

го поражения. В 3 (2,75 %) случаях дегенеративно-дистрофические изменения и в 8 (7,33 %) случаях опухоли или метастазы.

Оценку результатов лечения мы проводили первые сутки после операции 3, 6, 12, 24 месяцев. Оценивали по уменьшению болевого синдрома, регресса неврологического дефицита.

Положительная динамика прослеживалась у всех пациентов. Степень восстановления неврологических нарушений была различной, что связано с длительностью компрессии спинного мозга предшествовавшей оперативному лечению. Уменьшение интоксикационного синдрома прослеживалось во всех случаях. В ближайшие два года рецидивов у больных не прослеживалось.

Выводы. Хирургическое лечение является методом выбора для ранней верификации диагноза у больных с деструктивных поражений грудного отдела позвоночника. Оптимальным является сочетание одномоментной санационной и стабилизирующей составляющих оперативного лечения. Во всех случаях в результате лечения был купирован воспалительный процесс, полностью или частично ликвидирован неврологический дефицит. Степень регрессии неврологических нарушений четко коррелировала со временем от начала заболевания до оперативного лечения. В отдаленном периоде рецидивов не наблюдалось.

Б

Я. В. Беседа

РЕНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ L-АРГИНИНА У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Одесский национальный медицинский университет

Целью работы было изучение прогностического значения уровня микроальбуминурии при развитии хронической почечной недостаточности у больных впервые выявленным туберкулезом легких в процессе специфической этиотропной терапии и определении профилактических мероприятий с использованием препарата L-аргинин.

Нами были отобраны 30 больных с ранними нарушениями выделительной функции почек на основании определения уровня микроальбуминурии

(МАУ) исследуемого стрип-тестом (полуколичественный метод с использованием тест-полосок; чувствительность и специфичность метода более 90 %). Больные распределены на две группы: исследуемая — 20 человек, которые получали с целью ренопротекции L-аргинин (100 мл 4,2 % раствора, 1 раз в день внутривенно капельно, через день, № 5) и контрольную — 10 человек, получавшие стандартную этиотропную терапию согласно действующему протоколу (Пр. МОЗ Украины от 21.12.2012 г. № 1091).

До назначения ренопротекторной терапии, у всех отобранных больных с впервые выявленным туберкулезом легких уровень МАУ составил в среднем 40,5 мг/л. После проведения терапии с использованием препарата L- аргинина, уровень МАУ в исследуемой группе снизился и составил 20,5 мг/л.

За такой же период в контрольной группе уровень микроальбуминурии повысился и составил 35,5 мг/л, причем у двух больных отмечалось повышение уровня общего белка мочи до 0,132 г/л, что потребовало дополнительных исследований для определения функционального состояния выделительной функции и коррекции базовой терапии.

На основании полученных результатов исследований можно сделать вывод о том, что определение уровня микроальбуминурии у больных с впервые выявленным туберкулезом легких (ВДТБ) является показателем раннего выявления нарушений выделительной функции почек. Применение L-аргинина с целью ренопротекции в исследуемой группе способствовало нормализации выделительной функции почек у больных с ВДТБ.

Л. І. Білозір, О. П. Костик, І. В. Суворкіна, У. Б. Чуловська, Е. В. Тимчак, С. М. Кашкадамова, Г. В. Старічек

УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ФТИЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів

Медична освіта, як й освітня галузь України в цілому, почавши кардинальні реформи й входження до європейського освітнього простору, потребує приведення всіх її компонентів до загальноприйнятих світових стандартів, тому інтерес викликають технології, що дають змогу контролювати якість освіти, життя й охорони здоров'я. В освітній галузі України реалізується Концепція підготовки лікарів, розроблена в відповідності до вимог Всесвітньої Федерації медичної освіти та основних положень Болонського процесу.

Як найстаріший вищий медичний навчальний заклад країни, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького є неодмінним ініціатором, учасником й експериментальним майданчиком втілення всіх реформ й інновацій у медичній й освітній галузі. У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького вже реалізується система державного моніторингу якості підготовки медич-

них кадрів з можливістю об'єктивно визначати та порівнювати якість підготовки лікарів. Ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» вже стали невід'ємним елементом державної атестації студентів-медиків та лікарів-інтернів. На усіх етапах системи зовнішнього державного аудиту знань медика застосовані загальновідомі принципи TQM (Total Quality Management).

Форми навчання й плани для англomовних студентів приведені й відповідність до вимог й не відрізняються від базових програм, за якими навчаються їх українські ровесники. Студенти англomовного відділення медичного факультету здобувають медичну освіту за базовими програмами, ухваленими МОЗ України й поступово залучаються до участі в ліцензованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2.

Враховуючи рівень підготовки студента, ставляться навчальні завдання різної складності, тобто проводиться індивідуальна робота з кожним із них. Самостійна робота студента з