WayScience

V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція

«Сучасний рух науки»

WayScience

V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція

«Сучасний рух науки»

Редакція Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience»

Матеріали подані в авторській редакції. Редакція журналу не несе відповідальності за зміст тез доповіді та може не поділяти думку автора.

Сучасний рух науки: тези доп. V міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 7-8 лютого 2019 р. – Дніпро, 2019. – 864 с.

V міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Сучасний рух науки» присвячена головній місії Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience» – прокласти шлях розвитку сучасної науки від ідеї до результату.

Тематика конференцій охоплює всі розділи Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience», а саме:

- державне управління;
- філософські науки;
- економічні науки;
- історичні науки;
- юридичні науки;
- сільськогосподарські науки;
- географічні науки;
- педагогічні науки;
- психологічні науки;
- соціологічні науки;
- політичні науки;
- інші професійні науки.

Дніпро – 2019

КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОТИПУ АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ

Сухан В.С.
Ужгородський національний університет
м. Ужгород, Україна
кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри нейрореабілітації з курсами медичної психології,
пульмонології та фтизіатрії
viktorija.sukhan@uzhnu.edu.ua
+380506738779

В Україні понад 3 млн жителів можуть хворіти на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), але тільки кожний десятий має встановлений діагноз [4]. Ця проблема має глобальний характер, оскільки навіть у США більше 12,5 млн жителів мають діагноз ХОЗЛ, а ще 24 млн – порушення функції легень, але без підтвердження діагнозу [6].

Що стосується бронхіальної астми (БА), то поширеність захворювання в Україні перевищує 3 млн, а діагноз встановлюється у кожному восьмому випадку [1]. За даними офіційної статистики поширеність в Україні БА становить 488,8 хворих на 100 тис. дорослого населення. Щороку БА діагностується у 8 тис. чоловік. Цифри ці явно занижені, оскільки БА часто не діагностується при нетиповому клінічному перебігу, під прикриттям діагнозу ХОЗЛ, хронічний бронхіт. Діагностувати астму непросте завдання, особливо при поєднанні симптомів БА та ХОЗЛ [5].

БА та ХОЗЛ мають певні спільні риси для обох захворювань – хронічне запалення та порушення прохідності (обструкцію) дихальних шляхів, але суттєво відрізняються за патогенезом, патофізіологією, особливостями діагностики, клінічним перебігом, схемами фармакотерапії, наслідками для якості життя, а також маштабністю впливу на соціально – економічне становище окремих індивідуумів та суспільства в цілому [2,3]. Можливість же

супутнього перебігу БА та ХОЗЛ становить від 10 до 25% для хворих на БА [7].

В останні роки все частіше говорять про гетерогенність БА. Гетерогенність БА підкреслюється в керівництві GINA: в новому визначенні захворювання, в розгляді її фенотипів, схем адекватної терапії, ймовірності резистентності до глюкокортикостероїдів.

Астма–ХОЗЛ перехрест (АХП) характеризується персистуючим обмеженням прохідності дихальних шляхів з певними ознаками, які характерні для БА, а також з певними рисами, які притаманні для ХОЗЛ. З цим синдромом пульмонологи зустрічаються від 15 до 55% за даними різних епідеміологічних досліджень. Питання лікування таких хворих неодноразово підіймалось у науковій літературі з різними підходами до даної проблеми. І тільки прийняття терміну «перехрест», який з'явився нещодавно, його визначення, а також рекомендації щодо лікування пацієнтів з АХП, що стало результатом спільного проекту GINA і GOLD намітили шляхи вирішення цього питання [8].

Мета роботи – проаналізувати особливості фенотипу хворих на Астма – ХОЗЛ перехрест.

На базі ДУ НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України було проведене комплексне обстеження 86 хворих на БА. У всіх хворих ретельно збирався алергологічний анамнез, анамнез життя та захворювання. Було проведене загальноклінічне та діагностичне обстеження. Функція зовнішнього дихання (ФЗД) досліджували за допомогою комп'ютерного спірографа «Пульмовент-2». Для визначення особливостей перебігу різних фенотипів БА усі хворі були поділені на дві групи. До першої (І) групи увійшло 57 хворих на ізольовану БА, до другої (ІІ) – 29 хворих на АХП.

