

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

**MATERIALS OF THE 77-TH FINAL SCIENTIFIC
CONFERENCE FOR THE TEACHING STAFF OF
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY MEDICAL
FACULTY № 2**

February 24-28, 2023

Uzhhorod-2023

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

MATERIALS

**of the 77-th final scientific conference for the
teaching staff of Uzhhorod National University
Medical Faculty № 2**

February 24-28, 2023

Uzhhorod-2023

УДК 61(063)

М 34

Збірник матеріалів 77-ої 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 дистанційного навчання.

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.біол.н. Фекета В.П.

к. мед. н. Колесник П.О.

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

Збірник матеріалів 77-ої підсумкової науково-практичної конференції рекомендований Вченою радою медичного факультету № 2 (протокол №8 від 22.03.2023 р.) ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України.

ЗМІСТ

1. **Москаль О.М.** Дисліпідемічні зміни та їх значення при хронічному панкреатиті.....5
2. **Бандурин О.Ю.** Основні фонди медичного закладу та ефективність їх використання.....6
3. **Тернущак Т.М., Пивоварова Т.Я.** Синдром постуральної ортостатичної тахікардії у пацієнтів із пост-covid-19 синдромом.....7
4. **Лізанець Н.В.** Особливості лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з дисліпідемією.....9
5. **Шушман І.В., Колесник П.О.** Вебресурс «радник доказової профілактики та скринінгу» як метод впливу на регулярність надання та безпосереднє використання сімейними лікарями доказових методів скринінгу кардіометаболічних ризиків у клінічній практиці.....10
6. **Михалко Я.О.** Емпірична терапія гострого неускладненого циститу з огляду на локальну антибіотикочутливість *E. Coli*.....12
7. **Михалко Я.О.** Що бачать студенти? Або особливості візуального представлення інформації під час проведення занять в дистанційному режимі.....13
8. **Опаленик С.М.** Сучасні патогенетичні аспекти діагностики хворих з ожирінням.....15
9. **Лошак К.О., Товт-Коршинська М.І., Петах П.В.** Вплив цукрознижуючих препаратів на лабораторні показники у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 та COVID-19.....16
10. **Ігнатко О.І., Ігнатко Я.Я.** Зміни якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з коморбідною гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою.....18
11. **Ігнатко Я.Я., Лошак К.О.** Клінічне значення фетуїну-А.....19
12. **Ігнатко Я.Я., Чубірко К.І., Рішко О.А.** Доцільність застосування дапагліфлозину в лікуванні хворих на метаболічний синдром.....20
13. **Ряшко В.І., Човбан К.Е., Товт-Коршинська М.І.** Вплив вакцинації від covid-19 на перебіг аутоімунних тиреоїдних захворювань.....22
14. **Попович К.В., Ряшко В.І., Товт-Коршинська М.І.** Кореляційний зв'язок між рівнем глікемії та виникненням діабетичної полінейропатії у пацієнтів з ЦД II типу.....23
15. **Лендел Р.В., Дурунда М.І., Товт-Коршинська М.І., Чінчева В.В.** Варіабельність серцевого ритму як метод оцінки адаптивних механізмів у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень.....24
16. **Панас К.М.** Вплив бойового досвіду на виникнення негативних психологічних станів у військовослужбовців.....25
17. **Серегола Д.А.** Переваги та недоліки найпоширеніших тест-систем для виявлення SARS-CoV-2.....26

18. **Гряділь Т.І.** Роль портативних пристроїв в умовах постійного та довготривалого моніторингу рівня глюкози в осіб з цукровим діабетом 2-го типу.....29
19. **Гряділь Т.І.** Роль симуляційних тренінгів в навчальному процесі.....30
20. **Малець Н.Б., Лях Т.О.** Роль мови у формуванні особистості фахівця у процесі навчання студентів-медиків у вищій школі України.....32
21. **Бойчук О.А., Небесник О.І.** Використання інтернет-ресурсу learningapps для створення інтерактивних завдань на заняттях української мови як іноземної.....37
22. **Вайнагій Т.М.** Деякі аспекти формування англомовної професійно орієнтованої компетентності в монологічному мовленні студентів спеціальності «Медицина».....40
23. **Желізняк А.В., Погоріляк Р.Ю.** Вплив полікультурного середовища на навчальну мотивацію та конкурентоспроможність студентів медичного факультету №2.....45
24. **Надь К.О.** Переваги використання різних видів виправлення помилок під час онлайн та офлайн навчання іноземних студентів на заняттях іноземної мови за професійним спрямуванням.....46
25. **Головчанський Р.В., Шип Д.Я.** Вивчення рухової активності серед студентів Медичного факультету №2 та їх поінформованість щодо впливу рухової активності на здоров'я.....48
26. **Сливка Я.І., Савка Ю.М., Крічфалушій О.П.** Вплив стрес-факторів на психоемоційний стан вітчизняних та іноземних студентів-медиків.....49
27. **Паламарчук О.С.** Нормалізація компонентного складу тіла у дітей з надмірною вагою тіла та її вплив на автономну регуляцію.....51
28. **Пацкун С.В., Шейко Н.І.** Dependence of insulin resistance on magnesium level.....52
29. **Фучко О.Л., Заячук І.П.** Поширеність синдрому гіпотиреозу серед жінок перименопаузального віку, хворих на цукровий діабет 2-го типу.....53
30. **Немеш М.І.** Прогнозування змін показників центральної гемодинаміки в осіб молодого віку з надмірною вагою при подальшому розвитку ожиріння

Дисліпідемічні зміни та їх значення при хронічному панкреатиті

О.М. Москаль, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Останніми роками спостерігається загальносвітова тенденція до збільшення показників захворюваності на хронічний панкреатит (ХП). У структурі захворювань органів шлунково-кишкового тракту ХП становить від 5,1 до 9 % на 100 000 населення, а в загальній клінічній практиці – від 0,2 до 0,6 %. Однією з причин, що сприяє розвитку ХП, є дисліпопротеїнемії будь-якого генезу. Клінічні зміни та особливості перебігу цих розладів залежать від кількох причин: успадкованих властивостей організму (концентрація, склад та співвідношення фракцій ліпопротеїнів (ЛП)); впливу факторів навколишнього середовища, наявності або відсутності патології органів чи систем (цукрового діабету, гіпотиреозу, ожиріння, захворювання печінки, нирок). Зміни метаболізму ліпідів зазвичай супроводжуються ліпідною тріадою, яка включає гіпертригліцеролемію, збільшення концентрації атерогенного холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та зниження холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ). На цій тріаді змін базується розвиток ліпідного дистрес-синдрому (ЛДС), під яким розуміють генералізовану патологічну реакцію організму, що включає патоморфологічні та патобіохімічні зміни, які зумовлюють появу нових або прогресування наявних захворювань, до числа яких належить і ХП.

Мета роботи: визначити особливості ліпідного обміну в хворих на ХП із екзокринною недостатністю ПЗ.

Матеріали і методи. Проведено експертну оцінку результатів обстежень та спостережень за 79 пацієнтами з ознаками ХП, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2021-2022 рр. Було сформовано три досліджувані групи: першу склали хворі на ХП із легкою зовнішньосекреторною недостатністю ПЗ (ЗНПЗ) (n=50), другу – із помірною ЗНПЗ (n=29), до третьої включили практично здорових осіб (n=23). В усіх групах переважали особи жіночої статі (64 %; 55,17 % та 65,22 % відповідно). Середній вік обстежених пацієнтів із ХП становив (54±8) років, практично здорових осіб – (45±4) років. Діагноз ХП встановлювали відповідно до вимог Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (Наказ МОЗ України № 638 від 10.09.2014). Ступінь виразності ЗНПЗ визначали за рівнем фекальної еластази-1 (ФЕ-1). Для визначення особливостей ліпідного обміну у пацієнтів досліджуваних груп при поступленні на стаціонарне лікування проводили вимірювання концентрацій ЗХС, ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ та ТГ у сироватці крові, взятої натще.

Результати. 100 % обстежених хворих на період госпіталізації в стаціонар скаржились на наявність болю. Щодо локалізації, то у 48 (60,8 %) пацієнтів больові відчуття були в лівому підребер'ї, у 9 (11,4 %) – у правому, на наявність епігастрального болю вказували 22 (27,8 %) особи. Спостерігали три варіанти

ірадіації больових відчуттів: по типу лівого півпоясу – у 29 (36,7 %), правого півпоясу – у 4 (5,1 %) та повного поясу – у 46 (58,2 %) обстежених. Диспепсичний синдром характеризувався наявністю нудоти (n=67; 84,8 %), блювання (n=16; 20,3 %), метеоризму (n=63; 79,8 %), порушень характеру випорожнень зі схильністю до проносу (n=54; 68,4 %), запору (n=11; 13,9 %) та чергування проносу із запором (n=14; 17,7 %).

При оцінці функціональної спроможності ПЗ відповідно до рівня ФЕ-1 ми виявили зміну зовнішньосекреторної функції у всіх пацієнтів із ХП, але різного ступеня виразності. Тяжкої ЗНПЗ не було виявлено у жодного з пацієнтів, помірну екзокринну недостатність зафіксовано у 29 (36,7 %) хворих, а легку – у 50 (63,3 %) обстежених. Відповідно до ступеня ЗНПЗ усіх пацієнтів із ХП було поділено на дві групи: із легкою ЗНПЗ (63,3%) та з помірною ЗНПЗ (36,7%).

Наступним етапом було визначення стану ліпідного обміну в сформованих нами групах та порівняння із групою практично здорових осіб. В обох групах хворих на ХП із екзокринною недостатністю різного ступеня виразності наявні дисліпідемічні розлади. У I та II групах, порівняно із практично здоровими людьми, встановлена достовірність даних за всіма рівнями фракцій ліпідного обміну. Рівні гіперхолестеролемії та гіпертригліцеролемії були незначно вищими від референтних величин. А концентрації таких проатерогенних фракцій ліпопротеїнів як ХС ЛПНЩ та ХС ЛПДНЩ більш виражено перевищували нормативні значення. Результати кореляційного аналізу свідчать, що із зростанням виразності дисліпідемій ЗНПЗ поглиблюється.

Висновки. У досліджуваній групі пацієнтів з ХП виявлені дисліпідемічні розлади, які можуть бути предикторами формування ХП. Встановлено наявність достовірного кореляційного зв'язку між рівнем ФЕ-1 та показниками обміну ліпідів у хворих на ХП із помірною екзокринною недостатністю, на відміну від групи пацієнтів із легкою ЗНПЗ, що дозволяє припускати посилення залежності функціональних розладів ПЗ від вираження дисліпідемій. Усім пацієнтам із ХП рекомендовано проводити поглиблений фракційний аналіз ліпідного метаболізму із обов'язковим визначенням індексу атерогенності та наступною корекцією виявлених змін.

Основні фонди медичного закладу та ефективність їх використання

О.Ю.Бандурин, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Значна зношеність основних фондів (ОФ) закладів системи охорони здоров'я є однією з проблем, що поруч з нерівним доступом до медичних послуг та низькою їх якістю, високим відсотком особистих витрат хворих, що характеризують стан системи охорони здоров'я України. Поряд з вирішенням проблеми фінансування сфери охорони здоров'я країни варто звернути увагу і на капітал медичного закладу (МЗ), а саме на його формування і використання. Не дивлячись на велику кількість економічних досліджень у сфері охорони здоров'я, дуже мало уваги приділяється процесам формування та використання основного капіталу МЗ. Наразі існує необхідність пошуку шляхів

підвищення економічної ефективності діяльності МЗ, одним з яких є визначення стану ОФ. Підвищення ефективності використання ОФ є одним з основних питань в умовах переходу до ринкових відносин. Тому актуальною проблемою є визначення ефективності використання ОФ МЗ з урахуванням оцінки їх технічного стану, використання та виявлення резервів їх підвищення, а також виявлення найбільш важливих чинників, які впливають на зміну рівня використання ОФ медичними установами.

Мета роботи - розроблення заходів підвищення ефективності використання основних фондів лікувально-профілактичних закладів.

З метою поліпшення якості медичних послуг, які надаються МЗ, необхідно постійно слідкувати за оптимальною структурою ОФ, рівнем їх зносу та ефективністю використання. ОФ є найважливішим видом економічних ресурсів медичного закладу. Від рівня забезпечення лікувально-профілактичних закладів сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням та створенням відповідних умов для їх ефективного використання залежить медична, соціальна та економічна ефективність лікувально-діагностичного процесу.

Висновки. Визначення ефективності ОФ має здійснюватись постійно, оскільки його результати є базою для прийняття управлінських рішень, більшість яких спрямовується на процеси формування та використання капіталу, формують чи коригують механізм управління ним. Також, увагу варто приділяти однаково як активній їх частині, так і пасивній, оскільки вони обидві є ключовим елементом ефективної діяльності МЗ, а саме своєчасного відновлення, зміцнення та збереження здоров'я людини.

Синдром постуральної ортостатичної тахікардії у пацієнтів із пост-covid-19 синдромом

Т.М. Тернуцак, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

Т.Я. Пивоварова, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. У грудні 2020 р. Національним інститутом здоров'я Великобританії (NICE – The National Institute for Health and Care Excellence) було запропоновано визначення терміну «постковідний синдром», як сукупності симптомів, що тривають протягом ≥ 12 тижнів з моменту маніфестації COVID-19 і які не можуть бути пояснені іншими захворюваннями. Одним із типових для поствірусних синдромів є розлад вегетативної нервової системи, зокрема синдром постуральної ортостатичної тахікардії (POTS) та ортостатичної гіпотензії.

Мета дослідження: визначити частоту розладів вегетативної нервової системи у пацієнтів молодого віку з постковідним синдромом та вивчити особливості їх взаємозв'язку.

Матеріали і методи. У дослідження увійшло 53 пацієнтів молодого віку (25-44 років за даними ВООЗ) із встановленим діагнозом постковідний синдром

та 54 пацієнтів групи контролю. Співвідношення чоловіків до жінок становило 1:1. Пацієнтам проводилось анкетування за шкалою вегетативних симптомів COMPASS-31, виконувались загально клінічні лабораторні та інструментальні дослідження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові, коагулограма, електроліти крові, ліпідна панель, ТТГ, 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.

Відповідно до Консенсусу для POTS характерні такі діагностичні критерії:

- стійке протягом щонайменше 10 хв підвищення частоти серцевих скорочень (ЧСС) на 30 і більше уд/хв у дорослих людей, у підлітків (12-19 років) на 40 уд/хв, при зміні положення тіла з горизонтального, лежачи на спині, на вертикальне положення стоячи;
- відсутність ортостатичної гіпотензії;
- наявність симптомів ортостатичної непереносимості, які зберігаються щонайменше 3 міс;
- відсутність інших захворювань чи лікарських засобів, що ініціюють розвиток ортостатичної тахікардії.

Ортостатична гіпотензія визначається як зниження систолічного артеріального тиску щонайменше 20 мм рт. ст. або зниження діастолічного артеріального тиску на щонайменше 10 мм рт. ст. протягом 3 хв активного стояння.

Отримані результати дослідження аналізувалися з використанням параметричних та непараметричних методів варіаційної статистики. При аналізі використовували пакети програми STATISTICA 10.0 (фірми StatSoftInc, USA). Відмінності показників вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати дослідження. У 63,4% молодих пацієнтів із пост- COVID-19 синдромом були наявні розлади вегетативної нервової системи. Середній загальний бал за шкалою COMPASS-31 становив 35,4 (11,4 – 69,1). Медіана віку – 28 років. Співвідношення чоловіків і жінок – 1:7.

Ортостатична непереносимість складала 31,5 балів (0,0 – 62,1) і була діагностована у 69 % пацієнтів із пост-COVID-19.

Вазомоторні прояви становили 20,7 балів (0,0 – 42,2) і спостерігалися у 41 % пацієнтів, тоді як секретомоторні – лише 17,3 бали (0,0 – 35,3) і були наявні у 34%.

Шлунково-кишкові прояви складала 16,5 балів (0,0 – 31,7) і спостерігалися у 17 % пацієнтів, сечо-статеві прояви – 9,4 бали (0,0 – 18,3) і були наявні у 11%, зіничні – лише 4,6 бали (0,0 – 7,7) і були наявні у 8 %.

Серед клінічних проявів ортостатичної непереносимості переважав синдром постуральної ортостатичної тахікардії (POTS), діагностований у 67,4 % пацієнтів із постковідним синдромом, тоді як ортостатична гіпотензія у 31,5% і вазовагальний синкопе у 1,1%.

Зокрема, у пацієнтів з синдромом постуральної ортостатичної тахікардії ЧСС в основному зростала на 41 ± 5 уд/хв, а ортостатична гіпотензія характеризувалася зниженням діастолічного артеріального тиску через 3 хв стоячи на (-17 ± 2 мм рт. ст.).

