

## Клініко-функціональні особливості вегетативної нервової системи у часто хворіючих дітей з пролапсом мітрального клапана

**В.І. Величко, Г.О. Данильчук, О.В. Саїд, В.І. Синенко**

Одеський національний медичний університет

Провідне місце у структурі малих аномалій розвитку серця посідає пролапс мітрального клапана (ПМК), питома вага якого у дітей становить 14–31%. Останнім часом серед особливостей клінічної картини ПМК надають все більшого значення стану вегетативної регуляції серцево-судинної системи. Проте дані літератури щодо патогенетичної ролі змін вегетативної нервової системи (ВНС) у розвитку ПМК не однозначні. Часті гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) спричиняють порушення вегетативного гомеостазу, обмінних процесів у міокарді. Отже, вивчення стану ВНС у часто хворіючих дітей з ПМК є актуальним.

Під нашим спостереженням перебували 70 (50,7±4,6%) хлопчиків і 68 (49,3±4,5%) дівчаток. Діагноз ПМК встановлювали на підставі клінічної картини та інструментального обстеження згідно з Протоколами надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча кардіоревматологія». За частотою перенесених ГРЗ діти представлені так: I група – 63 дитини, які хворіли на ГРЗ 6–8 разів на рік, II група – 53 пацієнти, які хворіли на ГРЗ більше 8 разів на рік, III групу (групу порівняння) утворили 22 дитини, які хворіли на ГРЗ епізодично (до 6 разів на рік).

У ході дослідження виявлено, що клінічна картина та скарги дітей з ПМК змінювалися залежно від частоти ГРЗ

і були більш виражені у часто хворіючих дітей, ніж у дітей з ПМК, які хворіли епізодично. У 84,5±3,4% пацієнтів з ПМК, які часто хворіли на ГРЗ, встановлено клінічні прояви вегетативної дисфункції. У дітей, які хворіли на ГРЗ до 6 разів на рік, різні вегетативні порушення виявлені тільки у 45,5±10,6% випадків. Вивчення загального вихідного вегетативного тону (за результатами КІГ) виявило, що серед часто хворіючих дітей з ПМК (I і II групи) у середньому превалювали діти з вихідною симпатикотонією (відповідно у 55,6±6,2% випадків). При цьому в III групі дітей, які хворіли епізодично, домінував ейтонічний вихідний вегетативний тонус (54,5±10,6%). Також у дітей з ПМК, які часто хворіли на ГРЗ, порівняно з дітьми, які хворіли епізодично, переважали гіперсимпатикотонічна вегетативна реактивність – у 51,7±6,2% випадків і надмірне та змішане вегетативне забезпечення – у 52,6±3,4% випадків, що демонструє зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи.

Таким чином, отримані дані зумовлюють необхідність проведення ефективних терапевтичних заходів для часто хворіючих дітей з ПМК з урахуванням стану вегетативної нервової системи.

## Опрацювання можливості застосування кейс-методу при підготовці лікарів загальної практики–сімейної медицини на додипломному етапі

**С.О. Величко, С.П. Колісник, В.М. Рудіченко, О.Є. Суворов**

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Дніпропетровська державна медична академія

З метою удосконалення підготовки лікарів загальної практики–сімейної медицини на додипломному етапі проводиться опрацювання та узагальнення досвіду оптимізації застосування освітньої технології кейс-методу або методу, конкретних ситуацій. Кейс-метод (від англійського case – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом розв'язання конкретних завдань – ситуацій. Основними школами впровадження методу є Гарвардська та Манчестерська. У Манчестерській традиції опис ситуації більш короткий, а рішення принципово відкрите й приймається під час групових дискусій. Швидко поширення кейс-методу в освіті (особливо в медицині, правознавстві, державному управлінні, веденні бізнесу) зумовлене поєднанням міжнародного досвіду з національною методичною специфікою з особливою ментальністю та загальними явищами в освіті й суспільстві. На сьогодні нами опрацьовується досвід аналізу ситуацій, пов'язаних з негоспітальними пневмоніями. У процесі практичного заняття вважаємо оптимальним застосування: ілюстративних навчальних ситуацій (алгоритм ухвалення правильного рішення у певній ситуації з урахуванням різних категорій негоспітальної пневмонії), навчальних ситуацій – кейсів з формулюванням проблеми (особливо в сучасних умовах наявності великої кількості медикаментозних препаратів зі своїми особливостями застосування та їхніх можливих схем поєднання для забезпечення виліковування конкрет-

но описаного в кейсі хворого), навчальних ситуацій – кейсів без формулювання проблеми (ціль – самостійно виявити проблему, навести альтернативні шляхи її розв'язання з аналізом наявних ресурсів), а також прикладних вправ (описується конкретна ситуація, що склалася у хворого, який знаходився чи знаходиться під нашим спостереженням в умовах первинної ланки, або в загальнотерапевтичному відділенні, або консультований нами в спеціалізованих відділеннях, інколи з урахуванням результатів патологоанатомічних розтинів, пропонується знайти шляхи виходу з проблемної ситуації; ціль такого кейса – пошук шляхів вирішення проблеми). У результаті проведеної роботи зроблений висновок, що методичний сценарій аналізу зазначених кейсів з проблеми «негоспітальна пневмонія» (їх підготовчого, основного та підсумкового етапів) має бути акцентованим на діях викладача, діях студентів на підставі адекватного методичного забезпечення. Зокрема, для основного методичного етапу опрацювання кейсу стосовно негоспітальної пневмонії накопичується банк завдань-кейсів (переважно конкретні хворі, які були під нашим спостереженням з наявною відповідною документацією та фотофіксацією, інколи – з урахуванням матеріалів обговорення під час клінічних лікарських конференцій), рентгенограми (відібрані з архівів багатопрофільної міської лікарні), результати додаткових методів дослідження, а також узагальнені мультимедійні презентації кейсів.