

отриманих позитивних результатів. Результати аналізували з використанням методів описової статистики.

Результати та обговорення. Аналіз клінічної характеристики перебігу коронавірусної хвороби у дітей дозволив вирізнити окремі вікові особливості, які торкалися тяжкості перебігу та нозологічної репрезентації захворювання. Так, переважна більшість дітей загальної когорти спостереження (81,4%) та обох клінічних груп (84,1% та 76,4% відповідно, $p_{1,2} > 0,05$) ушпиталювалася у стані середньої тяжкості перебігу захворювання, більша частка дітей з тяжким ступенем порушення загального стану внаслідок коронавірусної хвороби реєструвалася серед представників II групи (16,4% проти 3,2% у групі немовлят, $p_{1,2} > 0,05$). Найбільша частка дітей з легким перебігом спостерігається у немовлят (12,7% проти 6,9% серед підлітків, $p_2 > 0,05$, та 11,7% дітей загальної когорти, $p_1 > 0,05$), оскільки госпіталізація в цій віковій групі відбувалася на початку пандемії не лише за клінічними показаннями, а й за віковими та епідеміологічними. Найбільша частка дітей з тяжким перебігом коронавірусної хвороби COVID-19 у групі підлітків може пояснюватися домінуванням проявів ураження нижніх дихальних шляхів у більшості пацієнтів з розвитком бронхіту у 13,9% дітей (11,1% у немовлят, $p_2 > 0,05$) та пневмонії у 58,2% випадків (23,9% у загальній когорти, $p_1 < 0,05$, та 8% у немовлят, $p_2 < 0,05$).

Висновки. Таким чином, структура тяжкості коронавірусної хвороби COVID-19 серед госпіталізованих дітей Чернівецької області на початку пандемії серед немовлят здебільшого залежала від вікових та епідеміологічних показань до госпіталізації. Вікові особливості нозологічної репрезентації коронавірусної хвороби, спричинену новим коронавірусом SARS-CoV-2, полягали у домінуванні ураження верхніх дихальних шляхів у більшості немовлят, та нижніх дихальних шляхів – у групі підлітків.

Haras M. (Chernivtsi, Ukraine)

PROBLEMS OF OBJECTIVIZATION OF FOREIGN STUDENTS TRAINING FOR THE LICENSED TEST EXAM DURING DISTANCE LEARNING

Background. An important component of the process of obtaining higher medical education in most countries is the procedure of an external independent system of assessment of knowledge, which is conducted periodically, after students

pass a certain stage of training - Licensed Integrated Exam, which consists of «Krok 1» the quality of mastering by the student of basic higher medical education, «Krok 2» - complete medical education, and «Krok 3», which takes place at the stage of postgraduate medical education. Passing the external evaluation system is mandatory for continuing education. Problems of training for the license exam became especially relevant during distance learning during the pandemic of COVID-19.

Purpose is to analyze of training problem the graduates-citizens of foreign countries to licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» by analyzing the results of preparing options.

Material and methods. The monthly results of control tasks according to the variants for preparation for the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» in 232 graduate students-citizens of foreign countries at Bukovinian State Medical University have been analyzed. The distance training of the graduates to licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» was conducted on the portal of distance learning. The diagnostic-training testing in a distance or written versions are done monthly.

For a written diagnostic-training testing, a passing score of correct answers is set at the limit of 75% and above. Students who received less than 60,5% were in the high-risk group of not passing the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine».

Results and discussion. During the preparation for the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» students passed three times written diagnostic-training testing and three times remote online diagnostic-training testing. Three remote online tests were also conducted, the results of which turned out to be quite high. Thus, the average percentage of correct answers was 93,2%, 94,3% and 95,2%, respectively. High-risk groups of not passing the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» included 2,6% and 0,8% of students for 1st and 2nd remote online diagnostic-training testing and was absent for last one. First written diagnostic-training testing conducted after remote online testings and showed the average percentage of correct answers as 78,1% and a big part of high-risk group of not passing the licensing integrated exam (15,5%). The next written diagnostic-training testing demonstrated elevation of average percentage of correct answers till 82,8% and 87,9% and step-by-step progress as minimization of high-risk group till 7,3% and 3,4%.

According to the results of the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine», the average percentage of correct answers was 66,1%, 2 students (15,5%) failed the exam, received less than 60,0%.

The results of the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» showed a decrease in the average number of correct answers and the correspondence of the number of failed students to the high-risk group of the first diagnostic-training testing.

Conclusions. The significant difference between the results of remote and written diagnostic-training testing was due to the academic dishonesty of students. Remote diagnostic-training testing requires improvement of the methodology with the involvement of new information and communication technologies. The written diagnostic-training testing allowed to select students of high-risk group of not passing the licensing integrated exam «Krok 2. Medicine» and should be modified as a change in content on each testing.

Глогуш І.І., Охотнікова О.М. (Київ, Україна)

АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ: КЛІНІКО-АЛЕРГОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА КОМОРБІДНІСТЬ.

Проблема алергічного риніту (АР) у дітей посідає важливе місце у клінічній педіатрії, що пов'язано із значним підвищенням поширеності, раннім початком і розмаїттям клінічних проявів хвороби, що нагадує інфекційний риніт, а тому обумовлює серйозну гіподіагностику, невчасну та неадекватну терапією з високим ризиком розвитку ускладнень та еволюцією у бронхіальну астму (БА). Метою проведеної роботи було вивчити клініко-алергологічні особливості перебігу алергічного риніту у дітей дошкільного віку як ізольованого, так і поєданого з БА і атопічним дерматитом(АД) за їх звертанням до алерголога у Консультативно-діагностичну поліклініку (КДП) НДСЛ «ОХМАТДИТ».

Матеріали та методи: аналізу підлягали клініко-анамнестичні дані, об'єктивний огляд, ото- та риноскопія, загально-клінічні обстеження, визначення сироваткового імуноглобуліну Е (IgE), шкірні прик-тести з алергенами, консультація оториноларинголога. У дослідження було включено 30 дітей (дівчатка 40%, хлопчики 60%) віком від 2 до 6,5 років (середній вік 4,4) з АР, тривалістю захворювання 4 тижні і більше та наявністю в анамнезі інших проявів алергії. Критеріями виключення з