

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY № 2

MATERIALS

of the 75th final scientific conference for the
teaching staff of Uzhhorod National University
Medical Faculty № 2

February 22-26, 2021



Uzhhorod-2021



УДК 61(063)+378.4(477.87)

ISBN 978-617-7798-42-1

Збірник матеріалів 75-ї підсумкової науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу медичного факультету №2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України висвітлює актуальні питання медичного сьогодення, а також питання особливостей викладання іноземним студентам в сучасних умовах.

Роботи, що ввійшли до збірника, присвячені проблемам сучасної діагностики, лікування та профілактики різноманітних захворювань, питанням організації та управління охорони здоров'я, а також питанням підготовки іноземних студентів в умовах сьогодення.

Редакційна колегія

Голова редколегії:

Калій В.В. – доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету №2 УжНУ.

Члени редколегії:

д. мед. н. Погоріляк Р.Ю.

д. мед. н. Товт-Коршинська М.І.

д. б. н. Фекета В.П.

к. мед. н. Колесник П.О.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст та ілюстративний матеріал.

Збірник матеріалів 75-ої підсумкової науковотез рекомендований Вченою радою (протокол №2 від 03.03.2020 р.) ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

ЗМІСТ

1. **Погоріляк Р.Ю., Ладані С.А.** ОЦІНКА РОЛІ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ТА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА В УКРАЇНІ..... 5
2. **Фегер О.В., Погоріляк Р.Ю.** МЕРЕЖА ТА КАДРИ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ..... 6
3. **Гончарук-Хомин М.Ю.** ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ..... 8
4. **Пішковці А-М.М.** ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКОЇ ГЕОГРАФІЧНОЇ ЗОНИ ЗАКАРПАТТЯ..... 10
5. **Шип Д.Я., Ладані С.А.** АНГЕДОНІЯ ЯК ПЕРВИННИЙ ПРОЯВ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 14
6. **Левенець Н.Г.** СТРУКТУРНІ ТИПИ ФРАЗЕОЛОГІЧНИХ СЛОВОСПОЛУЧЕНЬ У ЛАТИНСЬКІЙ МОВІ..... 15
7. **Вайнагій Т.М.** СПЕЦИФІКА ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В МЕТОДИКУ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» 17
8. **Бойчук О.А., Небесник О.І.** ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ..... 20
9. **Малець Н.Б., Гречин І.М.** МОВНИЙ ФАКТОР ЯК КОНСОЛІДУЮЧИЙ ЧИННИК У ДЕРЖАВОТВОРЧИХ ПРОЦЕСАХ УКРАЇНИ..... 23
10. **Русановська О.В., Колесник П.О., Куодза Дж.** МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ВІДВІДУВАНЬ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОЕКТ ПЛОТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ..... 26
11. **Москаль О.М.** ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ НА КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2..... 28
12. **Микита І.В.** МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ПОВІДОМЛЕННЮ ПОГАНИХ НОВИН НА КУРСІ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» ЗА АЛГОРИТМОМ «МОРТЕС» ТА OSCE В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ... 31

13. **Ільков О.В.** ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ»..... 33
14. **Колесник П.О., Шушман І.В., Рошкарюк А.** ПРОЄКТ ПЛОТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕБ-РЕСУРСУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ТА ПРИХИЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО ДОКАЗОВОГО СКРИНІНГУ 34
15. **Яким І.Ю., Кедик А.В.** МЕТОДИКА ОНЛАЙН НАВЧАННЯ НА КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2, КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ 35
16. **Кущин О. О., Клушин В., Дурневич Р.** ELECTRICAL CARDIOVERSION IN ATRIAL FIBRILLATION IN RESIDENTS OF MOUNTAINOUS AND PLAIN REGIONS OF TRANS-CARPATIA 37
17. **Григоренко Д.В.** МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИМ НАВИЧКАМ У ПАЦІЄНТІВ ЩО МАЮТЬ «БІЛЬ ВНИЗУ СПИНИ» НА КУРСІ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ..... 39
18. **Кожанова М.В.** ГІБРИДНА МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ БАЗОВОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ) ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОГРАМІ ЦИКЛУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ..... 41
19. **Товт-Коршинська М.І., Ростока-Резнікова М.В., Жованик Н.В.** СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ ІЗ ПОСТТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЗМІНАМИ ЗА УМОВИ ПОЄДНАННЯ ІЗ АНЕМІЄЮ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 43
20. **Фейса С.В.** СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР ПОГІРШЕННЯ ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ 46
21. **Шушман І.В.** ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОЖИРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ № 2 ТА РІВНЯ ЇХ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ 48
22. **Тернушак Т. М.** СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА COVID-19..... 50

23. Ряшко В.І. ЧУТЛИВІСТЬ ОРГАНІЗМУ ДО СТРЕСУ ТА ЧАСТОТА ПОЯВИ ГРВИ У СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП	52
24. Моськаль О.М. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДИСПЕПТИЧНИХ ПРОЯВІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2	53
25. Михалко Я.О. ЛОКАЛЬНА ЧУТЛИВІСТЬ ESCHERICHIA SOLI ДО АМІНОПЕНІЦИЛІНІВ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ 55	
26. Машура Г.Ю., Свистак В.В. ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ОКРЕМИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ	56
27. Лях. О.І. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА COVID-19	58
28. Лізанець Н.В. ВАКЦИНАЦІЯ ВІД СЕЗОННОГО ГРИПУ ТА ПНЕВМОКОКУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	61
29. Лавер К.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З COVID 19 ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	63
30. Бандурин О.Ю. ВИКОРИСТАННЯ РЕНТГЕН-ДИФРАКЦІЙНОГО АНАЛІЗУ ЖОВЧІ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТІВ УДХК У ХВОРИХ З БІЛІАРНИМ СЛАДЖЕМ	64
31. Гряділь Т.І. FEATURES OF EATING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH COMBINATION OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES	65
32. Костенчак-Свистак О.Є. ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ДО ТА ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ СКЛАДУ ТІЛА	67
33. Паламарчук О.С. ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ОСНОВІ ДАНИХ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	68
34. Немеш М.І. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ БЕЗЖИРОВОЇ МАСИ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ	70

ОЦІНКА РОЛІ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ТА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА В УКРАЇНІ

Погоріляк Р.Ю., Ладані С.А.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ: У період 2017-2019 років, до появи пандемії COVID-19, першість серед інфекційних захворювань в Україні займав туберкульоз. Відсоток заражених, хронічно перебігаючих форм даного захворювання збільшується з арифметичною прогресією.

На специфіку поширення та перебігу туберкульозу впливають ряд таких факторів: відсутність вакцинації, низький рівень життя, погіршення екології та наявність захворювань, які пригнічують опірність організму.

Питання протидії туберкульозу в Україні наразі є пріоритетним у державної політики у сфері охорони здоров'я, а боротьба з ТБ - предмет міжнародних зобов'язань України.

Мета роботи: Проаналізувати динаміку показників захворюваності (загальної та первинної) та смертності від туберкульозу в Україні у період від 2017 до 2019 року, зокрема і в Закарпатській області. Визначити основні фактори впливу на перебіг та поширення туберкульозу.

Матеріали та методи: щорічна доповідь МОЗ про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я (2017 р.); мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області (2017-2019 рр.); нормативно-правова база МОЗ щодо організації діяльності системи ОЗ України.

Результати: За даними ретроспективного аналізу загальної захворюваності на всі форми активного туберкульозу на 100 тис. населення виявлено зниження даного показника у 2019 році на 4,6 %, у 2018 році на 8,4 % порівняно з 2017 роком.

Щодо туберкуліодіагностики у дитячого населення віком від 4 до 14 років на 1 тис. населення було визначено підвищення рівня продіагнованих на 72% в періоді 2017-2019 рр.

До 2019 року проводився скринінговий метод визначення туберкульозу у населення (наразі вже не є актуальним) - флюорографія. За даними 2017-2019 рр. кількість обстежених знизилася на 14,4%. Даний метод

дослідження визначає пізні стадії розвитку туберкульозу, тому його достовірність не є підтвердженою щодо ранніх форм.

Частота смертності від туберкульозу у структурі загальної смертності становить (%): 2017 р. - 8,6; 2018 р. - 8,2; 2019 р. - 9,1. Динаміка даного показника зросла на 5,8%.

Визначається стрімке зростання показника захворюваності на ко-інфекцію ТБ та СНІД від 4,8 на 100 тис. нас. станом на 2006 рік до 13,2 на 100 тис. нас. у 2016 році. Ці дані свідчать про посилення захворюваності на поєднану інфекцію в Україні у 175%. Смертність від ко-інфекції зросла на 23 % в періоді від 2006 до 2016 року.

Висновки: Рівень показників поширеності, захворюваності, смертності населення від туберкульозу залишається нестабільним. Тенденція зниження та підвищення попередніх показників залежить від діагностики, вакцинації та вчасного лікування/ізоляції. Виявлено також суттєві відмінності нормативно-правового забезпечення та лікування ТБ в Україні та країнах ЄС. Основним методом зниження захворюваності та смертності є покращення превентивної медицини в країні.

Ключові слова: туберкульоз, захворюваність, смертність, вакцинація, ко-інфекція.

МЕРЕЖА ТА КАДРИ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Фегер О.В., Погоріляк Р.Ю.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Боротьба із злоякісними новоутвореннями — одна з найважливіших проблем охорони здоров'я України, актуальність якої визначається постійним підвищенням захворюваності населення, труднощами своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, високим рівнем інвалідизації і летальності хворих.

В основі організації онкологічної допомоги полягає принцип диспансеризації, що передбачає активне динамічне спостереження за станом здоров'я хворих, надання їм необхідної лікувально-діагностичної допомоги.

Для покращення рівня профілактики та лікування онкологічної допомоги необхідні кваліфіковані кадри та фінансові ресурси.

Мета. Проаналізувати стан мережі та кадрової ситуації онкологічної служби на регіональному рівні протягом 2015-2019 років.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані обласного інформаційно-аналітичного центру Закарпатської області за 5 років.

Результати. Мережа закладів онкологічної служби представлена одним диспансером зі стаціонаром (КНП ЗПЦ ЗОР) та онкологічними відділеннями Мукачівської районної лікарні та Тячівської районної лікарні.

Впродовж 2015-2019 років показники використання ліжкового фонду вКНП ЗПЦ ЗОР здебільшого зменшувалися, а саме: середнє число днів зайнятості ліжка зменшилось на 8,08%, середнє перебування хворого на ліжку – на 16,96%, показник летальності зменшився на 35,71%, тоді як у Закарпатській області за досліджуваний період цей показник зріс на 12,59%, показник обігу ліжка за період з 2015 по 2019 рр. зріс на 10,72%.

Відсоток госпіталізованих сільських жителів серед усіх госпіталізованих хворих в КНП ЗПЦ ЗОР протягом досліджуваного періоду зріс на 2,26%.

Доля оперативних втручань, виконаних в КНП ЗПЦ ЗОР у загальній структурі операцій з 2015 по 2019 рр зросла на 13,62% (у 2015 р. становила 3,67%, у 2019р. – 4,17%).

Забезпеченість населення лікарями онкологами протягом досліджуваного періоду майже не змінилася становила 0,3 на 10 тис населення.

Співвідношення лікарів до молодших спеціалістів з медичною освітою становить 1: 2,2, що не відповідає стандартам.

Ту чи іншу кваліфікаційну категорію мають 74,07% лікарів онкологів, із яких першу категорію мають - 75,0% лікарів, другу – 25,0%, третю – 10,0%. Щодо молодших спеціалістів з медичною освітою, то атестованими є 59,40%, з яких - 75,95% мають першу категорію, 15,19% другу і 8,86% - третю категорію.

Висновки. Дослідженням встановлено зменшення показників використання ліжкового фонду, зростання частки госпіталізованих з сільської місцевості, зростання частки оперативних втручань, що потребує розробки заходів покращення профілактики та раннього виявлення злоякісних новоутворень, а також надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

Ключові слова: лікарі, молодші спеціалісти з медичною освітою, лікувальні заклади, ліжка.

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Гончарук-Хомин М.Ю.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Втрата одного або ж декількох зубів з формуванням дефектів зубного ряду різної протяжності провокує зниження функціональних можливостей зубо-щелепового апарату, розвиток деформацій та травматичних патернів оклюзії, що в результаті знижують якість життя пацієнтів (Batista та колеги, 2014; Somsak, 2016; Rocha та колеги, 2016). Сучасні можливості стоматологічної реабілітації представлені широким діапазоном алгоритмів ятрогенних втручань, направлених на оптимізацію процесу лікування, та водночас забезпечують умови для реалізації біологічно-доцільних та пацієнт-орієнтованих підходів відновлення основних функцій стоматогнатичної системи.

При цьому в ході дослідження інтегрального показника якості життя серед пацієнтів з частковою та повною адентією та проведеною в подальшому ортопедичною реабілітацією, Lantto та колеги (2019) відмітили, що застосування опитувальників на кшталт ОНІР (oral health-related quality of life) при їх узагальненому опрацюванні не забезпечує достатніх можливостей для об'єктивізації зв'язків між фактично наявними функціональними обмеженнями та даними відповідей отриманих від респондентів після проведеного протетичного лікування.

Відтак доцільним є деталізоване вивчення взаємозв'язків між окремими доменами інтегрального показника якості життя, зокрема такими, що стосуються особливостей харчування, та результатами стоматологічної реабілітації пацієнтів ортопедичними конструкціями різного дизайну з опорою на дентальних імплантатах.

Мета. Встановити наявність потенційних взаємозв'язків між особливостями харчування та якістю життя пацієнтів після проведення процедури дентальної імплантації у безпосередній та відстрочений періоди моніторингу.

Матеріали та методи. Досліджувана вибірка формувалась із сукупності пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки та приватної стоматологічної клініки «VitRus», яким було проведено процедуру дентальної імплантації з подальшою ортопедичною реабілітацією за відстроченим протоколом в період 2018-2020 років.

В якості критеріїв включення використовувались наступні: 1) вік пацієнтів в діапазоні 18-60 років; 2) наявність включених дефектів зубних рядів різної протяжності; 3) достатня потреба кісткової пропозиції в області втручання; 4) відсутність соматопатологій, що потенційно можуть компрометувати процес остеоінтеграції внутрішньокісткових дентальних імплантатів; 5) планування відновлення цілісності зубного ряду із застосуванням незнімних типів ортопедичних конструкцій; 6) письмова добровільна згода пацієнта на участь в дослідженні. З урахуванням використовуваних критеріїв включення була сформована вибірка із 43 осіб.

Оцінка інтегрального критерію якості життя пацієнтів досліджуваної вибірки проводилася із врахуванням усіх складових доменів ОНІР-14 (скороченої версії опитувальника Oral Health Impact Profile) через тиждень після проведення імплантації та після завершення етапу ортопедичної реабілітації. Частоту реєстрації різних видів обмежень у відповідності до питань сформульованих у кожному домені сумували та виходячи з отриманих результатів робили висновок щодо рівня стоматологічного здоров'я пацієнта, та впливу окремих складових доменів на якість життя, зокрема таких, що стосувалися особливостей харчування.

Систематизація та статистична обробка чисельних даних проводилася у табличному редакторі Microsoft Excel 2019 (Microsoft Office 2019, Microsoft) із застосуванням додаткового плагіну XLSTAT (Addinsoft).

Результати. Розподіл показників якості життя пацієнтів за даними опитувальника ОНІР-14 через тиждень після проведення імплантації був представлений наступним чином: хороший рівень якості життя – 27,90%, задовільний рівень якості життя – 72,10%. Після завершення етапу ортопедичної реабілітації розподіл показників якості життя був наступним: хороший рівень якості життя – 93,02%, задовільний рівень якості життя – 6,93%. Статистично нижчі рівні показників ОНІР-14 через тиждень після проведення процедури імплантації в порівнянні з такими, що були зареєстровані після закінчення протетичного етапу реабілітації, можуть бути обґрунтовані впливом постоперативного дискомфорту після встановлення

інтраосальних титанових опор, розвитком післяопераційного набряку та функціональних обмежень, характерних для післяопераційного періоду.

У структурі домену функціональних обмежень у перший тиждень після імплантації 27,90% пацієнтів «часто» та «дуже часто» відмічали порушення смаку їжі, у структурі домену фізичного болю – 34,88% з аналогічною частотою відмічали дискомфорт при споживанні їжі, у структурі домену фізичної неспроможності – 18,60% з аналогічною частотою відмічали необхідність припинення прийому їжі. Після завершення етапу ортопедичної реабілітації лише 6,97% пацієнтів відмічали дискомфорт при споживанні їжі з частотою констатації даного факту «дуже рідко», при повній відсутності випадків порушення смаку їжі чи припинення прийому їжі.

Показники кореляції таких складових доменів, як «порушення смаку їжі», «дискомфорт при споживанні їжі» та «необхідність припинення прийому їжі» із відповідними кінцевими показниками якості життя за ОНП-14 склали $\rho = -0,27$ ($p > 0,05$), $\rho = -0,39$ ($p < 0,05$) та $\rho = -0,18$ ($p > 0,05$) відповідно через тиждень після імплантації, та $\rho = -0,11$ ($p > 0,05$), $\rho = -0,15$ ($p > 0,05$) та $\rho = -0,10$ ($p > 0,05$) відповідно після закінчення етапу ортопедичної реабілітації.

Висновки. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що дискомфорт при споживанні їжі є основним фактором, що стосується особливостей харчування, який демонструє наявність статистично підтверженої кореляції із показником якості життя пацієнтів у перший тиждень після проведення процедури дентальної імплантації.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕРМІНАНТ ФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКОЇ ГЕОГРАФІЧНОЇ ЗОНИ ЗАКАРПАТТЯ

Пішківці А-М.М.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Значна інтенсивність враження дорослого та дитячого населення стоматологічними захворюваннями висуває проблему збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я до числа значимих і актуальних.

Збереження стоматологічного здоров'я є не тільки медичною, а й важливою соціальною проблемою України.