Висновки. Синдром постуральної ортостатичної тахікардії є найчастішим проявом ураження вегетативної нервової системи у пацієнтів жіночої статі з пост-COVID-19 синдромом.

Особливості лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з дисліпідемією

Н.В. Лізанець, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки, згідно сучасних досліджень, розглядається як незалежний чинник ризику серцево-судинних захворювань, які є головною причиною смертності за даними МОЗ України. Захворювання печінки сприяють розвитку дисліпідемії, тому залишається актуальним питання щодо призначення статинів, які згідно з новими даними, допомагають досягти об'єктивного поліпшення перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

Мета роботи: вивчити вплив ліпідознижуючої терапії на перебіг НЖХП серед амбулаторних хворих в м.Ужгород.

Матеріали і методи роботи. У даному дослідженні проаналізовано клініко-лабораторні дані 30 пацієнтів, які перебували на амбулаторному етапі медичної допомоги з діагнозом НАЖХП. Діагноз був підтверджений методом ультразвукового дослідження. Клініко-лабораторні характеристики було проаналізовано до та після лікування на основі огляду пацієнтів, збору анамнезу захворювання, життя та лабораторних досліджень, а саме, біохімічного аналізу крові (загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїни низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїни високої щільності (ЛПВЩ), коефіцієнт атерогенності (КА), тригліцериди (ТГ)). Пацієнти були розподілені на 2 групи. Пацієнтам першої групи (n=15) застосовувалась монотерапія статинами (Аторвастатин 10 мг 1 раз на добу). Пацієнти другої групи (n=15) приймали комбінацію статинів з урсодезоксихолієвою кислотою (УДХК) (Аторвастатин 10 мг 1 раз на добу з УДХК 10 мг на кг маси тіла 1 раз на добу). Результати оцінювались через 3 місяці з початку прийому медичних препаратів. Статистична обробка даних проводилася за допомогою програми Statistica.

Результати. В пацієнтів першої групи ЗХС знизився на 2,8%, рівень ЛПНЩ на 14%, рівень ЛПВЩ підвищився на 34,5%, ТГ знизився на 2,5%, КА на 35%. У другої групи пацієнтів ЗХС знизився на 7%, рівень ЛПНЩ на 15%, рівень ЛПВЩ підвищився на 41,4%, ТГ знизився на 12,8%, КА на 39,2%. У пацієнтів другої групи, в порівнянні з пацієнтами першої групи відмічається більш виражене зниження рівня ліпідів, а саме, у разі використання комбінованої терапії (комбінації статинів з УДХК). У пацієнтів з обох груп не спостерігалися побічні дії медикаментів, які використовувалися для гіполіпідемічної терапії.

Висновки. З огляду на позитивний вплив плейотропних ефектів статинів на печінку – протизапальна дія, вплив на інсулінорезистентність та гальмування прогресування фіброзних змін у печінці, вони є необхідною складовою дисліпідемічної терапії у хворих на НАЖХП. Найбільш ефективною для досягнення цільового рівня ЗХС, ЛПНЩ, ЛПВЩ, ТГ є комбінована терапія статинів разом з урсодезоксихолевою кислотою. Недостатньо вивченими залишаються патогенетичні механізми впливу НАЖХП на розвиток та прогресування порушень ліпідного обміну, що має важливе значення для розробки методів медикаментозної корекції. Незважаючи на наявність сучасних Європейських рекомендацій з діагностики та лікування НАЖХП, не існує чітких позицій із призначення медикаментозної корекції функціонального стану печінки, що потребує подальшого наукового пошуку.

Вебресурс «радник доказової профілактики та скринінгу» як метод впливу на регулярність надання та безпосереднє використання сімейними лікарями доказових методів скринінгу кардіометаболічних ризиків у клінічній практиці

І.В. Шушман, PhD, кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, кафедра внутрішніх хвороб,

П.О. Колесник, к.мед.н., доцент, кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги

Вступ. З кожним роком роль електронних інформаційних медичних ресурсів у клінічній практиці зростає. Застосування вебресурсів з метою пошуку та отримання наукової інформації стає одним із найбільш часто використовуваних джерел, зокрема і серед лікарів.

Наявність доступу через мережу Інтернет до наукових даних щодо різних наукових досліджень, протоколів ведення та лікування пацієнтів сприяє кращому та більш широкому накопиченню інформації, що може використовуватись лікарями у їхній клінічній роботі. З іншого боку, надмірна кількість або використання не завжди якісної і перевіреної інформації може

впливати на прийняття помилкових рішень щодо вирішення різних клінічних ситуацій.

Проте, безпосередній вплив електронних вебресурсів на практичну діяльність лікарів є вивченим не в достатній мірі та потребує результатів більшої кількості наукових досліджень.

Мета: оцінити вплив вебресурсу «Радник доказової профілактики та скринінгу» на регулярність надання лікарями загальної практики-сімейними лікарями доказових рекомендацій щодо скринінгу кардіометаболічних ризиків, а також на частоту безпосереднього використання ними доказових скринінгових методів у власній клінічній практиці.

Матеріали і методи: загальна кількість сімейних лікарів, що взяли участь у дослідженні становила 95 осіб, серед яких частка тих, що працювали у сільській місцевості становила 70 осіб (74,0%), у міській – 25(26,0%). Учасників дослідження було розподілено на 2 групи: досліджувану (n=50 осіб), учасники якої пройшли інтерактивний тренінг, а після проходження тренінгу - отримали персональний доступ з можливістю вільного використання у своїй клінічній практиці розробленим нами вебресурсом «Радник доказової профілактики та скринінгу» та контрольну групу (n=45 осіб), учасники якої пройшли лише інтерактивний тренінг.

З метою оцінки впливу вебресурсу «Радник доказової профілактики та скринінгу» на регулярність надання сімейними лікарями доказових рекомендацій щодо скринінгу кардіометаболічних ризиків, а також на частоту безпосереднього використання ними доказових скринінгових методів у власній клінічній практиці, нами було проведено трьох разове опитування учасників тренінгу (на початку тренінгу, відразу після його закінчення та через 3 місяці) за допомогою доповненого, адаптованого та валідованого нами згідно європейських вимог опитувальника.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою Jamovi 1.6.16 та Microsoft Excel 2010.

Результати. Згідно результатів опитування сімейних лікарів через 3 місяці після проходження ними інтерактивного тренінгу було встановлено, що у досліджуваній групі (учасники якої мали доступ до вебресурсу) частота регулярного надання рекомендацій щодо визначення ІМТ з метою скринінгу ожиріння була вищою у порівнянні з групою контролю, а саме: 47 (94,0%) проти 34 (75,6%), $p=0,025$.

Статистично вірогідно вищі показники у досліджуваній групі, в порівнянні з контрольною групою були виявлені і щодо надання рекомендацій стосовно визначення ліпідного профілю крові з метою скринінгу дисліпідемії (а саме: 42 (84,0%) проти 28 (62,2%), $p=0,030$) та визначення глікемії натще, глюкозо-

толерантного тесту, глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) з метою скринінгу цукрового діабету 2 типу (46 (92,0%) проти 33 (73,3%), $p=0,031$).

Статистично значима відмінність між контрольною та досліджуваною групою щодо частоти безпосереднього проведення скринінгових обстежень у власній клінічній практиці було знайдена лише щодо методів скринінгу цукрового діабету, а саме: 47 (94,0%) проти 31 (68,9%), $p=0,003$.

Висновки. Вебресурс «Радник доказової профілактики та скринінгу» є ефективним методом підвищення регулярності надання та безпосереднього використання сімейними лікарями доказових рекомендацій щодо скринінгу кардіометаболічних ризиків у клінічній практиці.

Емпірична терапія гострого неускладненого циститу з огляду на локальну антибіотикочутливість *E. Coli*

Я.О. Михалко, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Гострий цистит є однією з найбільш частих інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) в практиці лікарів первинної ланки. Згідно статистики, майже 50% жінок мали хоча б один епізод циститу протягом життя. Неускладнений перебіг цього захворювання може бути тільки у молодих невагітних здорових жінок, яким не проводилися урологічні маніпуляції протягом останніх 48 годин. Діагноз гострий неускладнений цистит (ГНЦ) встановлюється на підставі типових клінічних симптомів. При цьому, проведення загального аналізу сечі та бактеріологічного її дослідження не є обов'язковим, лікування проходить амбулаторно, а антибактеріальні препарати призначаються емпірично з урахуванням локальної структури та патернів антибіотикорезистентності основних збудників. Найчастішою причиною ГНЦ є *E. coli*. Згідно клінічних настанов Європейської асоціації урологів, для емпіричного лікування цієї патології рекомендовано використовувати фосфоміцин або нітрофурантоїн. Однак, на ринку України є й інші препарати, зокрема фуразидин, нітроксолін та піпемідова кислота, в інструкціях до застосування яких показанням є ІСШ.

Мета. Вивчення локальної антибіотикорезистентності *E. coli* до антимікробних препаратів, які можуть використовуватися при ГНЦ.

Матеріали і методи. В дослідження було включено результати дослідження 85 ізолятів *E. coli*, виділених з сечі дорослих пацієнтів, які лікувалися з приводу неускладненої ІСШ в лікувальних закладах м. Ужгорода протягом 2021 року. Визначення чутливості до антибіотиків проводили за допомогою стандартної методики з використанням диск-дифузійного методу.

Результати. Найчастіше *E. coli* була чутливою до нітрофурантоїну (74,2% [95% довірчий інтервал (ДІ): 63,9-82,2%] випадків) та піпемідової кислоти (72,9%, 95% ДІ: 62,7-81,2%). Статистично вірогідно нижчою була чутливість до фосфоміцину та фуразидину (51,8 [95% ДІ: 41,3-62,1%] та 48,3% [95% ДІ: 37,9-58,7%] випадків відповідно, $p<0,05$). При цьому, чутливих до нітроксоліну штамів *E. coli* виявлено не було взагалі. Серед досліджених ізолятів, найвищою була резистентність до фосфоміцину (42,4% випадків, 95% ДІ: 32,4-53,0%), а

найнижчою – до нітрофурантоїну (17,6%, 95% ДІ: 11,0-27,1%). Резистентність до фуразидину, піпемідової кислоти та нітроксоліну становила 32,9 (95% ДІ: 23,9-43,5%), 27,1 (95% ДІ: 18,8-37,3%) та 14,1% (95% ДІ: 8,3-23,1%) відповідно. Важливе клінічне значення має помірна резистентність мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів адже, при застосуванні їх у максимальних терапевтичних дозах можна домогтися необхідного лікувального ефекту хоча це і може супроводжуватися зростанням ймовірності розвитку небажаних побічних ефектів. Згідно отриманих в ході дослідження даних, найчастіше помірна резистентність *E. coli* траплялася до нітроксоліну (85,9% випадків, 95% ДІ: 76,9-91,7%). Статистично вірогідно нижчою вона була до фуразидину (18,8%, 95% ДІ: 11,9-28,4%), нітрофурантоїну (8,2%, 95% ДІ: 4,0-16,0%) та фосфоміцину (5,8%, 95% ДІ: 2,5-13,0%). Згідно методики дослідження антибіотикочутливості визначення помірної резистентності *E. coli* до піпемідової кислоти не проводиться.

Висновки. На основі отриманих даних можна стверджувати, що нітрофурантоїн та піпемідова кислота можуть бути використані як препарати вибору для емпіричного лікування ГНЦ в амбулаторних умовах. В той же час, застосування препаратів нітроксоліну є недоцільним.

Що бачать студенти? Або особливості візуального представлення інформації під час проведення занять в дистанційному режимі

Я.О. Михалко, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Візуалізація даних є ефективним способом донесення інформації та ідей до аудиторії. Це може допомогти спростити складні теми, зацікавити аудиторію та полегшити розуміння матеріалу. Візуальні засоби допомагають залучити глядачів, стимулюють дискусію та співпрацю. Це особливо актуально в середовищах дистанційного навчання, де важливо привернути й утримати увагу користувача. Візуальні способи представлення інформації використовувалися століттями для покращення навчання, і їхня цінність лише зростає в епоху цифрових технологій. Цей підхід широко використовується в різноманітних контекстах, від ділових зустрічей до освітніх цілей. Останній аспект став надзвичайно актуальним за останні кілька років, оскільки класичне навчання в аудиторії було замінено на дистанційне (онлайн) через пандемію COVID-19. З іншого боку, є люди, які стверджують, що онлайн-презентації не такі ефективні, як спілкування віч-на-віч. Однією з головних причин цього є те, що онлайн-презентації можуть бути легко перервані через проблеми з підключенням до Інтернету. Інша причина полягає в тому, що може бути важко оцінити реакцію аудиторії, коли вона фізично не присутня.

Існує велика різноманітність методів подання візуальної інформації, таких як слайди, відео, інфографіка, анімація, ілюстрації, фотографії та інтерактивні програми. Ефективність їх використання залежить не тільки від технічної підготовки ведучого, а й від особливостей сприйняття учасників навчального процесу. Різні люди віддають перевагу різним типам візуальної інформації.

Наприклад, деяким може бути зручніше користуватися слайдами, а інші надають перевагу відео чи інтерактивним програмам. Для доповідача важливо вибрати тип візуальної інформації, який найкраще відповідає потребам як аудиторії так і меті заходу.

Мета. Вивчення уподобань студентів стосовно методів візуалізації навчального матеріалу.

Матеріали і методи. 220 студентам 6-го курсу медичного факультету №2 ДВНЗ «УжНУ» було розіслано запрошення взяти участь у проведенні опитування, що стосувалося способів візуального представлення інформації під час проведення занять в дистанційному (онлайн) режимі. Опитувальник складався з 9 запитань.

Результати. На проведення опитування відгукнулося 36 (16,4%) респондентів. Серед осіб, які заповнили опитувальник найбільше було представників чоловічої статі (80,6%). На думку опитаних, під час проведення занять викладачі майже завжди використовують візуальні методи представлення інформації і, як зазначено 26 (72,2%) опитаних це переважно презентації. В той же час, тільки 38,9% вказали, що демонстрація презентацій їм найбільше до вподоби. Однакова кількість респондентів (по 13,9%) найбільше люблять 3Д моделювання/візуалізацію та демонстрації через веб-камеру, 11,2% краще подобається демонстрація картинок/фото та використання віртуальних дошок, 16,7% – перегляд відео. 50,0% опитаних подобається коли викладач демонструє задалегідь підготовлений матеріал, 27,8% – коли викладач малює/пише в реальному часі під час обговорення матеріалу заняття, а 8 (22,2%) респондентів не бачать ніякої різниці між вказаними двома методами. На запитання «Чи використовують викладачі віртуальні дошки під час занять?» 55,6% опитаних відповіли, що ні, 30,6% – іноді, 11,1% – часто. На запитання, яке стосувалося уточнення стосовно видів віртуальних дошок переважна більшість респондентів (50,0%) відповіли, що це спеціальні інтернет ресурси, у 13,9% випадків – графічний редактор Paint, 5,6% – графічний редактор Photoshop, а 30,6% вказало, що віртуальні дошки не використовуються. Хоча останній показник дещо відрізняється від відповіді на попереднє запитання, де 55,6% студентів вказали, що віртуальні дошки не використовуються, однак статистично вірогідної різниці між вказаними показниками виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновки. Низький відсоток активності студентів в проведенні даного опитування свідчить про вкрай слабкий інтерес до особливостей візуального представлення інформації під час занять та/або їх загальну інертність. Найчастіше викладачі використовують презентації для візуалізації навчального матеріалу, в той час як даний спосіб представлення інформації найбільше подобається тільки 38,9% опитаних. Таким чином, існує необхідність урізноманітнення форм представлення візуальної інформації шляхом активного використання відео, демонстрацій за допомогою веб-камери, 3Д моделювання/візуалізації тощо.

Сучасні патогенетичні аспекти діагностики хворих з ожирінням

С.М. Опаленик, PhD, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Рання діагностика ожиріння, а також профілактика його виникнення у хворих з високим ризиком, відіграє важливу роль у попередженні важких кардіологічних і цереброваскулярних захворювань. Дослідження таких біологічно активних речовин як лептин та грелін, є важливим патогенетичним аспектом діагностики, оскільки вони беруть участь у регуляції харчової поведінки, підвищуючи чи знижуючи апетит, а також в енергетичному обміні, що відіграє важливу роль у розвитку ожиріння.

Мета. Дослідити та провести комплексну оцінку сучасних патогенетичних аспектів діагностики хворих з ожирінням.

