

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ І ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Всеукраїнська науково-практична конференція
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська
асоціація інфекціоністів”**

(5-6 жовтня 2017 року, м. Житомир)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2017

УДК 616.9-036.22(063)

Е 67

ББК 51.9

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д. мед. н. *Н.А. Васильєва*, заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д. мед. н. *В.П. Малий*, проф., д. мед. н. *М.Д. Чемич*.

(12% випадків). Мікст-інфекція була представлена поєднанням вірусів грипу А чи В і аденовірусної інфекції. Для оцінки протівірусної ефективності енісаміуму йодиду вивчалось виділення вірусних антигенів у носових змивах з використанням методу імунофлюоресценції в 1-, 3- і 7-ий день дослідження. Встановлено, що на 3-ій день від початку лікування вірусні антигени визначались у 28,3% випадків у групі пацієнтів, що приймали енісаміум, і в 72,5% випадків – у групі пацієнтів, які отримували плацебо ($p < 0,004$). При подальшому обстеженні (7-ий день терапії) вірусні антигени були ідентифіковані тільки в 1,7% пацієнтів, які приймали препарат, і в 15% випадків у пацієнтів, які отримували плацебо.

Таким чином, в ході проведених міжнародних неклінічних і клінічних досліджень енісаміуму йодиду було доведено його високу протівірусну ефективність при грипі та інших ГРВІ, яка проявлялася зменшенням симптомів і скороченням тривалості захворювання, а також істотним зниженням частоти розвитку ускладнень на кшталт синуситів, середнього отиту і пневмонії.

О.А. Голубовська, А.В. Шкурба, К.І. Чепілко

ЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ”

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

Актуальність. Спрямованість України на інтеграцію з країнами Європейського союзу потребує покращення якості і медичної допомоги, яка стоїть на одному з перших місць вітчизняної охорони здоров'я. Медична освіта не може не враховувати змін, що відбуваються в медичній науці.

Мета роботи. Якісна підготовка лікаря-фахівця вимагає постійного вдосконалення навчального процесу, на основі наукової організації навчання й безперервного підвищення кваліфікації викладання. У сучасному світі усе більш гостро відчувається дефіцит живого діалогу. Формування спілкування можна розглядати як одну із складових становлення особистості майбутнього лікаря.

Матеріали і методи. Реформування вищої освіти супроводжується введенням нових специфічних форм організації пізнавальної діяльності. Управління освітнім процесом з боку педагога – це постійний моніторинг за ходом процесу навчання, розробкою та втіленням своєчасних коректуючих дій. Головним навчальним засобом на заняттях у специфіці викладання клінічної дисципліни на прикладі нашої кафедри інфекційних хвороб НМУ є реальний хворий. У випадку їх відсутності використовують вирішення клінічних ситуаційних задач різного ступеня складності у вигляді активної моделі навчання – бесіди, дискусії, фронтального опитування, рольових ігор, круглого столу, дебатів. Переваги активних методів навчання полягають у полегшенні сприйняття нового матеріалу в результаті залучення студентів безпосередньо в освітній процес.

Результати та обговорення. Тому важливим моментом навчального процесу є передусім професійно-педагогічне спілкування – виховування культури спілкування, культури мовлення. Причини труднощі у спілкуванні можуть залежати від викладача, студента або обох суб'єктів. Знання і практичні уміння передаються студентам завдяки живому прямому спілкуванню з ними, що допоможе у становленні особистості майбутнього лікаря. На етапі формування студента як лікаря відчутний пріоритет належить загальнолюдським цінностям. У клініці студент, безпосередньо спілкуючись з пацієнтом, повинен буде виявити анамнез хвороби, провести огляд та диференційну діагностику, сформулювати правильний діагноз, призначити обстеження та відповідне лікування. Студент має бути готовим використовувати засвоєні не тільки фундаментальні знання, уміння й навички для їх реалізації в подальшій роботі, а й майстерність спілкування між собою, викладачем, пацієнтом. Функціями спілкування є: комунікативна (встановлення та реалізація взаємовідносин між студентом, викладачем, пацієнтом), психологічна (створення умов для забезпечення психологічної свободи студента), пізнавальна (створення повноцінного сприймання навчальної інформації студентами), організаційна (забезпечення раціональної організації навчально-практичної діяльності студента). Було доведено, що якщо виключити елемент спілкування, то не можна досягти поставлених цілей. Звичайно треба враховувати і негативні сторони з боку студентів, тобто їх зацікавленість по даній

темі/випадку/ситуаційній задачі – спілкуються тільки з викладачем, не спілкуються між собою, бояться сказати “не те”, знаходиться постійно в напрузі “спитає чи не спитає” і т. п. Суттєвим принципом проведення практичних занять є не тільки якісний і якомога об’єктивний контроль теоретичної підготовки студента до заняття, а й активне навчання під час самого заняття з врахуванням матеріалів прослуханих студентом лекцій, методичних розробок, існуючих підручників не тільки з дисципліни, що вивчається, а й з суміжних.

Висновки. Таким чином, робота майбутнього лікаря складається не тільки з набутих ним знань, практичних навиків, а й емоційної діяльності. Спілкування відіграє вирішальну роль у розвитку й становленні. Без комунікації з оточуючими лікар не зможе повноцінно розвиватися й досягати своїх цілей. Спілкуючись у процесі навчання, студенти вчаться шукати рішення, відстоювати свою думку, удосконалювати свої навички. Тому ми на кафедрі при проведенні практичних занять акцентуємо увагу на формування лікарської майстерності – розширеного безпосереднього спілкування, що є одним із напрямків навчально-пізнавальної діяльності.

І.Л. Горішна, О.М. Дивоняк

ВИПАДОК ГЕПАТИТУ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ ЯК ПЕРВИННОГО ПРОЯВУ EBV-ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

Медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Міська дитяча комунальна лікарня, м. Тернопіль

Другою за частотою причиною вірусного ураження печінки (після класичних гепатотропних вірусів) є група герпесвірусів. Частими збудниками гепатиту із родини герпесвірусів є, насамперед, цитомегаловірус (CMV) і вірус Епштейна-Барр (EBV).

Найчастішим проявом первинної EBV-інфекції є інфекційний мононуклеоз. У дітей гостра інфекція часто має субклінічний перебіг, тому не діагностується. Вважається, що гепатит розвивається приблизно у 50% хворих з клінічними проявами інфекційного мононуклеозу і проявляється гепатомегалією (10-25%) і