ISSN 2412-1932

Міністерство освіти і науки України

ОДЕСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА ТА АРХІТЕКТУРИ

Ministerstwo nauki i szkolnictwa wyższego Rzeczypospolitej Polskiej

UNIWERSYTET WARMIŃSKO MAZURSKI W OLSZTYNIE
Wydział Geodezji, Inżynierii Przestrzennej i Budownictwa

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske

SVEUČILIŠTE SJEVER IN VARAŽDIN

МАТЕРІАЛИ

міжнародної науково-методичної конференції

«УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ»

.

конференція - XXI

Одеська державна академія будівництва та архітектури

21-22 КВІТНЯ 2016р.

ЧАСТИНА 1

ОДЕСА – 2016

ББК 74.58(4Укр) я 431
М 341
УДК 338 (063)

В збірнику наведені матеріали, які докладалися на XXI Міжнародній науково-методичній конференції «Управління якістю підготовки фахівців» (м.Одеса, 21-22 квітня 2016р.), висвітлюються: результати науково-методичної роботи ОДАБА й інших ВНЗ та організацій України, Польші, Хорватії, Болгарії, Китаю, Молдови, Придністров'я з питань:

- модернізації структури та змісту освіти;
- завданнь вищої освіти у сфері гуманітарного розвитку суспільства;
- розвитку наукової та інноваційної діяльності в освіті;
- методичного забезпечення та організації навчального процессу;
- удосконалення інформаційно-ресурсного забезпечення освіти і науки.

Редакційна колегія:
А.В. Ковров, к.т.н., професор – *голова*
Ю.С. Крутій, к.ф-м.н, професор - *заступник голови*
О.В. Новський, к.т.н., пр.-професор
І.А. Педько, к.ек.н., доцент
О.Ю. Гілодо, к.т.н., доцент
Д.О. Голубова, к.т.н., доцент

Відповідальні секретарі:
М.О. Лесняк
К.С. Яричук

Рекомендовано до друку
Методичною Радою ОДАБА
(Протокол № 7 від 24 березня 2016р.)

Тези доповідей надруковано в авторській редакції. Автори матеріалів несуть відповідальність за вірогідність наведених відомостей, точність даних за цитованою літературою та за використання даних, що не підлягають відкритій публікації.

Відповідальний за випуск: к.ф-м.н., професор ***Ю.С. Крутій***

©Одеська державна академія будівництва та архітектури, 2016

визначення толерантності до фізичного навантаження (6-ти хвилинна ходьба). Всі пацієнти відповідали критеріям включення та виключення у дослідження та підписали інформовану згоду.

Результати та обговорення: Аналіз результатів дослідження показав суттєве погіршення якості життя пацієнтів за опитувальником SF-36, госпіталя Св. Георгія та САТ тестом, виражену клінічну симптоматику (кашель з виділенням мокротиння, задишку при фізичному навантаженні та спокої, виражену загальну слабкість та втомлюваність) у хворих за поєднаного перебігу АХП та ЦД 2-го типу. При проведенні комп'ютерної спірографії у хворих основної групи встановлено достовірно нижчі показники форсованої життєвої ємності легень (на 21,7%), об'єму форсованого видиху за першу секунду (на 23,2%), максимальної об'ємної швидкості видиху на рівні 75% (на 31,2%) та зниження резервних можливостей апарату вентиляції (на 14,9%). Пацієнти з АХП та супутнім ЦД 2-го типу проходили меншу відстань за 6 хвилин, ніж хворі на ХОЗЛ та БА та за відсутності супутнього діабету.

Висновки: Астма-ХОЗЛ перехрест у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу характеризується більш вираженою клінічною симптоматикою, нижчою якістю життя пацієнтів та толерантністю до фізичного навантаження на тлі знижених показників функції зовнішнього дихання.

Портнова О. О., Стоєва Т. В., Щербак І. Г (Одеса, Україна)

КЛІНІЧНІ МАСКИ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ

Патологічні стани, пов'язані з порушенням харчової толерантності, є актуальною проблемою сучасної педіатрії. Спостерігається збільшення інтересу до проблем харчової алергії (ХА) не тільки завдяки її нестримної розповсюдженості, але й через численні діагностичні помилки при верифікації даного стану. Термін «харчова непереносимість» (ХН) може застосовуватися до будь-яких реакцій гіперчутливості до харчових продуктів. У той же час суто

атопічні прояви визначаються участю IgE- та не-IgE опосередкованих реакцій у патогенезі захворювань. Однак, під поняттям «непереносимість» харчових продуктів також розуміють симптоми, які виникають як результат синдрому мальабсорбції на фоні дисахаридазної недостатності (дефіцит лактази, мальтази, сахарази), у разі порушення толерантності до глютену (целіакія), деякі захворювання шлунково-кишкового тракту (синдром подразненого кішківника, гастроезофагальний рефлюкс тощо).