Матеріали і методи. Було проведено обстеження 48 хворих на змішане (аліментарно-конституційне та ендокринно-метаболічне) ожиріння та хворих з надмірною масою тіла, які звернулися на консультативний прийом до лікаря-терапевта, гастроентеролога-дієтолога протягом 2021-2022 років. З них чоловіків було 21, жінок – 27. Середній вік пацієнтів склав $45 \pm 11,73$ років. Залежно від показника індексу маси тіла, всіх хворих було розділено на 2 групи. В першу групу ввійшло 22 хворих з надмірною масою тіла. В другу групу – 26 хворий на ожиріння I та II ступенів. Контрольну групу склало 20 ПЗО. Всім хворим було виконано біоімпедансне обстеження з дослідженням компонентного складу тіла, а також визначено рівні сироваткового греліна та лептина. Визначення рівня греліна та лептина у сироватці крові проводилося методом ІФА. Статистичну обробку даних проводили, використовуючи комп'ютерну програму STATISTICA 10.0 (фірми StatSoftInc, USA).

Результати дослідження. Згідно з результатами біоімпедансного обстеження, у всіх хворих відзначався дефіцит м'язової маси. При цьому, у хворих з надмірною масою тіла, на фоні дефіциту м'язової маси, було встановлено надмірний вміст жиру, що вказувало на наявність «прихованої» форми ожиріння у цих пацієнтів. У обстежуваних II групи також відзначалося значне збільшення вмісту жирової маси в організмі. При цьому, кісткова маса та вміст рідини в організмі всіх досліджуваних пацієнтів знаходився в межах допустимих значень.

Рівень лептину у хворих з надмірною масою був вищим в порівнянні з контрольною групою ($3,3 \pm 0,27$ нг/мл), проте знаходився на рівні верхньої межі норми ($6,63 \pm 0,41$ нг/мл). При цьому, у хворих з ожирінням відзначалося значне статистично достовірне підвищення рівня лептину у порівнянні з обома досліджуваними групами (до $35,44 \pm 4,61$ нг/мл). Аналізуючи рівень сироваткового греліну, відзначалося його різке підвищення у хворих з надмірною масою тіла (до $268,37 \pm 11,42$ нг/мл) та незначне зростання його рівня (в порівнянні з

контрольною групою) у хворих з ожирінням (до $129,23 \pm 6,83$ нг/мл). У групі ПЗО цей показник склав $110,33 \pm 5,97$ нг/мл відповідно. Також було встановлено позитивну кореляційну залежність між рівнем лептину та вмістом жирової маси ($r=0,90307$; $p=0,013049$), а також негативну кореляційну залежність між рівнем греліну та жировою масою ($r=-0,80767$; $p=0,029049$), у всіх досліджуваних пацієнтів.

Висновки. 1. Визначення рівня греліну у сироватці крові є більш високочутливим та інформативним маркером при виявленні «прихованої» форми ожиріння та для ранньої патогенетичної діагностики ожиріння. 2. Визначення рівня лептину у сироватці крові хворих з ожирінням може слугувати патогенетичним маркером важкості метаболічних порушень у цих пацієнтів.

Вплив цукрознижуючих препаратів на лабораторні показники у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 та COVID-19

К.О. Лошак, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

М.І. Товт-Коршинська, д. мед. н., професор, кафедра внутрішніх хвороб,

П.В. Петах, ас. кафедри біохімії та фармакології медичного факультету

Вступ. Пацієнти, хворі на цукровий діабет та COVID-19, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, входять до основної групи ризику важкого перебігу захворювання. Тому ця тема є актуальною для попередження ускладнень від COVID-19 у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2.

Мета роботи. Дослідити вплив цукрознижуючої терапії на зміну у лабораторних показниках у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 та COVID-19.

Матеріали і методи. Ретроспективно досліджено дані пацієнтів, які були госпіталізовані з підтвердженим ПЛР-тестуванням COVID-19 у КНП «Закарпатська обласна інфекційна лікарня» ЗОР у період з січня 2021 по травень 2022. Пацієнти поділені на 2 категорії: 1 категорія – пацієнти з COVID-19 та цукровим діабетом типу 2, 2 категорія – пацієнти з COVID-19 та без встановленого діагнозу цукрового діабету типу 2.

Результати дослідження. Під час дослідження було встановлено, що у пацієнтів, які застосовували метформін, було достовірно нижчий рівень CRP, ніж у пацієнтів, які не приймали метформін. Також було досліджено достовірний вплив інсуліну на кількість лейкоцитів та нейтрофілів.

Висновок. Дане дослідження показало перевагу метформіну, як цукрознижуючої терапії у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 та COVID-19.

Особливості показників тривожності у пацієнтів із бронхіальною астмою легкого і середнього ступеня важкості в фазі загострення

М.В. Ростока-Резнікова, к. мед. н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

М.І. Товт-Коршинська, д. мед. н., професор, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Бронхіальна астма (БА) є одним із найбільш поширених захворювань органів дихання, при чому в багатьох випадках хвороба погано піддається медикаментозній корекції, обумовлюючи необхідність корекції діагностично-лікувальних підходів. Відомо, що психологічний профіль хворих на БА характеризується високими показниками невротизації і тривожності. Разом з тим, визначення рівня тривожності та її динаміки в процесі лікування загострення БА, як правило, не проводиться.

Мета роботи: дослідження особливостей показників тривожності у пацієнтів із БА легкого і середнього ступеня важкості в процесі лікування загострення.

Матеріали і методи. Обстежено 101 пацієнта із БА в фазі загострення на базі пульмонологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А.Новака» ЗОР. Середній вік хворих на БА легкого перебігу (група 1, n=20) становив $42,8 \pm 1,5$ років, БА середньої важкості (група 2, n=91) – $46,4 \pm 1,5$ років. Контрольну групу (контроль) склали 21 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Діагностика і лікування загострення БА здійснювалися згідно діючих протоколів із врахуванням міжнародних рекомендацій GINA. Пацієнтам проводилося тестування за методикою Спілбергера для встановлення рівня ситуативної тривожності (СТ) і особистісної тривожності (ОТ). Для оцінки діагностичної значимості ознак розраховували їх інформативність згідно рекомендацій Е.В. Гублера з критичним рівнем 0,5.

Результати. Показник СТ у групі 1 ($50,2 \pm 4,16$ балів) був достовірно вищим порівняно з контролем ($33,69 \pm 2,57$ балів), $p < 0,05$. Аналогічна тенденція спостерігалася у групі 2 ($43,25 \pm 4,67$ балів і $33,69 \pm 2,57$ балів відповідно, $p < 0,05$). Показник ОТ серед хворих на БА в фазі загострення також був достовірно підвищеним ($p < 0,05$) порівняно зі здоровими особами (відповідно $50,6 \pm 1,5$ балів у групі 1 і $50,6 \pm 1,5$ балів у групі 2 порівняно з $43,5 \pm 2,84$ балів у контрольній групі). Таким чином, аналізуючи показники тривожності (СТ і ОТ) у пацієнтів із БА легкого і середньоважкого перебігу в фазі загострення, ми виявили їх істотне підвищення порівняно з контролем.

Слід зазначити, що середній показник СТ у обстежених пацієнтів відносився до діапазону середнього рівня тривожності (31-44 бали), а показник ОТ був високим (понад 45 балів) у обох клінічних групах, без достовірної різниці в групі 1 порівняно з групою 2. Інформативність показників психоемоційного реагування для прогнозування загострень БА: СТ – 1,54; ОТ – 1,91; тобто прогностична значимість показників СТ і ОТ була високою, особливо у ОТ. Вивчення взаємозв'язків між показниками тривожності та клініко-функціонального стану показало негативну кореляцію між СТ і об'ємом

форсованого видиху за першу секунду – ОФВ₁ ($r = -0,88$; $p < 0,01$), що може свідчити про негативний вплив тривожності на функцію зовнішнього дихання.

Дослідження динаміки показників психоемоційного реагування в процесі лікування загострення легкої БА (група 1) виявило середній рівень СТ – $43,25 \pm 4,67$ балів до лікування та $39,25 \pm 3,46$ балів після лікування ($p > 0,05$), в той час як показник ОТ залишався високим – $50,6 \pm 1,5$ балів і $49,54 \pm 3,68$ балів відповідно ($p > 0,05$). Істотних змін даних показників не спостерігалось. Разом з тим, виявлено зниження частоти високого рівня СТ в процесі лікування майже в 2 рази (з 76% до 43%), із відповідним зростанням частоти середнього і низького рівня СТ (з 16% до 40%, а також із 8% до 17% відповідно), хоча ця різниця не була достовірною.

Оцінка динаміки показників психоемоційного реагування в процесі лікування загострення БА середньої важкості також не виявила істотних змін. Так, середні показники СТ ($50,2 \pm 4,16$ балів до лікування і $45,8 \pm 1,77$ балів після лікування, $p > 0,05$) і ОТ ($54,5 \pm 1,49$ балів і $56,8 \pm 2,65$ балів відповідно, $p > 0,05$) залишалися достовірно підвищеними порівняно з контролем і відносилися до діапазону підвищеної тривожності. Разом із тим, відмічалось деяке зниження частоти високого рівня СТ в процесі лікування (з 60% до 50%) із зростанням частоти середнього і низького рівня СТ (з 30% до 35%, а також із 10% до 15% відповідно), проте ці зміни не були істотними.

Висновки. 1. Виявлено достовірне підвищення показників тривожності серед пацієнтів із загостренням БА порівняно зі здоровими особами, особливо ОТ (високий рівень як за умов легкої, так і середньоважкої БА), негативну кореляцію СТ і ОФВ₁, що вказує на зв'язок тривожності з погіршенням функції зовнішнього дихання, а також високу інформативність СТ і ОТ для прогнозування майбутніх загострень БА.

2. Після стандартного лікування загострення БА показники тривожності суттєво не змінилися, причому ОТ залишалася високою, а високий рівень СТ зберігався у 43% у групі БА легкого перебігу і 50% – за умов БА середньої важкості.

3. Пацієнтам із загостренням БА доцільно проводити визначення рівня тривожності та скерування для подальшої психологічної реабілітації контингентів із високими рівнями тривожності після лікування для запобігання погіршення перебігу і зниження частоти майбутніх загострень.

Зміни якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з коморбідною гастроезофагеальною рефлюксною хворобою

О.І. Ігнатко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

Я.Я. Ігнатко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. Питання коморбідності хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) як взаємозумовлених захворювань є предметом досліджень багатьох науковців.

Мета: оцінити показники якості життя (ЯЖ) у хворих на ХОЗЛ з коморбідною ГЕРХ.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 102 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному стаціонарі із діагнозом ХОЗЛ групи В стадія II. Для оцінки ЯЖ хворі були розділені на 2 групи: 1 група (основна) (n=60) – пацієнти з ХОЗЛ в поєднанні з ГЕРХ, 2 група – (контрольна) (n=42) – пацієнти з ізольованою ХОЗЛ. Групи хворих були репрезентативні за віком і статтю. Для оцінки перебігу симптомів та ЯЖ використано опитувальники: модифікований опитувальник (МО GERD-Q), GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) та опитувальник EQ-5D.

Результати. Аналізуючи отримані результати первинного тестування рівня якості життя за даними опитувальника GSRS, встановлено значне зниження показників якості життя хворих на коморбідну патологію за такими шкалами симптомів опитувальника GSRS, як абдомінальний біль, диспептичний синдром, рефлюксний синдром у порівнянні з хворими контрольної групи при $p < 0,05$.

Згідно результатів по модифікованому опитувальнику МО GERD-Q, сума балів у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ГЕРХ складала $19,8 \pm 4,1$ балів, що проти $5,4 \pm 1,4$ балів у контрольній групі, що свідчить про значну вираженість диспептичних симптомів в основній групі при $p \leq 0,05$.

При оцінці якості життя за опитувальником EQ-5D та візуально аналоговою шкалою виявлено, що у пацієнтів основної групи визначається зниження якості життя в порівнянні з групою контролю, відповідно $60,1 \pm 2,13$ балів (основна група) і $84,2 \pm 2,5$ балів (контрольна група) при $p < 0,05$.

Висновки. Отже, наявність супутньої ГЕРХ погіршує якість життя у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Клінічне значення фетуїну-А

Я.Я. Ігнатко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

К.О. Лошак, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. За останні десятиліття біомаркери набули великого клінічного значення, особливо в області серцево-судинної системи. Перш за все, впровадження високочутливих тропонінів і NT-pro-BNP покращило лікування мільйонів пацієнтів у всьому світі. Це призвело до значного збільшення досліджень біомаркерів за останні роки. Серед численних нових маркерів фетуїн-А вважається одним із найперспективніших. Фетуїн-А завдяки своїм багатогранним властивостям може впливати на багато різних шляхів розвитку захворювань. Таким чином, він може мати як діагностичне, так і прогностичне значення.

Мета: огляд літератури, опрацювання та систематизація інформації, яка міститься в наукових статтях та інших джерелах, подання сучасного підходу розуміння етіопатогенетичних механізмів впливу фетуїну- А у виникненні різних захворювань.

Матеріали і методи. Проведено бібліосемантичний аналіз 145 вітчизняних та зарубіжних джерел літератури.

Результати дослідження. Фетуїн-А, який також називають глікопротеїном альфа₂-Гереманса-Шміда, є білком гепатоцитів (гепатокін) масою 46 кДа, який виконує багатогранні функції. Він діє як системний інгібітор позакісткової кальцифікації, служить транспортним білком для кальцію та фосфату в частинках колоїдного кальципротеїну та бере участь у мінералізація кісток. Серйозні порушення цієї системи виникають при хронічному захворюванні нирок і пов'язані з мінеральним порушенням кісткової тканини. Рівні фетуїну-А пов'язані з виживанням пацієнтів із захворюваннями нирок і трансплантатом. Низький рівень фетуїну А та висока схильність до кальцифікації збільшують смертність.

Другим незалежним аспектом фетуїну-А є його взаємодія з рецептором інсуліну. Було встановлено зв'язок рівнів фетуїну-А з метаболічним синдромом, а також з атеросклеротичними судинними ефектами. Це можна пояснити відмінностями в характеристиках пацієнтів, різними стадіями кальцифікації судин, наявністю цукрового діабету та порушенням функції нирок.

Ще однією проблемою є відповідь гострої фази фетуїну-А на різні запальні подразники та пошкодження. Залежно від способу стимуляції фетуїн-А може працювати як позитивний або негативний білок гострої фази. Він також може служити захисним засобом при тяжкому системному запаленні. Ймовірна роль фетуїну-А може розвинути в виснаженні та синдромах недоїдання–запалення–атеросклерозу хронічних захворювань.

Новим аспектом є передбачувана роль фетуїну-А у запаленні жирової тканини. Стосовно захворювань серця аспекти ішемічної хвороби артерій, серцевої недостатності та клапанного стенозу та кальцифікації були з'ясовані. Було виявлено зв'язок рівнів фетуїну-А з ішемічною хворобою серця, ішемічною кардіоміопатією та стенозом аорти.

Висновок: біологічні властивості фетуїну-А є складними: з одного боку, він викликає атеросклероз, резистентність до інсуліну, дисліпідемію та ожиріння, а з іншого боку пригнічує кальцифікацію судин при захворюваннях коронарних і периферичних артерій, а також кальцифікацію клапанів при дегенеративних захворюваннях клапанів.

Доцільність застосування дапагліфлозину в лікуванні хворих на метаболічний синдром

Я.Я.Ігнатко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

К.І. Чубірко, к.мед.н., доцент, кафедра внутрішніх хвороб

О.А. Рішко, к.мед.н., доцент, кафедра факультетської терапії медичного факультету

Вступ. Метаболічний синдром (МС) — це кластер станів, що включає підвищений артеріальний тиск, підвищений рівень цукру в крові, ожиріння та підвищений рівень холестерину або тригліцеридів, які виникають разом, підвищуючи ризик серцевих захворювань, інсульту та діабету. Поширеність цього захворювання постійно зростає. Серед дорослих у США віком 18 років і старше поширеність МС зросла більш ніж на 35% у період з 1988–1994 по 2007–2012 роки. Ймовірно, це пов'язано з тим, що сучасний спосіб життя стає все більш малорухливим і все більше людей дотримуються нездорової дієти з високим споживанням обробленої їжі та низьким вмістом поживних речовин. Це, в свою чергу може призвести до ожиріння, яке є основним фактором ризику розвитку метаболічного синдрому.

Разом з тим, серцево-судинні захворювання займають провідне місце серед причин смертності та інвалідності, незважаючи на великий прогрес у лікуванні даної категорії пацієнтів.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування дапагліфлозину для лікування хворих з артеріальною гіпертензією, поєднаною з цукровим діабетом 2 типу та надмірною масою тіла.

Матеріали та методи. Обстежено 20 амбулаторних пацієнтів, які лікувались у кардіолога з приводу артеріальної гіпертензії на фоні надмірної маси тіла та цукрового діабету 2 типу. Усі хворі проконсультовані ендокринологом та в складі комплексного лікування отримували дапагліфлозин один раз на добу по 10 мг, як новий протидіабетичний препарат протягом 12 місяців.