Основне місце в стоматологічній практиці для збереження стоматологічного здоров'я займає профілактична робота: проведення обов'язкових профілактичних оглядів, планова санація населення, запровадження системи гігієнічного навчання та виховання населення з питань стоматологічного здоров'я.

За даними МОЗ України частка планово оглянутих дітей віком до 17 років включно у 2018 році до відповідної кількості населення в Україні становив 51,7, у м. Києві – 88,3, у Кіровоградській області – 81,0, у Черкаській – 79,8, у Сумській – 73,0, у Чернігівській – 72,1, але у Волинській – 20,6, у Запорізькій – 23,8, Рівненській – 33,5.

Серед оглянутих дітей віком до 17 років включно в Україні у 2018 році потребували санації 48,7 відсотків, але у Закарпатській області – 74,2, у Львівській – 69,8, в той же час, у Харківській – 28,8, у Сумській – 37,3.

Серед дітей віком до 17 років включно відсоток санованих від кількості, що її потребували в Україні у 2018 році становив 76,9, у Дніпропетровській області – 93,9, у Черкаській – 90,2, у Кіровоградській – 86,3, у Закарпатській – 85,4, але у Волинській – 40,9, у Київській – 52,9.

У дітей віком до 17 років включно в Україні у 2018 році питома вага пролікованих зубів з приводу карієсу становила 50,1%, у Закарпатській області – 90,3%, у Чернівецькій – 69,7%, у Львівській – 68,0%, але у Херсонській – 31,7%, Сумській – 39,1%, у м. Києві – 40,1%.

Діти у віці до 17 років включно страждають на захворювання слизової оболонки порожнини рота значно частіше ніж дорослі; показник (на 10 тисяч дитячого населення) у 2018 році в Україні становив 125,4; у м. Києві – 223,6, Дніпропетровській області – 204,4, у Львівській – 191,6, але у Волинській області – 46,6, у Херсонській – 64,1, у Харківській – 65,1.

Мета. Встановити детермінанти формування стоматологічного здоров'я у дітей, які проживають в гірській географічній зоні Закарпатської області.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідженні стали результати соціологічного опитування батьків, дідів та бабусь дітей та дітей, які проживають в гірській географічній зоні Закарпатської області. Всього опитано 217 респондентів. Із загальної кількості респондентів діти розділилися наступним чином: 96 не мали проблем із здоров'ям порожнини

рота та зубів (контрольна група) та 121 мали стоматологічні захворювання (основна група). Загальну кагорту обстеження склали діти у віці 9-17 років і тому числі 90 хлопців та 127 дівчат. В ході підготовки тез представлено детермінанти, які найбільш негативно впливають на формування стоматологічного здоров'я дітей.

Результати. В ході дослідження нами було досліджено рівень впливу на формування стоматологічного здоров'я у дітей детермінант, які відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Наявність та частота окремих детермінант формування стоматологічного здоров'я у дітей

Детермінанти	Основна група		Контрольна група	
	Наявність	Відсутність	Наявність	Відсутність
Сільський житель	74	47	24	72
Неповна сім'я	32	89	11	85
Проживає з дідом та бабою	54	67	21	75
Постійна нехватка фінансових ресурсів в сім'ї	59	62	17	79
Територіальна недоступність лікаря-стоматолога	68	53	24	72
Не відвідує щорічно лікаря-стоматолога з профілактичною метою	59	62	22	74
Не проводиться санація порожнини рота за рекомендацією лікаря-стоматолога	23	98	7	89
Нераціональне харчування	63	58	24	72
Не використання зубних паст із	69	52	21	75

збільшеним вмістом фтору				
Непоінформованість (недостатня інформованість) з питань правил догляду за порожниною рота у дітей.	65	56	29	67

На основі наведених даних розраховано вірогідні ризики розвитку захворювань порожнини рота та зубів та відношення шансів. Отримані наступні результати. Сільський житель (ВР – 1,574; ДІ 95% (2,621-8,514), ВШ – 4,723); неповна сім'я (ВР – 0,360; ДІ 95% (1,317-5,863), ВШ – 2,778); проживає з дідом та бабою (ВР – 0,806; ДІ 95% (1,576-5,256), ВШ – 2,878); постійна нехватка фінансових ресурсів в сім'ї (ВР – 0,952; ДІ 95% (2,346-8,335), ВШ – 4,422); територіальна недоступність лікаря-стоматолога (ВР – 1,283; ДІ 95% (2,144-6,910), ВШ – 3,849); не відвідує щорічно лікаря-стоматолога з профілактичною метою (ВР – 0,952; ДІ 95% (1,766-5,801), ВШ – 3,201); не проводиться санація порожнини рота за рекомендацією лікаря-стоматолога (ВР – 0,235; ДІ 95% (1,221-7,291), ВШ – 2,984); нераціональне харчування (ВР – 1,086; ДІ 95% (1,818-5,841), ВШ – 3,259); не використання зубних паст із збільшеним вмістом фтору (ВР – 1,327; ДІ 95% (2,593-8,662), ВШ – 4,739); непоінформованість (недостатня інформованість) з питань правил догляду за порожниною рота у дітей (ВР – 1,161; ДІ 95% (1,526-4,711), ВШ – 2,682).

Висновки. Встановлені детермінанти формування стоматологічного здоров'я у дітей, які проживають в гірській географічній зоні мають стати підґрунтям при формуванні профілактичних програм збереження стоматологічного здоров'я у дітей вказаної кагорти.

Ключові слова: Закарпаття, гірська зона, діти, стоматологічне здоров'я, детермінанти.

АНГЕДОНІЯ ЯК ПЕРВИННИЙ ПРОЯВ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Шуп Д.Я., Ладані С.А.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ: Зміна звичного для нас побуту часто викликає стресові стани. Та зміна країни проживання, знайомство з новою, раніше не знайомою культурою, втрата тісного зв'язку з рідними, мовний бар'єр – викликають значний психоемоційне виснаження. Окрім цього додається ще неможливість швидко знайти друзів, інтенсивний навчальний процес, неможливість реалізації як особистості. Ангедонія – це першочергова ознака депресії (або ж її невід'ємна складова), яка проявляється повною втратою здатності отримувати задоволення від життя. Саме ця ознака найчастіше є проявом нестабільного психоемоційного стану іноземних студентів у зв'язку з вище перерахованими причинами.

Мета: Оцінити рівень прояву ангедонії у іноземних студентів в залежності від віку, статі, наявності шкідливих звичок і рівня адаптації. Також своєчасне виявлення та надання допомоги або ж профілактика її появи.

Матеріали та методи: Опитувальник на основі шкали SHAPS, анкета про наявність шкідливих звичок.

Результати: У ході аналізу отриманих даних виявилось, що 53% іноземних студентів мають прояви ангедонії. Основний відсоток складають студенти 1 курсу – 37%.

Щодо культурної складової їхньої ментальності у прояві даної ознаки, то: студенти з Африки мають найнижчий показник – 15%; студенти з Індії – 21%, тобто найвищий; студенти з арабських країн – 17%.

Серед жіночої статі прояв ангедонії не займав високих показників (18%), чим не можуть похизуватися, на жаль, представники чоловічої статі (35%).

Крім того, визначення шкідливих звичок у іноземних студентів не порадувало. Більша частина з них часто прибігають до паління тютюну, вживання алкогольних напоїв та проведення значної кількості в Інтернеті. На жаль, студенти не проявляють бажання позбутися їх. На питання «Чому?», вони давали чітку відповідь: « Це дозволяє нам забути негатив та заспокоїтися».

Висновки: Дане дослідження виявило, що прояви депресивних станів, зокрема ангедонії, є досить серйозною проблемою, яка вимагає невідкладних методів допомоги та профілактики. Найбільш дієвим шляхом подолання психоемоційного напруження є поступова інтеграція в життя нової для них країни, часте скринінгове дослідження психологічного стану та надання відповідної допомоги.

Ключові слова: ангедонія, депресія, іноземні студенти, психоемоційний стан.

СТРУКТУРНІ ТИПИ ФРАЗЕОЛОГІЧНИХ СЛОВОСПОЛУЧЕНЬ У ЛАТИНСЬКІЙ МОВІ

Левенець Н.Г.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Фразеологія сучасних слов'янських, романських, германських мов склалася відносно недавно. З надзвичайно багатого фразеологічного матеріалу латинської мови різних історичних епох для аналізу відібрані фразеологічні одиниці зі статусом словосполучень.

Мета дослідження: вивчити можливість класифікації латинських фразеологічних словосполучень відповідно до граматичного та семантичного зв'язку між їх компонентами та до їх стилістичних функцій.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували латинські фразеологічні вислови. Під час виконання дослідження використані бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати. За лексико-граматичною приналежністю фразеологічні одиниці-словосполучення поділяються на іменні та дієслівні. У фразеологічних одиницях, організованих за структурною схемою словосполучення, між компонентами спостерігаються два типи зв'язку - підрядний та сурядний. Від способу вираження залежного елемента можливо виділити такі структурні типи фразеологічних одиниць: 1) тип NA (іменник + узгоджений з ним прикметник); 2) тип AN (прикметник + іменник); 3) NN тип (іменник + іменник у родовому відмінку); 4) розширений атрибутивний тип словосполучення.

Метафоричні значення, що переносяться на людину або на сферу її діяльності, склалися на основі асоціацій, що виникала у італійців при

порівнянні людини з природою. Фразеологічні сполучення відображають характеристику людини, її зовнішність, професійну підготованість та інші якості: *homo novus* - “нова людина”, людина незнатного роду, що сама вибилася з низів, вискочка; *piperata manus* - “наперчена рука”, рука, що краде; людина, яка любить красти; *piperata facundia* - “наперчена мова”, гостра, жалка мова; *calceati dentes* - “нагострені зуби” (готові кусати), *milites panicei* - “постачальники хліба”.

Іменні фразеологічні одиниці дуже цікаві також з історико-культурної точки зору і функціонують в якості визначень різноманітних римських реалій, таких як побут, деталі римської кухні, релігія, юриспруденція: *ignisfatuus* - “блукаючий вогонь”, нездійснена надія; *avis rara* - “рідка птиця”, щось рідке, дуже незвичне; *paravegae somae* - “макове волосся”, вінок з маків; *crambe repetita* - “підігріта капуста”, те, що весь час повторюється; *lascallinaceum* - “пташине молоко”, щось недосяжне; *leonina societas* - “левове товариство”, договір, по якому один учасник отримує тільки вигоду, а інший несе всі збитки.

Іменні фразеологічні одиниці, виражені сполученням іменник + іменник у родовому відмінку, виконують атрибутивну функцію, маючи широкий семантичний діапазон з яскраво вираженим оціночним значенням: *diluvii testes* - “свідки потопу”, люди з застарілими, архаїчними поглядами; *nasum rhinocerotis* - “ніс носорога” (надзвичайно хитра та придирлива людина); *vulnus fortunae* - “удар (рана) долі”; *naturae semina* - “природні задатки”.

З інших частин мови, залучених до процесу фразеологізації, слід відзначити присвійні прикметники та індикативні займенники “наш, ваш, свій”. Лексичне оточення цих фразеологічних одиниць відзначається тим, що вони можуть характеризувати одну особу або сукупність осіб чи предметів. Атрибутивний член фразеологічної одиниці лише формально приєднується до іменника, фактично він розповсюджується на всю фразеологічну одиницю та характеризує людину за його значимістю, положенням: *homo nostrae farinae* - “людина з нашого борошна”, наша людина.

Дієслівні фразеологізми розвинулись з внутрішніх ресурсів мови за рахунок образної вмотивованості всієї одиниці в цілому або її окремих компонентів. Вони мають граматичні категорії особи, стану, способу. Стрижневим їх елементом є дієслово у формі інфінітиву.

Дієслівні фразеологічні одиниці є багаточленними структурами та складаються з двох і більше знаменних слів, що характеризуються великою семантичною різноплановістю: 1) дії людини, пов'язані зі взаємовідносинами людей: *albis dentibus deridere* – “висміювати білими зубами”, добродушно над кимось жартувати; *in alienum agrum radices immittere* – “пускати коріння в чужий город”, заважати комусь; *pedem alicui opponere* – “підставити комусь ногу”, протидіяти; *vocem alicui claudere* – “затулити комусь рота”, не дати висловитись; 2) розумову діяльність людини: *ignorare, quid distent aere lupine* – “не знати, чим відрізняються гроші від лушпину”, не уміти розрізняти справжнє та підроблене; 3) душевний стан людини: *omnipede stare* – “твердо стояти на ногах”, бути повністю озброєним; *lupum auribus tenere* – “тримати вовка за вуха”, знаходитись у скрутному становищі; 4) результат дії людини: *linguam caninam comedi* – “з'їсти собачий язик (собаку)”; *infaba reperisse* – “знайти в бобах” (про дитину); *ulcerare jecur* – “поранити в саму печінку”, в серце, змусити покохати.

Іменні та дієслівні фразеологічні одиниці створені за граматичними та синтаксичними моделями, які існували у літературній латинській мові. Винятки складають відхилення від нормативної граматики – препозиція прикметника або іменника у родовому відмінку, а інколи і дієслова: *diluvii testes, pipegata manus, fabariae Kalendae, spicifera dea*.

Висновки. Фразеологічні одиниці організовані на основі синтаксичних моделей сталих словосполучень або речень можна класифікувати за декількома параметрами: 1) за граматичною організацією компонентів та їх семантичним взаємовідношенням; 2) за образно-стилістичною функцією фразеологічної одиниці; 3) за належністю стрижневого слова до тієї чи іншої частини мови.

Ключові слова: фразеологія, метафора, компонент, граматичні категорії, латинська мова.

СПЕЦИФІКА ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В МЕТОДИКУ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

«МЕДИЦИНА»

Вайнагій Т. М.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Інтеграція профільних знань, навичок і вмій у методику навчання дисципліни «Англійська мова за професійним спрямуванням» (далі – АМПС) знайшла своє відображення у міждисциплінарному підході.

Мета даного наукового дослідження полягає у визначенні найефективніших стратегій впровадження міждисциплінарного підходу в методику навчання АМПС студентів спеціальності «Медицина» та обґрунтування принципів їх реалізації.

Матеріали і методи. Окреслена мета передбачала використання таких методів дослідження: *теоретичних* (критичний аналіз наукової літератури з педагогіки, медицини і методики професійної підготовки майбутніх лікарів) та *емпіричних* (спостереження за навчальним процесом студентів спеціальності «Медицина», опитування практикуючих лікарів задля визначення сутності їх фахової діяльності).

Результати. Сучасні методисти у галузі АМПС вважають, що міждисциплінарний підхід полягає у функціональному синтезі декількох теоретичних і/або практичних навчальних дисциплін, залученні до розробки програм та навчальних матеріалів як викладачів АМПС, так і викладачів фахових дисциплін, що має відобразитися у досягненні поставленого професійно орієнтованого завдання за допомогою використання англійської мови.

На думку Н. Саєнко (2015), міждисциплінарний підхід до викладання АМПС передбачає два аспекти: 1) компонентне формування змісту навчання; 2) тематичне наповнення навчальних матеріалів. Якісна реалізація цих аспектів неможлива без залучення викладачів фахових дисциплін.

За хронологічністю викладу матеріалу міждисциплінарні зв'язки поділяють на *супровідні*, *ретроспективні* і *випереджальні*. На наше переконання, в межах курсів англійської мови медичного спрямування ефективними будуть супровідні та ретроспективні міждисциплінарні зв'язки. Реалізація супровідних зав'язків можлива лише за умови вивчення АМПС протягом усього періоду навчання студента і передбачення більше, ніж двох аудиторних годин на тиждень. Впровадження ретроспективних зав'язків може відбуватися починаючи з II-III курсів навчання, коли студенти вже набули певну кількість професійних знань. Такий підхід є максимально

дієвим, адже дозволяє активізувати, закріпити, систематизувати та удосконалити знання, навички і вміння, здобуті в межах фахових дисциплін.

Міждисциплінарні зв'язки можуть реалізовуватися у рамках аудиторної і позааудиторної форм організації роботи студентів, що передбачають індивідуальні, групові і колективні завдання. Практичний характер міждисциплінарного підходу виражений у використанні *методу проєктів* («project-based learning»), що належить до позааудиторної індивідуальної або колективної форм роботи та *проблемного навчання* («problem-based learning»), яке найчастіше реалізовується під час аудиторної колективної або групової роботи студентів.

Прикладом методу проєктів для майбутніх лікарів є написання англійською мовою історії хвороби пацієнта, чий анамнез був зібраний на практичних заняттях у межах будь-якого навчального курсу, як от «Терапія», «Педіатрія», «Неврологія» тощо. Проблемне навчання здійснюється переважно за допомогою розігрування рольових професійно орієнтованих ігор (до прикладу, лікарський консилиум, огляд пацієнта, телефонна або скайп-консультація із закордонними колегами тощо).

Для досягнення максимальної результативності впровадження міждисциплінарного підходу в курси АМПС майбутніх лікарів істотним є дотримання декількох умов. По-перше, викладачі фахових дисциплін англійською мовою, котрі залучені до розробки матеріалів та супроводу курсу АМПС, повинні володіти англійською мовою на рівні не нижче B2-C1 і мати досвід викладання дисциплін медичного спрямування англійською мовою. Це означає, що викладач профільної навчальної дисципліни володіє англійською медичною термінологією на достатньому рівні, щоб у разі необхідності проконсультувати викладача АМПС щодо специфіки та сфери вживання певних професійних термінів в англійськомовному медичному середовищі. По-друге, викладачі фахових дисциплін повинні також бути практикуючими лікарями і мати досвід англійськомовного професійного спілкування та співпраці із закордонними колегами і пацієнтами. Лише за такої умови вони можуть об'єктивно оцінити, яким реєстром фахової медичної термінології та комунікативних навичок у певних професійних ситуаціях повинні володіти майбутні лікарі задля ефективного спілкування із зарубіжними фахівцями та успішної реалізації завдань на робочому місці. Дотримання вказаних вимог забезпечує більш якісний та комплексний підбір тематики і навчальних матеріалів, які відповідають сучасним професійним

потребам майбутніх лікарів, а також глибше та ґрунтовніше висвітлення фахової медичної проблематики.