У залежності від типу розвитку імунопатологічної реакції спостерігаються різні за часом та поліморфні за характером патологічного процесу клінічні симптоми.

Метою даного дослідження стала оцінка розповсюдженості клінічних проявів ХН в залежності від патогенетичного механізму та інших видів порушень толерантності до харчових продуктів.

Під спостереження перебувало 54 дитини с різними видами порушень толерантності до харчових інгредієнтів у віці від 3 місяців до 7 років. Програма обстеження включала: ретельний збір анамнезу з оцінкою даних харчового щоденника, загально-клінічні методи діагностики, лабораторні тести (загальний аналіз крові, визначення рівня загального та специфічних IgE, копрограма, визначення антитіл до тканинної трансглутамінази IgG та до дезамінованих пептидів гліадину, дослідження рівня панкреатичних ензимів у сироватці крові), інструментальні методи (УЗД черевної порожнини, ФГДС, вивчення активності дисахарідаз у біоптатах слизової оболонки тонкої кишки або у змивах при ендоскопічних дослідженнях).

У результаті проведених досліджень виявлено, що у 75,9% обстежених дітей було документовано клінічні прояви ХА. З них у 78% спостерігались шкірні симптоми (атопічний дерматит, гостра кропив’янка, а також набряк Квінке), у 19,5% виявлено комбіновану дермато-респіраторну реалізацію проявів ХА. Респіраторні симптоми були представлені бронхіальною астмою, алергічним ринітом, синдромом Хейнера. Гастроінтестинальні форми (оральний алергічний синдром, ентеропатія) були найбільш характерні для малюків раннього віку (60,9%); у старшому віці вони складали лише 12,2%. У той же час ознаки лактазної недостатності виявлені у 14,6%, глютенова ентеропатія

підтверджена у 2,4%, а панкреатична недостатність - у 7,3% пацієнтів із загальної кількості обстежених дітей з попереднім діагнозом ХА.

Таким чином, симптоматика харчової непереносимості у дітей дуже варіабельна, не завжди типова та може маскувати доволі тяжкі захворювання. Тому своєчасна адекватна верифікація правильного діагнозу дає змогу раннього призначення відповідної дієтотерапії та комплексного лікування основного захворювання.

Semianiv I.O. (Chernivtsi, Ukraine)

THE PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AS A FUTURE PROBLEM OF FAMILY MADICINE

Diabetes can lead to many serious health complications, especially to microvascular and macrovascular pathologies, as well as an to an increased risk of developing infectious diseases, including this disease at times increases mortality from the SARS-Cov-2 virus, which is the basis, in the future, probably to reduce the resistance to tuberculosis infection.

Objectives of the study is a comprehensive retrospective assessment of the prevalence, features, course of treatment of multidrug-resistant tuberculosis diabetes mellitus among patients in some regions of Ukraine (Chernivtsi, Kharkiv, Ternopil) and Grodno region of the Republic of Belarus.

Materials and methods. Our study is based on an analysis of statistical data obtained from a retrospective study of 762 case histories and cases of MDR-TB in the register of tuberculosis patients in Chernivtsi, Kharkiv, Ternopil regions of Ukraine and Grodno region of the Republic of Belarus for 2015-2019. The main epidemiological aspects of the prevalence of diabetes in patients with MDR-TB, the occurrence of adverse reactions to TB therapy (PPT) in such patients as well to evaluate the effectiveness of treatment with standard schemes of such polymorbidity.

Results and discussion. The importance of the chosen syntropy is due to a number of objective circumstances: the steady increase in the prevalence of carbohydrate metabolism disorders among the population and the persistence of a tense situation with multidrug-resistant tuberculosis. The epidemiological situation is of strategic importance to the country as a whole, as a further increase in the number of patients with diabetes mellitus / MDR-TB is expected due to the epidemic conditions