

РЕЗУЛЬТАТИ ДЕНСИТОМЕТРІЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТОК У ДІТЕЙ, ОБРАНИХ ВИПАДКОВИМ ЧИНОМ

Безсмертна Ж.В., Іванько О.Г., Дейнега В.А., Підкова В.Я.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Метою дослідження було вивчення показників ультразвукової денситометрії, неінвазивного метода визначення мінеральної щільності кісткової тканини у дітей. Метод характеризується простотою виконання, достатньою чутливістю і специфічністю у виявленні порушень мінералізації кісток у дітей, тому може бути запроваджений у практику скринінгових досліджень стану здоров'я.

Матеріали та методи. Були досліджені 186 дітей (86 дівчат і 100 хлопців) у віці від 2 до 18 років, відвідувачів дитячої поліклініки. Для дослідження був використаний денситометр Sunlight Mini Omni, який містив дитячу програму, за допомогою якої визначали мінеральну щільність променевої та великої гомілкової кісток, визначення показників яких відповідають за стан забезпеченості кальцієм. У дітей швидкість проходження ультразвукової хвилі по корковому шару кісток оцінюється у вигляді інтегрального показника - Z. Z-показник - це значення, що характеризує статистичне відхилення фактичних значень щільності кістки у дитини від середніх значень для конкретної вікової групи, виражається в одиницях стандартного відхилення. Z-оцінка нижче -1 розглядається як зниження мінеральної щільності кісток (остеопенія). Z-оцінка, нижча за -2,5 розглядається як остеопороз.

Результати. В групі обстежених дітей без особливих відхилень було 141 (75,8%), в яких Z-показник знаходився в межах від 1 до -1. Дані огляду серед цих дітей показали, що переважна більшість підлітків мали нормальний фізичний розвиток. Z-показник від -1 до -2,5 мали 29 дітей (15,6%), а Z-показник, більший за -2,5 мали 16 дітей (8,6%). Ці діти потребували медикаментозної корекції, надання консультативних висновків, проходження поглибленого медичного дослідження вузьких спеціалістів (ендокринолога, ревматолога, гастроентеролога, ортопеда). Z-показник, який відповідав від -2,5 до -5,5 зустрічався тільки у дітей диспансерної групи. В той же час серед цих дітей у 10 (5,3%) виявлені порушення фізичного розвитку.

Таким чином, дослідження дітей у віці 2-18 років показали, що 24,2% обстежених дітей мають ознаки можливих порушень мінеральної щільності кісткової тканини. Їх діагностика ще потребує удосконалення, як з боку інструментальних методів дослідження, так і з боку загально-клінічної складової діагностики.

З огляду на те, що найінтенсивніше зростання дитини припадає на перші роки життя і особливістю життєдіяльності кісткової тканини є переважання процесів формування кісток над розсмоктуванням, що призводить до зростання скелета, доцільно забезпечити контроль за станом розвитку скелетної системи в цей період життя.

Висновки. Таким чином, з метою ранньої скринінгової діагностики порушень кісткового обміну у дітей амбулаторно рекомендується включати кількісне ультразвукове дослідження кісток (денситометрію) в медичне обстеження дітей в періоди найінтенсивнішого зростання: у віці від 4 до 12 місяців, 18 місяців, 24 місяці і віці 2 - 4 роки, 6 - 10 років та пубертатний період.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Бекетова Г.В., Алексєнко Н.В., Горячева І.П., Солдатова О.В., Вовк В.М.
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні вимагає впровадження в професійну підготовку лікарів міжнародних медичних та освітніх стандартів, запровадження у навчальний процес сучасних педагогічних стратегій, наукових розробок та засад доказової медицини, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно орієнтованого рівня лікарів. Тому перед навчальними закладами додипломної та післядипломної освіти стоїть завдання щодо розробки сучасних стандартів підготовки і удосконалення лікарів, які мають базуватись на засадах доказової медицини.

Останніми роками у сфері охорони здоров'я України була впроваджена система безперервного професійного розвитку медичних працівників - безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. Ця система була відображена в ряді офіційних документів: у постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 "Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я", Наказі МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р., Наказі МОЗ від 19.01.2021 року № 74 "Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України", а також в Положенні про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, який був затверджений постановою Кабінету Міністрів України 14 липня 2021 р. № 725.