Висновки. Відтак перевага міждисциплінарного підходу полягає у тому, що викладач АМПС вже не позиціонується як абсолютне джерело знань, а як модератор і фасилітатор, котрий покликаний допомогти студентові активізувати його фахові знання, навички, вміння і творчий потенціал, продемонструвати практичний комунікативний аспект реалізації фахових знань в англomовному професійному середовищі. Співпраця викладачів АМПС з викладачами фахових дисциплін є запорукою організації динамічного навчального процесу, підбору автентичних матеріалів з сучасним контентом та якісного контролю засвоєння і використання у практичній площині навичок професійного англomовного спілкування.

Ключові слова: міждисциплінарний підхід, англійська мова за професійним спрямуванням, майбутні лікарі, міждисциплінарні зв'язки, англomовне професійне спілкування.

ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Бойчук О. А., Небесник О.І.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Дистанційне навчання (ДН) – це важливий освітній досвід, про який загалом говорять від моменту входження України в Болонський процес, але який найбільш активно в навчальних закладах почали впроваджувати та практикувати з моменту запровадження карантинних обмежувальних заходів (2020-2021 рр.). Відтак постала гостра проблема в удосконаленні форм, методів і технологій ДН, зокрема під час вивчення української мови як іноземної.

Аналіз попередніх досліджень. Проблема використання технологій ДН в процесі вивчення іноземних мов порушувались як в працях українських, так і закордонних педагогів. Поставали в центрі наукових зацікавлень і питання дистанційного вивчення саме української мови як

іноземної. З-поміж дослідників – О. Антонів, О. Гриценко, І. Довгий, І. Зогуля, А. Стадній, Л. Стріжик та інші. Утім, в умовах коронавірусної пандемії, питання, пов'язані з реалізацією форм ДН, створенням дистанційних навчальних курсів зазвучали з особливою актуальністю. Цим обумовлюється вибір теми дослідження.

Мета дослідження. 1) Визначити форми ДН та окреслити особливості їх застосування під час вивчення/викладання української мови як іноземної для англومовних студентів медичного факультету №2 УжНУ; 2) обмежують обсягом повідомлення, проаналізувати кореспондентську форму ДН, з'ясувати її переваги та недоліки.

У процесі роботи використано такі **методи дослідження**, як спостереження, опис та узагальнення.

Результати. Якщо говорити про дистанційне навчання, що базується на використанні комп'ютерних комунікацій, то у сучасних дослідженнях виокремлюють дві його форми – кореспондентську та телекомунікаційну. Обидві ці форми використовувалися у роботі з іноземними студентами медичного факультету № 2 під час вивчення української мови.

Перша із них із них (кореспондентська) передбачає проведення навчання шляхом листування. Тобто викладач пропонує теоретичний матеріал та завдання, а студент виконує їх і надсилає на перевірку, після якої керівник виставляє оцінку, коментує роботу і дає свої рекомендації. Така форма ДН передбачає асинхронне спілкування зі здобувачами та вимагає якісної і скрупульозної самостійної роботи як з боку студента, так і викладача. Натомість телекомунікаційна форма передбачає синхронне спілкування через Інтернет, проведення занять в умовах відеоконференцій, які створюють ефект «живого» спілкування та забезпечують найбільш сприятливі умови для формування мовленнєвої компетенції іноземних студентів в умовах ДН.

У поданому дослідженні зосередимо свою увагу на характеристиці кореспондентської форми ДН, яка використовувалась на медичному факультеті №2 головно на початку введення карантинних обмежень (з березня 2020), та з'ясуємо її переваги та недоліки. Оскільки на той момент усі студенти факультету були внесені до системи Moodle, то остання стала додатковим інструментарієм для налагодження опосередкованого/асинхронного спілкування зі студентами.

До переваг кореспондентської форми (як і ДН загалом) традиційно відносять такі параметри: гнучкість та можливість навчання за вільним графіком; технологічність та можливість доступу до світових інформаційних джерел; можливість використання якісної презентації мовного матеріалу; можливість заощадити час та гроші під час вивчення дисципліни тощо.

Якщо говорити предметно про залучення кореспондентської форми ДН у процесі вивчення української мови як іноземної, то, за спостереженнями дослідників, її використання дає можливість удосконалити писемне мовлення, вміння оперувати мовним матеріалом, покращити навички щодо загального розуміння змісту прочитаного, формує вміння побудови діалогічних висловлювань та самостійного створення монологічних повідомлень. Але, як показав досвід, досягти усіх зазначених умінь та навичок у навчальному закладі, послуговуючись лише кореспондентською формою ДН, виявилось проблематично.

По-перше, на жаль, не усі студенти були достатньо умотивованими до самостійного вивчення української мови, відтак вони могли ухилитися від ретельного і систематичного виконання завдань. Поза сумнівом, ефективність та якість ДН залежить від сумлінного та старанного підходу до організації навчально-пізнавальної діяльності.

По-друге, таку перевагу кореспондентської форми ДН як можливість навчання за вільним графіком студенти почасти зводили до лінощів і неякісної або невчасної підготовки, що суттєво погіршувало загальний результат та якість засвоєння матеріалу.

По-третє, як наслідок двох попередніх, в таких умовах загострилась проблема академічної недобросовісності як під час виконання домашніх завдань, так і під час тестування, що проводилися у системі Moodle. Відтак об'єктивність контролю навчально-пізнавальної діяльності в окремих випадках була сумнівною.

По-четверте, в умовах ДН (особливо під час залучення кореспондентської форми) надзвичайно великого значення набуває якість поданих для опрацювання навчальних матеріалів: їх комплектування, систематизація, структурування, логічна послідовність використаних елементів, наявність якісної мультимедійної презентації, засобів унаочнення мовного матеріалу тощо. Адже те, що викладач може виправити /пояснити /змінити під час очної форми заняття, в умовах асинхронного спілкування усі

труднощі треба спростити, передбачити і врегулювати завчасно. Інакше це може призвести до зниження набутих знань, умінь та навичок.

Висновок. Отже, сучасні інформаційні технології дають широкі можливості для налагодження навчального процесу дистанційно. Як показало дослідження, маючи численні переваги, на практиці зреалізувати якісне ДН із застосуванням лише кореспондентської форми (що передбачає асинхронного спілкування) виявилось досить складно. Відтак максимальної ефективності можна досягти, поєднуючи кореспондентську та телекомунікаційну форми ДН. Утім усі переваги такого навчання – у перспективі подальшого дослідження.

Ключові слова: дистанційне навчання, кореспондентська форма ДН, телекомунікаційна форма ДН, українська мова як іноземна.

МОВНИЙ ФАКТОР ЯК КОНСОЛІДУЮЧИЙ ЧИННИК У ДЕРЖАВОТВОРЧИХ ПРОЦЕСАХ УКРАЇНИ

Малець Н.Б., Гречин І.М.

Кафедра громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. На сучасному етапі актуальність даної теми є очевидною, оскільки це обумовлено складними процесами розбудови незалежної Української держави, творення української політичної нації. Мова – це не лише засіб спілкування, а й головний чинник консолідації нації, оскільки забезпечує єдність, вільний і культурний розвиток національної спільноти, стоїть на сторожі збереження національної ідентичності, здорового духовного і ментального розвитку, а отже, виступає могутнім засобом зміцнення національної свідомості. У державотворчому процесі мова, поряд із внутрішніми консолідуючими чинниками, виконує й зовнішню функцію, яка полягає у виокремленні держави з-поміж інших країн, в утвердженні нації і держави серед багатомовної спільноти. Отже, творення української політичної нації вимагає розв'язання фундаментальних питань мовної сфери, щоби така нація ґрунтувалася на засадах української національної державності.

Мета. Дослідження ролі мови у творенні української політичної нації.

Актуальність проблеми. У час, коли Україна здобула незалежність, утвердження у суспільстві української мови як державної, як одного з

основних націотворчих, державотворчих чинників, постає надзвичайно важливою й актуальною проблемою, а її вирішення має бути одним із пріоритетних завдань держави. Усе це актуалізує дослідження стану функціонування державної мови в сучасному українському суспільстві як необхідної умови зміцнення української національної свідомості, важливого чинника консолідації суспільства.

Виклад основного матеріалу. Модернізація українського суспільства на новій системі ідеологічних координат немислима без державної мовної політики, пріоритетом якої має бути розвиток української мови як консолідуючої духовної сили українського суспільства. Українська мова повинна забезпечувати всі сфери життєдіяльності державного організму, нею мають послуговуватися інтелектуальні та політичні верстви України.

Бракує не лише здорового політичного глузду, а й політичної мужності почати нещадну боротьбу проти антиукраїнських, антидержавних сил у вищих ешелонах влади, бракує сили волі усвідомити себе українським народом, а не безрідним «народом України», бракує української ідеї, української мрії, якими б перейнялися не лише письменники, окремі науковці, політики й державні мужі, а весь український народ.

Бракує бажання послуговуватися українською мовою на державному рівні. Така політична короткозорість не просто дискредитує, а й підриває віру багатьох громадян у перспективу України як справді суверенної, демократичної країни. На цей неприпустимий для будь-якого цивілізованого суспільства прецедент звернув увагу відомий американський політолог Збігнев Бжезінський, який небезпідставно висловив занепокоєння таким станом речей в країні, котра постійно заявляє про бажання стати правовою, демократичною державою. Політика нехтування нинішніми владними структурами державотворчих функцій української мови може призвести до її зникнення.

В Україні немає міського сленгу, що перешкоджає утвердженню української мови в усіх сферах суспільного життя. Саме мова міста, насамперед столиці, має стимулювати функціональну та соціально-стильову диференціацію української мови. На думку авторитетного українського мовознавця, «треба, щоб у Києві українська мова стала модою, а вже ця столична мода, престижна, як усе столичне, почне нестримно поширюватися і в регіональних провінційних центрах». Принципово важливим є той факт, що проблема мови українського міста виникла у зв'язку з ідеєю утвердження

української мови як державної, адже без повноцінних урбаністичних форм комунікації годі говорити і про повноту соціальної бази, і про комунікативну потужність української мови.

Статус української мови як єдиної державної мови в Україні був визначений ще наприкінці 1989 р. Законом "Про мови в Українській РСР", що створило передумови для поступового відродження мови титульної нації як повнофункціонального засобу спілкування й важливого чинника розбудови соборної Української держави. З прийняттям Конституції України державний статус української мови був закріплений у ст. 10 Основного Закону, яка проголошує: «Державною мовою в Україні є українська мова. Держава забезпечує всебічний розвиток і функціонування української мови в усіх сферах суспільного життя на всій території України. В Україні гарантується вільний розвиток, використання і захист російської, інших мов національних меншин України. Держава сприяє вивченню мов міжнародного спілкування. З метою формування та здійснення державної мовної політики в незалежній Україні були створені спеціальні державні органи й установи: Держдепартамент із здійснення державної мовної політики у структурі Державного комітету у справах національностей та міграції, Рада з питань мовної політики при Президентові України. Їх діяльність спрямовувалась на створення умов для розвитку і функціонування української мови як державної в усіх сферах суспільного життя, а також розвитку і використання мов національних меншин України, задоволення мовних потреб українців, які проживають за межами держави.

Висновок. Державна мова — це не тільки і не стільки мова керівництва: чиновників, можновладців, політиків. Це насамперед мова люду, яка охоронятиме його інтереси і задовольнятиме культурні потреби. Рідна мова має бути батьківщиною і оселею буття людини, де вона мешкає не тимчасово чи «для офіціозу», а постійно, витворюючи мовні мікросвіти скрізь і з усіма: у магазинах, кафе, ресторанах, перукарнях тощо. Нинішнє становище української мови сприяє тому, що українець відчувається емігрантом на власній землі, — у чужомовному оточенні, розрекламованими іноземними закладами, товарами. Ліна Костенко назвала українську націю раритетною, самотньою на власній землі у своєму великому соціумі. А в одній із поезій проникливо зауважила: «Ми вже як тіні на своїй землі. Хто зрозуміє нашу ностальгію?» Ностальгія за батьківщиною у себе на

батьківщині, безперечно, відлунює в отій щемливій ностальгії за рідною мовою, що по-справжньому мусить стати державною.

Ключові слова: мова, держава, модернізація, статус, нація, українське суспільство, комунікація.

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ВІДВІДУВАНЬ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОЕКТ ПЛОТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Русановська О.В., Колесник П.О., Кудоза Дж.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ: Як правило, на багатьох кафедрах вітчизняних медичних та інших вишів, традиційні взаємовідвідування занять є формалізованими. Нерідко, також, відвідування пар колегами підвищує тривожність викладачів, яких оцінюють. Немає стандартизованих форм оцінювання, часто викладачі, яких оцінюють не мають чіткого алгоритму, за яким буде відбуватися оцінювання, це усугубляє їхній стрес, і може знижувати якість викладання. Тому, стандартизація оцінювання відвідуваних занять, додавання засобів, що знижують стрес та підвищують задоволеність викладачів, чиї заняття відвідують, дозволяє покращити якість викладання матеріалу.

Мета дослідження:

Оцінити задоволеність викладачів кафедри СМАД після проведення «відкритого» заняття з використанням спеціальної он-лайн форми з гібридною оцінкою, що дозволяє виявити моменти покращання викладання матеріалу на відкритому занятті і сприяти підвищенню кваліфікації викладачів.

Матеріали і методи:

Провести пошук літературних джерел щодо методології оцінювання задоволеності викладачів після відвідування їхніх занять колегами, проведення культурної та лінгвістичної адаптації виявленої анкетної форми для локального її впровадження.

Розроблено он-лайн форму зворотного зв'язку після відвідування «відкритого» заняття. Зворотній зв'язок передбачається у вигляді онлайн та персонального спілкування за певним алгоритмом, який викладачі-відвідувачі і викладач, чію пару відвідують, отримують заздалегідь. Задоволеність викладачів кафедри СМАД планується оцінити шляхом анкетування за розробленою формою, після її попередньої стандартизації/валідації.

У формі передбачено оцінку наявності всіх складових заняття (про що викладач, якого перевіряють, ознайомлюється заздалегідь). Дату проведення і тематику «відкритого» заняття має бути повідомлено викладачем-

відвідувачем традиційно узгоджуються заздалегідь. Оцінка заняття, проведеного онлайн, передбачається в запису у зручний для відвідувачів час. Відгук викладача-відвідувача надається усно і у підготовленій та відкритій гугл-формі у вигляді лише позитивних методичних моментів, які було використано під час «відкритого» заняття, що має стимулювати підвищення самооцінки викладача, що перевіряється і зменшує рівень його тривожності у порівнянні з методикою, яка застосовується традиційно.

Натомість, за погодженням викладача, чие заняття оцінюють, відвідувачі мають змогу повідомити про конструктивні пропозиції для покращання занять.

Очікувані результати: В процесі впровадження запропонованої методики протягом I семестру 2020-2021 навчального року у викладачів кафедри СМАД планується оцінити рівень задоволеності викладачів оцінкою проведеного ними заняття.

Висновки: оцінка даних дозволяє визначити задоволеність викладача і, в разі позитивного результату, дозволить запровадити новий метод оцінки на інші кафедри університету, чим підвищить якість навчального процесу.

Ключові слова: методики викладання, взаємовідвідування занять, алгоритм оцінювання.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ НА КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2

Москаль О.М.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ. Пандемія коронавірусу COVID-19 призвела до суттєвих змін у сфері освіти протягом 2020 року в усьому світі. Запровадження карантину змінило життя кожного з нас, та особливо вплинуло на заклади освіти, змусивши пристосовуватися до нових умов надання освітніх послуг.

Переважна більшість країн принаймні на деякий час закрили всі заклади освіти. Було запроваджено дистанційне навчання з використанням різних веб-серверів, платформ, ресурсів та соціальних мереж. Науково-педагогічний персонал зазнав суттєвого натиску від COVID-19, оскільки пандемія зумовила необхідність застосування найбільшої та найшвидшої трансформації педагогічної діяльності і методики оцінювання, яка коли-небудь спостерігалась у сучасних університетах. Це призвело до збільшення

навантаження на науково-педагогічних працівників та вимагало від колег об'єднання власних зусиль, включаючи навчання програмному забезпеченню та спільної практичної діяльності. Тож як викладачам, так і студентам довелося пристосовуватися до нових навчальних умов.

Дистанційне навчання має як свої позитивні, так і негативні сторони. Серед позитивних аспектів використання дистанційного навчання українські викладачі та студенти (за результатами опитування) відмічають, що якість дистанційної освіти не поступається якості навчання віч-на-віч. Студенти відмічають розвиток дисципліни та самоорганізації, що дає можливість отримати освіту у зручний час і зручному місці та рівний доступ до освіти, незалежно від місця проживання, стану здоров'я чи соціального статусу. Викладачі вказують на оновлену роль вчителя, що стає наставником-консультантом, який координує процес навчання, постійно вдосконалюючи власні курси та навички.

Серед труднощів можна відмітити технічні проблеми: реальність показала, що не всі заклади вищої освіти технічно підготовлені. Другий момент – це психологічні проблеми, де студенти зазначили відсутність живого спілкування, неможливість повторної здачі пропущених практичних занять, значне збільшення завдань, брак часу на виконання завдань, зобов'язання виконувати свої сімейні обов'язки щодо контролю/догляду за молодшими братами, поки школи закриті на період проведення онлайн-занять, обмежений доступ до комп'ютера, оскільки батьки теж переведені на віддалену роботу.

Мета роботи: оцінити ефективність використаних інтерактивних методик дистанційного навчання на курсі пропедевтики внутрішньої медицини, зокрема під час викладання гастроентерологічного розділу, у студентів-іноземців 3-го курсу.

