

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали XIII Конгресу педіатрів України
(9-11 жовтня 2018 року, Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the XIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 9-11th, 2018, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ ІНТЕРЕСАМ І ЗАПИТАМ СТУДЕНТІВ ВНМЗ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТУ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

Салтикова Г.В., Клець Т.Д.

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра педіатрії №4,
м. Київ**

В Європейському освітньому просторі ключовими поняттями вищої освіти є компетентності та результати навчання (М.М. Філоненко, 2016). Нові стандарти вищої освіти вимагають інших сучасних підходів до організації навчально-методичного процесу, рекомендованих МОН України (Наказ МОН № 600 від 01.06.16).

Протягом навчального року відповідно до тематичного плану нами були проведені аудиторні заняття з предмету «Пропедевтична педіатрія». На заняттях були використані такі методи як: рольова гра, робота в малих групах, метод каруселі, індивідуальна науково-дослідна робота у вигляді презентацій. Використання цих методів дозволяє розвивати та набувати такі компетенції сучасного фахівця як уміння діяти відповідно до цілей та завдань, уміння погоджувати свої дії з партнером, уміння кооперуватися. Поступове формування цих загальних компетенцій викладач може бачити протягом року при регулярному використанні перерахованих методів навчання. А от наскільки такі форми викладання допомагають студентам у закріпленні та вивченні теоретичної частини необхідного матеріалу, наочно проконтролювати не можливо. Можливий лише контроль результату, але не відомо за рахунок яких способів здобуття знань він отриманий та закріплений. Тому ми вирішили провести анкетування серед студентів 3 курсу, які протягом року мали можливість займатися з використанням різних інтерактивних методів навчання. Запитання в анкеті були підібрані з метою вирішення певних завдань: чи відповідають запропоновані методи викладання інтересам та запитам студентів, та які з методів навчання дозволили найкраще розібратися у теоретичній частині питань, які допомогли закріпити матеріал та отримати досвід використання своїх знань.

Тому метою дослідження було оцінити швидкість та ефективність засвоєння навчального матеріалу при використанні різних інтерактивних методів навчання в порівнянні зі стандартним опитуванням та усним розглядом матеріалу на підставі аналізу даних анкетування студентів.

Матеріали та методи: був проведений аналіз результатів анкетування 75 студентів 3 курсу 3 медичного факультету. Отримані такі результати: 100% студентів задоволені тим, як проходять заняття. Найбільш ефективним для закріплення знань 60% вважають метод рольової гри, 20% робота в малих групах за методом мозкового штурму, 15% робота в групах, що керована викладачем. Більш ефективним для кращого розуміння теми у 80% є «метод каруселі», 12% студентів більш ефективним вважають теоретичний розбір матеріалу під час опитування, 8% – виділяють метод індивідуальних науково-дослідних завдань у вигляді презентацій.

Висновки: лише при використанні інтерактивного навчання можуть формуватися необхідні для сучасного фахівця компетенції комунікації та вирішення задач відповідно до поставлених цілей. Включення будь-яких інтерактивних методів навчання у заняття дозволяє отримати задоволеність студента заняттям. Найефективнішим методом, який дозволяє студенту зрозуміти тему, є метод каруселі. З метою закріплення отриманих знань краще використовувати метод рольової гри.

КОГНІТИВНО-МОТИВАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ШКОЛЯРІВ У КОНТЕКСТІ ПРОВІДНИХ ПОЛОЖЕНЬ СУЧАСНОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Сергета І.В., Серебреннікова О.А., Теклюк Р.В.

**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця**

Як когнітивно-мотиваційні або когнітивно-перцептивні детермінанти здоров'я і, передусім, когнітивно-мотиваційні детермінанти формування здоров'язберігаючих компетенцій сучасних школярів, прийнято вважати їх загальні знання про здоров'я та мотиваційні механізми дотримання здоров'язберігаючої поведінки, які включають у свою структуру: уявлення про важливість здоров'я та про його тісну залежність від особливостей дії різних факторів, суб'єктивні установки щодо переваг здоров'язберігаючої поведінки та, навпаки, суб'єктивні упередження, котрі заважають людині сформувати відповідні здоров'язберігаючі навички. У цьому контексті необхідно відзначити, що в сучасній науковій літературі наведений цілий ряд результатів психогігієнічних та клінічних досліджень, які засвідчують суттєвий вплив рівня загальної компетентності людини, ступеня вираження інтернального локусу контролю та бар'єрів у доступі

до інформації, пов'язаної із здоров'ям, на стан здоров'я та здоров'язберігаючу поведінку людей різних вікових груп: і молоді, і літніх людей, і здорових осіб, і пацієнтів із хворобами з хронічним перебігом патологічного процесу.

В ході проведених досліджень здійснена оцінка значущості показників інтернальності локусу контролю та власної відповідальності за здоров'я дівчат і юнаків як когнітивно-мотиваційних детермінант формування здоров'язберігаючих компетенцій, властивих для учнів старших класів сучасних загальноосвітніх шкіл.

