

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА МОЛОДЬ

Северенчук А.Я., Сеньків В.В., Сенюк Ю.П.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.Б. Мотрюк
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: Severenchuk_An@ifnmu.edu.ua

Актуальність. За останні роки соціальні мережі стали невід'ємною частиною повсякденного життя молодого покоління. На сьогоднішній день віртуальні спільноти мають як позитивний, так і негативний вплив на розвиток підлітків. Ці платформи надають можливості для самовираження, доступу до інформації та ресурсів для освіти, але також можуть спричиняти психоемоційні проблеми, такі як залежність від Інтернету, тривожність, та негативно впливати на соціальні навички і міжособистісні стосунки.

Мета. Дослідити вплив соціальних мереж на молодь та підвищити обізнаність щодо формування психіки та становлення морально-етичного розвитку. Виявити, як взаємодія з соціальними мережами корелює з рівнем самооцінки, емоційним станом, поведінковими реакціями, а також їхній вплив на стосунки з однолітками та дорослими.

Матеріали та методи. Дослідження проводили 61 дітям віком 14-17 років (з яких 20 хлопчиків та 41 дівчинка) шляхом опитування та анкетування.

Результати. В ході нашого дослідження ми з'ясували, що 100% опитаних використовують різні соціальні мережі, з них 44,3% (27 дитини) роблять це увесь вільний час протягом дня. Майже третина, тобто 32,8% (20) не можуть уявити і дня без Інтернету, з них для 83,6% (51) це джерело спілкування і для 49,2% (30) допомога у навчанні. 32,8 % (20) визнали себе залежними від соціальних мереж. 49,2% (30) опитаних підтвердили, що Інтернет впливає на їхню концентрацію, але вони намагаються це контролювати, а 6,6% (4) дуже відволікаються. 13,1% (8) підлітків вказали, що зазнавали булінгу у соцмережах. Варто зазначити, що серед опитаних 31,1% (19) мають проблеми із зором. Також використання Інтернету впливає на якість сну, а саме: 18% (11) засиджуються допізна, 31,1% (19) іноді прокрують стрічку соцмереж, а 26,2% (16) засинають краще.

Висновки. В ході дослідження встановлено, що соцмережі мають великий вплив на розвиток підлітка та його моральні якості. За результатами - негативний вплив Інтернету на психіку у дітей та формування у них різних рис характеру, формування самооцінки. Варто фільтрувати контент, який переглядають підлітки, оскільки він має руйнівний вплив на вразливу психіку.

ОЦІНКА ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Скрипник Є.В., Шпитальний С.О., Ковальчук Ю.В., Галайчук С.Р.
Наукові керівники: к.м.н., доц. І.С. Недоступ, к.м.н., доц. Р.З. Ган, асист. Н.М. Терешкун
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: Skrypnyk_Ye@ifnmu.edu.ua

Актуальність. Вивчення тривожно-депресивних проявів у підлітків, як однієї з найуразливіших вікових категорій населення, залишається актуальною проблемою в педіатрії та медицині.

Мета: вивчити особливості тривожно-депресивних проявів у підлітків з урахуванням гендерності та регіону проживання.

Матеріали і методи. Проведено дослідження у 90 підлітків, віком 15-17 років, котрі були розділені на три групи (по 15 хлопців і 15 дівчат у кожній групі). До I (основної) групи увійшло 30 підлітків-внутрішньо переміщених осіб (ВПО); II групу склали 30 підлітків-студентів I курсу ІФНМУ; III групу – 30 підлітків-школярів (II і III групи - групи порівняння). Для оцінки психоемоційного стану застосовували опитувальник HADS, котрий в I та II групах заповнювали у паперовому вигляді, а в III групі - на платформі Google Form. Опитувальник включав по 7 запитань в підшкалі тривоги (Т) та в підшкалі депресії (Д). Кожне твердження мало 4 варіанти відповіді: від 0 до 3 та від 3 до 0 балів. Суму балів визначали окремо за кожною підшкалою. Критеріями оцінки були: 0-7 балів – ментальне здоров'я в межах норми; 8-10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія; 11 і більше балів – клінічно виражена тривога/депресія. Статистична обробка даних здійснювалась за програмою Microsoft Office Excel.