Матеріали та методи. Науковцями і практиками визнано, що отримання знань, формування вмій і навичок, розвиток особистісних якостей, набуття певних компетентностей особистості студента є найефективнішими, якщо в освітньому процесі використовують інтерактивні форми і методи. Найменших результатів можна досягти за умов пасивного навчання (лекція – 5 %, читання – 10 %, зорове і слухове сприймання – 20 %, демонстрація – 30 %), а найбільших – інтерактивного (групова дискусія – 50 %, практичні вправи – 75 %, навчання інших або негайне застосування знань – 90 %). Це середньостатичні дані, тому в конкретних випадках результати

можуть різнитися, але в середньому таку закономірність може простежити кожен педагог.

Інтерактивні навчальні семінари поєднують різні методи, які привертають увагу учасників та залучають їх до практичних взаємодій. Інтерактивні педагогічні методи включають «мозковий штурм» (групова діяльність, яка спонукає студентів зосередитись на темі та сприяти вільному потоку ідей), робота в малих групах, демонстрації, презентація клінічних випадків, рольова гра та відгуки тощо. Успішне поєднання інтерактивних методів зазвичай залежить від теми, мети та аудиторії та може змінюватися залежно від обставин. Кожен навчальний метод може мати свої переваги та обмеження і повинен застосовуватися відповідно до мети заняття.

Зокрема на курсі ми використовували «мозковий штурм», що давало змогу підвищити ступінь залучення студентів до навчального процесу, активувати їхню увагу, рольові ігри та аналіз ситуаційних задач. Головною перевагою аналізу ситуаційних завдань є те, що увага студентів спрямована на реальні ситуації, вивчення справ із практики робить теоретичне навчання більш цікавим та наближеним до реального життя. Така методика допомагає учасникам розвивати вміння вирішувати різні проблеми. Для підсумкового контролю ми застосовували об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ), що призначений для перевірки набуття клінічної майстерності та компетентності, які неможливо оцінити традиційними формами іспитів. Кожна станція оцінює одну або декілька клінічних компетентностей (наприклад, навички розпитування пацієнта, комунікативні навички, навички фізикального обстеження тощо).

Результати. Нами було проведено анкетування 100 студентів-іноземців третього курсу медичного факультету №2 щодо ефективності проведених занять у вищезазначеному форматі, як вони оцінюють отримані знання, практичні навички та що вони б хотіли покращити.

56,4 % студентів оцінили отримані теоретичні знання на відмінно, 33,3 % – добре та 10,3 % – задовільно. Щодо засвоєних практичних навичок, 41% студентів їх оцінили на відмінно, 38,5 % – добре та 20,5 % – задовільно. Студентам сподобалося пояснення теоретичного матеріалу в ході заняття, для чого завжди використовувалися презентації в PowerPoint для унаочнення та кращого розуміння поданої інформації. Також відмітили, що сподобалося вирішення ситуаційних завдань та ОСКІ. Загалом, студентам сподобалося інтерактивне ведення занять.

Щодо зауважень про покращення занять, то це в основному стосувалося переходу в оф лайн режим навчання, оскільки їм би хотілося застосовувати отримані знання на практиці та можливість відвідувати пацієнтів.

Висновки. Інтерактивні методи дистанційного навчання виявилися достатньо ефективними як для отримання теоретичних знань, так і практичних навичок студентами. Але, безумовно, для виховання висококваліфікованого лікаря-спеціаліста, необхідною є практична діяльність біля ліжка хворого, що є можливим тільки при проведенні занять в умовах клініки.

Загалом, багато нововведень, застосованих під час пандемії, будуть корисними для студентів і після кризи.

Ключові слова: дистанційне навчання, інтерактивні методики викладання.

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ПОВІДОМЛЕННЮ ПОГАНИХ НОВИН НА КУРСІ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» ЗА АЛГОРИТМОМ «МОРТЕС» ТА OSCE В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Микита І.В.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ: В рамках курсу «Сімейна медицина» в студентів 6 курсу медичного факультету 2 відведено дві години для розгляду теми «Повідомлення поганих новин в діяльності сімейного лікаря».

На жаль, в умовах дистанційного навчання багато викладачів зіштовхнулися із проблемою ефективного викладання студентам практичних навичок. Адже позитивні зміни у системі оцінювання, а саме орієнтація на hard-skill, soft-skills та зміну ставлення студентів до проблеми (attitude), підштовхнула викладачів до переосмислення методик викладацької діяльності.

Темі « Повідомлення поганих новин» , яка належить до soft-skills та зачіпає зміну ставлення, на медичних факультетах до недавнього часу не надавалося значної уваги. Хоча із питанням повідомлення поганих новин рано чи пізно у своїй практичній діяльності зіштовхнуться не тільки сімейні

лікарі, але й, наприклад, гінекологи (повідомлення про завмерлу вагітність), хірурги та повідомлення про інвалідизацію, смерть тощо.

У своїй методиці повідомлення поганих новин, ми об'єднали подачу матеріалу за відомим алгоритмом «MOPTEC» з міні-грою за типом OSCE(в якій хтось грає роль лікаря, хтось –пацієнта). Подача матеріалу у всіх підгруп була ідентичною, а от міні-гру ми провели підгрупам по-різному: «викладач(пацієнт)- студент(лікар)», «студент (лікар)-студент(пацієнт)», «викладач(пацієнт)- студенти (по черзі грають роль лікаря)».

Мета:проаналізувати та порівняти результати вивченого матеріалу у різних підгрупах за трьома різними методиками, щоб у майбутньому якнайефективніше покращити викладання матеріалу та опрацювання практичних навичок.

Матеріали та методи:для вивчення поставленої мети, ми рандомно вибрали 6 підгруп(72 студентів) студентів медичного факультету 2, які умовно поділили на 3 групи(по 24 студентів в одній групі) та їм перед початком заняття надали змогу оцінити рівень своїх вмінь щодо повідомлення поганих новин за 5 – бальною шкалою Лікерта, де 0- «в мене відсутні знання щодо повідомлення поганих новин», а 5- « у мене високий рівень вміння щодо повідомлення поганих новин». Після опитування, ми проводили заняття за встановленим алгоритмом «MOPTEC», тобто подавали теоретичний матеріал, а потім, в першій групі проводили міні-гру за типом OSCE «викладач(пацієнт)-студент(лікар)», в другій – «студент (лікар) -студент (пацієнт)», в третій - «викладач(пацієнт)- студенти (по черзі грають роль лікаря)». Вкінці заняття, всі студенти знов оцінювали рівень своїх вмінь щодо повідомлення поганих новин, а також оцінювали відпрацювання практичних навичок за запропонованою нами методикою де «0»-зовсім не сподобалась запропонована методика, а «5»-дуже сподобалася запропонована методика».

Результати: Опитування студентів на початку заняття-оцінка своїх знань 7%-«0», 40%-«1», 51%-«2». Після заняття : 6%-«3», 33%-«4», 61%-«5» по вмінню повідомляти погані новини . Щодо ефективності OSCE: 24% студентів оцінили методику на «3», 32% - «4», 45% -«5».

Висновки: Отже, за результатами аналізу та порівняння отриманих результатів можна зробити висновок, що методики «студент-лікар-студент-пацієнт)» та «викладач-пацієнт- студент -лікар)» подобається студентам

найбільше, що сприяє кращому опануванню такої теми як «Повідомлення поганих новин».

Ключові слова: практичні навички, погані новини, повідомлення поганих новин, МОРТЕС, студенти-медики, дистанційне навчання, OSCE, медична освіта.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ»

Льков О.В.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Актуальність. Зважаючи на ситуацію, яка склалася в світі, та змусила нас перейти на переважно дистанційне навчання, необхідно віднайти нові цікаві методики та методи навчання, які б допомогли студентам отримувати достатній рівень знань та навичок незалежно від форми навчання.

Мета. Аналіз структури типового заняття з пропедевтики внутрішніх захворювань.

Матеріали і методи. Тематичний план, методичні розробки, завдання, відеоматеріали та презентації, що використовуються на заняттях з пропедевтики внутрішніх захворювань.

Результати: Зазвичай одне заняття з пропедевтики внутрішньої медицини складається з таких частин як: криголам (вільна дискусія з студентами на задану тему, наближену до теми заняття); презентація (інтерактивна дискусія з поясненням навчального матеріалу та з частковим залученням студентів до пояснення теми); демонстрація відеоматеріалів з подальшим обговоренням побаченого, поясненням того, що правильно зроблено, чи пошуком можливих помилок; дискусія (обговорення теми, з усною оцінкою знань студентів); та висновки щодо того, що найбільше запам'яталося протягом заняття. Також студенти отримують домашнє завдання, яке складається з тестової частини та одного з наступного: відкриті питання, опис фото чи знімків УЗД, інтерпретація лабораторних показників.

Висновки. За структурою аналіз заняття складається з різноманітних частин, щоб забезпечити студентам інтерактив та допомогти розібратися з суперечливими ситуаціями.

Ключові слова: методика навчання, графік заняття, методологія

ПРОЄКТ ПІЛОТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕБ-РЕСУРСУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ТА ПРИХИЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО ДОКАЗОВОГО СКРИНІНГУ

Колесник П.О., Шушман І.В., Рошкарюк А.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ. З позицій WONCA, на сьогоднішній день розрізняють чотири види (етапи) профілактики. Вчасне виявлення захворювань - скринінг, збільшує шанси на вилікування, уникнення ускладнень та покращення прогнозу і якості життя для пацієнта. При розробці скринінгових програм необхідно враховувати різні аспекти, зокрема медичні, психологічні, соціально-економічні фактори, тощо. Крім того, необхідним є обґрунтування вибору методів скринінгу на основі принципів доказової медицини. В умовах сьогодення, Україна має обмежені фінансові ресурси для дослідження локальних доказових рекомендацій щодо скринінгу. Скринінгові методи і рекомендації високого рівня доказовості, що використовуються у більшості розвинених європейських країн та США могли б стати гарним прикладом для подальшої розробки української державної системи скринінгу.

У 2018 році було відмінено Наказ МОЗ України «Про диспансеризацію населення», ряд рекомендацій якого не базувались на належних доказових даних. Проте, нової стратегії, яка б ґрунтувалася на доказових рекомендаціях так і не вироблено до цього часу.

В Україні довіра населення Інтернет-ресурсам в якості джерела інформації в сфері охорони здоров'я зростає. Тому, здається цікавим, чи може електронний спосіб донесення інформації стати засобом адекватного впливу на вибір пацієнта щодо проходження певних доказових скринінгових обстежень.

Мета. Оцінити, яким скринінговим дослідженням віддають перевагу мешканці Ужгорода та чи може веб-ресурс, що дозволяє сформулювати персоналізовані доказові методики скринінгу, змінити їх вибір.

Матеріали та методи. Ми плануємо провести пілотне дослідження шляхом опитування мешканців м. Ужгорода щодо пріоритетних для них обстежень з профілактичною метою. Після введення деяких персональних даних, використовуючи розроблений нами веб-ресурс, пацієнт матиме

можливість отримати перелік доказових скринінгових досліджень, рекомендованих особам з аналогічними даними у більшості країн Європи і США. На завершення пацієнту необхідно буде повторно пройти аналогічне початковому опитування, що дасть нам можливість порівняти зміни у виборі пацієнта.

Результати. Отримані дані будуть оброблятися статистично (частота вибору кожного методу скринінгу до і після отримання доказових рекомендацій).

Висновки. Пілотування розробленого нами веб-ресурсу скринінгових рекомендацій «Радник доказової профілактики та скринінгу» допоможе оцінити зміну ставлення пацієнтів до необхідних їм профілактичних заходів, і в «транзитний» період, поки вітчизняної програми по скринінгу не створено, уберегти їх від проходження науково необґрунтованих методів обстежень.

Ключові слова: профілактика, сімейна медицина, скринінг, інтернет

МЕТОДИКА ОНЛАЙН НАВЧАННЯ НА КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2, КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ

Яким І. Ю., Кедик А.В.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ. У зв'язку з пандемією коронавірусної хвороби методика навчання зазнала суттєвих змін. Проведення занять, тренінгів та конференцій перейшло в онлайн-режим. Всі заклади освіти, викладачі та студенти зіткнулися з чималим випробуванням: за короткий термін часу організувати, спланувати та впровадити сучасні інтерактивні методи навчання та при цьому отримати максимум користі від оновленої освіти.

Згідно світових даних щодо ефективності різних форм навчання, класичне лекційне подання інформації має найменший відсоток засвоєння, а саме 5%, найбільш ефективними є навчання інших (90%) та практичні дії (75%) Тому, на заняттях на кафедрі сімейної медицини та амбулаторної допомоги, а саме на курсі пропедевтики внутрішньої медицини використовуємо активні методи групової роботи (див. таб. 1).

Таблиця 1

Активні методи навчання на заняттях пропедевтики внутрішньої медицини

Методика	Мета
«Мозковий штурм»	Зібрати різноманіття ідей у групі з конкретної тематики.
Робота в малих групах	Підвисити ступінь залучення студентів і дозволити їм вчитися один в одного.
Демонстрація	Показати студентам правильний спосіб здійснення конкретних дій.
Ситуаційні задачі	Закріпити отримані знання, використовуючи концепції і нові знання під час розгляду реальних життєвих ситуацій.
Рольові ігри	Провести демонстраційний показ конкретних видів діяльності або відпрацювати визначені навички.
Зворотній зв'язок	Оцінити навчальну та емоційну реакцію студентів щодо почутого чи побаченого. (відео, фільм, презентація)
Запис студентами OSCE-відео	Відпрацювати навички ефективного консультування та фізикального обстеження
Використання онлайн сервісів (Kahoot, Quizlet)	Зацікавити та залучити студентів до активної роботи на заняттях

Матеріали і методи. З метою оцінки ефективності онлайн-занять студентів-іноземців третього курсу медичного факультету №2 було проведено опитування використовуючи Google Forms. Було проведено заняття у двадцяти семи підгрупах третього курсу використовуючи активні методи навчання.

Результати. 37,1% студентів оцінило здобуті знання на 5 балів з 5 можливих, 45,5% студентів оцінило здобуті знання на 4 бали, 15,2% - на 3 бали та 2,3% - на 2 бали. 29,5% студентів оцінило здобуті навички на 5 балів з 5 можливих, 42,4% - на 4 бали, 23,5% - на 3 бали, 3% - на 2 бали. 40,3% студентів

оцінило зміну ставлення до певних тем на 5 балів з 5 можливих, 44% - на 4 бали, 13,4% - на 3 бали, 2,2 % - на 2 бали. Велика частина студентів відмітила зацікавлення в запропонованих темах та у форматі навчання. Також студенти зауважили, що для покращення занять потребують проведення додаткових тренінгів для відпрацювання практичних навичок в офлайн режимі.

Висновки. Протягом першого семестру 2020-2021 навчального року нам вдалося організувати, спланувати та впровадити сучасні інтерактивні методи онлайн навчання. В результаті більшість студентів відмітило підвищення зацікавлення у вивченні пропедевтики внутрішньої медицини.

Ключові слова: онлайн навчання, інтерактивні методики викладання, активні методи навчання, методика викладання.

ELECTRICAL CARDIOVERSION IN ATRIAL FIBRILLATION IN RESIDENTS OF MOUNTAINOUS AND PLAIN REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Durnevych Rostislav, Klushyn Vladislav, Kutsyn Olexander

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Introduction. Atrial fibrillation (AF) is supraventricular arrhythmia characterized by uncoordinated electrical activity of the atria with subsequent deterioration of their contractile function. AF is the most common persistent heart arrhythmia, the frequency of which increases with age. AF accounts for about 1/3 hospitalizations of cardiac arrhythmias. In some patients, AF occurs without signs of cardiovascular disease, but hemodynamic disturbances and thromboembolic complications associated with AF cause high morbidity, a twofold increase of mortality, and require significant treatment costs.

Objective. Identify the features of clinical, laboratory, echocardiographic data in patients who underwent electrical cardioversion, who are residents of the plains and mountainous regions of Transcarpathia.

Materials and methods. We selected patients with persistent or permanent forms of atrial fibrillation (AF), who underwent an electric cardioversion procedure at the Transcarpathian Regional Clinical Center of Cardiology and Cardiac Surgery from September 2019 to July 2020. The following data were evaluated: duration of AF from the moment of diagnosis to the procedure of

cardioversion, the success of cardioversion (restoration of sinus rhythm); indicators of the general blood analysis, such as level of erythrocytes (RBC), level of leukocytes (WBC), level of hemoglobin (Hb) and erythrocyte sedimentation rate (ESR); total cholesterol (TC); echocardiographic parameters, such as anterior-posterior size of the left atrium (LA), LV ejection fraction (LVEF); the presence of comorbid diseases, including hypertension (AH), type 2 diabetes mellitus (DM), valvular insufficiency (mitral and tricuspid valves), signs of chronic heart failure (CHF).

Results of the research. Patients were divided into 2 groups. The first group included residents of lowland settlements (36 patients), the second - residents of mountain settlements (28 patients). The mean age of patients in group 1 was 59.9 ± 1.1 years, in the second group - 60.3 ± 1.3 years ($p > 0.05$). The percentage of men in group I was 50%, in group II - 57% of men ($p > 0.05$).

The results of the comparative analysis are shown in table. 1.

