



страиванием организма индивида к изменяющимся параметрам окружающей среды.

Оперативное научение – это выработка устойчивых шаблонов поведения через активное взаимодействие с окружающей средой и выбор оптимальных для личности форм поведения методом проб и ошибок, методом формирования реакций и методом наблюдения (подражание модели).

Когнитивное научение не просто закрепляет ассоциативную связь между ситуацией и реакцией организма, а оценивает эти связи, учитывая прошлый опыт и последствия данной ситуации в будущем.

К когнитивному научению относят латентное научение, выработку психомоторных навыков, инсайт и научение путем рассуждения.

Латентное научение характеризуется выработкой поведения на основе когнитивных схем, что позволяет индивиду усваивать значение стимула, а не связь между стимулом и реакцией.

Идея создания когнитивных стратегий находит свое воплощение в выработке психомоторных навыков как последовательно структурированной деятельности субъекта.

Научение инсайт «обусловлено объединением опыта, накопленного в памяти, с той информацией, которой располагает индивидум при решении проблемы». Научение путем рассуждений, основанное на выработке стратегий поведения, рассматривается как перцептивное и концептуальное. Все три формы научения взаимно дополняют друг друга.

При когнитивном подходе научение трактуется как активный и динамичный процесс, в ходе которого обучающиеся используют разнообразную информацию и стратегические способы ее переработки. Язык рассматривается как сложное когнитивное умение, обладающее такими же свойствами, как и другие сложные умения, по отношению к тому, как хранится и усваивается информация. Стратегии научения отражают представления о когнитивных процессах и обладают потенциалом для оказания влияния на результаты обучения иностранному языку.

### ВЫВОДЫ

С точки зрения когнитивной теории стратегии научения понимаются как специфические способы переработки информации, которые усиливают понимание, усвоение и сохранение информации в памяти.

УДК: 004.42-021.131:615

*Д.В. Горілик, О.Р. Левицька, Б.П. Громовик*

## РОЗРОБКА ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО АНАЛІЗУ

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

**Ключові слова:** програмне забезпечення, клініко-фармацевтичний аналіз, лікарські засоби.

*D.V. Horilyk, O.R. Levytska, B.P. Hromovyk*

### Software development for clinical and pharmaceutical analysis

**Key words:** software, clinical and pharmaceutical analysis, medicinal agents.

Зростання темпів інформатизації суспільства та розвиток засобів обробки даних призвели до різкого збільшення обсягів інформації у галузі медицини і фармації, що зумовлює необхідність створення і розвитку інформаційно-аналітичних систем для клініко-фармацевтичного аналізу в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ).

### МЕТА РОБОТИ

Розробка програмного забезпечення для клініко-фармацевтичного аналізу роботи ЗОЗ стаціонарного типу з питань призначень і споживання лікарських засобів (ЛЗ).

Джерела медичної та фармацевтичної інформації, проектування реляційної моделі бази даних (БД) на основі програмного забезпечення, що розповсюджується з відкритим вихідним кодом, а також метод структурного програмування з використанням мов високого рівня – PHP, JavaScript та методики асинхронного завантаження даних користувачеві (AJAX).

Архітектура програмного забезпечення реалізована через центральну БД та три функціональні модулі, зокрема: «Досьє стаціонарного хворого», «Призначення ЛЗ» і «Ста-

тистика». Централізованість БД забезпечує захист, просте адміністрування, можливість одночасного обслуговування багатьох користувачів. У модулі «Досьє стаціонарного хворого» заповнюють паспортну частину, вказують діагноз (заключний клінічний і супутній), інформацію про підвищену чутливість до ЛЗ тощо. Для полегшення заповнення модуль виконано наближено до титульної сторінки медичної карти стаціонарного хворого. Модуль «Призначення ЛЗ» ідентичний до традиційного листка лікарських призначень і дає можливість лікарю обирати ЛЗ з урахуванням дозування, лікарської форми, кратності приймання та тривалості курсу лікування. Модуль «Статистика» уможливує проведення клініко-епідеміологічного аналізу: встановлення середнього віку пацієнтів, середньої тривалості перебування у стаціонарі, відсотка госпіталізованих вперше та повторно тощо. Цей модуль дозволяє також здійснити фармакоепідеміологічний аналіз, зокрема, моніторинг споживання ЛЗ (частотний, ABC-, XYZ-, ATC/DDD, VED-аналізи тощо) за міжнародними непатентованими та



торговими назвами, а також здійснити перегляд загального ранжування використаних ЛЗ за певний період. Враховуючи, що фармакоеконімічний аналіз є комплексним багатоступеневим процесом дослідження, реалізація модуля проведення такого аналізу є однією з перспектив розвитку даного програмного забезпечення.