Результати досліджень. Аналіз отриманих результатів показав позитивний вплив дапагліфлозину на серце, що полягав у зменшенні задишки, зникненні набряків на гомілкях у всіх пацієнтів та підвищенням фракції викиду при $p < 0.05$. У хворих відзначено нормалізацію АТ (в середньому з 176/103 мм рт. ст. до 135/84 мм рт. ст., $p < 0,05$) при поступовому зменшенні загальної кількості антигіпертензивних препаратів. Покращились показники функціональної здатності нирок, зокрема виросла розрахована швидкість клубочкової фільтрації, зменшився індекс маси тіла з $36 \pm 1,6$ до $31 \pm 1,2$ кг/м² та об'єм талії – з $144 \pm 3,2$ до $126 \pm 2,2$ см. Також відзначено позитивний вплив дапагліфлозину на ліпідний обмін, оскільки рівні загального холестерину та ЛПНЩ достовірно знизилися. На момент завершення дослідження всі хворі продовжували приймати дапагліфлозин 10 мг, оскільки не було жодного випадку зниження функціональної здатності нирок чи розвитку гіпоглікемії.

Висновки. Отже, призначення дапагліфлозину в стандартній дозі 10 мг на добу в комплексній терапії пацієнтів з цукровим діабетом 2 у поєднанні з артеріальною гіпертензією сприяє не лише нормалізації артеріального тиску, а й зменшенню маси тіла та об'єму талії. Відсутність небажаних ефектів терапії дає змогу широко і тривало застосовувати її в клінічній практиці. Запропонована терапія може бути альтернативою для лікування хворих з цукровим діабетом 2 типу з надмірною масою тіла чи ожирінням та артеріальною гіпертензією як протидіабетичний препарат першої лінії.

Вплив вакцинації від covid-19 на перебіг аутоімунних тиреоїдних захворювань

В.І. Ряшко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

К.Е. Човбан, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

М.І. Товт-Коршинська, д. мед. н., професор, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) – це стан, при якому імунна система помилково атакує власну щитоподібну залозу, утворюючи до неї антитіла, що може призводити до порушення функції самого органу. Вакцини від COVID-19 не були широко протестовані на пацієнтах з АІТ, тому дані щодо їх впливу на перебіг аутоімунного процесу наразі обмежені.

Мета: виявити відсоток потенційних реакцій чи загострень захворювання у осіб з АІТ, яким була виконана вакцинація від COVID-19.

Актуальність роботи. Пацієнти з аутоімунними захворюваннями щитоподібної залози перебувають у групі ризику COVID-19, а також схильні до вищого ризику госпіталізації через COVID-19, саме тому вакцинація має бути обов'язковою для даної категорії пацієнтів, попередньо оцінивши ризики розвитку порушення тиреоїдної функції у них.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 44 пацієнти з еутиреοїдною формою АІТ (Ж-37, Ч-7), які не отримували раніше замісної терапії левотироксином. Рівень антитіл до тиреопероксидази (АТПО) до вакцинації у всіх пацієнтів був в межах 700-1200 МОд/мл. Вибірка за віковим фактором не проводилась. Фірми та вид вакцини не брались до уваги.

Результати. Проаналізувавши дані тиреоїдної панелі у пацієнтів до вакцинації та через 3 місяці після неї було виявлено порушення функції щитоподібної залози у 5 осіб, що становило 11% від всієї досліджуваної групи. 2 пацієнти мали субклінічний тиреотоксикоз, у 2 розвинувся гіпотиреоз, у одного пацієнта було діагностовано підгострий тиреоїдит. У пацієнтів, залежно від ускладнення, яке розвинулось, відмічались наступні скарги: підвищення температури тіла, лімфаденопатія, біль в ділянці ший, тахікардія, головний біль, сонливість, м'язовий біль, загальна слабкість. У 16 пацієнтів (36% від усієї групи) спостерігалось підвищення титру АТПО без порушення тиреоїдної функції.

Висновки. Відсоток ускладнень, викликаних вакцинацією від COVID-19, а саме порушення тиреоїдної функції, не перевищував кількість подібних випадків у пацієнтів після перенесеного COVID-19 без вакцинації. Потенційна користь вакцини переважає можливий асоційований ризик розвитку підгострого тиреоїдиту, гіпотиреозу чи хвороби Грейвса, тому вакцинація є рекомендованою для даної категорії пацієнтів.

Кореляційний зв'язок між рівнем глікемії та виникненням діабетичної полінейропатії у пацієнтів з ЦД II типу

К.В.Попович, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

В.І. Ряшко, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,

М.І. Товт-Коршинська, д. мед. н., професор, кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Діабетична полінейропатія (ДПН) є найбільш поширеним ускладненням цукрового діабету, яке вражає більше половини пацієнтів. Виділяють три типи ДПН: сенсорна, моторна та автономна. Частота випадків ДПН пропорційно корелює з тривалістю ЦД II типу та рівнем глікемії.

Мета: виявити прогнозований рівень глікемії, при якому маніфестують симптоми полінейропатії.

Актуальність роботи. Поширеність ДПН складає близько 50% всіх пацієнтів з ЦД II типу, субклінічна ступінь виявляється у 10% пацієнтів, помірна ступінь важкості діагностується в 30% хворих, виражена – у 60%. Одним з найважчих ускладнень ДПН на сьогодні залишається синдром діабетичної стопи, який негативно впливає на функціональну якість життя та соціальний статус пацієнта.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 32 пацієнти з ЦД II типу (Ж-18, Ч-14), вікової групи 45-60 р., з тривалістю діабету більше 5 років, які отримували пероральну антигіперглікемічну терапію. Було проаналізовано результати неврологічного огляду та електроміографія (ЕМГ), рівні глікованого гемоглобіну (HbA1c). Пацієнтів було поділено на три клінічні групи: перша з рівнем HbA1c до 8.0%, друга - з HbA1c в межах 8.1-9.0%, третя - з HbA1c вище 9.1%.

Результати. Опрацювавши дані пацієнтів, було виявлено закономірність появи симптомів помірної ДПН у пацієнтів з HbA1c вище 8.0%, вираженої ДПН – у пацієнтів з HbA1c вище 9.5%. Серед пацієнтів, які прийняли участь у дослідженні, сенсорну ДПН мали 44%, моторну – 37% обстежуваних, автономну – 19%. Відповідно до результатів ЕМГ, виявлено закономірність переважання ураження довгих аксональних волокон, що являє собою патофізіологічну передумову виникнення сенсорної ДПН. Водночас, ураження коротких нервових волокон призводить до больової форми ДПН. Поганий контроль глікемії призводить до ранньої появи симптомів ДПН, а саме зниження глибокої чутливості (м'язово-суглобової, вібраційної, відчуття тиску), порушення функції ходи, часті падіння, підвищення поверхневої чутливості (больової, температурної та тактильної), виникнення хронічного больового синдрому та дисавтономії (сухість шкіри, гіперкератоз та підвищена травматизація,

схильність до виникнення виразок). Враховуючи, що всі пацієнти отримували медикаментозну терапію, до якої входили препарати Метформіну, що є передумовою до виникнення В-12-дефіцитної анемії, було дообстежено рівень вітаміну В-12 у крові пацієнтів та виявлено дефіцит у 26% хворих.

Висновки. Стаж захворювання більше 5 років формує ризики розвитку ДПН у всіх пацієнтів з ЦД II типу. Маніфестація симптомів полінейропатії залежить від рівня глікемії пацієнта. Симптоми сенсорної ДПН починають турбувати пацієнтів при HbA1c вище 8.1%, однак вони не звертаються за допомогою до спеціаліста, обумовлюючи це легко вираженими скаргами або приписуючи симптоми сенсорної ДПН іншим захворюванням, та звертаються до лікаря вже з вираженою ДПН, яка відповідає рівню HbA1c вище 9.5%, що еквівалентно середньому рівню глікемії протягом доби близько 12 ммоль/л.

Варіабельність серцевого ритму як метод оцінки адаптивних механізмів у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень

*Р.В. Лендел, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,
М.І. Дурунда, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2,
М.І. Товт-Коршинська, д. мед. н., професор, кафедра внутрішніх хвороб,
В.В. Чинчева, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2*

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – поширене захворювання, яке окрім ураження органів дихання, також сприяє виникненню ускладнень, не тільки зі сторони дихальної, а й інших систем організму, в першу чергу серцево-судинної, скелетно-м'язової та ендокринної, що впливає на психоемоційний стан та якість життя пацієнтів. Серед хворих на ХОЗЛ найбільш частою коморбідною патологією зі сторони серцево-судинної системи є: ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, гіпертонічна хвороба та порушення серцевого ритму. Окрім того перебіг ХОЗЛ нерідко призводить до психоемоційних розладів, таких як депресія чи тривожність, що в свою чергу може впливати на ефективність лікування і якість життя. Для інтегральної оцінки стану вегетативної регуляції серцево-судинної системи й організму в цілому серед хворих на ХОЗЛ було використано метод визначення варіабельності серцевого ритму (ВСР), з метою виявлення можливого діагностичного та прогностичного значення цього методу у контексті як і коморбідності, так і психосоматичних взаємозв'язків.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості показників ВСР у пацієнтів з ХОЗЛ в порівнянні зі здоровими людьми.

Матеріали і методи. Дизайн дослідження – випадок-контроль. Для дослідження були сформовані 2 вибірки: контрольна група (К) із 25 здорових

добровольців, серед яких було 16 чоловіків та 9 жінок, середній вік яких становив $53,2 \pm 9,7$ років, та дослідна група (Д) з пацієнтів зі встановленим діагнозом ХОЗЛ GOLD 2-3 ст., група В та С, що проходили лікування на базі пульмонологічного відділення КНП «Ужгородська центральна міська клінічна лікарня», з них 16 чоловіків і 9 жінок, середній вік пацієнтів становив $56,9 \pm 11,4$ років. У всіх обстежуваних осіб були виміряні антропометричні показники, проведена спірометрія, знято ЕКГ та ВСР. Для статистичної обробки даних був використаний Т-тест Манна-Уїтні. Розрахунки проводилися в програмах MS Excel та Jamovi.

Результати. При статистичній обробці даних, було виявлено, що в групі пацієнтів з ХОЗЛ показники ВСР загалом мали більшу амплітуду в порівнянні з контрольною групою, разом з тим показники стандартного відхилення N–N-інтервалів (SDNN) ($p=0,0042$), та дуже низькі частоти спектру ВСР (VLF) були достовірно нижчими ($p<0,001$). Зниження SDNN може вказувати на виснаження адаптивних можливостей організму в цілому, а нижчий показник VLF очевидно асоційований з хронічним запальним процесом і може призвести до виникнення та важчого перебігу серцево-судинних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця та порушення серцевого ритму.

Висновок. Таким чином, у хворих на ХОЗЛ виявлено вірогідне зниження, у порівнянні зі здоровими людьми, деяких показників ВСР, а саме SDNN і VLF, що може бути асоційоване з хронічним запальним процесом і свідчить про виснаження адаптивних можливостей організму та може призвести до виникнення та важчого перебігу серцево-судинних захворювань.

Вплив бойового досвіду на виникнення негативних психологічних станів у військовослужбовців

К.М. Панас, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. Внаслідок воєнних дій в Україні чоловіки призовного віку, від 18 до 60 років, змушені знаходитися в полі бойових дій. Наслідками таких подій виявилися потужні травми психіки бійців, посттравматичні стресові розлади, емоційне вигорання, психічні зриви, порушення адаптації до життя у соціумі. Постає проблема впливу психологічного стану військовослужбовців на їх поведінку, порушення соціальних контактів. Без допомоги спеціалістів вони не можуть продовжувати жити повноцінним життям.

Мета – визначення негативних психологічних станів, їх прояви та наслідки у військовослужбовців, що отримали бойовий стрес та методи їх профілактики.

Актуальність даної роботи полягає в поширеності негативних психологічних станів військовослужбовців внаслідок перебування в

небезпечних та загрозливих для життя та здоров'я умовах. Тому, розуміючи наслідки даних подій, дуже важливо проводити профілактично-психологічну роботу із військовослужбовцями для нормалізації та адаптації їхнього життя у соціумі.

Матеріали і методи. Для реалізації мети були застосовані такі методи:

- теоретичний – метод аналізу літературних джерел з даної проблематики.
- емпіричний - метод проведення анкетування «Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)» за О. А. Бліновим, використали шкалу оцінки впливу травматичних подій.

Результати роботи. Провівши *аналіз наукової літератури*, яка відповідає даній темі, виявили, що проблема негативних психологічних станів бійців, які отримали бойовий стрес представлена науковцями різноманітних сфер, але потребує подальшого дослідження; визначили значення понять «бойовий стрес» та його аспекти, «стрес», «емоційне вигорання», «тривожність» та сформулювали характерні, для даних тверджень, симптоми. На основі літературного аналізу сформулювали типи психологічних станів військовослужбовців, які можуть виникнути внаслідок бойових дій та їх наслідки.

В результаті проведення анкетування військовослужбовців за двома методиками («Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)» за О. А. Бліновим, «Шкала оцінки впливу травматичних подій») підтвердили наявність бойового стресу в учасників бойових дій, виявили симптоми посттравматичного стресового розладу і оцінили ступінь їх вираженості.

А також виявили, що у військовослужбовців, які не зверталися до спеціалістів для проведення психологічної роботи мають більші прояви бойового стресу, такі як: порушення пам'яті та концентрації, гнітючі спогади, думки, почуття, сновидіння, що стосуються травматичних подій, втрата інтересу до навколишніх подій, тривожність та ін.

Підтвердили важливість проведення психологічно-профілактичної роботи зі спеціалістами для бійців, які отримали бойовий стрес, а саме: надання вчасної психологічно - медичної реабілітації, навчання соціалізації та адаптації до життя в мирних умовах.

Переваги та недоліки найпоширеніших тест-систем для виявлення SARS-CoV-2.

Д.А. Серегола, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. У період пандемії тестування на SARS-CoV-2 є надзвичайно важливою частиною першої лінії захисту населення будь-якої країни світу від

COVID-19. Саме своєчасне тестування дозволяє виявляти та ізолювати інфіковану людину, уповільнити передачу вірусу та надати цілеспрямовану допомогу хворим. Серед найпоширеніших методів виявлення SARS-CoV-2 виділяють імунохроматографічний, імуноферментний методи та метод ампліфікації нуклеїнових кислот. Для безпечного та якісного використання даних досліджень важливим є базове розуміння того, як вони працюють, які у них переваги та недоліки, якими мають бути алгоритми їх застосування, як правильно провести облік результатів та зробити висновки. Необхідно звернути особливу увагу на такі показники як чутливість, специфічність, межа виявлення, фактори, що впливають на результат, перехресні реакції, наявність контролю якості, складність та терміни виконання.

Мета дослідження: визначити діагностичні особливості імунохроматографічного, імуноферментного методів та методу ампліфікації нуклеїнових кислот та доцільність їх використання у пацієнтів на різних етапах розвитку захворювання та у здорових осіб.

Матеріали і методи. Проведено аналіз матеріалів про результати клінічних досліджень: імунохроматографічний метод – «АМЕДА Лабордіагностік Гмбх», був оцінений на зразках 250 клінічних пацієнтів з використанням комерційного молекулярного аналізу (ЗТПЛР) як еталонного методу; імуноферментний аналіз - ТОВ «Вітротест Біореагент», де було використано верифікаційну панель сироваток «Anti-SARS-CoV-2 Verification Panel for Serology Assays» (виробництва NIBSC, UK), яка містить 23 зразки плазми крові реконвалесцентів COVID-19 та 14 негативних зразків плазми крові, а також для визначення чутливості тест-системи «Vitrotest SARS-CoV-2 IgM» на ранніх строках інфікування SARS-CoV-2 було протестовано 1117 сироваток крові пацієнтів, отриманих на 5-15 день від початку клінічних проявів COVID-19; та метод ампліфікації нуклеїнових кислот, в даному випадку ЗТПЛР у реальному часі, - «Біокор Текнолоджі ЛТД», де валідацію проводили шляхом використання контрольного матеріалу: EURM019 ssRNA fragments of SARS-CoV-2 (JRC, EU), AcroMetrix™ COVID-19 RNA control (Thermo Fisher Scientific, USA), SARS-CoV-2 positive control: plasmid DNA (Synbio Technologies, USA).

Результати дослідження. Імунохроматографічний метод, за даними досліджень, показав чутливість 97,3% (зі 111 позитивних результатів методом ЗТ-ПЛР, 108 підтвердилися імунохроматографічним методом), специфічність – 100%. Мінімальна концентрація антигену SARS-CoV-2, яку можна виявити, становить 1.15×10^2 TCID₅₀/мл. (вона може бути нижчою у хворих на початкових етапах захворювання). Виявлено, що такі фактори, як наявність крові з ЕДТА, використання пацієнтом противірусних препаратів, антибіотиків, антибактеріальних препаратів, назальних спреїв та назальних крапель, назальних кортикостероїдів не впливають на результати аналізів. Проведені також

дослідження на відсутність перехресних реакцій з 30-ма збудниками інфекційних хвороб. Дана тест-система має внутрішній процедурний контроль, який підтверджує достатній об'єм зразка та правильність виконання тестування; зовнішні контролю не входять до набору, хоча їх використання рекомендується як частина належної лабораторної практики. Тест досить простий у використанні, дає швидкий результат (протягом 15 хв), не потребує специфічного устаткування для виконання і може використовуватися в якості скринінгу, аби зменшити навантаження на діагностичні лабораторії. Проте, наявність хибно негативних результатів і відсутність зовнішніх контролів не може дозволити використання даної методики в якості «золотого стандарту».

