

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної
адміністрації

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
АЛЕРГІЧНИХ І НЕАЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ
РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ» ІЗ САТЕЛІТНИМ
СИМПОЗИУМОМ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІННОВАЦІЇ
ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ»**

25-26 жовтня 2016 року

Чернівці
«Місто»
2016

четвертої сходинки, - тільки 13,3% хворих II клінічної групи порівняння. Базисне лікування у вигляді монотерапії іГКС отримували 77,78% представників I клінічної групи та 86,67% хворих групи порівняння ($P>0,05$), а поєднану з пролонгованими β_2 -агоністами терапію - 14,29% і 23,08% пацієнтів, відповідно ($P>0,05$). Серед хворих без делеційного поліморфізму генів за умови наявності швидкого ацетиляторного фенотипу беклометазону дипропіонат приймали 78,57%, будесонід – лише 7,14% хворих, стільки ж дітей отримували флютиказон та поєднували різні препарати. У групі пацієнтів зі змінами у системі детоксикації ксенобіотиків дані препарати базисної протизапальної терапії призначалися з наступною частотою: беклометазону дипропіонат – у 76,92% випадків ($P>0,05$), флютиказону пропіонат – у 23,08% спостережень ($P<0,05$). Отже, пацієнтам із наявними делеційними змінами вивчених генів та повільними процесами ацетилювання частіше призначався флютиказону пропіонат та поєднували іГКС і β_2 -агоністами сповільненого вивільнення. Разом із тим, середня добова доза іГКС препаратів мала тенденцію до вищих показників у хворих без делеційного поліморфізму вивчених генів за умови швидкого ацетиляторного фенотипу. Так, середня добова доза іГКС у представників I групи становила ($289,29\pm 39,63$) мкг, а у II групі порівняння – ($244,23\pm 36,05$) мкг ($P>0,05$).

Висновки. При складанні плану персоналізованого лікування персистувальної бронхіальної астми у школярів необхідно враховувати швидкість ацетиляторних процесів, а також наявність чи відсутність делеційного поліморфізму генів *GSTT₁* та *GSTM₁*.

УДК 614.256:378.016:616-053.2

**РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ
ПРЕДМЕТУ «ПЕДІАТРІЯ» (ТРИРІЧНИЙ ПІДСУМКОВИЙ
АНАЛІЗ)**

Колоскова О.К., Марусик У.І., Білоус Т.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Підготовка майбутніх фахівців до самостійної діяльності у медичній галузі – це відповідальний і напружений процес, який видається ще складнішим, якщо суб'єктом навчання виступає громадянин іншої країни.

Підготовкою спеціалістів з медицини для інших країн світу ми, без сумніву, укріплюємо авторитет держави на міжнародній арені, сприяємо зміцненню дружніх взаємозв'язків, оптимізуємо матеріально-технічне забезпечення роботи вищого медичного навчального закладу. До складнощів даного процесу слід віднести наявність мовного бар'єру, оскільки і педагог і студент спілкуються іноземною мовою, відмінність у світогляді та звичках, а також функціонуванні системи охорони здоров'я в інших країнах, медичному забезпеченні, особливостях фармакологічного ринку тощо. Попри це в Буковинському державному медичному університеті останніми роками не тільки збільшуються набори та випуски студентів-іноземців (вони формують медичний факультет №3), але й зростає якість цієї підготовки. Переважна більшість випускників на батьківщині підтверджують рівень фахової підготовки, що дає їм змогу самостійної професійної діяльності.

Нами проаналізовано підсумкові результати вивчення педіатрії студентами медичного факультету №3 за останні три роки з огляду на те, що впродовж чотирьох останніх семестрів навчання (від IX до XII включно) дану дисципліну вони вивчають на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, що є випускною для студентів-іноземців.

Кількість випускників МФ№3 за період 2014-2016 рр. коливалась у межах від 69 до 104 осіб. За результатами складання випускного іспиту з дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» середній бал коливався від 3,69 у 2016 році до 3,88 у 2015 та 3,82 у 2014 році. Відповідно до цього якісна успішність випускників становила 61,6, 75,4 та 71,2%. З цього випливає, що більшість випускників мала ґрунтовну теоретичну та практичну підготовку з даної дисципліни, що дозволило більше ніж 52% з них не лише підтвердити її на батьківщині, але й розпочати власну лікарську професійну діяльність.

Інтенсивна підготовка до тестового інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-2» випускників МФ№3 на нашій кафедрі розпочинається фактично вже з 5 курсу у вигляді вирішення студентами тестових завдань формату даного іспиту, динамічного контролю їх самостійної підготовки і тестування за архівними базами у середовищі дистанційного навчання «Moodle», внесення тестових ситуаційних завдань у перелік обов'язкових етапів складання підсумкових модульних контролів тощо. Слід зазначити, що результатами цієї наполегливої роботи як викладачів, так і студентів є те, що за останні три роки лише один слабко встигаючий студент не впорався із написанням ТЛП «Крок-2», а усі решта 258 випускників успішно впоралися із цим видом підсумкової атестації. Середній відсоток вірних відповідей

студентів-іноземців за буклетами 2014 року становив 97,9% (педіатричний профіль при цьому становив 97,1%), 2015 року – 87,9% (92,0%), а у 2016 році – 79,3% (79,3% з педіатрії). Динамічні тенденції у показниках підсумкових атестацій студентів-іноземців за період 2014-2016 років співпадають, що підтверджується наявністю статистично вірогідного кореляційного зв'язку між відсотком вірних відповідей ТЛІ «Крок-2» та результатом випускного іспиту з педіатрії (по роках відповідно від $r=0,33$ ($P<0,01$) до $r=0,6$ ($P<0,001$)). Значним фактором, що сприяє підвищенню мотивації до навчання іноземців слід також визнати впровадження електронного журналу успішності, який заповнюють викладачі, та який є у вільному доступі не лише студентам, але й їх батькам на батьківщині.

Таким чином, процес підготовки студентів-іноземців на кафедрі представляється організованим, керованим та ефективним, про що свідчить трирічна динаміка успішності підготовки випускників МФ№3 з предмету «педіатрія».

УДК 616.248-053.2-036.1-06:616.233

АКТИВНІСТЬ РЕМОДЕЛЮВАННЯ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Колоскова О.К., Лобанова Т.О., Білик С.В.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Вступ. Бронхіальна астма – найбільш актуальна проблема сучасної медицини та алергології, оскільки є однією з найбільш поширених форм хронічної патології дитячого віку. Це хронічне запальне захворювання, у формуванні якого беруть участь численні імунокомпетентні клітини, а, виходячи з запальної концепції патогенезу, основою терапії є препарати з виразною протизапальною дією. Проте стандартна терапія дає можливість досягти контролю над перебігом захворювання не більше, ніж у 60% випадків. Однією з причин цього розглядають наявність ремоделювання бронхів, серед численних маркерів якого важлива роль належить судинним змінам у дихальних шляхах, а матриксні металопротеїнази відіграють ключову роль у збільшенні судинної проникності, розщепленні багатьох структурних протеїнів, вивільненні чинників ангіогенезу з запальних клітин