

43. Сологуб Т.В. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика вирусных гепатитов В и С у больных туберкулезом: учебно-методическое пособие / Т.В.Сологуб и др. - СПб., Екатеринбург.-2009. - 172с.
14. Туберкульоз в Україні (аналітико статистичний довідник. Київ. -2014.- 56с.
115. Фтизиатрия [Национальное руководство / Под ред.. М.И. Перельмана.-М.,2007.
116. Шляхтенко Л.И. Социально-значимые преобразования эпидемического процесса гепатитов В и С в конце XX начале XXI веков. Прогноз и задачи // / Л.И.Шляхтенко и др.// Материалы IX съезда 1 серос. Научно-практического общества ЭМП.- М., 2007.-С. 283-284.
17. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Гуревич К.Г., Голиусов А.А. Роль высшей школы в формировании здорового образа жизни - важнейшего звена профилактики ВИЧ-инфекции // Материалы учебно-методической конференции «Педагогические чтения на Долгоруковской. - 2005 г. - С. 135-147.
- III. GarBtt ••• 2005-6 DQQ; tn MePaШаge LDPatieQD • itD DID-ЮЮШ - 12th ED - РЕШiiШа, 2005. БПЖГШ М.S. ШЕ Deatm - 2008. - [JLEJ48. - P. 353-367.
- III. uOian reLTrtD QNAIDS teCftt Ш tD€ LUEQU AIDS eідГiPiи 2012 ГЕлектронный ресурсШ aiРmтішашсішеДаоїДсі^^
- Ір©. EZriXeauFraueUCTUtGDeLreaCe tub ПЕійЬОШШШЛП. - ueLeva, D DO ReQCEaQDQіCi ііг EurLTe, 2003.U

433. ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ЯКІСНОЇ МОДЕЛІ ФАХІВЦЯ

Ротар Д.В., Дейнека С.Є., Ротар О.В., Ротар В.І.

м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

У даний час основною тенденцією в світовій освіті стало застосування методик формування ршкурентноспроможного фахівця. Якщо раніше випускник ВНЗу міг не турбуватися про своє професійне щрацевлаштування, то тепер молодий спеціаліст перебуває в конкурентному середовищі на ринку праці, і це змушує його освоювати предметні області, в яких потрібно бути компетентним.

Всі кафедри Буковинського державного медичного університету орієнтовані в своїй діяльності на жису ідеальну модель фахівця, створюючи сприятливі умови для набуття професійних компетенцій. [Лврзняють кафедри, які працюють на модель фахівця безпосередньо та кафедри, на яких ведеться викладання загальноосвітніх наук. Знання, набуті в ході навчання на вузькоспеціалізованих кафедрах, орієнтованих на чіткі Іяштюстичні, лікувальні чи реабілітаційні цілі, вбудовуються безпосередньо в модель фахівця, оскільки це шмпетенція майбутнього лікаря. А загальноосвітні кафедри на конкурентоспроможність суттєвого впливу не Іеирнчиняють. Наприклад, на кафедрі мікробіології та вірусології студенти навчаються в ІІ-ІІ семестрах ІІ-ІІ ж%рсів, це один з перших вузькоспеціалізованих предметів, що орієнтує студентів на етіологію виникнення «хворювань, провідні патогенетичні механізми, серед яких є вплив мікроорганізмів. Саме на нашій кафедрі студенти засвоюють основні принципи та навички діагностики даних захворювань, тому чим вищий рівень демонстрацій методів дослідження, тим якіснішого та далекогляднішого фахівця нам вдасться сформувати. А, етже, конкурентоспроможність майбутнього лікаря залежатиме від володіння найсучаснішими методами досліджень та вмінь інтерпретувати їх результати.

454. АНАЛІЗ КЛІНІКО-МІКРОБЮЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕНТЕРОЛА-2П) ТА БІОНОРМУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГАСТРОШТЕСТИНАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЬОЗУ НА БУКОВИНІ

Сндорчук А.С., Богачик Н.А., Венгловська Я.В., Сидоренко А.С., Грубляк Л.В.

«.Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна, Обласна клінічна лікарня, інфекційне відділення

Клініко-мікробіологічне дослідження проведену 2013р. на базі інфекційного стаціонару Обласної ШІІНІЧНОЇ лікарні м.Чернівці мало на меті проаналізувати та оцінити ефективність пробіотикуентерола-250 та харчової добавки біонорму в комплексному лікуванні хворих на гастроінтестинальний сальмонельоз.

Загально-клінічні та лабораторні дослідження (бактеріологічні з вивченням складу мікрофлори кишечника) виконані у 17 хворих (20-59 рр.) на середньотяжку форму гастроінтестинального сальмонельозу, спричиненого ПППП І І І Ш І f І NШШШШШ

Встановлені зміни мікробіоценозу товстої кишки [зниження кількості лактобактерій П 10 КУО/г фекалій Пзагальної кількості ЯШШЗнижче ПІ О⁶ КУО/г. Кількість біфідобактерій наближалась до норми, гриби роду С: ШШ > 10⁵ КУО/г.

Хворі були розподілені на дві групи [пацієнти першої групи (10 осіб) отримували базисну терапію з додаванням біонорму, а 7 хворим другої групи, крім традиційної терапії, призначали ентерол-250 по 1 капсулі 2 рази на день упродовж 5 діб.

Ефективність застосування пробіотичних препаратів оцінювали за клінічними та мікробіологічними критеріями. У хворих, що отримували ентерол-250 швидше регресували явища загальної інтоксикації і