Імуноферментний аналіз є непрямим методом діагностики і якісного виявлення IgM, IgG та IgA до нуклеокапсидного антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Чутливість даного методу становить 96,5%, специфічність - 99,4 %. IgM можуть бути виявлені починаючи з 4 дня від перших симптомів хвороби, що унеможливує ранню діагностику за допомогою цього методу. У випадку, якщо досліджуваний зразок отримано в перші дні після інфікування, то антитіла класу IgG можуть не виявлятися. Тому негативний результат дослідження антитіл класу IgG до коронавірусу SARS CoV-2 не виключає інфікування пацієнта вірусом. Також з обережністю слід інтерпретувати негативні результати досліджень у осіб з імуносупресією. Оскільки антитіла продовжують циркулювати навіть після того, як людина одужала, серологічні тести тривалий час можуть бути позитивними, що дозволяє діагностувати факт давнього інфікування. На результати аналізу не впливає присутність у зразку білірубину в концентрації до 0,21 мг/мл (361,8 мкмоль/л), гемоглобіну в концентрації до 10мг/мл і тригліцеридів в концентрації до 10 мг/мл (11,3 ммоль/л). Дана тест-система містить контроль якості, від значення якого залежить обчислення кінцевого результату. CDC рекомендує використовувати тестування на наявність антитіл переважно для епідагляду і в дослідницьких цілях, а також кількісні методи (антитіла до S-білка) для оцінки ефективності вакцинації.

Метод ампліфікації нуклеїнових кислот, а саме ЗТПЛР у реальному часі, призначений для виявлення РНК Коронавірусу SARS-CoV-2. Специфічність методики оцінювали як здатність на 100% диференціювати РНК вірусу SARS-CoV-2 від РНК/ДНК інших інфекційних агентів вірусного та бактеріального походження. Встановлено відсутність хибно-позитивних та хибно-негативних результатів, а також неспецифічних реакцій зі сторонніми організмами. Межа детектування (limit of detection, LOD) набору становить близько 10 копій на реакцію, аналітична чутливість складає 2×10^3 ГЕ/мл. Наявні контрольні зразки. Для використання набору лабораторія має бути оснащеною відповідним обладнанням та витратними матеріалами для проведення ПЛР у реальному часі і відповідати вимогам Державних санітарних норм і правил «Організація роботи лабораторії при дослідженні матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I-IV груп патогенності молекулярно-генетичними методами». Даний метод

дослідження вважається «золотим стандартом» діагностики, але, зважаючи на складність його виконання і високу вартість, не може використовуватись у якості скринінгу.

Висновки. Імунохроматографічний метод, зважаючи на його доступність і легкість у використанні, може використовуватись в якості скринінгу, серед контактних осіб чи груп ризику, для миттєвої діагностики, але через нижчу чутливість можливі хибнонегативні результати, що потребують підтвердження методом ПЛР. Імуноферментний аналіз, оскільки є непрямим методом діагностики, використовується переважно для діагностики перенесеного раніше захворювання чи для ефективності проведеної вакцинації. Метод ампліфікації нуклеїнових кислот має абсолютну чутливість і специфічність, тому є «золотим стандартом» діагностики коронавірусної інфекції, проте, зважаючи на високу вартість і складність виконання, не може використовуватись в якості скринінгу.

Роль портативних пристроїв в умовах постійного та довготривалого моніторингу рівня глюкози в осіб з цукровим діабетом 2-го типу

Т.І. Гряділь, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. До портативних пристроїв (ПП), що постійно та довготривало вимірюють рівень глюкози (РГ), відносять смарт годинники (СГ), смарт браслети (СБ), деякі види глюкометрів з можливістю дистанційного отримання інформації від датчиків. Ринок збуту ПП в останнє десятиліття ринок ПП стрімко зростає, а з цим збільшується широкий спектр функціоналу та вдосконалення їх датчиків, зокрема і для неінвазивного вимірювання РГ.

Мета роботи: проаналізували роль портативних систем моніторингу рівня глюкози в осіб з ЦД 2-го типу.

Актуальність роботи. З кожним роком зростає кількість медичних даних завдяки збільшенню доступу лікарів та пацієнтів до медичних приладів. ПП залишаються допоміжними приладами для самоконтролю стану пацієнта, а також використовуються з метою дистанційного контролю стану пацієнта лікарем. Проте, не всі з ПП сертифіковані як медичні прилади Food and Drug Administration.

Матеріали і методи. Матеріалом послуговували пацієнти, які в амбулаторному порядку звертались на прийом. Дослідження тривало в період з травня 2022 р по січень 2023 року та включало підбір пацієнтів при амбулаторному зверненні на кафедру терапії та сімейної медицини. У дослідження було включено 21 пацієнт із діагнозом ЦД 2-го типу в анамнезі, які використовували ПП з технологією вимірювання рівня цукру в крові без проколів, що увійшли до першої групи, натомість 32 пацієнти із діагнозом ЦД 2-го типу в анамнезі, що використовували традиційні глюкометри із інвазивним вимірюванням РГ увійшли до 2-ої групи. Для пацієнтів 2-ої групи була розроблена анкета, яка включала ряд питань, щодо частоти самоконтролю пацієнтами РГ та показники РГ, а також режим харчування. Тривалість

спостереження в дослідженні для одного пацієнта складало 4 місяці. Протягом періоду лікування пацієнти обох груп отримували стандартне антидіабетичне лікування.

Результати. На початку дослідження (ПД) в пацієнтів I-ої групи глікований гемоглобін (HbA_{1c}) становив – $7,2 \pm 0,2$ проти $7,0 \pm 0,1$ в пацієнтів II-ої групи. При порівнянні обох груп, статистично достовірної різниці не було ($p < 0,05$).

Через 3 місяці дослідження в пацієнтів I-ої групи HbA_{1c} складав – $6,7 \pm 0,1$ проти $6,9 \pm 0,1$ в пацієнтів II-ої групи.

РГ в 1 групі на ПД становив $8,4 \pm 0,1$ ммоль/л, на 1 місяць дослідження становив $7,8 \pm 0,3$ ммоль/л, на 2 місяць дослідження становив $7,5 \pm 0,1$ ммоль/л, на 3 місяць дослідження становив $7,1 \pm 0,2$ ммоль/л, на 4 місяць дослідження становив $7,8 \pm 0,1$ ммоль/л.

РГ в 2 групі на ПД становив $8,2 \pm 0,3$ ммоль/л, на 1 місяць дослідження становив $7,7 \pm 0,1$ ммоль/л, на 2 місяць дослідження становив $7,9 \pm 0,2$ ммоль/л, на 3 місяць дослідження становив $7,9 \pm 0,1$ ммоль/л, на 4 місяць дослідження становив $8,0 \pm 0,2$ ммоль/л.

При аналізі самоконтролю вимірювання РГ в пацієнтів 2-ої групи на 1 місяць дослідження становив в середньому $3,1 \pm 0,1$ рази на день, на 2 місяць дослідження становив $2,7 \pm 0,2$, на 3 місяць дослідження становив $3,3 \pm 0,3$, на 4 місяць дослідження становив $2,9 \pm 0,4$. При цьому слід відзначити, те що частина пацієнтів 2-ої групи періодично пропускали контроль РГ, серед основних причин цього були: забудькуватість (66%), економія витратних матеріалів (23%), відсутність часу для вимірювання (11%). При порівнянні частоти контролю РГ I-ої групи та 2-ої групи, рівень частоти контролю РГ в пацієнтів I-ої групи, був значно частіший та відповідно до заданих часових інтервалів, натомість в пацієнтів 2-ої групи показник самоконтролю суб'єктивно залежив від часу вимірювання РГ.

Висновки. Не дивлячись на те, що ПП все ще важко віднести до пристроїв медичного призначення, проте вони є корисним інструментом для самоконтролю пацієнтів. При цьому неінвазивність технологій вимірювання РГ значно покращує якість життя пацієнтів, а також комплаєнс самоконтролю пацієнтів.

Роль симуляційних тренінгів в навчальному процесі

Т.І. Гряділь, ас. кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету №2

Вступ. Симуляційні тренінги (СТ) у медицині - це процес імітації певної реальної клінічної ситуації чи можливих ефектів, зокрема шляхом використання комп'ютеризованого манекена людини, який запрограмований на відображення реалістичної фізіологічної відповіді на ті чи інші дії особи, яка використовує манекен чи ним керує, з метою вивчення чи тренування практичних навичок в навчальному процесі.

Мета роботи: проаналізували роль СТ в навчальному процесі.

Актуальність роботи. В сфері медичної освіти СТ набули великої популярності, адже вони значно покращують як швидкість так і якість засвоєння

знань та практичних навичок. Натомість періодичне тренування певних навичок у студентів, курсантів та лікарів-практиків значно покращує ефект засвоєваних матеріалів.

Матеріали і методи. Матеріалом послуговував навчальний процес, під час якого було залучено до СТ 5 підгруп, в загальній кількості - 40 студентів медиків іноземців. Головна мета циклу тренінгів - поновити та набути нові теоретичні знання, «відшліфувати» практичні навички з терапії з метою лікування пацієнтів, як в плановому порядку, так і при наданні екстреної медичної допомоги при невідкладних станах. Тривалість СТ: 6 аудиторних годин. Навчальний процес відбувався на медичному факультеті в кабінеті симуляційного навчання, з використанням манекенів симуляції високого рівня реалістичності: 1. Манекен для інтубації/дефібриляції/ електрокардіограму (ЕКГ) / серцево-легеневої реанімації з розширеною системою життєзабезпечення Code Blue III, Дорослий HAL 300.100; 2. Манекен для практичних навичок зняття ЕКГ з 12 відведеннями HALS 1020. Деякі практичні навички, що були використані під час СТ: катетеризація вени, проведення серцево-легеневої реанімації зі штучною вентиляцією легень, використання дефібрилятор, зняття ЕКГ тощо. Перед початком СТ було проведено вхідний контроль знань та було визначено стартовий рівень знань і вмінь студентів. Вихідний контроль знань здійснювався під кінець СТ з метою фіксації досягнутих результатів в процесі навчання. Вхідний та вихідний контроль знань відбувався шляхом анкетування через електронну форму, що включав набір із 10 запитань. З метою оцінки результатів знань студентів було використано шкалу ABCDEFFx (згідно зі шкалою оцінювання ECTS), з відповідним оцінюванням в балах 90-100, 85-89, 75-84, 70-74, 60-69 та нижче 60. План занять СТ включав: презентацію та закріплення теоретичних практичних; демонстрацію техніки виконання практичних навичок; самостійне відпрацювання виконання серії практичних навичок.

Результати. Аналізуючи отримані результати, що були отримані в результаті застосування вхідного та вихідного контролю знань шляхом анкетування, показали покращену результативність засвоєння знань, що були отримані в процесі навчання студентів під час СТ та високий фінальний рівень знань.

За результатами проведеного дослідження, при вхідному тестуванні лише 10% студентів отримали оцінку «А» проти 12,5% студентів в результаті вихідного контролю знань, натомість оцінку «В» при вхідному контролі знань отримали 15% студентів проти 20% студентів, що отримали її в результаті вихідного контролю знань, кількість студентів, які отримали оцінку «С» при вхідному контролі знань становило 27,5% проти 40% студентів, що отримали її в результаті вихідного контролю знань, кількість студентів, які отримали оцінку «D» при вхідному контролі знань становило 35% проти 22,5% студентів, що отримали її в результаті вихідного контролю знань, кількість студентів, які отримали оцінку «Е» при вхідному контролі знань становило 12,5% проти 5% студентів, що отримали її в результаті вихідного контролю знань.

Таким чином вихідний контроль знань в порівнянні з вхідним зріс із 22,6% до 63,9%, що продемонстровано в збільшенні кількості студентів із вищими оцінками, що було отримано в результаті даного дослідження.

Додатково для закріплення навчального матеріалу СТ всім студентам було надіслано відеозапис зі стандартизованим набором практичних навичок по темі СТ.

Висновки. Впровадження сучасних інноваційних методів у навчальний процес – це запорука зростання якості підготовки спеціалістів. Завдяки симуляційним манекенам можна наочно як створити так і відтворити отримані знання.

Однозначно, що жодний симуляційний манекен не замінить живого пацієнта. На манекенах помилки «прощаються», натомість на живих людях кожний «промах» може «дуже дорого коштувати». У низці досліджень описують значну кількість небажаних подій під час лікування пацієнтів, які були пов'язані із застосуванням «нетехнічних» навичок спілкування, командної роботи, оцінювання лідерства та прийняття рішень у критичних ситуаціях. Саме тому технології СТ дозволяють демонструвати, повторювати до автоматизму, відпрацьовувати та опановувати практичні навички на сучасному обладнанні, які є корисними як самим викладачам, так і студентам, курсантам, лікарям-інтернам, лікарям-ординаторам, в тому числі й командній роботі.

Роль мови у формуванні особистості фахівця у процесі навчання студентів-медиків у вищій школі України.

Малець Н.Б. к.іст.н., доцент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних наук

Лях Т.О. к.філ.н., доцент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних наук

Вступ У статті розкрито основні завдання вищої школи щодо формування особистості студентів до професійної діяльності за допомогою розвитку професійного мовлення, аспектні позиції студента як майбутнього фахівця. Зазначено, що процес професійної підготовки у вищих закладах освіти спрямований на формування потреб особистості в навчанні, розвитку професійного мовлення, знання мови професії і вдосконаленні її протягом життя.

Мета дослідження (постановка завдання) – з'ясувати аспекти формування особистості фахівця у процесі навчання студентів-медиків професійного мовлення у вищій школі, визначити змістовні складові мовної і фахової підготовки студентів-медиків.

Успішне позиціонування України в умовах соціокультурної трансформації суспільства й перехід до навчання протягом усього життя є цілеспрямованою реалізацією сучасних тенденцій, бо розвиток знань передбачає насамперед розвиток високих технологій.

Завданням вищої школи є формування особистості студентів для професійної діяльності за допомогою розвитку професійного мовлення, позиції студента як майбутнього фахівця з метою зміцнення його когнітивної і культурно-естетичної сфер, загального кругозору, мовленнєвої вправності в діловій ситуації. Процес професійної підготовки у вищих медичних навчальних закладах має насамперед спрямовуватися на формування готовності до такої діяльності, що базується на потребі особистості в навчанні, розвитку професійного мовлення, знання мови професії. Розглянемо різні аспекти цього питання, щоб вирішити деякі складні проблеми формування особистості на сучасному етапі, зумовлені специфікою медичної освіти з метою вдосконалення університетської та академічної підготовки вітчизняних науковців та фахівців вищого ґатунку.

Методи досліджень. Аналіз філософсько-культурологічної та психолого-педагогічної літератури привернув увагу тим, що феномен спілкування на засадах професійного мовлення, пов'язаний із загальним розвитком особистості, має значний інтерес для сучасної науки. Дослідження провідних учених підтверджують значення цієї проблеми і підкреслюють її широкий міждисциплінарний діапазон (філософів і педагогів В.Андрущенка, В.Готта, Д.Дубровського, В.Лозового, А.Лосєва, М.Козлової, Л.Мікешиної, І.Новіка, Ю.Сачкова, В.Швирьова, В.Штоффа та ін.; лінгвістів Р.Будагова, В.Звегінцева, В.Панфілова, Б.Серебреннікова та ін.; психологів Л.Виготського, О.Леонтєва, О.Лурія, С.Рубінштейна та ін.). Визначення пізнавального взаємозв'язку певних феноменів складної системи соціальної і професійної діяльності та їх розподілу, аналіз культурно-історичних передумов формування і функціонування наукових і професійних знань як загальних, так і мовних, подано в працях П.Гайденка, В.Лекторського, М.Мамардашвілі, Н.Мотрошилової, Е.Соловійова, О.Юр'єва тощо. Нам імпонує погляд авторів, які обґрунтовують особистісно орієнтований підхід у психології особистості (Б.Ананьєв, А.Вербицький, В.Воронцова, Е.Зеєр, І.Зимня, З.Курлянд, А.Маркова, П.М'ясоїд), що передбачає спрямування на забезпечення самовдосконалення особистості засобами навчальної діяльності, задоволення прагнень фахівця до саморозвитку в процесі формування.