Результати досліджень. За підшкалою Т відсутність достовірно вираженої тривоги найчастіше мали хлопці-підлітки-ВПО в I групі, порівняно з дівчатами (46,7% проти 6,7%; $p^* < 0,001$). Субклінічно виражену тривогу найчастіше констатували у дівчат-підлітків-школярів у III групі, порівняно з хлопцями (26,7% проти 40%, $p^{***} < 0,05$). Клінічно виражена тривога досягала найвищих показників у дівчат-підлітків-ВПО в I групі, порівняно з хлопцями (73,3% проти 20%; $p^* < 0,001$). За підшкалою Д відсутність достовірно вираженої депресії найчастіше мали дівчата-підлітки-школярі у III групі, порівняно з хлопцями (60% проти 86,6%; $p^{***} < 0,05$). Субклінічно виражена депресія найчастіше зустрічалась серед хлопців-підлітків-ВПО у I групі, порівняно з дівчатами (33,3% проти 13,3%; $p^* < 0,001$). Клінічно виражену депресію найчастіше констатували у дівчат-підлітків-студентів II групи, порівняно з хлопцями (20% проти 40%; $p^{**} < 0,001$).

Висновки. Дослідження особливостей тривожно-депресивних проявів у підлітків показало, що найтривожнішими були дівчата-підлітки серед ВПО (73,3%; $p^* < 0,001$). Прояви депресії найчастіше відмічали серед студентів, також у дівчат-підлітків (40%; $p^{**} < 0,001$). Опитувальник HADS є скринінговим і зручним у використанні для виявлення проявів тривоги і депресії та своєчасного надання медико-психологічної підтримки підліткам в сучасних умовах.

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНО-ПРОГРЕСИВНОЇ МОДЕЛІ ДОМАШНІХ ВІЗИТІВ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Соколовська М.П.
Науковий керівник - PhD за спеціальністю 223 Медсестринство
Х.О. Новак-Мазепа
КЗВО «Волинський медичний інститут»
Кафедра медсестринства та екстреної медицини
м. Луцьк, Україна, e-mail: novak-mazepa@vmti.volyn.ua

Актуальність. Домашні візити є ефективним інструментом підтримки здоров'я дітей раннього віку та їхніх сімей. Універсально-прогресивна модель, розроблена ЮНІСЕФ, поєднує принципи доступності та адресної підтримки вразливих груп насе-

лення. Вона успішно впроваджується у Великобританії, Канаді, Нідерландах та Австралії, сприяючи своєчасному виявленню ризиків для здоров'я і розвитку дітей, що підтверджується зниженням рівня дитячої смертності, підвищенням показників вакцинації, зменшенням госпіталізацій та покращенням психосоціального супроводу сімей.

Мета. Оцінити ефективність універсально-прогресивної моделі домашніх візитів у різних країнах та визначити ключові фактори успішного впровадження з урахуванням можливостей адаптації в Україні.

Матеріал і методи. Аналіз даних міжнародних досліджень ЮНІСЕФ, ВООЗ, урядів країн-учасниць програми та національних стратегій підтримки сімей із застосуванням методів порівняльного аналізу, статистичної оцінки та анкетування сімей, що отримували підтримку за даною моделлю.

Результати. У Великобританії програма «Healthy Child Programme» забезпечує комплексний супровід сімей із медичним патронажем, психологічною підтримкою та соціальними послугами, що сприяє ранньому втручанню і зниженню психоемоційних розладів у дітей; у Канаді модель, орієнтована на вразливі сім'ї, дозволила зменшити кількість госпіталізацій дітей до 5 років і підвищити рівень вакцинації; в Австралії впровадження програми позитивно вплинуло на показники грудного вигодовування, вакцинації та психосоціального благополуччя сімей; у Нідерландах модель інтегрована в систему первинної медико-санітарної допомоги, що забезпечує комплексний підхід до профілактики захворювань та підтримки сімей.

Висновки. Попри успішний досвід інших країн, впровадження моделі в Україні потребує вирішення ключових завдань: стабільного фінансування, підготовки кваліфікованих кадрів та адаптації міжнародного досвіду. Важливо налагодити міжвідомчу співпрацю медичних, соціальних та освітніх установ для створення єдиної системи патронажного супроводу. Також необхідно вдосконалити програми догляду, запровадити моніторинг ефективності та враховувати зворотний зв'язок від сімей і фахівців. Співпраця з неурядовими та міжнародними організаціями сприятиме успішній адаптації моделі в Україні з урахуванням національних потреб.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВОГНИЩЕВОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ ЗА ТИПОМ MORPHEA

Хархаліс Ю.Ю., Замойська Л.В., Дубінський Б.Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.Б. Чорномидз

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

м. Тернопіль, Україна, e-mail: harhalis_yulyur@tdmu.edu.ua

Актуальність. Вогнищева склеродермія (локалізована склеродермія) за типом Morphea є хронічним захворюванням сполучної тканини, яке супроводжується запально-склеротичними змінами шкіри та підлеглих тканин. Захворюваність становить 3:100000 щороку. Жінки хворіють у 2,6 рази частіше за чоловіків. Серед усіх хворих 20% становлять діти та підлітки.

