром (БОС), займає перше місце в структурі дитячої захворюваності – близько 67%. Дослідження останніх років свідчать про асоціацію рівнів вітаміну D (25(OH)D, VD) з частотою та тяжкістю перебігу інфекційних захворювань вірусної етіології, при цьому показано, що активність інфекційного процесу негативно корелює з рівнем 25(OH)D. Основний механізм протиінфекційної дії VD реалізується за рахунок його здатності індукувати продукцію антимікробних пептидів, які функціонують в респіраторному тракті та представлені двома основними молекулярними родинами, які організовані дефензинами і кателіцидином (LL37). Отже, наряду з сімейним алергоанамнезом, атопією, сизинофілією, VD також може розглядатися як один із можливих предикторів повторних епізодів БОС. Samargo та співавт. (2011) продемонстрували, що підвишене споживання VD під час вагітності може зменшити ризик повторних епізодів БОС у дітей раннього віку (OR 0.81; 95% CI: 0.74-0.89), а також було встановлено, що рівень 25(OH)D в пуповинній крові був обернено асоційований з розвитком БОС в 15 місяців життя, три роки та п'ять років ($p < 0,05$).

Зниження рівня 25(OH)D в сироватці крові на кожні 10 нг/мл підвищує ймовірність розвитку БОС на 7,25% (Santosh Prasad et al., 2016). Отже, розвиток дефіциту вітаміну D, а саме зниження концентрації 25(OH)D у сироватці крові нижче, ніж 20 нг/мл, може сприяти розвитку повторного перебігу БОС, однією з причин існує необхідність проведення подальших наукових досліджень щодо впливу VD на ступінь тяжкості та частоту повторних епізодів БОС у дітей раннього віку.