Результати дослідження. Для фахівців медичного профілю, які діагностують і лікують хворих пацієнтів, спілкуються з людьми, практичну значущість мають навички і вміння грамотного й ефективного використання мовних засобів для вилучення, оброблення, продукування і ретрансляції спеціальної інформації відповідно до потреб професійного спілкування. Мовна і мовленнєва складова визначаються як найважливіші інструментальні компоненти комплексної професійно-комунікативної компетенції фахівців, що робить актуальною розробку наукової системи формування й розвитку професійного мовлення за

допомогою професійно-комунікативної підготовки фахівців засобами української мови.

Системний підхід до професійно-комунікативної підготовки студентів визначає необхідність педагогічного керування цим процесом на етапах проектування, реалізації і контролю мовної навчальної діяльності суб'єктів вищої нефілологічної освіти. Ефективність такого керування забезпечується знанням загальнометодологічних і наукових основ лінгвоосвітнього процесу у вищій школі, його можливостей у формуванні конкурентоздатної, висококультурної мовної особистості фахівця.

У процесі розвитку професійного мовлення мовна особистість вдосконалюється, на нашу думку, за трьома основними напрямками:

а) розвиток професійної лінгвістичної компетенції за рахунок засвоєння знакової системи української мови і становлення термінологічної компетенції фахівця у своїй галузі діяльності;

б) удосконалення когнітивного стилю діяльності (навчальної і професійної) шляхом засвоєння й розвитку нових форм сприйняття й інтерпретації різних явищ дійсності у процесі соціалізації індивіда з осмисленням абстрактних і предметних сфер, його психічним складом, характером його соціогенеза і свідомо-вольовим чинником. Цей розвиток виступає як вирішення проблеми розширення не тільки мовної картини світу, характерної для носіїв української мови, а й розвитку нових форм пізнання, мови фаху;

в) оформлення мотиваційно-ціннісної сфери особистості, пов'язаної з ознайомленням і критичним сприйняттям систем цінностей мови і культури, розширення світогляду, формуванням світосприйняття мовця-професіонала, досконалого знавця мовної специфіки свого фаху, білінгва і полілінгва.

Принципово нове завдання у формуванні особистості майбутнього фахівця пов'язане з необхідністю усвідомлювати самого себе як творчого професіонала, що забезпечуватиме достатній рівень розвитку професійної культури й самосвідомості, цілеспрямованість на творче вирішення професійних завдань.

Тому значення медичної освіти й інтелектуального потенціалу медиків для України з кожним роком збільшується. Тільки розвиваючи цей потенціал можна досягти високого рівня національного добробуту. *Професіоналізм* – це досконала підготовленість до здійснення професійної діяльності, за допомогою чого можна досягати високих виробничих результатів, зберігаючи фізичні й розумові сили завдяки застосуванню раціональних прийомів під час праці. Досягнення професіоналізму потребує визначення професійно значущих якостей фахівця, з'ясування закономірностей його професійного зростання шляхом вивчення результативності його діяльності, взаємопов'язаних досліджень особистісного і професійного розвитку майбутнього фахівця.

Професійний розвиток передбачає зростання, становлення професійно значущих особистісних якостей і здібностей, знань та вмінь, активне й якісне перетворення особистістю власного світогляду, що дозволить у подальшому принципово перебудувати свій спосіб життєдіяльності і творчо самореалізуватися в професії. Професійний розвиток тісно пов'язаний з особистісним, саме особистісні якості у процесі професійної діяльності забезпечують спрямованість особистості на самовдосконалення.

Реалізація творчого потенціалу людини як суб'єкта професійної діяльності забезпечує формування її професіоналізму від кваліфікації до компетентності. *Професійна компетентність* дає змогу фахівцю успішно виконувати різноманітні види професійної діяльності, виявляє рівень знань і практичних умінь, ступінь сформованості професійної культури спеціаліста і визначає результати його роботи. Професійна компетентність є ознакою й головним критерієм професійної підготовленості та здатності суб'єкта праці виконувати свої професійні обов'язки відповідно до обійманої посади.

Утім професійна компетентність є синтезованою якістю фахівця, що не може бути обмежена лише наявністю відповідного обсягу знань, умінь і навичок, тобто це прояв реальної підготовленості суб'єкта навчання до безпосереднього опанування методами і засобами професійної діяльності та вміння застосовувати їх на практиці. Таким чином формування особистості майбутнього фахівця у вищих навчальних закладах медичного профілю має здійснюватися на основі особистісно орієнтованого підходу, що дозволяє майбутньому фахівцю змінювати свою індивідуальну професійну діяльність відповідно до вимог сучасного українського суспільства.

Професійна діяльність особистості не може однозначно розглядатися як якась локальна, вузька, замкнена і самодостатня характеристика. Вона завжди є зрізом, аспектом, одним із боків її життєдіяльності, соціальної активності як цілісних і нерозчленованих компонентів. Тому неправомірно ізолювати один від одного такі особистісні параметри, як її професійна і загальна культура. Остання є однією з найважливіших, засадничих характеристик рівня соціалізації особистості, її соціальної зрілості. Так, професійна культура особистості є єдністю професійних знань, умінь, що реалізуються в активній творчій діяльності. Вона пов'язана зі світоглядними настановами, моральними орієнтирами, політичними поглядами, естетичним смаком, культурою мислення тощо. *Професійна культура* посідає особливе місце у структурі культури особистості, оскільки в процесі професійної діяльності культура особистості всебічно й ефективно реалізується. Саме в професійній діяльності акумулюються всі види культури особистості.

Певне місце відводиться в діяльнісно-видовій системі культури особистості – культурі спілкування, мовній культурі. Культура особистості диференціюється на культуру професійну, виробничу, науково-пізнавальну, суспільно-політичну, сімейно-побутову та культуру дозвілля, у яких так чи інакше представлені підсистеми діяльнісно-видової структури.

Вища школа є сьогодні найважливішим соціальним інститутом, у якому відбувається становлення молодого покоління. У зв'язку з цим перед освітою також постає складне питання підготовки студентської молоді до життя в умовах полікультурного середовища і формування умінь та навичок майбутніх фахівців для професійного спілкування з людьми різних національностей, культур, віросповідань і ціннісних орієнтацій.

Мовний бар'єр є одним із найважливіших чинників, що знижують потенціал міжособистісного спілкування під час професійно зумовлених ситуацій. Проблема ця складна для студентів як майбутніх фахівців, оскільки незнання української мови у деяких випадках може негативно вплинути на їхню соціальну активність, скоротити «поле» реалізації особистісного потенціалу, стати чинником напруженості міжособистісних стосунків. Для вирішення цієї проблеми слід удосконалювати навчальну програму з професійного спілкування українською мовою (за видами мовленнєвої діяльності, формами і жанрами тощо), що дозволить підготувати сучасних соціально мобільних фахівців у всеукраїнському і загальноєвропейському просторі, здатних і готових адекватно реагувати в ситуаціях полікультурної взаємодії.

Таким чином, найважливішими завданнями вищої школи сьогодні має бути не тільки професійне, а й культуроформувальне та мовне, мовленнєве, що полягає в розвитку особистісного світу молоді шляхом її зростання від індивідуального до духовного-практичного досвіду людства, у вихованні людини культури, здатної до самовизначення й продуктивної творчої діяльності щодо створення культурного українськомовного середовища.

Слід урахувати й те, що з погіршенням стану системи виховної роботи у ВНЗ саме гуманітарні дисципліни залишаються центрами, що впливають на культуру особистості студента, формують систему моральних цінностей, серед яких формування мовної культури особистості фахівців стало розглядатися як умова збереження національної культури і державності

Висновки. Отже, вища школа є сьогодні найважливішим соціальним інститутом, у якому відбувається становлення молодого покоління. У зв'язку з цим перед освітою також постає складне питання підготовки студентської молоді до життя в умовах полікультурного середовища і формування умінь та навичок майбутніх фахівців для професійного спілкування з людьми різних національностей, культур, віросповідань і ціннісних орієнтацій. Але для

підготовки висококваліфікованого фахівця необхідно приділяти увагу не тільки особистісно-індивідуальним та особистісно-соціальним якостям, а й безпосередньо професійній комунікативній компетенції, бо саме мовні стратегії є чинником, що сприяє інтенсифікації цієї компетенції.

Розгляд соціокультурологічних аспектів дослідження професійного мовлення студентів медичних ВНЗ дозволить визначити суперечливі проблеми формування особистості на сучасному етапі розвитку вищої школи, зумовлені специфікою медичної освіти, удосконаленням університетської підготовки вітчизняних фахівців.

***Ключові слова:** професіоналізм, професійний розвиток, професійна компетентність, самовдосконалення фахівця, професійна культура, полікультурне середовище.*

Використання інтернет-ресурсу learningapps для створення інтерактивних завдань на заняттях української мови як іноземної

Бойчук О.А. к.філ.н., доцент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Небесник О.І. асистент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Вступ. Нові виклики останніх років змушують працівників освіти дошукуватися нових форм роботи зі студентами, методів та підходів у викладанні дисциплін. Викладачі намагаються оптимізувати свою роботу, орієнтуючись на дистанційну або змішану форми навчання. Одним із таких шляхів адаптації до сучасних реалій навчання (у викладанні української як іноземної зокрема) є використання завдань, створених за допомогою різних онлайн-платформ. Перелік таких є доволі великим, утім чимало переваг можна отримати, користуючись інтернет-платформою LearningApps.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання щодо ролі інтерактивних платформ, особливості застосування мультимедійних технологій у процесі викладання та вивчення іноземних мов, реалізації процесів гейміфікації порушують чимало науковців. З-поміж дослідників О. Ланських, Т. Дернова, І. Рябцева, Н. Сливка, К. Геворгян, О. Горицька, А. Кондрашова, І. Назаренко, Н. Дем'янюк, М. Гладун, М. Сабліна, П. Щербань, О. Буяновська А., В. Краснопольський, С. Переяславська, О. Смагіна, О. Ткаченко та ін. І все ж, попри значну кількість оригінальних та змістових праць з окресленої теми, варто зауважити, що практично відсутні дослідження, у котрих мовиться про використання інтернет-ресурсу LearningApps як додаткового інструменту для створення завдань під час вивчення української мови як іноземної. Тому тема дослідження є актуальною.

Мета дослідження – зазначити особливості використання інтернет-ресурсу LearningApps на заняттях української мови як іноземної, а саме: навести приклади створених нами вправ, проаналізувати їх та обґрунтувати доцільність виконання завдань в онлайн-форматі.

Під час дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні **методи дослідження**, зокрема: методи аналізу і синтезу, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. LearningApps (<https://learningapps.org/>) – це безкоштовний онлайн-сервіс, який пропонує невеликі інтерактивні модулі для підтримки процесів навчання. З його допомогою можна розробляти презентаційні, тренувальні та тестові завдання з різних навчальних дисциплін. Загалом програма передбачає 21 шаблон для створення завдань, кожен із яких має декілька категорій, що суттєво розширює функціональні можливості ресурсу. Причому чимало із доступних шаблонів можна ефективно використовувати під час вивчення української мови як іноземної. Сервіс може бути допоміжним інструментом для відпрацювання лексико-граматичних навичок, для перевірки і закріплення мовного матеріалу.

Загальновідомо, що опрацювання нової розмовної теми передбачає вивчення відповідної лексики. Це важлива частина роботи, яка сприяє поповненню словникового запасу студентів та уможливорює подальше спілкування на задану тему. На платформі LearningApps можемо знайти чимало варіантів, які допоможуть зацікавити студентів вивчати нові слова без перекладу, за допомогою інших засобів семантизації. Ба більше, зроблять цей процес продуктивнішим та динамічнішим, вивільнюючи таким чином час викладача для проведення комунікативних активностей.

Можемо навести декілька варіантів подібних завдань:

- співвіднести фрагменти зображень з відповідними словами (прикладом може слугувати завдання на вивчення / закріплення / актуалізацію лексики до теми «Професії»

<https://learningapps.org/view28992569>);



- поєднати фото (за функціональними можливостями це можуть бути й аудіоматеріали) з відповідним словом або фразою. Подібні завдання можуть мати широкий спектр використання. За цим зразком створені, наприклад,

завдання на вивчення дієслів, що стосуються приготування їжі, <https://learningapps.org/28889814> або опрацювання лексики до теми «Мій дім» <https://learningapps.org/28263126>.

- розподілити слова/зображення на групи (прикладом можуть слугувати завдання до теми «Приготування їжі», створені за шаблоном «Класифікація» <https://learningapps.org/display?v=pxmcxbuj23> та «Пазл» <https://learningapps.org/28890180>);

- знайти зайве слово (завдання, створені у форматі вікторини чудово підійдуть для актуалізації та систематизації вивченого <https://learningapps.org/29070873>) та чимало інших варіантів.

Для урізноманітнення роботи з новими словами ресурс дає можливість створювати завдання, що сприятимуть відпрацюванню і навичок письма (почасти й аудіювання). Доступними є формати (і їх декілька), що вимагають від студента вільної текстової відповіді (чи то підписати фото (<https://learningapps.org/29077955>), чи то вгадати слово за описом (<https://learningapps.org/28889896>), чи то написати почуті слова, чи то обрати вікторину з друкуванням).

Окрім лексичних вправ, на платформі можна створювати завдання для вивчення граматики української мови. Наприклад, це дуже зручний ресурс для відпрацювання навичок щодо розрізнення роду та числа в українській мові (<https://learningapps.org/display?v=poke636ec22>; <https://learningapps.org/display?v=p1kmghr3t22>; <https://learningapps.org/display?v=pzr60yx3322>). Ці навички є надзвичайно важливими, адже в подальшому усвідомлення всіх особливостей роду та числа в українській мові допоможе студентам правильно утворювати та вживати відмінкові форми. Певні аспекти, що стосуються нормативності використання останніх, теж можна відпрацьовувати за допомогою онлайн-завдань (<https://learningapps.org/28912366> , <https://learningapps.org/28912024>). Так само зручно послуговуватись подібними вправами для відпрацювання навичок вживання форм дієслів (<https://learningapps.org/display?v=pyz9czskk23>), займенників (<https://learningapps.org/28775654>), прикметників (<https://learningapps.org/29115280>) тощо. Словом, тип, форму і наповнення завдань можна створювати, зважаючи на зміст заняття, потреби та труднощі аудиторії.

Як нам здається, створені у подібний спосіб завдання будуть особливо дієвими та корисними іноземним студентам, які мають повільніший темп запам'ятовування внаслідок того, що їхня рідна мова докорінно відрізняється від української. Зміна порядку, форми питання, можливість виконати завдання необхідну кількість разів, побачити та проаналізувати свої помилки, елементи

гри – усе разом створює позитивний настрій, комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність і, як результат, покращує рівень знань. Поза всяким сумнівом, подібні завдання доречно використовувати для презентації лексико-граматичного матеріалу, на тренувальному етапі, а також на рівні систематизації знань, самоперевірки та підготовки до модульних контролів. Тому вправи у форматі вікторини чи не найкраще справляться із останніми завданнями.

Висновки. Проведений аналіз дає можливість стверджувати, що LearningApps – це досить зручний ресурс для створення тренувальних завдань в режимі онлайн, який може стати якісним помічником як для викладача (даючи можливість презентувати мовний матеріал більш цікаво та яскраво, а також заощадити час тренувальних вправ на користь комунікативних), так і для студента (позаяк дозволяє вивчати мову в комфортному середовищі, обравши власний темп та час навчання; сприяє відпрацюванню лексико-граматичних навичок, на яких базується подальша більш впевнена та коректна українськомовна комунікація; допомагає систематизувати матеріал та покращити успішність).

***Ключові слова:** інтерактивні платформи, мультимедійні технології, гейміфікація, українська мова як іноземна*

Деякі аспекти формування англомовної професійно орієнтованої компетентності в монологічному мовленні студентів спеціальності

«Медицина»

Вайнагій Т.М. к.філ.н., доцент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Вступ. Англомовна професійно орієнтована компетентність (далі – АПОК) є невід'ємною частиною підготовки сучасного фахівця, гарантуючи йому конкурентоспроможність на міжнародному ринку праці. Для студентів спеціальності «Медицина» знання англійської мови у поєднанні навичками міжкультурної комунікації відкриває шлях до міжнародної медичної спільноти, у межах якої фахівець має безпосередній доступ до інформації про нові тенденції у царині медицині, та у подальшому може брати участь в подоланні глобальних викликів у системі охорони здоров'я.

Мета даного наукового дослідження полягає у визначенні та описі провідних різновидів англомовного професійно орієнтованого монологічного мовлення (далі – АПОММ) фахівців галузі охорони здоров'я, а відтак і в представленні інтегральних аспектів формування АПОК у монологічному мовленні студентів спеціальності «Медицина».

Матеріали і методи. Окреслена мета передбачала використання таких методів дослідження: *теоретичних* (критичний аналіз наукової літератури з медицини і методики професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі, а також підручників з англійської мови медичного спрямування) та *емпіричних* (опитування практикуючих лікарів задля визначення провідних різновидів їх усної фахово орієнтованої комунікації, спостереження за навчальним процесом студентів спеціальності «Медицина»).