Мета дослідження. Вивчити клінічний випадок вогнищевої склеродермії за типом Morphea у дитини 16 років.

Матеріали та методи дослідження. Дані медичної карти дитини, яка перебувала на лікуванні в кардіоревматологічному відділенні ТОКДЛ.

Основні результати. Дівчинка 16 років поступила у лікарню зі скаргами на появу плям депігментації в поперековій ділянці та по ходу хребта, підвищення температури тіла, схуднення на 15 кілограм та швидку втомлюваність.

При об'єктивному обстеженні: загальний стан середньої важкості. Шкіра бліда, з вираженими "тінями" під очима. На шкірі попереку та по ходу хребта візуалізуються асиметричні склерозовані плями розміром від 2 до 5 см із фіолетовою облямівкою. Температура тіла - 37,8С. ЧСС - 77 уд/хв. АТ - 105/65 мм.рт.ст. Перкуторно межі відносної серцевої тупості відповідають віковій нормі. При аускультатії діяльність серця ритмічна. Тони серця звучні. ЧД - 18/хв. Перкуторно над легень яскравий легеневиий звук, аускультативно - везикулярне дихання. печінка виступає з-під краю реберної дуги +1, еластична, неболуча. Титр антинуклеарних антитіл (ANA) становить 1:320. Зміни в загальному та біохімічному аналізах крові відсутні.

Первинний діагноз: Вогнищева склеродермія за типом Morphea.

Висновок. Вогнищева склеродермія за типом Morphea є рідкісним, захворюванням, що потребує своєчасної діагностики та індивідуального підходу до лікування, яке незважаючи на відносно доброякісний перебіг, призводить до значних косметичних та функціональних порушень, що знижують якість життя пацієнта. Важливе значення має раннє призначення терапії, спрямованої на гальмування запального процесу та профілактику фіброзних змін.

CYSTIC FIBROSIS IN DEVELOPING COUNTRIES: EPIDEMIOLOGY, COURSE FEATURES, AND MODERN MANAGEMENT

Ikura Saleem

Scientific supervisors: Professor Iryna Lembyrk, Assistant Olena Holodnykh

Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of pediatrics

Ivano-Frankivsk, Ukraine, e-mail: Ikura_Sa@ifnmu.edu.ua

Relevance: Cystic fibrosis (CF), a life-deadly disease with multiple organ involvement, lifelong complications, and sometimes fatal outcomes, remains a clinical and epidemiological burden in pediatric pulmonology. Despite emerging research, there are still hidden gaps in knowledge regarding the treatment and prophylaxis of the disease.

Aim: To reveal updates on epidemiology, course features, and management of cystic fibrosis from developing countries.

Materials and methods: We made a review of 990 scientific researches on Pubmed using keywords "developing countries", "management" from past 5 years. We analyzed 2 case studies of children who were admitted to inpatient center of cystic fibrosis in the Community Non-profit Enterprise "Ivano-Frankivsk Regional Children's hospital of Ivano-Frankivsk Council" from past 1 year.

Result: Comparing Ukrainian data, the frequency of CF appears to be higher than previously expected in non-EU countries, including India. Before full-scale war in Ukraine, 72% of CF patients were children, and only 28% survived till adulthood. Around 800 patients require ongoing treatment with a diagnosis of CF, and only 10% patients reaches 18 years of age, attributed to challenges in health care access in Ukraine. In India, out of 178 children diagnosed with CF, 32 died (high 18% mortality rate) (Hardeep kaur,2022). The carrier frequency of the delta f508 mutation is near 1 in 238. Clinical presentation of classical CF shows: 94% have a history of failure to thrive, 90% experience chronic cough, 82% suffer from malnutrition, 74% present with recurrent and persistent pneumonia, 60% exhibit both digestive and respiratory symptoms more common than either 10% digestive and 30% respiratory (H Sharma,2010)

Conclusion: In India, 55 different CFTR mutations were found in 120 CF patients, shows wide spectrum that complicates timely