Показник	Group 1	Group 2	Student test
RBC ($\times 10^{12}/l$)	$4,8 \pm 0,1$	$4,9 \pm 0,2$	$p > 0.05$
WBC ($\times 10^9/l$)	$7,7 \pm 0,6$	$7,1 \pm 0,5$	$p > 0.05$
Cholesterol (mmol/l)	$4,1 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,4$	$p > 0.05$
ESR (mm/h)	$16,2 \pm 2,7$	$11,5 \pm 1,7$	$p > 0.05$
Hb (g/l)	$135,5 \pm 3,5$	$140,5 \pm 2,6$	$p > 0.05$
Anterior-posterior size of the left atrium (LA)	$4,7 \pm 0,1$	$4,8 \pm 0,1$	$p > 0.05$
LV ejection fraction (LVEF, %)	$54,7 \pm 2$	$49,2 \pm 2,5$	$p > 0.05$
Chronic heart failure (CHF) preasens	77,7%	85,7%	$p > 0.05$
Arterial hypertension (AH)	88,8%	85,7%	$p > 0.05$
Valvular insufficiency (mitral and tricuspid valves)	38,8%	42,8%	$p > 0.05$
Duration of atrial fibrillation (AF)	$5,4 \pm 0,66$	$2,4 \pm 0,40$	$p < 0.01$

Conclusions. We found no significant differences in GBA, cholesterol, echocardiography and comorbidities. The only significant difference that we recorded was the duration of AF from diagnosis to cardioversion. The average value of this indicator in the group of lowland residents was 5.4 years ± 0.66 , in

the second group 2.4 years \pm 0.40. The probable reasons for the revealed differences are more late visit to the doctor of the inhabitants of mountain settlements at the first signs of AF, better medication and more careful control over their own health in the inhabitants of the lowland settlements.

Key words: atrial fibrillation, electric cardioversion, lowland settlements, mountain settlements.

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИМ НАВИЧКАМ У ПАЦІЄНТІВ ЩО МАЮТЬ «БІЛЬ ВНИЗУ СПИНИ» НА КУРСІ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Григоренко Д.В.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ: В рамках курсу «Сімейна медицина» в студентів 6 курсу медичного факультету 2 відведено дві години для розгляду теми «Біль внизу спини. Якщо не таблетки, то що?».

На жаль, в умовах дистанційного навчання багато викладачів зіштовхнулося із проблемою ефективного викладання студентам практичних навичок. Адже позитивні зміни у системі оцінювання, а саме орієнтація на hard-skill, soft-skills та зміну ставлення студентів до проблеми (attitude), підштовхнула викладачів до переосмислення методик викладацької діяльності.

Темі «Біль внизу спини. Якщо не таблетки, то що?» до недавнього часу не надавалося значної уваги. Хоча із питанням болю внизу спини зустрічається кожен сімейний лікар, оскільки це дуже поширена проблема, яка є п'ятою за частотою причиною звернення до сімейного лікаря, та 17% людей в популяції страждають на хронічні болі.

У своїй методиці викладання практичних навичок при рекомендаціях вправ для пацієнтів з болем в спині ми використали підготовлений відео шаблон виконання трьох вправ, без аудіосупроводу. Їх завдання було в точності відтворити техніку виконання, та записати текстову або аудіодоріжку з інструкцією для цієї вправи (що саме необхідно зробити в цій вправі, наприклад як саме зігнути тулуб, чи розігнути стегно, також кількість підходів, кількість повторів. Це дозволяє студентам відтворити практичну навичку, та відточити її правильну техніку виконання оскільки студенти

порівнюють своє виконання згідно з золотим стандартом. Також великим плюсом для викладача є простота перевірки оскільки оцінювання знову таки проводиться згідно з золотим стандартом. Також таке завдання дозволяє студентам розкрити творчий потенціал. Як ви побачите в відео

Матеріал у всіх підгруп був поділений на два типи. Перший - це знайомство студентів з вправами в картинках і пізніше опитати назви цих вправ та техніку їх виконання. Другий – це надання відео шаблону виконання трьох вправ, без аудіосупроводу, як описано вище.

Мета: проаналізувати та порівняти результати вивченого матеріалу у різних підгрупах за двома різними методиками, щоб у майбутньому якнайефективніше покращити викладання матеріалу та опрацювання практичних навичок.

Матеріали та методи: для вивчення поставленої мети, ми рандомно вибрали 5 підгруп (60 студентів) студентів медичного факультету 2, які умовно поділили на 2 групи (по 30 студентів в одній групі) та вже на модулі в кінці циклу, через призму OSCE оцінити їх знання про вправи, їх техніку виконання, та інше... Та оцінити їх знання за 5 – бальною шкалою, де 0- «в студента відсутні знання щодо профілактичних вправ при болю внизу спини», а 5- «в студента високий рівень вміння щодо профілактичних вправ при болю внизу спини».

Результати: За результатами OSCE в кінці циклу ми отримали наступні результати:

(1-група студентів, навчання профілактиці болю в спині через демонстрацію вправ в картинках) **5-«1», 10-«2», 7- «3», 5- «4», 3- «5».**

(2-група студентів, навчання профілактиці болю в спині через відеошаблон, та власне виконання) **1-«1», 2 -«2», 6- «3», 12- «4», 9 - «5».**

Висновки: Отже, за результатами аналізу та порівняння отриманих результатів можна зробити висновок, що методика навчання за відео шаблоном, та без аудіосупроводу дає більш якісні та довготривалі знання вправ, що сприяє кращому опануванню такої теми як « Біль внизу спини. Якщо не таблетки, то що?».

Ключові слова: практичні навички, біль внизу спини, трійка МакГілла, студенти-медики, дистанційне навчання, OSCE, медична освіта.

ГІБРИДНА МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ БАЗОВОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ) ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОГРАМІ ЦИКЛУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Кожанова М.В.

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, м. Ужгород

Вступ. В умовах сьогодення викладання матеріалу студентам, для якісної їх підготовки, як майбутніх фахівців своєї справи та як громадян нашої країни вимагає значної трансформації. Зрозуміле та доступне подання матеріалу вкрай важливо поєднувати і з практичним відпрацюванням набутих теоретичних знань. Базова підтримка життєдіяльності (серцево-легенева реанімація) одна з тих тем, при вивченні якої є обов'язковим відпрацювання практичних навиків на тренажерах, для того щоб людське тіло піддалося можливості набутти навик і за допомогою м'язевої пам'яті відтворити це і при необхідності використати в реальному житті. Система онлайн навчання майже повністю ізолювала студентів-медиків від можливості проведення у них практичних занять, тому будучи тренером з першої допомоги Закарпатської обласної організації Товариства Червоного Хреста України і роботі тренінгового центру «Школа першої допомоги» вдалося поєднати теорію з практикою і таким чином створити так звану гібридну методику. Дотримуючись всіх карантинних вимог студентам була надана можливість спробувати відтворити свої вміння практично і саме в ігрових симуляційних завданнях зрозуміти та запам'ятати послідовність дій при СЛР.

Мета. Навчитися розпізнавати гостру затримку кровообігу та проводити заходи серцево-легеневої реанімації до прибуття карети ЕМД. Навчитися, як обстежити особу без свідомості, як проводити натиснення на грудну клітку та штучне дихання, як безпечно використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор.

Матеріали та методи. Манекен для відпрацювання базових реанімаційних заходів з контролем натискань та вентиляції, бар'єрні пристрої для вентиляції, нестерильні рукавички, манекен немовляти та підлітка для базових реанімаційних заходів, метод симуляції життєвих випадків. Методи он-лайн (платформа Гугл Міт) та оф-лайн (тренінговий центр «Школа першої допомоги») представлення навчального матеріалу.

Результати. Отримані студентом знання перевіряються самим студентом за допомогою тестових завдань які потребують опису дій в тій чи іншій ситуації, методом обговорення і визначення правильності алгоритму та виконання симуляцій життєвих випадків. Опрацювання відгуків студентів методом зворотнього зв'язку. Таким чином теоретично поданий матеріал активно відпрацьований практично, суттєво краще засвоюється і в майбутньому скерований на максимум правильних дій в критичних життєвих ситуаціях

Висновки. Гібридна методика викладання базової підтримки життєдіяльності (серцево-легенева реанімація) для студентів 6 курсу медичного факультету в програмі циклу сімейної медицини допоможе підготувати фахівців, робота яких буде спрямована на результат. Правильність виконання та послідовність дій, що суттєво зменшить час для надання першої допомоги до приїзду карети ЕМД.

Ключові слова: перша допомога, практичне заняття, серцево-легенева реанімація, підтримки життєдіяльності, сімейна медицина.

**СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО
ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ ІЗ
ПОСТТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЗМІНАМИ ЗА УМОВИ ПОЄДНАННЯ ІЗ
АНЕМІСІЮ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Товт-Коришинська М.І., Ростока-Резнікова М.В., Жованик Н.В.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією із найпоширеніших хвороб органів дихання і важливою причиною інвалідизації та передчасної смерті населення, особливо за умов супутньої патології.

Важливим фактором обтяження перебігу ХОЗЛ є перенесений туберкульоз легень (ТБЛ), що призводить до позитивних залишкових посттуберкульозних змін у легенях (ЗЗТБ). Пацієнти з ХОЗЛ і ЗЗТБ характеризуються важким перебігом і нестійким ефектом лікування ХОЗЛ навіть у віддаленому періоді після вилікуваного ТБЛ.

Анемія спостерігається серед у 16-30% пацієнтів із ХОЗЛ і 16-94% пацієнтів із ТБЛ, що перевищує її частоту в загальній популяції. Згідно літературних даних, як серед пацієнтів із ХОЗЛ, так і ТБЛ, найчастіше спостерігаються анемія хронічних захворювань (АХЗ) та залізодефіцитні стани (ЗДС), такі як латентний дефіцит заліза (ЛДЗ) і залізодефіцитна анемія (ЗДА), проте дані щодо частоти і переважання АХЗ або ЗДС є суперечливими і потребують уточнення.

Дослідження останніх років показали, що зниження рівня гемоглобіну є незалежним чинником, який підвищує імовірність госпіталізації з приводу загострення ХОЗЛ впродовж наступного року, а також виявили зв'язок анемії з важливими маркерами запалення. Разом з тим, вплив АХЗ на перебіг ХОЗЛ у осіб із ЗЗТБ практично не досліджувався.

Мета. Дослідити частоту анемії хронічних захворювань у чоловіків та жінок із хронічним обструктивним захворюванням легень і посттуберкульозними змінами та її зв'язок із клінічним перебігом хронічного обструктивного захворювання легень.

Матеріали і методи. Обстежено 428 пацієнтів із загостренням ХОЗЛ з/без ЗЗТБ (246 чоловіків, 182 жінок), середній вік яких склав $56,5 \pm 1,67$ років. Після встановлення частоти ЗЗТБ, було виділено групи пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ ($n=176$, середній вік – $49,8 \pm 7,8$ років) і ХОЗЛ ($n=168$, середній вік $50,2 \pm 5,1$ років), співставні за віком і статтю. В якості

контрольної групи обстежено 30 умовно здорових осіб відповідного віку та статі.

Пацієнти обстеженні згідно діючих Наказів МОЗ із ведення ХОЗЛ і анемії із використанням наступних методів дослідження: клініко-анамнестичних, анкетно-опитувальних – модифікованої шкали задишки Британської дослідницької ради (МДР) та тесту оцінки ХОЗЛ (ТОХ), інструментальних (спірометрії, електрокардіографії, ехокардіоскопії, рентгенографії органів грудної клітки у прямій і бічній проекції). Лабораторні методи дослідження включали загальноклінічні, біохімічний аналіз крові (у тому числі визначення рівня С-реактивного протеїну (СРП) і прокальцитоніну), показники обміну заліза (сироваткове залізо, трансферин і феритин, загальну залізов'язувальну здатність сироватки, відсоток насичення трансферину залізом), а також вміст вітаміну В₁₂ і фолієвої кислоти сироватки. Статистику опрацьовано за допомогою програмного забезпечення Statistica 10.0 (StatSoft, США).

Результати. Серед 428 обстежених пацієнтів із ХОЗЛ у 207 осіб (48%, 133 чоловіків і 74 жінок) виявлено ЗЗТБ. На момент включення у дослідження минуло $3,84 \pm 1,12$ років після завершення лікування ТБЛ.

Виявлено достовірно ($p < 0,05$) вищу частоту АХЗ серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ (70%) порівняно з ХОЗЛ (13%). На відміну від групи ХОЗЛ і ЗЗТБ, в групі ХОЗЛ переважали ЗДС (87%, з них ЛДЗ – 62%, ЗДА – 25%), в той час як серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ частота ЗДС склала всього 30% (ЛДЗ – 17%, ЗДА – 13%). При цьому в групі ХОЗЛ і ЗЗТБ відмічено вдвічі вищу частоту ЗДА серед жінок (8%) порівняно з чоловіками (4%). Разом з тим, у групі ХОЗЛ частота АХЗ серед жінок (33%) була більш ніж удвічі вищою порівняно з чоловіками (14%), в той час як ЗДА діагностувалася втричі частіше серед чоловіків (24%) порівняно з жінками (8%). Чітких статевих відмінностей у частоті АХЗ і ЛДЗ серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ нами не виявлено: частота АХЗ у чоловіків склала 80% проти 77% у жінок, ЛДЗ – 16% і 15% відповідно ($p > 0,05$). Звертає на себе увагу, що ЗДС у пацієнтів із ХОЗЛ переважно проявлялися ЛДЗ, причому ця тенденція спостерігалася як серед чоловіків, так і серед жінок.

Під час аналізу рівня гемоглобіну (Hb) серед пацієнтів із ХОЗЛ за відсутності анемії (АХЗ, ЗДА), серед більшості пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ нами не виявлено підвищення рівня Hb в якості компенсаторної реакції на хронічну гіпоксію. Так, підвищений рівень Hb спостерігався тільки серед

18% пацієнтів групи ХОЗЛ і ЗЗТБ, в той час як у групі ХОЗЛ рівень Нв був підвищеним серед 70% пацієнтів, що свідчить про кращу компенсацію хронічної гіпоксії за відсутності ЗЗТБ. Враховуючи, що в групі ХОЗЛ і ЗЗТБ пройшло понад 3 роки після лікування туберкульозу легень, виявлені дані можуть свідчити про порушення компенсаторних механізмів еритропоезу серед пацієнтів із ХОЗЛ навіть у віддаленому періоді після перенесеного ТБЛ. Разом з тим, частота гіпергемоглобінемії серед жінок порівняно з чоловіками була вищою в обох клінічних групах більше виражена в групі ХОЗЛ (50 % і 20% відповідно в групі ХОЗЛ і ЗЗТБ, 25 % і 5 % відповідно в групі ХОЗЛ), що може свідчити про кращі компенсаторні можливості еритропоезу серед жінок із ХОЗЛ у відповідь на хронічну гіпоксію.

Під час аналізу клініко-функціональних показників серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ за наявності АХЗ порівняно з її відсутністю, виявлено достовірно вищий показник ТОХ, а також нижчий показник об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁). Так, показник ТОХ у пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ у поєднанні з АХЗ склав $17,7 \pm 0,4$ балів проти $16,8 \pm 0,3$ серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ без АХЗ ($p < 0,05$), ОФВ₁ – $49,5 \pm 2,6\%$ і $56,3 \pm 2,3\%$ ($p < 0,05$). При цьому показник ТОХ у пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ у поєднанні з АХЗ склав $17,4 \pm 0,3$ балів серед жінок і $17,9 \pm 0,5$ балів серед чоловіків ($p > 0,05$), у групі ХОЗЛ і ЗЗТБ без АХЗ – $17,1 \pm 0,2$ і $16,6 \pm 0,4$ балів відповідно ($p > 0,05$); ОФВ₁ – $48,4 \pm 2,3\%$ проти $49,7 \pm 2,1\%$ відповідно ($p > 0,05$) у групі ХОЗЛ і ЗЗТБ і АХЗ та $57,5 \pm 2,7\%$ і $55,4 \pm 2,5\%$ відповідно ($p > 0,05$) – у групі ХОЗЛ і ЗЗТБ без АХЗ. Виявлені зміни показників клініко-функціонального стану свідчили про більше виражені задишку та інші симптоми ХОЗЛ із погіршенням функції зовнішнього дихання у пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ за умов АХЗ порівняно з її відсутністю, без істотної різниці серед жінок порівняно з чоловіками. Виявлено кореляцію рівня еритроцитів та ОФВ₁ ($r = 0,36$; $p < 0,01$), вказуючи на негативний вплив анемії на функцію зовнішнього дихання.

Серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ у поєднанні з АХЗ порівняно з групою ХОЗЛ і ЗЗТБ без АХЗ виявлено достовірно вищі показники ШОЕ ($18,4 \pm 1,2$ і $15,6 \pm 0,2$ мм/год відповідно, $p < 0,05$), лейкоцитів ($11,2 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$ і $9,6 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$ відповідно, $p < 0,05$), відношення тромбоцитів та лімфоцитів ($147,3 \pm 2,5$ і $137,3 \pm 2,8$ відповідно, $p < 0,05$) і СРП ($13,2 \pm 0,2$ і $10,7 \pm 0,4$ мг/л і відповідно, $p < 0,05$), вказуючи на істотно вищу інтенсивність системного запалення за умов супутньої АХЗ. Легенева гіпертензія

достовірно частіше діагностувалася в групі ХОЗЛ у поєднанні з АХЗ порівняно з ХОЗЛ без АХЗ, як за наявності ЗЗТБ (47,9% і 15% відповідно), так і без ЗЗТБ (26,8% і 4,3% відповідно).

Виявлені зміни вказують на доцільність скринінгу показників обміну заліза у пацієнтів із ХОЗЛ незалежно від статі як за наявності, так і відсутності ЗЗТБ для диференційної діагностики супутніх АХЗ і ЗДС та їх своєчасної корекції.

Висновки. Виявлено достовірно вищу частоту АХЗ серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ (70%) порівняно з ХОЗЛ (13%), в той час як серед пацієнтів із ХОЗЛ домінували ЗДС (83%) проти 30% у групі ХОЗЛ і ЗЗТБ. При цьому серед жінок порівняно з чоловіками виявлено вищу частоту ЗДА в групі ХОЗЛ і ЗЗТБ і частоту АХЗ в групі ХОЗЛ, вказуючи на вищу схильність жінок до анемії.

Серед обстежених жінок із ХОЗЛ без АХЗ або ЗДА порівняно з чоловіками відмічено вищу частоту гіпергемоглобінемії як за наявності, так і відсутності ЗЗТБ, що свідчило про кращі адаптивні можливості за умов хронічної гіпоксії у жінок.