Результати. Ключовим завданням під час формування АПОК у говорінні майбутніх лікарів є розвиток здатності здійснювати усне спілкування в різноманітних фахово обумовлених ситуаціях, тобто розуміти усні висловлювання партнера з комунікації та адекватно реагувати на них у межах професійної діяльності.

Результати анкетування, проведеного серед лікарів-практиків, виявили, що провідними різновидами комунікації фахівців галузі охорони здоров'я є діалогічне і монологічне мовлення. На відміну від діалогічного мовлення монолог характеризується відносною безперервністю, більшою розгорнутістю, довільністю, послідовністю та орієнтованістю на створення продукту – монологічного висловлювання.

У сучасній методиці навчання іноземних мов професійно орієнтована компетентність в монологічному мовленні криється у формуванні вмінь створювати різні жанри монологічних текстів. Відтак АПОК в АПОММ передбачає оволодіння такими базовими параметрами:

- умінням наповнювати промову конкретним професійним змістом, який співпадає з її суттю і тематикою;
- умінням структурувати повідомлення, логічно пов'язуючи його смислові компоненти;
- умінням самотійно, без допоміжних засобів будувати повідомлення; при цьому воно може бути спонтанним або заздалегідь підготовленим.

АПОММ як правило класифікують за низкою ознак, залежно від:

- змісту: опис, повідомлення (оповідання), міркування;
- ступеня самотійності: репродуктивне, репродуктивно-продуктивне, продуктивне;
- ступеня підготовленості: підготовлене, частково-підготовлене, непідготовлене.

Варто зазначити, що кожен різновид АПОММ необхідно розвивати цілеспрямовано. Якщо на заняттях з англійської мови основа увага приділятиметься вправам на розвиток репродуктивного АПОММ, то без необхідної практики студенти не зможуть успішно виконувати завдання на

продуктивне монологічне мовлення. Якщо пріоритет надаватиметься лише одній формі (наприклад, повідомленню інформації), то опис чи міркування англійською мовою викликать труднощі у студентів.

Структурно і змістовно монологи відрізняються один від одного залежно від комунікативного завдання (установки) мовця. Різновидами монологу є монолог-опис, монолог-повідомлення, монолог-розповідь, монолог-міркування. Кожен з перерахованих видів монологів (хоча вони й переплітаються в природній комунікації) наділений певною спрямованістю змісту і композиційно-структурними ознаками. Опитування продемонструвало, що найпоширенішими видами АПОММ у галузі охорони здоров'я є *монолог-опис, монолог-розповідь і монолог-міркування*.

Монолог-опис має на меті всебічно охарактеризувати предмет мовлення шляхом перерахування його ознак. У побудові такого монологу звертає на себе увагу відносно вільний порядок послідовності його структурних частин, єдиний часовий план, велика кількість узгоджених іменних присудків, різноманітних описових та порівняльних конструкцій, протиставлень, лексико-семантичний і синтаксичний способи зв'язку речень тощо.

У системі навчання англійської мови студентів-медиків цей вид монологу є особливо актуальним під час вивчення функціональних систем організму, симптомів захворювань, структури закладів охорони здоров'я, формування вміння представлення симптомів хвороби пацієнта, пояснення суті та етапів лікування, опису нових технологій і методів лікування на науково-практичній конференції тощо. Наведемо приклади вправ, спрямованих на формування вміння представлення симптомів захворювання, які можна виконувати у форматі монологу-опису.

Після введення лексичних одиниць з теми, читання та обговорення текстів, прослуховування аудіоматеріалів або перегляду відео, де студенти знайомляться симптомами певного захворювання / захворювань певної системи, можуть бути запропоновані такі вправи:

➤ *вправа на репродуктивне монологічне мовлення:* спираючись на заздалегідь підготовлений план прочитаного тексту розкажіть своєму слухачеві про основні симптоми захворювання певної системи / симптоми певного захворювання. У своєму монологічному мовленні навмисно зробіть три фактичні помилки. Завдання вашого слухача – виявити ці помилки та виправити їх;

➤ *вправа на репродуктивно-продуктивне монологічне мовлення:* на основі раніше вивченої інформації (текстів, аудіо- та відеоматеріалів тощо) схематично зобразіть перебіг захворювання, зазначаючи його провідні симптоми. Використовуючи підготовлену

схему, проведіть для свого слухача / слухачів цікаву міні-лекцію про клінічну картину і перебіг захворювання. По закінченню лекції поставте слухачам запитання для перевірки їх уважності;

➤ *вправа на продуктивне монологічне мовлення:* уявіть, що ви лікар / лікар-інтерн / завідувач відділенням тощо, який розповідає про клінічну картину та перебіг захворювання пацієнта під час консилиуму. Представте інформацію від імені цього персонажа так, щоб ваш стиль мовлення, поведінка, жести та міміка відповідали герою (ролі можуть розподілятися випадково шляхом вибору певної картки з набору або цілеспрямовано викладачем).

Монолог-розповідь передає часову послідовність подій, характеризується зміною обстановки, поведінки дійових осіб, логічними переходами від одного виду діяльності або стану до іншого. Під час розповіді створюються динамічні образи, що обумовлює широке вживання дієслівних форм, простих і складнопідрядних речень. Фахівці медичної галузі використовують монолог-розповідь під час викладу історії хвороби пацієнта, пояснення етапів та ходу операції на лікарських зборах, консилиумах, конференціях, вебінарах тощо. Наведемо приклади мовленнєвих вправ (на основі переглянутого студентами медичного серіалу), які можна виконувати у форматі повідомлення:

➤ *вправа на репродуктивне монологічне мовлення:* подивіться вдома серію та підготуйте список ключових слів і виразів, які допоможуть вам розкрити її сюжет. Використовуючи список, перекажіть слухачеві сюжет серії так, щоб йому теж захотілося подивитися цю серію (різні студенти готують завдання з різних серій);

➤ *вправа на репродуктивно-продуктивне монологічне мовлення:* подивіться вдома першу половину серії. Складіть план, що відображає розвиток сюжету, а також придумайте свою версію закінчення серії. Перекажіть своєму слухачеві ваш варіант сюжету серії та послухайте його версію. На наступне заняття подивіться другу половину серії, порівняйте свій варіант із реальним фіналом;

➤ *вправа на продуктивне монологічне мовлення:* перегляньте фрагменти серії (яку дивилися вдома) без звуку або навпаки прослухайте фрагмент серії без відеоряду. Розкажіть своєму партнерові про власні припущення щодо того: 1) де відбувається дія; 2) хто бере в ній участь; 3) що відбувається; 4) що відбулося до цього і станеться після.

Монолог-міркування є своєрідним процесом отримання нової інформації про предмети, події та явища, а також повідомлення цієї інформації у формі

висновків. Тому встановлення причинно-наслідкових зав'язків між фактами, вказівка на цільові взаємозв'язки між подіями, чітка логічність думки та побудови (введення – теза – антитеза – аргументація – висновок) є ключовими характеристиками цього виду монологу. Лікарі використовують монолог-міркування під час визначення та обґрунтування стратегії лікування на консилиумах, пояснення причинно-наслідкових зав'язків появи певного симптому чи захворювання тощо. Розглянемо приклади вправ, які спонукають студентів до здійснення міркування англійською мовою:

➤ *вправа на репродуктивне монологічне мовлення:* прочитайте текст про непросте рішення, яке мав прийняти лікар. Підготуйте та представте розповідь для свого слухача про це рішення та причини його прийняття. Потім послухайте іншу історію (з тієї ж тематики), прочитану вашим партнером. Обговоріть ваше ставлення до кожної ситуації;

➤ *вправа на репродуктивно-продуктивне монологічне мовлення:* проведіть дебати на тему «Легалізація евтаназії: за і проти». Підготуйте аргументи та їх обґрунтування на основі прочитаних джерел для підтвердження вашої позиції. Під час дебатів наведіть свої аргументи, а також контраргументи на промови опонентів, підбийте загальні висновки дебатів;

➤ *вправа на продуктивне монологічне мовлення:* прочитайте текст, де лікар описує 5 аргументів проти вакцинації від COVID-19. Уявіть, що ваш слухач – це автор статті. Спробуйте переконати його у зворотному, аргументуючи свою промову з позиції доказової медицини.

Варто зазначити, що викладач може регулювати ступінь підготовленості у всіх представлених мовленнєвих вправах в залежності від того, чи вони виносяться на домашнє завдання, виконуються на занятті в обмежений проміжок часу або виконуються без попередньої підготовки.

Висновки. На основі викладеного вище можна дійти висновку, що формування АПОК в АПОММ студентів спеціальності «Медицина» має поетапний характер: від простої репродукції завчених лексичних одиниць та лексико-граматичних конструкцій до розвитку мовленнєвої стратегії мовця, тобто управління висловлюванням, коли суб'єкт мовлення володіє не лише мовленнєвими вміннями і навичками, але й здатний аналізувати та синтезувати отриману інформацію у контексті фахово орієнтованих ситуацій, тобто має сформовану АПОК.

Ключові слова: *англомовна професійно орієнтована компетентність, англомовне професійно орієнтоване монологічне мовлення, монолог-опис,*

монолог-розповідь, монолог-міркування, студенти спеціальності «Медицина», фахівець галузі охорони здоров'я.

Вплив полікультурного середовища на навчальну мотивацію та конкурентоспроможність студентів медичного факультету №2

Желізняк А.В. асистент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Погоріляк Р.Ю. д.мед.н., проф. кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Вступ. В сучасному світі глобалізація та міжкультурна взаємодія стають все більш важливими. Медичні фахівці з різних країн працюють разом на міжнародних проєктах та в лікарнях, де вони стикаються з пацієнтами різних національностей та культур. Полікультурне середовище на медичному факультеті може відігравати важливу роль у формуванні навичок та підготовці студентів до такої роботи, а також у підвищенні їхньої конкурентоспроможності на ринку праці. Дослідження цієї теми може допомогти у розумінні взаємозв'язку між культурною різноманітністю та навчанням на медичному факультеті, а також у вдосконаленні методів підготовки майбутніх медиків до роботи в полікультурному середовищі.

Мета. Оцінити вплив полікультурного середовища на навчальну мотивацію та конкурентоспроможність студентів медичного факультету. З'ясувати, як полікультурне середовище може сприяти розвитку ключових навичок, необхідних для підготовки конкурентоспроможних фахівців в галузі медицини. Дослідити вплив етнічної різноманітності студентського середовища на мотивацію до навчання та практичну підготовку майбутніх медиків.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети ми провели анонімне онлайн-анкетування студентів медичного факультету №2, віком від 19 до 25 років. Анкетування відбувалося на платформі Google, використовуючи Google Forms. В анкету були включені питання з запропонованими варіантами відповідей, а також питання відкритого типу.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 150 іноземних студентів, з них 60,5 % - чоловіки і 39,5 % - жінки. За даними опитування, основними факторами, що впливають на навчальну мотивацію студентів є прагнення освоїти нові знання та навички, зацікавленість у предметі та бажання отримати хорошу оцінку, схвалення та диплом у майбутньому.

На запитання про вплив конкуренції на досягнення високих результатів навчання, 44% студентів відповіли, що залежно від ситуації, змагання за найкращий результат може мати як позитивний, так і негативний вплив на їхню успішність, 40 % студентів зазначили, що конкуренція стимулює їх

добиватися кращих результатів, 16 % студентів вважають, що суперництво має негативний вплив і знижує їхню мотивацію до навчання.

Переважає більшість студентів вважає, що навчання у багатонаціональному середовищі підвищує їхню мотивацію до академічної успішності, оскільки змушує мислити більш критично і робить навчальний процес більш захопливим (92%) і лише 8 % респондентів вважає, що полікультурність факультету ніяк не позначається на їхньому навчанні.

Найвагомішими перевагами навчання в мультикультурному середовищі студенти вважають можливість дізнатися про глобальні проблеми здоров'я та потреби різних національностей, ознайомлення з певними культурними особливостями, які можуть впливати на результати лікування, а також обмін знаннями про здоров'я зберігаючи практиками та звички, які можуть впливати на майбутню медичну практику.

Висновки. Дослідження показало, що полікультурне середовище на медичному факультеті №2 може позитивно впливати на навчальну мотивацію та конкурентоспроможність студентів. Взаємодія з колегами з інших країн може розвивати комунікативні навички та підвищувати мотивацію до навчання. Полікультурне середовище сприяє розвитку емпатії та толерантності у студентів, що важливо для лікарської практики. Однак, конкуренція повинна бути організована належним чином, щоб стимулювати досягнення результатів, а не зайвий стрес. В цілому, полікультурне середовище є важливим для підготовки майбутніх медичних фахівців до роботи в багатонаціональному середовищі та підвищення їхньої конкурентоспроможності.

Ключові слова: полікультурне, середовище, студенти, емпатія.

Переваги використання різних видів виправлення помилок під час онлайн та офлайн навчання іноземних студентів на заняттях іноземної мови за професійним спрямуванням

Надь К.О. асистент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Вступ. Новим викликом для викладачів стає створення однакових умов навчання для груп, які обрали формат офлайн та груп, які мають можливість займатися онлайн. Одним із важливих етапів заняття є виправлення помилок, що впливає на результат та мотивацію студентів.

Мета дослідження – проаналізувати заняття з іноземної мови за професійним спрямуванням, проведені у групах у форматі онлайн та офлайн для іноземних студентів медичного факультету №2. Потрібно порівняти чи всі взяті до уваги види виправлення помилок можна застосувати при офлайн навчанні та чи будуть вони такими ж ефективними.

Матеріали і методи дослідження. Лінгвісти та викладачі, Ноам Чомський, Джеремі Хармер, Скотт Торнбері, вивчали тему виправлення помилок при удосконаленні мови під час офлайн навчання та стосувалося це вивчення загальної англійської мови як іноземної. Тема є актуальною так, як мова ідеться про виправлення помилок під час практичних онлайн занять з медичної англійської мови для іноземних студентів-медиків. Під час онлайн та офлайн занять були використані такі методи дослідження, як спостереження, аналіз та узагальнення.

Мета дослідження. Проаналізувати використання однакових способів та технік виправлення помилок у групах з різним форматом навчання для студентів медичного факультету №2 та звернути увагу на переваги кожної техніки у тому чи іншому форматі навчання.

Результати. Групи та підгрупи медичного факультету №2 складаються із студентів з різним досвідом вивчення англійської мови, тому ціль предмету – зосередити увагу на значенню, вимові та використанні саме медичних термінів, але брати до уваги потрібно також і граматичні аспекти використання цих термінів. Утім виправлення всіх помилок без винятку буде майже неможливим та не мотивуватиме студентів використовувати свої знання, адже немає навчання без помилок.

При обох форматах навчання були використані наступні способи виправлення помилок: “самокорекція”, “взаємокорекція”, “жести/міміка”, “вказання на фонетичний знак”, “ехо-корекція”, “ідентифікація помилки”, “відтерміноване виправлення”, “ігнорування помилок”, “пояснення правила (наведення прикладу або визначення)” та “пряме виправлення”. “Самокорекція” була використана при виправленні письмових робіт; опція платформи Google Meet, яка ділить студентів на пари та групи дає змогу використати “взаємокорекцію” усного мовлення; “жести/міміку” було застосовано при виправленні граматики; “вказання на фонетичний знак” підказало студентам як самостійно виправити вимову медичних термінів; “ехо-корекція” не є актуальною, так як повторення викладачем помилки може запам’ятатися студенту більше ніж виправлений варіант; “ідентифікація помилки” стає у пригоді вивчення синонімічних рядів термінів та їх використання; “відтерміноване виправлення” було найкращим способом виправлення після презентації студентами діалогів, адже “пряме виправлення” не дало б студентам розвивати навички говоріння; “ігнорування помилок” застосовується у залежності від цілі заняття – якщо це, до прикладу, засвоєння лексичних одиниць, то деякі граматичні помилки не потрібно виправляти; “пояснення правила (наведення прикладу або

визначення)» доцільно використовувати, так як студенти володіють високим рівнем мови.

Висновок. Отже, проаналізувавши практичні заняття можемо зробити такі висновки:

1. Всі перелічені способи корекції можна використовувати при обох форматах навчання, за умови наявного хорошого інтернет-зв'язку;
2. Аналізуючи плани занять, проведені практичні заняття та результати спостереження, можна зробити висновок, що на практичних заняттях з медичної англійської мови для іноземних студентів-медиків найдоцільніше використовувати “самокорекцію”, “взаємокорекцію”, “вказання на фонетичний знак”, “відтерміноване виправлення” та “наведення прикладу”.

Ключові слова: медична англійська, способи виправлення помилок, самокорекція, взаємокорекція, відтерміноване виправлення.