Встановлено, що показники інтернальності локусу контролю, власної відповідальності за здоров'я та бажання старшокласників більше знати про здоров'я є вагомими когнітивно-мотиваційними детермінантами здорового способу життя сучасних школярів, оскільки пов'язані з широким спектром як позитивних, так і негативних форм поведінки, пов'язаної із здоров'ям. Інтернальний локус контролю має зв'язок, насамперед, із засудженням ризикованих форм поведінки. Підлітки, які беруть на себе відповідальність за власне життя, як правило, схильні уникати шкідливих звичок, однак, не роблять якихось виражених кроків у напрямку до свідомого формування здорового способу життя. Готовність нести відповідальність за власне здоров'я декларується більшістю старшокласників, що доводять дані наших досліджень, проведені в динаміці останніх 15 років. Результати кореляційного аналізу вказують на те, що дівчата, котрі декларують особисту відповідальність за здоров'я, схильні уникати ризикованих форм поведінки, тоді як юнаки, декларуючі відповідальність за власне здоров'я, часто не відображають це переконання у реальних діях. Цілковито неочікуваною є інформація про те, що ці ж юнаки доволі часто дотримуються питань гендерної рівності у питанні щодо визначення віку готовності до народження дитини та піклування про неї. Висловлене дівчатами небажання отримати додаткову інформацію з тем, пов'язаних зі здоров'ям, повинно викликати прискіпливу увагу, оскільки воно виявляє найбільш проблемну групу старшокласниць, котрі не мають достатніх медико-санітарних знань, не сформували позитивного ставлення до здоров'я як провідної цінності життя. Серед юнаків висловлене небажання поглибити свої знання про здоров'я пов'язане лише з однією загрозливою тенденцією – юнаки часто не вважають за потрібне дізнаватись нову інформацію про здоров'я, тому що здоров'я не є провідною цінністю їхнього життя.

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ЕКГ ОБСТЕЖЕННЯ ДО ОБОВ'ЯЗКОВОГО ПЕРЕЛІКУ ВІКОВОЇ ДИСПАНСЕРІЗАЦІЇ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ

Скрипникова Я.С.¹, Селіна Ю.В.²

¹ Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

² КУ «6-а міська клінічна лікарня м. Запоріжжя»

Вікова диспансерізація є невід'ємною та важливою частиною профілактичної медицини. Метою медичних оглядів в різному віці є визначення рівню фізичного розвитку дитини, виявлення ранніх ознак ураження органів та систем, що потребують лікування або подальшого спостереження та консультування батьків. Враховуючи анатомо-фізіологічні особливості дитячого розвитку, вік 6-7 років є важливим етапом формування органів та систем дитини. Перед вступом до школи дитина повинна пройти медичний огляд педіатра та лікарів-спеціалістів, зробити певні додаткові обстеження, за висновками яких педіатр визначає стан здоров'я та розвитку дитини та визначає групу для занять фізкультурою. Згідно з наказом № 682 від 16.08.2010 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх закладів», додаткові обстеження дитини проводяться за показаннями, обов'язковими є огляди педіатра, стоматолога, офтальмолога, хірурга та ортопеда. Висновок про функціональний стан серцево-судинної системи робиться на підставі проби Руф'є, але в віці 6-7 років вона не може бути інформативною, враховуючи вікову частоту серцевих скорочень. Інструкція по проведенню цієї проби не містить поправочної таблиці для перерахунку індексу згідно віку. Крім того, проведення функціональних проб не дає можливості оцінити роботу провідної системи серця та окремих його камер. Допомогою для педіатра повинно стати ЕКГ обстеження дитини. Це обстеження не є інвазивним, не потребує дорогоцінного обладнання та спеціальної підготовки дитини до обстеження.

Ми проаналізували висновки ЕКГ дітей 6-7 років, які проходили медичний огляд перед вступом до школи в 2016-2017 роках в умовах дитячого поліклінічного відділення КУ «6-а міська клінічна лікарня м. Запоріжжя». За цей період ЕКГ обстеження проведено 430 дітям, які готувались піти в перший клас. У цей період до першого класу в районі обслуговування поліклініки пішли 1762 дитини. Частка дітей, яким проведено ЕКГ обстеження, серед них склала всього 24,4%. Серед них 41 дитина проходила таке обстеження раніше за направленням педіатрів та дитячих кардіологів, 389 дітей робили електрокардіограму вперше в житті. Серед них порушення ритму у вигляді синусової тахікардії виявлено у 45 (11,5%), синусової брадикардії – 60 випадків (15,4%), міграцію СВВР-6 та передсердний ритм в 5 випадках, екстрасистолію – 2 (кількість порушень збудливості 3,2%). Серед порушень провідної системи серця виявлені атріовентрикулярна блокада у 3 дітей, синоатріальна блокада – 4 випадки, скорочення інтервалу PQ у 8 випадках, неспецифічне внутрішньошлуночкове порушення провідності – 12 випадків. Всього випадків порушення провідної системи серця виявлено у 32 дітей (8,2%). У 4 дітей вперше у житті діагностовано ознаки перегрузки правого передсердя та гіпертрофії лівого шлуночка. ЕКГ симптоми порушення реполяризації виявлені у 16 дітей. Як можна побачити із наведених підсумків, серед дітей, що вперше проходили ЕКГ обстеження, 154 (39,5%) потребували додаткового лабораторного та інструментального обстеження та динамічного спостереження надалі.

Таким чином, враховуючи зміни звичного способу життя першокласника, збільшення фізичного та розумового навантаження, ЕКГ обстеження, на нашу думку, потрібно долучити до переліку обов'язкових при проведенні медичних оглядів дітей перед вступом до школи.