

Самой частой и единственной жалобой была умеренная отдышка. Всем больным была сделана компьютерная томография органов грудной клетки. При рентгенологическом исследовании было выявлено увеличение паратрахеальных, параортальных и бифуркационных лимфоузлов. У 1 пациентки, кроме того, было обнаружено поражение внутрибрюшных лимфоузлов. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ была отрицательной. Все больные были ВИЧ-негативные. ИФА на сифилис у всех больных саркоидозом был отрицательным. При обследовании на внутриклеточную инфекцию: хламидии, микоплазмы, а так же ВПГ1,2-обнаружены IgG 50% больных. При исследовании крови у 4-х больных отмечена лимфопения; у всех больных было увеличено СОЭ до 30 мм в час. У всех пациентов исследовали уровень IgG к цитомегаловирусу, вирусу Эпштейн-Барр, вирусу простого герпеса тип 1,2. У 6-х пациентов (60%) отмечено повышение титра указанных антител до 15,8±5,9, что указывает на хроническое носительство герпетической инфекции. Диагностика саркоидоза сложна, т.к поражение органов грудной клетки не имеют специфических симптомов и часто рассматриваются как другие легочные заболевания. Саркоидоз кожи является наиболее объективным наглядным проявлением заболевания т.к. на ранних этапах его развития диагностируется специфическими клиническими проявлениями, диагноз объективизируется дерматоскопическими и гистологическими методами.

THE WAYS OF ENHANCING THE QUALITY OF UNSUPERVISED EXTRACURRICULAR STUDENT'S WORK

Gaydukov V. A.

Associate Professor of care and higher nursing education

Osypchuk D. C.

Master of Nursing, Teacher of care and higher nursing education

State Higher Education Institution of Ukraine

„Bukovinian State Medical University”

Chernivtsi, Ukraine

Integration of Ukraine into European education society requires further revision of higher education system and professional training of medical specialists.

Higher education reforms based on Bologna principles had been successfully introduced, and the European Credit Transfer System carried out significantly europeanized our learning process.

However, according to the Law of Ukraine on Higher Education, we still have a lot of work to do in the educational area to make our students more competitive in Europe.

Implementation of the law resulted into reduction of classes' hours to learn discipline, which led to significant increase in self-study learning activities (SSLA).

Therefore, we have done our best to make it the least related to practical skills.

For this purpose, the system of Center for practical training was revised, consulting assistance was enhanced, algorithms of skills implementation were developed, quality control of students' skills was improved.

We believe that incentive for student's positive attitude self-learning is not only his grade for module, but also moral encouragement by his involvement into work of scientific society, debate club, taking part in competition for the best essay on self-learning subject, presentations preparing, internet search of video and audio-materials.

In order to monitor appropriately students' practical activities we believe keeping a diary for recording their practical work performed in the clinic with a list of required practical skills is needed.

An important document of the control of practical experience is «Practical skills records form (for II-VII years),» which a student is obligated to show on the complex practice-oriented national graduation exam.

Moreover, we would like to emphasize that important motivational factor of the students' high-quality learning is teacher's personality.

Teacher's professional, pedagogic, communicative, transcultural, ethical competences have an influence upon personal and professional development of the students.

БІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ЖІНОК ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ПІХВІ ТА ПРОМЕЖИНІ

Дикусаров В. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства і гінекології*

Маринчина І. М.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

Захаренко О. С.

*кандидат медичних наук, лікар акушер-гінеколог
Міська клінічна лікарня № 1
м. Чернівці, Україна*

Наявність пролапсу внутрішніх статевих органів у жінок та урогенітальні розлади заслуговують особливої уваги. Важливу роль в генезі відіграють порушення захисних фізіологічних бар'єрів, вікові зміни, інфекційний фактор, стан імунологічного захисту, спадковість [1, 2].

За даними мікробіологічного дослідження піхви, визначають високий показник контамінації різноманітних мікроорганізмів та їх асоціації. Так, у 53% жінок виявлена кишкова паличка, у 32,5% – хламідія, у 18% – мікоплазма, у 30% – золотистий стафілокок, у 29% – уреоплазма, у 42% – гарднерела, *Candida albicans* – у 68%, у 8% – стрептокок.

Кожна друга жінка висловлювала скарги на дизуричні розлади, часте або утруднене сечовипускання, нетримання сечі, болючість при сечовипусканні, зуд та свербіж у піхві, появу патологічних виділень то-

що. У зв'язку з чим, проведення профілактики та лікування дисбіотичних розладів у жінок з пролапсом внутрішніх органів є важливим та актуальним. Проведення місцевого лікування не завжди ефективне. Часто процес носить рецидивуючий характер. Відновлення топографоанатомічних взаємовідносин є ефективним та обнадійливим.

За 2012-2015 роки нами було проведено оперативне лікування у 108 жінок з приводу пролапсу внутрішніх статевих органів та дефектів промежини. Зокрема, опущення передньої та задньої стінки піхви мало місце у 56 жінок, повне випадіння внутрішніх статевих органів – 22, дефекти промежини – 21, елонгація шийки матки – 9.

В період підготовки до операції жінкам (віковим) з явищами атрофічних змін слизової оболонки піхви з метою покращення регенеративних властивостей епітелію слизової призначали жіночий гормон короткої дії – Овестин. Овестин призначали у вигляді піхвових свічок по 2 шт. (4 мг) з послідуною підтримуючою дозою 1-2 мг в післяопераційному періоді (3 тижні). Решті жінкам призначалась місцева санация піхви 0.01% розчином мірамістину, свічками Тержинан, свічками Гексикон (в загальноприйнятому режимі). З метою підвищення місцевого імунітету ректально вводився Віферон в дозі 500 тис. од. на протязі 2 тижнів. При необхідності призначалися антибіотики. З метою відновлення нормального біоценозу піхви жінки отримували Гінофлор впродовж 12 днів.

Проведено наступні об'єми оперативних втручань: передня кольпорафія – 26 жінкам, задня кольпорафія з перінеопластиком – 29, надпіхвова ампутація матки з апоневротичною фіксацією кульги шийки матки – 20, клиновидна ампутація шийки матки по Шредеру – 12, проста піхвова гістеректомія -10, лапароскопічно асистована вагінальна гістеректомія -11.

Ефективність лікування оцінювали на основі клінічно-лабораторних показників: мазок СVU, висів з піхви, полімеразноцепної реакції, клінічного аналізу крові. Проведені обстеження через 1 місяць після лікування засвідчили, що двоетапність (профілактики та хірургічне лікування) – є ефективним.

Так як в доопераційному періоді 35% жінок висловлювали скарги на патологічне виділення з піхви, 17% – вагінальний свербіж, 36% – дизуричні розлади.