Вивчення рухової активності серед студентів Медичного факультету №2 та їх поінформованість щодо впливу рухової активності на здоров'я

Головчанський Р.В. асистент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Шип Д.Я. . асистент кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін

Вступ. В даній статті проаналізовані питання поінформованості студентів щодо впливу рухової активності на здоров'я та рівень рухової активності серед даного контингенту.

Мета дослідження. Вивчення рівня рухової активності серед студентів-медиків та їх поінформованість про вплив фізичний вправ на стан здоров'я.

Матеріали і методи. Застосований метод анкетування з використанням розробленої валеологічної анкети, а також рівень рухової активності оцінювали методом крокометрії з використанням стандартних програм у смартфонах. Для оцінки достатньої рухової активності застосовували градацію за кількістю виконаних кроків на день, запропоновану К. Тюдор-Лок. В ході анкетування було опитано 76 студентів ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет».

Результати. За результатами дослідження встановлено, що 3,0% студентів мають вкрай низьку рухову активність (менше 5000 кроків на день), 19,8% анкетованих – низьку рухову активність (менше 5000-7499 кроків на день); 34,1% респондентів – нижче середнього (7500-9999 кроків на день). У 27,5%

студентів виявлено середню (10000-12499 кроків на день), а у 15,6% – високу фізичну активність (понад 15000 кроків на день).

Висновки. За результатами проведених досліджень встановлено, що частина студентів має недостатній рівень рухової активності, а також недостатню поінформованість про роль фізичних вправ для підтримки нормального стану здоров'я.

Ключові слова: рухова, активність, крокометр.

Вплив стрес-факторів на психоемоційний стан вітчизняних та іноземних студентів-медиків

Сливка Я.І. кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фізіології та патофізіології.

Савка Ю.М. кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фізіології та патофізіології.

Крічфалушій О.П. доктор філософії, доцент кафедри фізіології та патофізіології.

Вступ. Організація навчального процесу у студентів-медиків супроводжуються високим рівнем психоемоційної та інтелектуальної напруги, підвищенням вимог до якості знань, часто порушенням рухової активності та режиму сну. А це, в свою чергу, може призвести до напруження механізмів центральної адаптації та ризику виникнення стресової дезадаптації у різні періоди навчання. Тому, аналіз факторів, які суттєво впливають на стресостійкість студентів дасть можливість виявити та попередити розвиток дезадаптивних станів і зберегти здоров'я майбутніх лікарів.

Мета дослідження: дослідити характеристику та інтенсивність впливу різних стресорів на психоемоційний стан вітчизняних та іноземних студентів-медиків при різних формах навчання.

Матеріали і методи. У дослідженні приймали участь 127 студентів 2-го та 3-го курсів. Серед них (40 чол. та 87 жін.), з них 83 (20 чол. та 63 жін.) – вітчизняні здобувачі, що навчалися очно, 44 (20 чол. та 24 жін.) – іноземні здобувачі, що навчалися дистанційно. Для вивчення стресових факторів та вимірювання інтенсивності напруги, спричиненої стресорами використаний стрес-опитувальник для студентів-медиків (medical student stressor questionnaire (MSSQ)). У анкеті стрес-фактори поділені на групи, де 1 – це стресори, пов'язані

із навчальним процесом, 2 – особистісні стресори, 3 – стресори, пов'язані з процесами викладання, 4 – соціальні стрес-фактори, 5 – обумовлені мотиваційною сферою та, остання, 6 – соціально-групові та робочі стрес фактори.

Результати. В ході опитування отримали характеристику стресорів та оцінку вираження стресу в залежності від етіологічного фактору. Результати дослідження стресових факторів та їх інтенсивності показали, що стресори першої групи (пов'язані з навчальним процесом) спричинюють у студентів сильний стрес (середній результат – 2,7 у вітчизняних студентів та 2,2 у іноземних, $p=0,004$); другої (інтра- та інтерперсональні), третьої (пов'язані з процесом викладання і навчання), четвертої (соціальні стрес-фактори), шостої (соціально-групові та робочі стрес-фактори) – помірний стрес (II - 2,6 та 1,33, $p<0,01$; III – 2,01 та 1,7; IV – 1,66 та 1,8; VI - 2,09 та 1,39, $p<0,001$ відповідно); п'ятої групи (стрес-фактори, обумовлені мотиваційною сферою) – легкий стрес (0,9 у вітчизняних та 1,05 – у іноземних студентів).

Проведений порівняльний статистичний аналіз результатів дослідження в групах вітчизняних студентів за 2019 та 2022 навчальні роки вказує на вищу інтенсивність напруги спричиненої стресорами всіх шести груп у студентів 2022 року навчання порівняно із студентами 2019 року. У всіх групах стресорів спостерігалася тенденція до зростання, а між деякими вона була достовірно відмінною, а саме: стресорами, пов'язаними із навчальним процесом ($p<0,001$), стресорами, пов'язаними з процесами викладання ($p<0,001$), соціальними стрес-факторами ($p=0,033$) та соціально-груповими та робочими стрес факторами ($p<0,001$).

Висновки. Встановлено, що найбільшу напругу у вітчизняних та іноземних студентів-медиків викликають стрес-фактори, пов'язані з навчальним процесом. Порівняльний аналіз впливу стрес-факторів у вітчизняних студентів за 2019 та 2022 навчальні роки виявив зростання впливу всіх шести груп стресорів, що вказує на погіршення адаптації студентів до навчальної діяльності, що імовірно

можна пов'язати як з карантинними обмеженнями, запровадженими у 2020 році так і з воєнним станом в Україні.

Нормалізація компонентного складу тіла у дітей з надмірною вагою тіла та її вплив на автономну регуляцію

Паламарчук О.С. доктор філософії, доцент кафедри фізіології та патофізіології

Дитяче ожиріння стало однією з найактуальніших проблем медицини та охорони здоров'я нашого часу. За даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) у країні щороку фіксують 15,5 тис. нових випадків ожиріння в дітей. Поширеність є високою, і темпи зростання важкої форми ожиріння продовжують зростати. Індекс маси тіла (ІМТ) - це розрахункова величина, яка дозволяє орієнтовно оцінити ступінь відповідності маси людини та її зросту. ІМТ широко доступний, легко обчислюється та є корисним показником оцінки ризику для здоров'я протягом усього життєвого циклу. Однак у дітей інтерпретація ІМТ як показника харчового статусу та ризику для здоров'я залежить від порівняння індивідуальних вимірювань із віковими та статевими діапазонами. Загалом ІМТ забезпечує обґрунтовану оцінку ожиріння у здорової педіатричної популяції. Проте ІМТ може дещо переоцінювати рівень ожиріння у дітей низького зросту або з відносно високою м'язовою масою, а також може недооцінювати ожиріння у значної частини дітей, наприклад у тих, у кого зменшена м'язова маса через низький рівень фізичної активності. Таким чином, ІМТ слід розглядати як сурогатний показник ожиріння, а його переваги та обмеження слід враховувати при використанні в клінічних і дослідницьких умовах. Вимірювання компонентного складу тіла є корисним для оцінки ефективності харчових втручань і моніторингу змін, пов'язаних із ростом і захворюваннями. Незалежно від жиру в організмі, який є індикатором тривалого накопичення енергії, скелетні м'язи мають велике значення, і щоб зрозуміти метаболічний баланс між м'язами та жиром, необхідно виміряти склад тіла.

Оскільки вегетативний дисбаланс є маркером ризику розвитку захворювань, поліпшення цього параметру, отримані від втрати ваги, також повинні сприяти здоров'ю дітей із надмірною вагою та ожирінням. Метою дослідження було дослідити як нормалізація компонентного складу тіла впливає на автономну регуляцію.

До дослідження було залучено 42 дитини. Протягом 3-х місяців, усі обстежувані під керівництвом інструктора проходили курс корекції маси тіла, який включав формування навичок здорового харчування з підбором індивідуальної калорійності раціону та рухову активність (танцювальні та

гімнастичні вправи, спортивні ігри) з періодичністю 3 заняття на тиждень тривалістю 45-60 хв. Оцінку компонентного складу тіла проводили за допомогою біоімпедансного аналізатора "TANITA-BC-601" (Japan). Функціональний стан вегетативної регуляції оцінювали за показниками варіабельності серцевого ритму (BCP), отриманими шляхом реєстрації стандартних 5-хвилинних інтервалів ЕКГ за допомогою комп'ютерного програмно-апаратного комплексу «CARDIOLAB» (XAI-MEDICA, Україна) за загальноприйнятою методикою.

Статистичне опрацювання показників BCP у всій вибірці обстежених показало, що у 29 дітей (69,04%) були ознаки автономної дисфункції. Після завершення курсу ознаки автономної дисфункції діагностовані тільки у 11 обстежених (37,93%). Застосування 3-місячної програми корекції ваги тіла привело до зменшення вмісту жиру в організмі дітей на $3,12 \pm 1,55\%$ ($p < 0,05$), рейтингу вісцерального жиру – на $2,106 \pm 0,652$ од. ($p < 0,05$).

Нормалізація компонентного складу тіла веде до зменшення вмісту жиру та вісцерального жиру в організмі дітей та ознак автономної дисфункції.

Dependence of insulin resistance on magnesium level

Patskun S.V. PhD, associate professor of the physiology and pathophysiology department

Sheiko N.I. associate professor of the physiology and pathophysiology department

Introduction. Insulin resistance is a defect in the insulin-mediated control of glucose metabolism in tissues and is one of the earliest manifestations of type 2 diabetes. Metabolic changes in cellular magnesium that alter the role of the second messenger for insulin action contribute to insulin resistance.

The purpose of the paper. To study the dependence of insulin resistance on the level of serum magnesium in patients with type 2 diabetes.

Materials and methods. 30 patients were examined at the endocrinology department of the MNE "Transcarpathian Clinical Regional Hospital named after Andrii Novak". All examined had type 2 diabetes. The average age was 53.42 ± 7.25 years. The diagnosis of type 2 diabetes mellitus was established according to the recommendations of the International Diabetes Federation (IDF, 2005). The level of magnesium in the blood serum of all examined patients was determined by the colorimetric method. Also, all patients had the HOMA index determined to assess insulin resistance. Analysis and processing of the results of the examination of patients with diseases were carried out using the STATISTICA 10.0 computer program (StatSoft Inc, USA).

Research results. According to the obtained data, the average level of magnesium in the blood serum of the patients with type 2 diabetes was 0.29 ± 0.08 mmol/l. The average indicator of the HOMA index in the patients was 8.6 ± 2.1 . When studying the relationship between the level of magnesium in the blood serum and the HOMA index, a strong inverse interrelation was found using the correlation method ($r = -0.89$; $p < 0.05$). Therefore, an increase in the serum level of magnesium leads to a decrease in the index of insulin resistance.

Conclusions. Therefore, maintaining the optimal level of magnesium in the blood serum reduces insulin resistance and improves the sensitivity of tissues to the action of insulin in type 2 diabetes.

Keywords: *type 2 diabetes, insulin resistance, magnesium*

Поширеність синдрому гіпотиреозу серед жінок перименопаузального віку, хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Фучко О.Л. к.мед.н., доцент кафедри фізіології та патофізіології

Заячук І.П. к.мед.н., доцент кафедри фізіології та патофізіології

Вступ. На сьогоднішній день відмічається стійке підвищення частоти поліендокринопатій, більшість серед яких становить поєднання цукрового діабету та тиреопатій. Пандемія цукрового діабету 2-го типу супроводжується зростанням рівня ожиріння та аутоімунної патології. Гіпофункція щитоподібної залози частіше відмічається у пацієнтів із порушеннями вуглеводного обміну, порівняно із загальною популяцією. Гіпотиреоз зумовлює зниження глюкозо-індукованої секреції базального інсуліну в-клітинами та всмоктування глюкози у кишечнику, зниження глікогенолізу у м'язах та печінці, глюконеогенезу у печінці. У зв'язку із віковими змінами гормональної експресії, дана синтропія частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків, поширеність її зростає серед більш старшої вікової групи. Обтяжує поєднану патологію ще й той факт, що за умови гіпотиреозу прогресує атерогенна дисліпідемія, яка сумісно з хронічною гіперглікемією сприяє прогресуванню судинних ускладнень.

Мета роботи. Визначити поширеність гіпотиреозу серед жінок перименопаузального віку, хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Об'єкт дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 63 жінки хворих на цукровий діабет 2-го типу, середній вік становить 48-52 роки. На момент включення у дослідження у всіх пацієнток цукровий діабет 2-го типу перебував у стадії компенсації чи субкомпенсації, тривалість захворювання становила у середньому 6-8 років, усі приймали пероральні цукрознижуючі

препарати. Контрольну групу склали 47 жінок без порушень вуглеводного обміну, відповідного віку. Окрім загальноклінічних методів дослідження, визначення печінкових трансаміназ, ліпідограми досліджувався тиреоїдний статус (рівні тиреотропного гормону, вільного тироксину, вільного трийодтироніну, концентрація антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну у сироватці крові) та проводилося ультразвукове дослідження щитоподібної залози.

Результати дослідження. Тиреоїдна гіпофункція виявлена у 18 (29,4%) пацієток із цукровим діабетом 2-го типу, що у 2,5 рази більше ніж у групі контролю – 6 жінок що складало 11,6% ($p < 0,05$). За умови поєднання із цукровим діабетом 2-го типу субклінічна форма гіпотиреозу діагностована у 7 (10,3%) пацієток, проти 4 (9,5%) - у контрольній групі, а маніфестна форма відмічається у 12 (19,1%) хворих, проти 2 (2,1%) жінок відповідно. Крім того за умови поєднання цукрового діабету 2-го типу із гіпофункцією щитоподібної залози, відмічалось вірогідне ($p < 0,05$) підвищення рівня загального холестерину (за рахунок холестерину ліпопротеїдів низької щільності) та тригліцеридів у сироватці крові у 1,4 та 1,6 разів відповідно у порівнянні із хворими на цукровий діабет 2-го типу із нормальною функцією щитоподібної залози.

Висновки. Отже, серед жінок перименопаузального віку, хворих на цукровий діабет 2-го типу, досить часто зустрічається супутня патологія гіпофункція щитоподібної залози (29,4%). Раннім і вірогідним маркером гіпотиреозу є підвищений рівень тиреотропного гормону у сироватці крові. Доцільним є скринінгове визначення останнього даній категорії пацієток для раннього виявлення супутньої тиреоїдної патології. Адже, вчасна корекція гормонального статусу за умови поєднання синдрому гіпотиреозу із цукровим діабетом 2-го типу, запобігає розвитку судинних ускладнень, які стають причиною зниження якості життя, ранньої інвалідизації та смертності пацієнтів із досліджуваною синтропією.

Прогнозування змін показників центральної гемодинаміки в осіб молодого віку з надмірною вагою при подальшому розвитку ожиріння

Немеш М.І. доктор філософії, асистент кафедри фізіології та патофізіології

Вступ. На сьогоднішній день існують різні методи визначення надмірної ваги та ожиріння. Найбільш поширеними є використання індексу маси тіла та вимірювання окружності талії. В наукових джерелах широко описують використання біоімпендансного методу для оцінки надмірної ваги та ожиріння. Кожен з непрямих методів оцінки надмірної ваги та ожиріння має свої переваги

та недоліки. Таким чином порівняння даних методів дозволить в лікаря підійти до оцінки надмірної ваги та ожиріння індивідуально відповідно до конституції тіла пацієнта.

Мета. Визначення зв'язку між показниками центральної гемодинаміки та показниками індексу маси тіла, вмісту вісцерального жиру, окружності талії з метою прогнозування змін центральної гемодинаміки в чоловіків з надмірною вагою при подальшому розвитку ожиріння.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 40 чоловіків віком від 18-25 років. Показники компонентного складу тіла вимірювалися за допомогою вагів-аналізаторів Tanita BC-601. Додатково визначався показник окружності талії (см). Показники серцево-судинної системи ми визначали за допомогою реографічного комплексу «РЕОКОМ», методом тетраполярної реографії за Кубічком. Результати дослідження були опрацьовані статистично з використанням кореляційного та мультифакторного регресійного аналізу.

Результати. За результатами мультифакторного регресійного аналізу виявилось, що окружність талії та вміст вісцерального жиру мали зв'язки з показниками серцевого індексу та індексу роботи лівого шлуночка ($p < 0,05$). Показник окружності талії та вміст вісцерального жиру мали негативні кореляційні зв'язки із загальним периферичним опором ($r = -0,351$ та $r = -0,34$, $p < 0,01$). Кореляційних зв'язків між показником індексу маси тіла та індексом роботи лівого шлуночка не було знайдено ($p > 0,05$).

Висновки. Враховуючи результати мультифакторного та кореляційного аналізу в подальшому збільшення показників окружності талії, виступають найбільш точними методами для прогнозування появи в майбутньому не тільки абдомінального ожиріння, а паралельно з тим збільшення показників роботи серця, хвилинного об'єму крові та зниження загального судинного опору.