Серед пацієнтів із ХОЗЛ і ЗЗТБ за умов АХЗ порівняно з групою ХОЗЛ і ЗЗТБ без АХЗ виявлено достовірне погіршення показників клініко-функціонального стану, вищу частоту легеневої гіпертензії та інтенсивність системного запалення, що свідчило про істотне обтяження перебігу ХОЗЛ у пацієнтів із ЗЗТБ за наявності супутньої АХЗ, без істотної різниці у чоловіків та жінок.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, залишкові зміни після перенесеного туберкульозу легень, анемія хронічних захворювань, чоловіки, жінки.

СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР ПОГІРШЕННЯ ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Фейса С.В.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. За даними УЗД печінки, поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) становить 25-30% у загальній популяції, зокрема

серед чоловіків НАЖХП виявляється вдвічі частіше, ніж серед жінок. Кожний шостий пацієнт із НАЖХП має супутній субклінічний гіпотиреоз (СГ). Неалкогольна жирова хвороба печінки у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2 типу) або переддіабетом (ПД) та супутнім гіпотиреозом є типовою коморбідністю, коли симптоми кожного захворювання взаємно загострюють один одного і утворюють тісне коло. Гіпотиреоз загострює порушення вуглеводного обміну та патологічні зміни печінки. З іншого боку, розлади гепатобілярної системи посилюють клініку гіпотиреозу та негативно впливають на ліпідний й вуглеводний обмін. ЦД 2 типу призводить до посилення як гіпотиреозу, так і НАЖХП.

Мета. Порівняння станів ліпідного та вуглеводного обміну у хворих на НАЖХП залежно від функціонального стану щитовидної залози.

Матеріали і методи. У дослідження увійшло 215 пацієнтів з НАЖХП та ЦД 2 типу або ПД, які були розподілені на 6 груп відповідно до функціонального стану щитовидної залози.

Результати дослідження. За даними УЗД печінки, індекс накопичення ліпідів (LAP), рівнів АЛТ, АСТ, ГГТ у 156 хворих (72,56%) був виявлений стеатоз, а у 59 (27,44%) виявлений неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). ЦД 2 типу підтверджено у 99 пацієнтів (46,05%), ПД - у 116 осіб (53,95%). СГ виявлено у 72 пацієнтів (33,49%).

У випадках супутнього СГ систолічний та діастолічний артеріальний тиск підвищуються. У пацієнтів з клінічно вираженим гіпотиреозом середній показник НОМА-IR становить $29,98 \pm 1,05$, що перевищує відповідний показник у пацієнтів із супутньою СГ. У пацієнтів, гіпотиреоз яких був компенсований левотироксином, показник НОМА-IR був знижений до $18,56 \pm 1,58$, що свідчить про тенденцію до відновлення чутливості периферичних тканин до інсуліну за умови корекції функціонального стану щитовидної залози. Рівні загального холестерину та тригліцеридів були вищими у пацієнтів з НАЖХП та субклінічним або клінічно вираженим гіпотиреозом, ніж у пацієнтів із НАЖХП та нормальною функцією щитовидної залози. Замісна терапія левотироксином призводить до поліпшення обміну ліпідів у пацієнтів з НАЖХП та супутнім гіпотиреозом: рівні загального холестерину та тригліцеридів знижувались з $6,04 \pm 1,18$ ммоль/л та $3,96 \pm 1,34$ ммоль/л до $5,97 \pm 1,1$ ммоль/л та $3,45 \pm 1,13$ ммоль/л відповідно.

Середнє значення індексу накопичення ліпідів (LAP) у пацієнтів із СГ становило $51,14 \pm 5,67$ у випадку НАЖХП + ЦД 2 типу та $28,04 \pm 4,21$ у

випадках, коли НАЖХП поєднується з ПД. Показники рівня LAR були вищими, ніж відповідні рівні у групах пацієнтів з НАЖХП + ЦД 2 типу та еутиреозом ($40,03 \pm 3,98$) або ПД ($18,7 \pm 5,28$). Цей факт свідчить про збільшення накопичення ліпідів у печінці при гіпофункції щитовидної залози. Отже, гормони щитовидної залози впливають на ліпідний обмін і призводять до зниження рівня ліпідів, включаючи печінку, оскільки рівень LAR у пацієнтів з супутнім гіпотиреозом, добре компенсованим прийомом левотироксину, був значно нижчим, ніж у осіб із супутнім гіпотиреозом без замісної терапії левотироксином.

Висновки. Супутній субклінічний гіпотиреоз у пацієнтів з НАЖХП на тлі порушень вуглеводного обміну призводить до атерогенної дисліпідемії, збільшення атерогенності крові. Також підвищується індекс накопичення ліпідів та стійкість периферичних тканин до інсуліну.

Ключові слова: субклінічний гіпотиреоз, неалкогольна жирова хвороба печінки, гіперглікемія, дисліпідемія, ожиріння, цукровий діабет 2 типу, переддіабет, порушення вуглеводного обміну.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОЖИРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ № 2 ТА РІВНЯ ЇХ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Шушман І.В.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ: На сьогоднішній день в світі приблизно 1,5 мільярда дорослих страждають від надмірної ваги. Ожиріння збільшує ризик різних захворювань, включаючи цукровий діабет 2 типу, серцево-судинні захворювання та онкологічні захворювання. Актуальність цієї проблеми зростає через широке поширення ожиріння і серед дітей та молоді, в тому числі студентів.

Мета: оцінити поширеність факторів ризику ожиріння серед іноземних студентів медичного факультету №2 УжНУ та ступінь їх мотивації до здорового способу життя.

Матеріали та методи: Ми опитали 161 студента 3-го, 4-го та 5-го курсів медичного факультету №2, яким було запропоновано заповнити коротку анкету щодо їх харчування, фізичної активності та шкідливих звичок, а

також рівня мотивації до здорового способу життя. Рівень мотивації оцінювався за 25 бальною шкалою (1-10 балів-низький рівень мотивації, 11-20 - середній, 21 і більше - високий рівень мотивації). Статистичну обробку результатів проводили за допомогою Microsoft Excel 2007.

Результати: Середній вік студентів становив $22,6 \pm 1,7$ року, середній ІМТ- $23,4 \pm 1,4$ кг/ м². Рівень мотивації до здорового способу життя серед студентів третього курсу становив $16,7 \pm 4,8$, четвертого курсу - $20,8 \pm 2,8$, п'ятого курсу - $20,7 \pm 2,7$, тобто він був середнім і суттєво не змінювався.

Переважає більшість респондентів були індусами 73%, 9% африканцями, 6% ізраїльтянами, 12% - студентами інших національностей.

76% студентів та 53% студенток 3-го року вважають, що ведуть здоровий спосіб життя. Натомість лише 37% з них споживають 5 овочів / фруктів на день, 51,5% мають 30-хвилинну фізичну активність 5 разів на тиждень, 20% курять і 23% вживають алкоголь (<5 порцій на тиждень).

Що стосується четвертого курсу, то 68% студентів та 29% студенток вважають, що вони дотримуються здорового способу життя. 66% з них споживають 5 овочів / фруктів на день, лише 28,5% мають достатню фізичну активність, 57% хлопців палять, 43% студентів та 14% студенток вживають алкоголь (<5 порцій на тиждень).

На 5-му курсі 23% хлопців та 70% дівчат вважають, що ведуть здоровий спосіб життя. 67% з них споживають 5 овочів / фруктів на день, 47,5% мають достатню фізичну активність, 20% хлопців палять і 9,5% вживають алкоголь (<5 порцій на тиждень).

Основним бар'єром здорового способу життя для понад 50% студентів III, IV та V курсів є щільний графік навчальних занять.

Висновки: Найпоширенішими факторами ризику ожиріння серед іноземних студентів медичного факультету №2 УжНУ є недостатнє вживання овочів та фруктів, а також недостатня фізична активність. Рівень мотивації до здорового способу життя серед старшокласників мав тенденцію до зростання порівняно зі студентами старших курсів.

Ключові слова: ожиріння, мотивація до здорового способу життя.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРИЮВАННЯ ТА COVID-19

Тернуцак Т.М.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Коронавірусна інфекція SARS-CoV-2 та захворювання, що викликається нею – COVID-19, уражує не лише дихальну систему, але й спричиняє розлади серцево-судинної системи, включаючи міокардит, аритмії, гострий коронарний синдром та венозну тромбоемболію.

Наявність основних серцево-судинних захворювань у пацієнтів з COVID-19 асоціюється з високою смертністю.

Багатоцентрові клініко-біологічні дослідження вказують на подвійний взаємозв'язок між коронавірусною інфекцією SARS-CoV-2 та серцево-судинною системою, але механізм залишається до кінця не вивченим.

Взаємодія між вірусним глікопротеїном S та ангіотензин-перетворюючим ферментом 2, який ініціює потрапляння вірусу в клітини господаря, ймовірно, залучена до серцево-судинних проявів COVID-19.

Крім того, наукові дані засвідчують значний вплив системного запалення, асоційованого з COVID-19 на розвиток субклінічних проявів, пошкодження міокарду та аорт *de novo*.

Мета дослідження: визначити частоту серцево-судинних захворювань у пацієнтів середнього віку, що перехворіли на COVID-19 та вивчити особливості їх взаємозв'язку із активністю запалення.

Матеріали і методи. У дослідження увійшло 57 пацієнтів середнього віку (44-60 років за даними ВООЗ) із встановленим діагнозом COVID-19 в анамнезі та 56 пацієнтів групи контролю. Співвідношення чоловіків до жінок становило 1:1. Усім пацієнтам проводилися загальноклінічні лабораторні та інструментальні дослідження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові, коагулограма, ліпідна панель, ЕКГ, добовий моніторинг ЕКГ, ехокардіоскопія. Крім того, визначенню підлягали такі маркери пошкодження міокарду та гемодинамічних розладів, як високочутливий тропонін Т, N-кінцевий фрагмент натрійуретичного пептиду (NT-proBNP), D-димер, рівень високочутливого C-реактивного білку (вч СРБ) та ШОЕ.

Отримані результати дослідження аналізувалися з використанням параметричних та непараметричних методів варіаційної статистики. При

аналізі використовували пакети програм «Statistica 7.0». Відмінності показників вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Основними серцево-судинними розладами у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19, була пароксизмальна форма фібриляції передсердь з помірно вираженими симптомами (EHRA 2b) (40,2%), часта екстрасистолічна аритмія (35,3%), прогресування серцевої недостатності (11,2%), тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок (9,7%) міокардит (2%), гіпертензивний неускладнений криз (1,6%).

У ході дослідження був виявлений сильний прямий кореляційний зв'язок між рівнем вч СРБ та частотою пароксизмальної форми фібриляції передсердь ($r = 0,63$; $p < 0,05$), вч СРБ та появою частої шлуночкової екстрасистолії ($r = 0,61$; $p < 0,05$), вч СРБ та рівнем NT-proBNP ($r = 0,52$; $p < 0,05$).

Крім того, помірної сили прямий кореляційний зв'язок виявлявся між частотою пароксизмальної форми фібриляції передсердь та діастолічними розладами міокарду ($r = 0,49$; $p < 0,05$), між рівнем абсолютного лімфоцитозу та NT-proBNP ($r = 0,46$; $p < 0,05$), між рівнем вч СРБ та D-димеру ($r = 0,45$; $p < 0,05$), рівнем вч СРБ та АЧТЧ ($r = 0,42$; $p < 0,05$), рівнем вч СРБ та тропоніну Т ($r = 0,41$; $p < 0,05$) та слабкий кореляційний зв'язок – між коефіцієнтом атерогенності (тригліцериди – ЛПВЩ/ ЛПВЩ) та вч СРБ ($r = 0,19$; $p < 0,05$), рівнем діастолічного тиску та вч СРБ ($r = 0,13$; $p < 0,05$).

Статистично достовірного зв'язку між рівнем ШОЕ та тропоніну Т, NT-proBNP, частотою аритмії, рівнем систолічного/ діастолічного артеріального тиску, коефіцієнтом атерогенності плазми крові виявлено не було, тоді як рівень ШОЕ в дещо меншій мірі корелював із рівнем D-димеру та АЧТЧ ($r = 0,31$ та $r = 0,26$ при $p < 0,05$).

Висновки. Аритмія є найчастішим проявом ураження серцево-судинної системи у пацієнтів, що перехворіли на COVID-19. Активне запалення в організмі сприяє ушкодженню міокарду, прогресуванню серцевої недостатності та викликає значимі зміни в системі гемостазу.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, COVID-19.

ЧУТЛИВІСТЬ ОРГАНІЗМУ ДО СТРЕСУ ТА ЧАСТОТА ПОЯВИ ГРВІ У СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП

Ряшко В.І.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. На сьогоднішній день в нашому житті все частіше трапляються стресові ситуації. Незначний або короткочасний стрес позитивно впливає на наш організм, завдяки вивільненню невеликої кількості катехоламінів та глюкокортикоїдів. Однак тривалий стрес знижує захисті системи людського організму, і людина стає більш вразливою до навколишнього середовища (зростає частота гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ), інфекцій верхніх дихальних шляхів, шлункових захворювання тощо).

Мета роботи. Порівняти вплив стресових ситуацій на захисні системи жіночого та чоловічого організму та оцінити ці показники у різних етнічних групах.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування студентів УжНУ для виявлення клінічного прояву психоімунного зв'язку, в якому взяли участь 51 особа європейської національності (23Ж та 28Ч), 62 особи індійської національності (34Ж та 28Ч), 57 осіб африканської національності (27Ж та 30Ч) та 49 осіб арабської національності (26Ж та 23Ч).

Результати. Проаналізувавши дані анкетування, ми виявили кореляцію між стресом та частотою появи вірусних захворювань, але результати різнились за гендерним показником: жіночий організм виявився більш стійким до дії стресу, ніж чоловічий, поява ГРВІ у жінок європейської групи спостерігалась при великій кількості стресових ситуацій, тоді як чоловіки хворіли навіть при низькій та середній кількості стресових ситуацій.

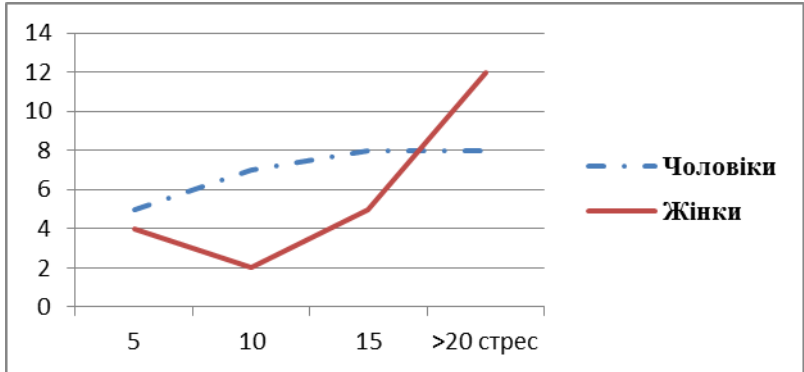


Схема 1. Кореляція між кількістю стресових ситуацій та частотою появи ГРВІ

Однак жінки мали сильніше перенавантаження захисних систем організму після стресу, ніж чоловіки (10,5% для чоловіків та 40% для жінок). Тобто жінки, які захворіли, частіше застосовували для лікування антибіотикотерапію, що в свою чергу пригнічувало настрої, знижувало стійкість організму до стресу та виникало новий стрес. Найбільш близькою до результатів європейської групи була арабська група. Найменший вплив на організм людини мав стрес в індійській групі, в якій майже не спостерігалось перенапруження захисних систем організму та подальше зростання кількості захворювань (1% для чоловіків та 5,6% для жінок).

Висновки. Постійний стрес знижує опірність людського організму до впливу навколишнього середовища, що призводить до збільшення частоти ГРВІ. Жінки європейської групи більш стійкі до дії стресу, ніж чоловіки, але в той же час захисні системи їх організму є більш перенапруженими.

Ключові слова: стрес, частота, гострі вірусні інфекції.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДИСПЕПТИЧНИХ ПРОЯВІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2

Москаль О.М.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Диспепсія або порушення травлення – це біль або дискомфорт у верхній частині живота, включаючи відчуття переповнення,

здуття живота, нудоту і в деяких випадках навіть блювоту. Актуальність досліджуваної теми обумовлена широким розповсюдженням її серед молоді у всьому світі та зростанням, що спостерігається протягом останніх років, а у багатьох випадках і відносно пізньою діагностикою.

Мета дослідження: провести порівняльну оцінку частоти виникнення диспептичних симптомів та їх проявів серед студентів першого та другого років навчання.

Матеріали та методи. Предметом цього дослідження були 62 студенти нашого факультету, у тому числі 30 з першого курсу та 32 з другого курсу. Їм було запропоновано заповнити конфіденційну та анонімну анкету, яка включала 20 питань. Дані аналізували за допомогою Microsoft Excel.

Результати. Результати показують, що студенти першого курсу мають симптоми диспепсії на 20% частіше ($p < 0,05$), ніж студенти другого курсу. Основною причиною цього збільшення може бути зміна способу життя та адаптація до нових умов. Як виявилось, 60% студентів першого курсу їдять швидко / нездорову їжу принаймні 2 рази на день, тоді як студенти другого курсу споживають шкідливу їжу раз на 2-3 дні. Також майже 75% студентів першого курсу відчувають здуття після вживання цієї їжі. Найвищим відсотком у студентів обидвох курсів характеризувалися відсутність фізичної активності та недостатнє споживання води.

Було встановлено, що перед здачею модулів диспептичні симптоми посилювалися у студентів обидвох років навчання. 85% студентів першого курсу відчувають важкість у шлунку, нудоту та відрижку, але у студентів другого курсу цей відсоток ще вищий і сягає майже 90%.

Висновки. Результати цього дослідження показали, що диспептичний синдром частіше спостерігається серед студентів першого курсу. Головними причинами цього виступають залежність від шкідливої їжі, недостатнє вживання рідини та відсутність фізичних навантажень. Це дослідження дає нам загальне уявлення про те, як можна покращити здоров'я студентів та особливо новачків, наприклад, організувавши семінар про здоровий спосіб життя.