## ВИСНОВКИ

Опрацьована архітектура програмного забезпечення для клініко-фармацевтичного аналізу у ЗОЗ стаціонарного типу. Експлуатація такого програмного забезпечення дозволить здійснювати моніторинг клінічної епідеміології, споживання ЛЗ, фармакоеконімічних показників та оптимізувати роботу ЗОЗ.

УДК:612-092.11-047.36:618.177-089.888

*С.В. Денисенко*

## ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНОЛОГІЙ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ*

**Ключові слова:** допоміжні репродуктивні технології, моніторинг, телемедичне консультування, система врахування ризиків.

*S.V. Denisenko*

### **Problems of monitoring the health of children born through in vitro fertilization technology**

**Key words:** assisted reproductive technologies, monitoring, telemedical consultations, system of risks accounting.

Проблема фертильності є однією з актуальних проблем гінекології й андрології, а при безплідді подружньої пари віддзеркалює поєднання соціального, психічного, духовного і, майже завжди, фізичного нездоров'я в сім'ї.

Швидке, чітке та вірне встановлення причин інфертильності подружньої пари є таким, що визначає подальший успіх лікування безпліддя.

При цьому головним критерієм благополучного завершення вагітності та пологів у жінок після вилікування безпліддя є народження здорової життєздатної дитини. Проте переконливих доказів сприятливих результатів екстракорпорального запліднення (ЕЗ) не отримано до сьогодні, передусім через відносно короткі терміни віддалених спостережень.

### **МЕТА РОБОТИ**

Визначення трендів стану здоров'я дітей при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Проаналізовано стан 118 дітей, які народились від матерів з безпліддям в анамнезі та використанням ДРТ. Контрольну групу склали 52 спостереження новонароджених від матерів з нормальною репродуктивною функцією.

Численні дані спеціалізованої літератури свідчать, що після ДРТ спостерігається ряд відхилень: високий відсоток дітей, які народились передчасно; збільшення кількості недоношених дітей, особливо при багатоплідних вагітностях.

Результати здійснених досліджень, а також дослідження інших авторів свідчать про нижчі оцінки стану дітей при народженні за шкалою Апгар.

Динамічне спостереження за новонародженими від матерів після вилікування безпліддя дозволило виявити ознаки дезадаптації в ранньому неонатальному періоді з неспецифічними поліорганными та системними ураженнями, затримки в розвитку дитини. Характерною особливістю дітей з дистресом було поєднання останнього з затримкою зростання дітей. При спостереженні за цими новонародженими одним із проявів дезадаптації були неврологічні розлади.

Дуже часто після ДРТ виявляються вади розвитку. Серед малих вад розвитку спостерігали крипторхізм, дисплазію тазостегнових суглобів, клишоногість, телеангіоектазії.

На жаль, у жодному випадку кількісно не реєстрували ризики розвитку ускладнень. Відповідно, не застосовували профілактичні заходи.

### **ВИСНОВКИ**

1. Діти, народжені матерями після ДРТ, мають високий відсоток недоношеності, понижені параметри фізичного розвитку. Вони складають групу підвищеного ризику розвитку ураження ЦНС, ускладненого перебігу періоду неонатальної адаптації.

2. Отримані дані про стан дітей від матерів після використання ДРТ свідчать про необхідність поліпшення спостереження й удосконалення комплексу заходів щодо ведення цієї категорії вагітних, плодів і новонароджених.

3. Українська необхідна розробка системи моніторингу стану дітей після ДРТ кількісною системою обліку ризиків.