Середній вік у групі хворих на ізольовану БА склав 34,9±0.77 років, а у групі хворих на АХП був вищий і становив 43,7±0,68 років. Вік початку розвитку захворювання для І-групи становив 26,6±1,66 років, для ІІ-групи – 31,5±1,45. Причому, первинним захворюванням у групі хворих на АХП констатувалось ХОЗЛ (93,1%), а давність захворювання становила 11,8±0,28

років. Частота загострень БА становила 1,8±0,54 разів на рік в першій групі проти 3,2±0,69 разів в другій групі. Причиною загострення в обох групах були застуди з сезонністю зима-осінь.

Метеотропність була виражена у 48(84,2%) хворих на ізольовану БА і у 23(79,3%) хворих на АХП. У обох групах хворих переважна більшість пацієнтів вказували на погану переносимість холодної, вологої, вітряної погоди.

У всіх пацієнтів збирався алергологічний анамнез. Обтяжена спадковість діагностувалась у 24(42,1%) обстежених І-групи і у 11(37,9%) пацієнтів ІІ-групи хворих. Алергічна сенсибілізація спостерігалась у 36(63,2%) хворих на БА і у 19(65,5%) хворих на АХП, в основному, до побутового пилу, пилку рослин, хімічних(в тому числі до тютюнового диму) та харчових алергенів.

На паління тепер і в минулому вказало 10(17,54%) хворих на БА та 15(51,72%) хворих на АХП з середнім стажем паління (пачкороків) 5,48±0,34 та 26,6±2,53 відповідно.

Медикаментозна алергія в І-групі спостерігалась у 19(33%) хворих і в ІІ-групі – у 11(37,9%) хворих до вітамінних препаратів, антибіотиків, анестетиків.

Серед супутніх захворювань у хворих на АХП діагностувались: гіпертонічна хвороба – у 8(27,6%) пацієнтів та захворювання органів травлення – у 6(20,7%) пацієнтів.

Серед ускладнень у хворих на АХП частіше спостерігалась легенева недостатність ІІ-ІІІ ступеня (34,5%) та емфізема легень (24,1%) проти 15,8% та 12,3% відповідно у хворих на ізольовану БА.

У всіх хворих досліджувалась ФЗД. Петля форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) була знижена у хворих на БА до 71,6%±1,66, а у хворих на АХП до 62,1%±1,74. Об’єм форсованого видиху за одну секунду (ОФВ1) становив у І-групі 67,6%±1,42 та в ІІ-групі – 52,7%± 0,9.

Таким чином, після прведеного дослідження можна констатувати, що перебіг АХП має свої особливості і дану групу хворих можна розглядати як окремий фенотип астми. Для цієї групи хворих характерний значно старший вік початку розвитку захворювання. Первинним у розвитку АХП було ХОЗЛ. Для

цієї групи хворих була характерна сезонність загострень зима-осінь з метеотропністю до вологої, вітряної, холодної погоди. Загострення носили більш виражений та частий характер. Причиною розвитку захворювання більшість хворих вважала застуди, контакт з хімічними речовинами, тютюнопаління. У багатьох хворих цієї групи захворювання ускладнювалось легеневою недостатністю та емфіземою. Для даної групи хворих також були характерні знижені показники ФЗД.

Список літератури:

1. Вишнивецкий И.И. Диагностика и выбор стартовой терапии бронхиальной астмы в рекомендациях GINA 2014: новые акценты и вопросы, оставшиеся без ответа / И.И. Вишнивецкий // Здоров'я України. – 2014. – № 3. – С. 9 – 11.

2. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» Наказ МОЗ України № 128 від 19. 03. 2007р. – Київ. – 2007. – 18с.

3. Толубаєв В.В. Проблемні аспекти аналізу епідеміологічних та фармакоекономічних даних при хронічних обструктивних захворюваннях легень / В.В. Толубаєв, О.М. Заліська // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 2 (16). – С.42 – 47.