Ключові слова: диспепсія, здоровий спосіб життя.

ЛОКАЛЬНА ЧУТЛИВІСТЬ *ESCHERICHIA COLI* ДО АМІНОПЕНІЦИЛІНІВ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Михалко Я. О.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Антибіотики широко використовуються для лікування бактеріальних інфекцій. Але непотрібне або невідповідне призначення цих препаратів призводить до розвитку антимікробної резистентності, що вважається глобальною проблемою світової медицини протягом останніх кількох років. Поширеність мульти- та панрезистентних збудників різко зростає. Ця ситуація вимагає негайної імплементації програм антимікробного управління у звичайну клінічну практику. Оскільки, в більшості випадків антибіотики призначаються емпіричним шляхом, слід враховувати місцеві закономірності антимікробної резистентності та чутливості. Цей підхід пропонується у багатьох сучасних клінічних настановах, таких як рекомендації щодо лікування урологічних інфекцій Європейської урологічної асоціації.

Метою цього дослідження була оцінка місцевих закономірностей рівня чутливості бактерій *E. coli* до амінопеніцилінів при інфекціях сечовивідних шляхів у 2019 році.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати мікробіологічних досліджень 150 зразків сечі, отриманих у пацієнтів різних вікових груп (42 хворих віком до 18 років та 108 дорослих), які лікувались з приводу інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) в медичних закладах м. Ужгород протягом 2019 року. Визначення чутливості збудників до антимікробних препаратів проводили за допомогою диск-дифузійного методу. Бактерії класифікували як чутливі, помірно резистентні або резистентні до антимікробних препаратів. Використовували такі диски з антибіотиками: амоксицилін/клавуланова кислота (20/10 мкг), ампіцилін (10 мкг), ампіцилін/сульбактам (10/10 мкг).

Статистичний аналіз проводили за допомогою програми Statistica 10. Для порівняння груп використовували двосторонній точний тест Фішера. 95% довірчі інтервали (ДІ) для пропорцій були розраховані за методом Агресті-Коула. Різницю вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати. *E. coli* була причиною ІСШ у 91 випадку із 150 досліджених зразків сечі (60,67%, 95% ДІ: 52,67-68,13). Цей мікроорганізм

траплявся майже з однаковою частотою у дітей та дорослих (57,14%, [95% ДІ: 42,19-70,89] та 62,04% [95% ДІ: 52,61-70,64] відповідно, $p > 0,05$).

Локальна чутливість *E. coli* була найвищою до амоксициліну/клавуланової кислоти (50,56%, 95% ДІ: 40,37-60,71) без статистично вірогідної різниці між обома віковими групами (47,83% [95% ДІ: 29,23-67,04] та 51,52% [95% ДІ: 39,71-63,15] у дітей та дорослих відповідно, $p > 0,05$). Найнижчою була чутливість до ампіциліну – 27,47% (95% ДІ: 19,31-37,46). Загальна чутливість до ампіциліну/сульбактаму становила 45,05% (95% ДІ: 35,24-55,27), при цьому, статистично вірогідної різниці між дорослими та дітьми не було (44,78% [95% ДІ: 33,47-56,65] та 45,83% [95% ДІ: 27,88-64,93] відповідно $p > 0,05$).

Висновки. *E. coli* є найпоширенішою причиною ІСШ. Беручи до уваги закономірності локальної антибіотикочутливості, амінопеніциліни все ще не можуть бути рекомендовані як препарати вибору для емпіричного лікування ІСШ як у дітей, так і у дорослих. Ці антибіотики можна призначати лише у випадку задокументованої чутливості досліджуваного збудника. Необхідно здійснювати подальший моніторинг з метою оптимізації принципів раціональної антибіотикотерапії.

Ключові слова: інфекції сечовивідних шляхів, *E. coli*, антибіотики, чутливість.

ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ОКРЕМИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ

Мацура Г.Ю., Свистак В.В.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Вплив фізичної активності і способу життя на здоров'я населення та її роль у первинній профілактиці хронічних неінфекційних хвороб, особливо ожиріння, метаболічного синдрому та цукрового діабету 2 типу, широко вивчено та доведено. Проте, дотримуватися рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо фізичної активності (не менше ніж 150 хвилин на тиждень аеробних навантажень середньої інтенсивності, або 75 хвилин на тиждень аеробних навантажень високої інтенсивності, або еквівалентна комбінація вправ середньої та високої інтенсивності, і щонайменше 2 рази на тиждень виконувати силові тренування) вкрай важко, особливо для іноземних студентів. Крім того,

доступ іноземних студентів до спортивних комплексів, наявність мовного, культурного та фінансового бар'єру значно ускладнює дотримання даних рекомендацій.

Мета. Визначити рівень фізичної активності серед іноземних студентів, а також виявити чи є зв'язок між окремими антропометричними показниками та рівнем фізичної активності.

Матеріали та методи. Було обстежено 45 практично здорових студентів 4 курсу медичного факультету №2. Оцінювалися зріст, вага, окружність талії (ОТ), окружність стегон (ОС), співвідношення окружності талії до окружності стегон (ОТ/ОС), індекс маси тіла (ІМТ), рівень артеріального тиску, частота пульсу, наявність супутніх захворювань. Фізична активність оцінювалась на підставі власноруч заповненого опитувальника (Baescke Physical Activity Questionnaire), де визначалася самооцінка своєї рухової активності, тип активності у вільний час (ходьба, велосипед, спортивні секції чи перегляд телевізора) та тривалість щоденних прогулянок. Розрахунок показника активності у вільний час (physical exercise in leisure (PEL)) проводився на підставі фізичної активності студентів за 12-ти місячний період відповідно до шкали Лікерта (Likert's scale) та збірника фізичних навантажень Ейнсворта (Ainsworth's compendium of physical activities). Проведено кореляційний аналіз між антропометричними показниками та оцінкою фізичної активності.

Результати дослідження. Студенти були віком від 20 до 25 років, середній вік складав $21,4 \pm 3,2$ років; чоловіків було 29 (64,4%), жінок 16 (35,6%). Середній показник зросту становив $168,4 \pm 5,8$ см, середній показник ваги – $60,2 \pm 4,8$ кг, середній показник ОТ становив $87 \pm 5,2$ см, показник ОС – $94 \pm 4,8$ см, співвідношення ОС/ОТ – $0,92 \pm 0,12$, середній рівень систолічного артеріального тиску становив $119 \pm 6,4$ мм рт. ст., діастолічного $78 \pm 3,6$ мм рт. ст., середня частота пульсу – $70 \pm 4,2$ уд/хв. ІМТ становив $21,4 \pm 1,87$. Середній загальний показник фізичної активності становив $5,8 \pm 1,08$ з 10, що свідчить про низький рівень. Виявлено дуже слабкий кореляційний зв'язок ($R = -0,02$) між показником фізичного навантаження та ІМТ (Рис.1.).

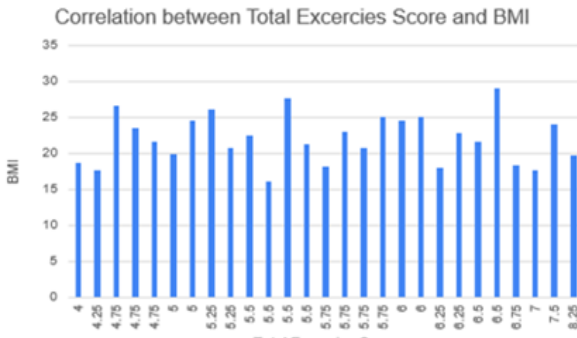


Рисунок 1. Зв'язок між фізичною активністю (х-вісь) та ІМТ (у-вісь)

очевидно, що в подальшому вони є в групі ризику розвитку ожиріння, та пов'язаних з ним метаболічним синдромом, цукровим діабетом та серцево-судинними захворюваннями. Тому з метою профілактики хронічних неінфекційних хвороб, необхідним є збільшення їх щоденної фізичної активності. Це можуть бути щоденні прогулянки тривалістю не менше 30 хвилин, аеробні вправи високої інтенсивності не менше 10 хвилин або заняття в спортивних залах не рідше тричі на тиждень тривалістю 45-60 хвилин.

Ключові слова: фізична активність, антропометричні показники.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА COVID-19

Лях О.І.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Під час пандемії COVID-19 однією з найбільш уразливих категорій хворих є особи з хронічними захворюваннями легень. Найбільш розповсюдженими серед яких є пацієнти з бронхообструктивним синдромом. Клінічні прояви бронхообструктивного синдрому варіабельні, в одних пацієнтів – це легкі загострення, що не потребують госпіталізації, інші ж

Висновки.

Фізична активність студентів-іноземців медичного факультету є недостатньою. Незважаючи на те, що не існувало достовірного кореляційного зв'язку між ІМТ та рівнем фізичної активності,

хворі мають часті і тяжкі загострення, що значно обмежують працездатність. Та в обох випадках, кожне загострення є ризиком для формування незворотних змін у легенях, а у випадку з коронавірусною хворобою – це тяжчий перебіг захворювання.

Мета роботи: вивчити особливості клінічного перебігу бронхообструктивного синдрому у хворих на COVID-19.

Матеріали і методи: Обстежено 62 пацієнтів з бронхообструктивним синдромом, які знаходилися на лікуванні у терапевтичному відділенні № 2 і №3 КНП «Центральна міська клінічна лікарня» УМР в період з травня 2020 – по січень 2021 рр. Середній вік хворих складав $53 \pm 1,2$ років. Серед обстежуваних чоловіків було 61 % (38 із 62), жінок – 39 % (24 із 62). Бронхообструктивний синдром був верифікований на попередніх етапах дослідження та лікування. Проведено дослідження таких показників: загальний аналіз крові, ШОЕ, С-реактивний протеїн, біохімія крові, коагулограма, електроліти крові, ЗАС, ПЛР до COVID-19, рентгенографія ОГК, ЕКГ. Аналіз даних проводили за допомогою програми SPSS Statistics 13.0 та Microsoft Excel 2007.

Результати. За даними ПЛР-тесту, проведеного на госпітальному етапі, у всіх обстежених була підтверджена коронавірусна хвороба. Пацієнти були поділені на 2 групи: 1 група - з діагностованим хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) - 55 % (34 із 62), 2 група - з бронхіальною астмою (БА) – 45 % (28 із 62). При госпіталізації було виявлено наступні дані (табл.1)

Показники	Група 1 (n=34)	Група 2 (n=28)
ЧДР (/хв)	$26 \pm 1,3$	$23 \pm 0,8$
Рівень SpO2 (%)	$92 \pm 2,5^*$	$94 \pm 1,8$
Систолічний АТ (мм.рт.ст)	$125 \pm 3,2$	$120 \pm 2,6$
Діастолічний АТ (мм.рт.ст)	$70 \pm 2,2^*$	$80 \pm 2,3$

Примітка. Достовірність різниці: * - при ($p < 0,05$).

Отже, у групі 1 рівень SpO2 був нижчим, що потребувало проведення неінвазивної оксигенотерапії (показів до проведення штучної вентиляції легень (ШВЛ) не відмічалось). При аналізі клінічних, анамнестичних та лабораторних даних хворих були виявлено.

Гострий початок з лихоманкою був характерним для всіх госпіталізованих на коронавірусну хворобу. У 35 % пацієнтів (22 із 62) йому передував продромальний період, який мав характерні прояви вірусної

пневмонії, за 1- 2 дні до підйому температури хворих починали турбувати біль у суглобах і м'язах (у 16 % (10 із 22) випадках), першіння або біль у горлі (у 31 % (19 із 62) випадках), закладеність носа (у 13 % (9 із 62) випадках), загальна слабкість (у 31 (19 із 62) випадках). Аносмію та втрату смаку відмічали 47 % (29 із 62) випадків.

Температура тіла при госпіталізації перевищувала 38° С в обох групах.

Кашель спостерігався в 53 % (33 із 62) хворих. За характером він був сухий., посилювався при глибокому вдиху, сміху, плачі. У 24 % (13,5 %) осіб кашель супроводжувався дискомфортом або легким болем за грудиною.

Задишка відмічалася у всіх госпіталізованих хворих, та була більш вираженою у групі 1, що супроводжувалася вираженим периферійним ціанозом у 26 % (18 із 62)).

Аускультативно над легенями хворих найчастіше вислуховувалось жорстке дихання (у 50 % (30 із 62) випадках) і невелика кількість незвучних хрипів з обох боків (у 23 % (14 із 62) випадках, ослаблення дихання у 37 % (23 із 62) випадках, крепітація у 19 % (12 із 62) випадках.

Під час проведеного лікування у групах виявлено, що у групі 1 з ХОЗЛ – більшість пацієнтів потребували застосування подвійної дози глюкокортикоїда для контролю симптомів дихальної недостатності, відповідно 29 % (18 із 62). Крім того, 24 % (15 із 62) потребували корекції базисної терапії основного захворювання.

Середня тривалість перебування на інвазивній оксигенотерапії з постійною подачею кисню 10 л/хв, була вищою у групі 1 і складала відповідно $10 \pm 2,1$ день, в порівнянні з групою 2.

Висновок: Отже, після проведено дослідження виявлено:

1. Клінічні прояви коронавірусної інфекції у хворих з супутнім бронхообструктивним синдромом є варіабельними. Провідним симптомом є задишка і сухий кашель.
2. Пацієнти з супутнім ХОЗЛ мають тяжчий перебіг захворювання.

Ключові слова: клінічний перебіг, бронхообструктивний синдром, коронавірусна інфекція.

ВАКЦИНАЦІЯ ВІД СЕЗОННОГО ГРИПУ ТА ПНЕВМОКОКУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Лізаниць Н.В.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Сьогодні людство живе в умовах пандемії COVID-19, однак, окрім коронавірусу залишаються актуальними й інші інфекційні захворювання. Тому питання інфекційного контролю та вакцинації стоять дуже гостро. Згідно із рекомендаціями ВООЗ, переривання планової імунізації протягом карантинних заходів у зв'язку з пандемією COVID-19 може призвести до підвищення ймовірності спалахів інфекцій та зростання кількості випадків захворювань. Це стосується також імунізації рекомендованими вакцинами, зокрема від сезонного грипу та пневмококової інфекції, для осіб які перебувають в групі ризику: діти до 5 років, дорослі, старші 65 років, пацієнти з бронхіальною астмою, ВІЛ-інфіковані, хворі на цукровий діабет, з хронічними захворюваннями серця, легень, нирок або печінки. Згідно з оцінками ВООЗ, щороку у світі реєструють 1,6 мільйонів летальних випадків внаслідок пневмококових захворювань, близько 50% з них – серед дітей до 5 років.

Мета роботи. Вивчити вплив карантинних заходів у зв'язку з пандемією COVID-19 на проведення імунізації в практиці сімейного лікаря, виявлення проблемних питань та методи їх вирішення.

Матеріали і методи роботи. У дослідження було включено 40 пацієнтів різної вікової категорії, які пройшли імунізацію пневмококовою вакциною та 110 пацієнтів, що були вакциновані від сезонного грипу. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано проведення вакцинації у період з березня 2020 року по лютий 2021 року. Вакцини, зареєстровані в Україні, які використовувалися для імунізації пацієнтів це вакцина проти пневмококової інфекції: «Превенар13» – містить 13 штамів бактерій, «Синфлорикс» – містить 10 штамів бактерій і гемофільна інфекція, вакцина проти сезонного грипу : «Ваксигрип тетра».

Результати. В практиці сімейного лікаря значну частину, близько 70%, причин звернень пацієнтів складає гостра респіраторна вірусна інфекція верхніх дихальних шляхів. Пік захворюваності припадає на холодну пору року, проте в порівнянні з минулим роком було набагато менше інфекцій з важким перебігом та ускладненнями. Часто в практиці зустрічається резистентність деяких серотипів пневмококу до антибіотиків, що підвищує

значимість вакцинації у попередженні інфекції. Серед пацієнтів, які були вакциновані такої резистентності виявлено не було. Спостерігалось значне зростання проведення імунізації, серед пацієнтів які знаходяться в групах ризику в період пандемії та пацієнтів віком від 30 – 50 років серед дорослого населення та віком до 3 років серед дітей. Слід відмітити також наявність тривожності (у 80% пацієнтів дорослого віку), що вплинуло на збільшення звернень пацієнтів до закладів охорони здоров'я, очевидно через занепокоєння за стан власного здоров'я. Проблемними питаннями у практиці сімейного лікаря є: низький рівень інформованості населення про вакцинацію, відсутність або втрата даних про попередню вакцинацію, особливо у дорослих, у зв'язку з відсутністю електронних карт імунізації, поширення інформації про одиничні випадки побічної реакції від вакцин, внаслідок чого зменшується кількість бажаючих вакцинуватись.

Висновки. На сьогодні вакцинація є найбільш ефективним і безпечним засобом профілактики небезпечних інфекцій. Саме тому, дуже важливо проводити просвітницьку діяльність, у тому числі засобами масової інформації, серед населення та інформувати пацієнтів, особливо тих, які знаходяться в групах ризику, про роль імунізації. Необхідне удосконалення електронних систем, які використовуються в практиці лікаря, для фіксації даних про пацієнта. Проведення імунізації рекомендованими вакцинами помітно знизилу кількість вакцинованих пацієнтів з гострими респіраторними захворюваннями важкого перебігу та сприяло зниженню випадків ускладнень на період з березня 2020 року по лютий 2021 рік. Імунізація населення залишається найважливішим компонентом стратегії Уряду України в подоланні гострої фази пандемії коронавірусної хвороби. Також розглядається питання про включення рекомендованих вакцин до обов'язкових компонентів календаря профілактичних щеплень у майбутньому.

Ключові слова: вакцинація, сезонний грип, пневмококова інфекція, сімейний лікар, пандемія COVID-19.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З COVID 19 ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Лавер К.О.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Коронавірусна інфекція є небезпечним захворюванням, перебіг якої може бути ускладненим наявністю вірусної та бактеріальної пневмонії, розвитком гострого респіраторного дистрес-синдрому або дихальної недостатності з ризиком смерті. Пацієнти з діабетом мають вищий рівень ускладнень і смертності від COVID-19, оскільки асоційовані з порушенням імунної відповіді, що робить їх більш сприйнятливими до інфекцій різної етіології.

Мета. Дослідити перебіг пневмонії бактеріального генезу та ризик розвитку ускладнень у пацієнтів з коронавірусною інфекцією метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. У дослідженні брати участь пацієнти з відділення хворих на Covid 19 №1,2,3 КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Ужгородської міської ради з діагнозом Covid 19 – асоційована пневмонія у поєднанні з цукровим діабетом II типу за період жовтень 2020 – лютий 2021. Використовувалися дані клінічно-лабораторного обстеження, дані МСКТ та рентгенологічного обстеження та об'єктивні дані.

Результати. У ході дослідження було встановлено, що перебіг бактеріальної пневмонії у більшості досліджуваних був ускладнений дихальною недостатністю, внаслідок чого потребували кисневої підтримки, пацієнти з супутнім метаболічним синдромом мали більший процент ураження легень, ніж пацієнти без супутнього метаболічного синдрому.

Висновок: Результати цього дослідження показують, що діабет є фактором ризику - і сприяє тяжкості та смертності пацієнтів з COVID-19, розвитком у подальшому дихальної недостатності та ускладнень з боку супутньої патології.

Ключові слова: бактеріальна пневмонія, метаболічний синдром, COVID-19

ВИКОРИСТАННЯ РЕНТГЕН-ДИФРАКЦІЙНОГО АНАЛІЗУ ЖОВЧІ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТІВ УДХК У ХВОРИХ З БІЛІАРНИМ СЛАДЖЕМ

Бандурин О.Ю.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Вступ. Процеси утворення жовчних конкрементів та стани що їм передують - біліарний слажд, мікрохолелітіаз, запалення жовчного міхура потребують подальшого вивчення та поук нових, більш чутливих та специфічних методів діагностики та контролю ефективності проведеної терапії.

Мета. Метою даної роботи було вивчення зміни літогенності жовчі в процесі консервативного лікування препаратами УДХК хворих на хронічний холецистит використовуючи її рентген-дифракційний аналіз.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 18 осіб, яким було призначено препарати УДХК тривалістю 6 місяців в дозуванні 500 мг на добу одноразово. Хворі були обстежені відповідно до клінічних протоколів. Додатково хворим проводилось УЗД обстеження з визначенням скоротливої здатності жовчного міхура, багатомоментне дуоденальне зондування (БДЗ), виділення міхурової та печінкової порції жовчі. Крім мікроскопії жовчі, визначався рівень холестерину та білірубину в жовчі, та вміст загальних жовчних кислот, рентген-дифракційний аналіз жовчі. Через 6 місяців лікування препаратами УДХК проводилось аналогічне обстеження пацієнта.

Результати. Як показали дані дослідження, у 15 з 18 обстежених виявлено зменшення літогенності жовчі, як по даним її мікроскопії, холато-холестеринового коефіцієнту, так і по даним рентген-дифракційного аналізу. Однак у трьох пацієнтів не виявлено позитивної динаміки, можливо це пов'язано з формуванням білірубінових або пігментних конкрементів, а не холестеринових. Виявлено, що після проведеного лікування відмічається зменшення літогенності жовчі (яке характеризується зменшенням інтенсивності сигналу / піку при кутах дифракції 27,5 та 31,8 градусів).

Висновки. Дана методика може бути використана для оцінки ефективності препаратів, що застосовуються для профілактики / терапії ранніх стадій жовчнокам'яної хвороби поруч з стандартними методами діагностики, котрі є недостатньо чутливі.

Ключові слова. Жовч, літогенність, УДХК, Рентген-дифракційний аналіз

FEATURES OF EATING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH COMBINATION OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES

Griadil T.I.

Кафедра внутрішніх хвороб, м. Ужгород

Introduction. According to the WHO, there are 650 million people in the world with obesity in 2018, 422 million people with the type 2 diabetes mellitus (DM) in 2016, 264 million people with depressive disorders (DD) in 2020. That's why, the question of the medical research of the eating behavior (EB) in this category of persons becomes relevant.

The aim. To study dietary behavior of the patients with a combination of obesity and the type 2 DM.

Materials and methods. During the period from april to december 2019y, 63 patients were examined on the basis of the hospital of the therapeutic department of the Uzhhorod Clinical District Hospital and the outpatient referring to the department of therapy and family medicine of the Faculty of Postgraduate And Pre-University Education. In the course of the survey were selected 31 patients with obesity and concomitant the type 2 DM (the 1-st group) and 32 patients with obesity (the 2-nd group). For all the patients, there were general clinical, instrumental, anthropometric examinations and Patient Health Questionnaire (PHQ) – 2, PHQ-9, the Hospital Anxiety and the Depression Scale (HADS) and the Hamilton Depression Scale (HAM-D-17) and The Dutch EB Questionnaire (*DEBQ*). The Statistical processing of the obtained results were performed using the International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences Software.

Results. The body mass index (BMI) in the 1-st group was $33,12 \pm 0,15$ kg/m², unlike of the 2nd group $31,86 \pm 0,12$ kg/m² ($p > 0,05$). According to the survey PHQ-2 we found the suspicion of DD at 21 patients in the first group and 16 patients in the second group ($p < 0,05$). By the further medical researches of the patients with DD PHQ-9 in the 1-st group, were revealed moderately severe depression ($17,4 \pm 0,3$, $n=9$), and severe depression ($22,5 \pm 0,2$, $n=12$), unlike of the 2-nd group dominated moderate depression ($13,5 \pm 2,1$, $n=5$), and mild depression

(7,3±0,2, n=11) (p>0,05). Survey for the HADS scale at the patients of the 1-st group: 10 patients had clinically expressed (CE) anxiety (A) / depression (D), A – 16,22±0,83 points, D – 15,52±0,4 points, unlike of those 12 patients, who had subclinically expressed (SE) A/D, A – 8,1±0,65 points, D – 9,4±0,62 points, the indicator of the medical researches held on within normal limits at 9 patients, unlike of the 2-nd group: 7 patients had clinically expressed (CE) anxiety (A) / depression (D), A – 12,15±0,70 points, D – 11,52±0,68 points, unlike of those 25 patients, who had subclinically expressed (SE) A/D, A – 8,4±0,61 points, D – 8,1±0,58 points. Survey for scale HAM-D-17 at the patients of the 1-st group: the indicators of 9 patients - were within the normal limits, at 12 patients - 10,51±0,38 points - DD mild severity (MS), at 8 patients – 16,11±0,37 points DD middle degrees of severity (DS), at 2 patients - 20,6±0,53 points - DD heavy DS unlike of the 2-nd group: at 11 patients - the rates were within the norm, at 13 patients - 9,22±0,30 points - DD mild severity (MS), 7 patients – 15,26±0,44 points DD middle degrees of severity (DS) (p<0,05). Survey of the patients of the both groups (the 1-st and the 2-nd), were according to the questionnaire *DEBQ discovering: the restrictive EB* – 2,1±0,1 versus 2,2±0,1 points, *the emotional line of the behavior* – 2,0±0,2 and 1,9±0,3 points, *the external EB* – 3,1±0,3 and 2,9±0,2 points.

Conclusions. The medical research identified depressive disorders at the patients in the both groups, accompanied by the eating disorders. However, the most pronounced clinical changes were found at the patients of the group number 1, with a combination of obesity and the type 2 DM.

Discussion. Despite the results obtained, further research will focus on the analysis of the proportions of the components of the food consumed (carbohydrates, proteins and fats), their energy value and the frequency of food consumption.

Key words: obesity, type 2 diabetes mellitus, eating behavior, depression, diagnostics.

ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ДО ТА ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ СКЛАДУ ТІЛА

Костенчак-Свистак О.Є.

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Ожиріння, як хронічний стан, покладає все нові виклики перед працівниками медичної сфери не тільки як самостійна хвороба, але як і супутнє захворювання, що значно погіршує перебіг основного захворювання. Незважаючи на це, на теренах наукової літератури з'являються і інші роботи, які свідчать про кращий перебіг серцево-судинних захворювань (ССЗ) у людей з надлишковою вагою. Тому науковці все дедалі частіше застосовують методи визначення ожиріння, відмінні від загальноприйнятого індексу маси тіла (ІМТ), щоб уникнути так званого «парадоксу ожиріння». Визначення вмісту жиру в організмі потребує нових підходів для кращого розуміння, моніторингу хвороб та профілактики ССЗ у пацієнтів із факторами ризику.

Мета. Дослідити показники автономної нервової системи (АНС) до та після корекції складу тіла у жінок з надлишковою вагою.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 60 жінок віком від 25 до 60 років з надлишковою масою тіла. Параметри складу тіла визначалися за допомоги біоімпедансного методу на вагах Tanita BC-601 (Японія). Жінкам була запропонована програма корекції складу тіла, підібрана індивідуально із обов'язковими фізичними навантаженнями та переходом на здорове харчування, яке базується на рекомендаціях ВООЗ. Критерії виключення становили наявність гострих чи хронічних захворювань. Показники варіабельності серцевого ритму (BCP) були отримані за допомоги побудови часових серій між R-R інтервалами електрокардіограми та їх математичного аналізу, використовуючи електрокардіограф КардіоЛаб (ХАІ – Медіка; Україна). Досліджені були обстежені на початку та по завершенню програми корекції складу тіла. Статистичні дані були оброблені за допомоги програми STATISTICA 10.0 (США).

Результати. Середні значення показників BCP у групі до початку програми корекції були: HR (70,391 ± 8,973); MRR (866,565 ± 107,911); RMSSD (35,609 ± 21,658); pNN50 (13,087 ± 14,337). Відповідно після завершення програми вони становили: HR (65,870 ± 6,377); MRR (918,870 ±

89,784); RMSSD ($44,565 \pm 21,213$); pNN50 ($22,348 \pm 18,322$). Ми побудували 2 моделі статистично аналізу для визначення чи є відмінність між показниками ВСР у групах з різним вмістом жиру до та після корекції складу тіла. У першій моделі, групи були поділені відповідно до вмісту жиру, виміряного шляхом біоімпедансу. Була виявлена статистично достовірна внутрішньогрупова різниця таких показників: RMSDD ($F = 4,743$; $p < 0,022149$); pNN50 ($F = 5,00267$; $p < 0,018719$). Також статистично достовірно відрізнялися такі показники до та після програми корекції: pNN50 ($F = 5,85825$; $p < 0,026302$); HR ($F = 6.796$; $p < 0.017838$). У другій моделі, де жінки були поділені по групах відповідно ІМТ не було виявлено статистичної різниці між параметрами ВСР.

Висновки. Розуміючи вплив варіабельності серцевого ритму на ризик виникнення ССЗ, рекомендовано покращувати парасимпатичну активність, шляхом покращення параметрів складу тіла. Для кращого моніторингу ризику виникнення ССЗ, як для лікарів так і для пацієнтів можливе використання як ІМТ так і іншого методу визначення ожиріння, наприклад портативних методів біоімпедансу.

Ключові слова: ожиріння, індекс маси тіла, варіабельність серцевого ритму.

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ОСНОВІ ДАНИХ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Паламарчук О.С.

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Психоемоційне навантаження, яке зазнають студенти впродовж навчального процесу без сумніву несе наслідки як для психологічного так і фізичного здоров'я. Особливо вразливою категорією є студенти-медики молодших курсів. Причинами такого стресу є різка зміна середовища, обмежене спілкування з близькими та введення Болонської системи з періодичними тестовими та модульними котролями. Успішна адаптація студентів-медиків до таких змін залежить від функціонального стану автономної нервової системи. Психоемоційний стрес, спричинений невірноваженістю процесів збудження і гальмування в корі головного

мозку, очевидно викликає напруження в системі автономної регуляції функцій, яке, ймовірно, і є причиною психосоматичних розладів.

Мета. Тому, метою нашого дослідження було з'ясувати взаємозв'язок між психофізіологічними показниками студентів-медиків молодших курсів та функціональним станом автономної нервової системи.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 30 осіб чоловічої статі з числа студентів-медиків молодших курсів. Середній вік обстежених склав $19,3 \pm 0,5$. На основі анамнезу та фізикального обстеження усі обстеженні були визнані практично здоровими, без наявної супутньої патології. З метою формування однорідної групи до дослідження не залучали осіб жіночої статі, оскільки протягом менструального циклу в крові жінки змінюється концентрація статевих гормонів, вплив яких в тій чи іншій мірі поширюється на функціональний стан всіх органів і систем. Функціональний стан АНС оцінювали за допомогою показників варіабельності серцевого ритму з використанням дистанційного монітору серцевого ритму Polar RS800CX та програмного забезпечення Polar ProTrainer 5. Психофізіологічний стан студентів-медиків оцінювали за допомогою тестової методики Спілбергера-Ханіна та Гісенського опитувальника психосоматичних скарг. Всі обстежені були поділені на 3 групи, залежно від показника напруженості вегетативної регуляції – TotalPower (TP). Першу групу склали 10 студентів зі значенням TP до 2000 мс^2 , другу групу – 13 студентів, зі значенням TP в діапазоні $2000\text{-}4000 \text{ мс}^2$, третю – 7 студентів, в яких параметр TP був вищим за 4000 мс^2 .

Результати. За даними Гісенського опитувальника психосоматичних недомагань, найвища інтенсивність психосоматичних скарг спостерігалася у першій групі, в порівнянні з аналогічними параметрами 2-ї та 3-ї груп. Також у цій групі спостерігалися вірогідно вищі показники особистісної тривожності та стресостійкості. Найбільш оптимальні параметри психофізіологічного стану спостерігалися в групі осіб з помірно вираженою варіабельністю серцевого ритму (2 група). Показники осіб 3-ї групи були близькими до аналогічних показників 2-ї групи, однак вони все-таки вірогідно відрізнялися в гіршу сторону за показником особистої тривожності стресостійкості та серцевих скарг. На основі аналізу спектральних показників варіабельності серцевого ритму не було знайдено статистично вірогідних відмінностей між групами за абсолютним значенням показника VLF. Проте відсотковий вклад цього показника у загальну

потужність спектру (VLF%) мав певні відмінності в групах. Так, найвище його значення виявлено у осіб 1-ї групи, найменше – у осіб 3-ї групи, а у осіб 2-ї групи цей показник займав проміжне значення. Напруженість симпатичної гілки автономної нервової системи, оцінювана за показником LF, переважала у осіб з підвищеною ВСР (3 група). Разом з тим, в цій групі спостерігалось пригнічення вагусної активності, що, очевидно, викликало гіперсимпатикотонію за даними динаміки показника симпато-вагального балансу LF/HF.

Висновки. Підсумовуючи одержані результати, можемо відмітити, що неоптимальний психофізіологічний стан студентів може супроводжуватися психосоматичною патологією, пов'язаною із вегетативною дисфункцією. Підкреслити зауважене дозволяють високі значення параметру VLF%, що відображає активність надсегментарних рівнів автономної регуляції, низький показник функціональної активності парасимпатичної ланки (HF%) та високе значення показника симпато-вагального балансу (LF/HF).

Ключові слова: автономна нервова система, психофізіологічний стан, варіабельність серцевого ритму.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ БЕЗЖИРОВОЇ МАСИ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ

Немеш М. І.

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін, м. Ужгород

Вступ. Регулярне фізичне навантаження має захисний ефект стосовно хронічних захворювань, а саме захворювань серцево-судинної системи. За даними літератури відомо, що помірне фізичне навантаження у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю приводило до зменшення їхньої госпіталізації щодо ускладнень даної патології. Також відомо, що як аеробні так і силові фізичні навантаження сприяють покращенню вазодилатації периферичних судин, і тим самим зменшують ризики появи артеріальної гіпертензії. Проте в наукових джерелах часто зустрічаються різні результати відносно впливу фізичного тренування на функціональний стан міокарду.

Мета. Знайти взаємозв'язок між показниками безжирової маси та центральної гемодинаміки у чоловіків молодого віку.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні взяло участь 50 чоловіків віком від 20-25 років, в яких не було діагностовано гострих та хронічних захворювань. Вимірювання вмісту безжирової маси (ВБМ, %) проводилося з використанням вагів-аналізаторів TANIABC-601. Показники центральної гемодинаміки визначали за допомогою реографічного комплексу «РЕОКОМ». Серед показників центральної гемодинаміки були хвилиний об'єм крові (ХОК, л/хв), загальний периферичний опір (ЗПО, $\text{дин}\cdot\text{с}/\text{см}^5$), робота лівого шлуночка (РЛШ, $\text{кг}/\text{м}$), а також частота серцевих скорочень (ЧСС $\text{уд}/\text{хв}$) та ударний об'єм (УО, мл). Результати були опрацьовані статистично з використанням кореляційного аналізу.

Результати дослідження. Показник ВБМ мав статистично достовірні негативні кореляційні зв'язки з ХОК ($r=-0,332$, $p<0,020$) та з РЛШ ($r=-0,336$, $p<0,018$). По-друге, ВБМ також мав статистично достовірні кореляційні зв'язки з УО ($r=-0,226$, $p<0,03$) та з ЧСС ($r=-0,320$, $p<0,04$) Проте статистично достовірного кореляційного зв'язку між ВБМ та ЗПО не було знайдено ($p>0,05$).

Висновки. Отже, в результаті збільшення маси скелетної мускулатури, що пов'язане з впливом фізичного навантаження, виникає зменшення показника роботи лівого шлуночка, це говорить про зменшення енергетичних потреб міокарду під час скорочення. Зменшення хвилиного об'єму крові пов'язане із зменшенням частоти серцевих скорочень та ударного об'єму у зв'язку з впливом парасимпатичного відділу автономної нервової системи.

Ключові слова: безжирова маса; центральна гемодинаміка.