4. Фещенко Ю.И. Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких / Ю.И. Фещенко // Український пульмонол. журнал. – 2010. - №1. – С.6.

5. Фещенко Ю.И. Бронхиальная астма и хроническое обструктивное заболевание легких в свете новых рекомендаций / Ю.И. Фещенко // Здоров'я України. – 2014. – № 4. – С.3 – 5.

6. Фещенко Ю.И. Доказательная медицина, как инструмент принятия решений в клинической практике / Ю.И. Фещенко, Л.А. Яшина, С.Г. Ищук // Український пульмонол. журнал. – 2010. – № 2. – С.53 – 56.

7. Шмелев Е.И. Бронхиальная астма в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: стратегические проблемы терапии / Е.И.

Шмелев // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // consilium – medicum. com. / magazines / pulmo / article / 9551.

8. Яшина Л.А. Бронхиальная астма и ХОЗЛ: современный взгляд на сочетанную патологию / Л.А. Яшина // Астма та алергія. – 2014. – № 4. – С. 82 – 84.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СУЧАСНОМУ ТАНЦЮ В СИСТЕМІ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Тараненко Ю.П.
к. пед. наук,
ст. викладач Бердянського
державного педагогічного університету

У сучасних умовах позашкільні заклади стають невід'ємним компонентом освітньої структури, який сприяє всебічному, гармонійному розвитку особистості учня, його соціальній адаптації та самореалізації в суспільстві. Позашкільні заклади, що працюють у соціально-культурній та освітній сферах, доповнюють шкільну освіту та створюють позитивне виховне середовище для учня. Вони виступають гнучкими виховними інфраструктурами, спроможними здійснювати виховання громадянина незалежної держави України - творчої особистості, здатної вдосконалювати себе та свою країну.

За останні десятиріччя значно підвищилися вимоги до позашкільної освіти як рівноправного інституту в загальній системі освіти, відповідно до чого постало питання щодо переосмислення стратегічних питань оновлення або реформування діяльності позашкільних навчальних закладів.

Дослідники проблем педагогічної інноватики О. Абдалова, О. Ісакова, О. Василенко, І. Галиця і О. Галиця, В. Докучаєва, О. Фатхутдінова та інші

СТРАХУВАННЯ ЦІНОВОГО РИЗИКУ	
Стежко С.О. ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СЛУХАЧІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ	680
Стратічук Н.В., Осадча А.В. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СОНЯЧНОЇ ЕНЕРГЕТИКИ В УКРАЇНІ	683
Строяновський В.С. ЗАЛЕЖНІСТЬ ФОРМУВАННЯ УРОЖАЙНОСТІ ФЕНХЕЛЮ ЗВИЧАЙНОГО ВІД СТРОКІВ, СПОСОБІВ СІВБИ І НОРМ ВИСІВУ НАСІННЯ	687
Сухан В.С. КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОТИПУ АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ	691
Тараненко Ю.П. ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СУЧАСНОМУ ТАНЦЮ В СИСТЕМІ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	695
Таранова В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	700
Творошенко І.С., Трубаєва С.С. ДО ПИТАННЯ МАТЕМАТИЧНОГО ОБГРУНТУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ОЦІНЮВАННЯ СКЛАДНИХ УНІКАЛЬНИХ ОБ'ЄКТІВ НЕРУХОМОСТІ	704
Тетерук О.В. ХАРАКТЕР ФОРМУВАННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ У СОРТІВ ОЗИМОГО ЯЧМЕНЮ ЗА РІЗНИХ СТРОКІВ СІВБИ	709
Толопка Н.І., Черкашина Т.О. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	712
Труш І.А. ОБРАЗОТВОРЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ ТВОРЧОСТІ	717
Тур І.Ю. РИНОК ПОСЛУГ ВИЩОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ МЕРІТОРНИХ БЛАГ В УКРАЇНІ	722
Туровцева Н.М., Пюрко О.Є., Коробко Д.І. СТІЙКІСТЬ СОРТІВ ПЕРСИКА ДО КУЧЕРЯВОСТІ ЛИСТКІВ	725