

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ІННОВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)

16–17 травня 2019 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2019

УДК 378.001.895:61(063)(477)

I-66

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 332 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО КОМПЛАЙНСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРИЇ

Давидович О. В., Стаднюк Л. А., Морєва Д. Ю., Давидович Н. Я., Кононенко О. А., Голубова Ю. І., Лихацька В. О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Медикаментозна терапія людей старших вікових груп має низку особливостей, зумовлених своєрідністю патології цього контингенту пацієнтів (високий рівень захворюваності, полікоморбідністю), змінами фармакодинаміки та фармакокінетики ліків, зростає і частота таких ускладнень як інсульти, інфаркти, кровотечі, транзиторні порушення мозкового кровообігу та ін. [1]. Тому формування позитивного комплайенсу в лікуванні пацієнтів похилого віку є проблемою актуальною і першочерговою.

Основна частина. При вивченні сучасних аспектів геронтології інтернам звертається особлива увага на формування у хворого готовності, бажання та внутрішньої обов'язковості пацієнтів виконувати призначення лікаря (позитивний комплайенс), що є важливою запорукою покращення результатів лікування та зменшення частоти ускладнень та рецидивів [2]. Для людей похилого віку характерним є старіння мозку, яке супроводжується погіршенням пам'яті, проявами психомоторної загальмованості, підозрливості. Інтернів навчають на кафедрі терплячості, необхідності знаходження спільної думки з хворими, в разі потреби кількаразові пояснення важливості вживання тих чи інших ліків, попередження неможливості раптового припинення медикаментів чи самостійну заміну одного препарату на інший. На допомогу в плані формування позитивного комплайенсу до лікування лікарями-інтернами використовуються розроблені на кафедрі схеми за принципом "ранок – обід – вечір – на ніч", які заповнюються в присутності хворого з детальним поясненням дози та часу вживання. Маючи перед очима таку "схему" лікування людина похилого віку може самостійно себе контролювати в плані правильності виконання призначень [3].

Ще одним з методів формування позитивного комплайенсу в лікуванні людей старших вікових груп є зменшення кількості вживаних ліків. Загальновідомо, що у цій

групі пацієнтів завжди виникає необхідність у призначенні більшої кількості медикаментів у зв'язку з наявністю множинної патології та поліморбідністю. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми став синтез так званих "політаблеток", де в складі однієї таблетки наявні дві, а то і три лікарські речовини. Прикладом такої форми випуску може слугувати препарат "Ко-Амлесса" до складу якого входять інгібітор АПФ, діуретик та антагоніст кальцієвих каналів (периндоприл + індапамід + амлодипін). В такому випадку лікар-інтерн детально пояснює пацієнтові важливість правильного вживання препарату.

Висновок. Під час навчання в інтернатурі на кафедрі терапії і геріатрії інтерни ознайомлюються з методиками формування позитивного комплайенсу при лікуванні людей похилого віку.

Література

1. Свінцицький А.С., Висоцький В.І. Формування позитивного комплайенсу в лікуванні гастроентерологічних хворих лікарями сімейної медицини. – Матер. конф. "Раціональна фармакотерапія в геріатрії". – 13 жовтня 2009 р., К. – с. 56-57.

2. О.В. Давидович, Л.А. Стаднюк, М.В. Олійник, Н.Я. Давидович, В.О. Лихацька, В.В. Ясенівська, І.І. Вишневецька. Викладання сучасних аспектів геронтології та геріатрії у навчанні інтернів з фаху "Внутрішні хвороби" на кафедрі терапії і геріатрії НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Матер. XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні". – 18-19 травня 2017р. – Тернопіль. – с. 228.

3. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения/ Анисимов В.Н. – спб.: Наука. – 2003р. –468 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ»

Дігтяр В.А., Харитонюк Л.М., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Барсук О.М., Сушко В.І., Савенко М.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Удосконалювати післядипломну підготовку лікарів-інтернів зі спеціальності «дитяча хірургія» треба постійно з урахуванням сучасних умов реорганізації системи охорони здоров'я. Нові підходи до діагностики хірургічних захворювань та вад розвитку у дітей, удосконалення технологій ендоскопічного лікування, потребують перш за все перегляду програми спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівня акредитації зі спеціальності «Дитяча хірургія» з урахуванням реорганізації системи охорони здоров'я.

Основна частина. Програма підготовки передбачає підвищення складності розділів дитячої хірургії з першо-

го до третього року підготовки в інтернатурі. Проблемами підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Дитяча хірургія» виступають наступні: розділи програми засвоюються протягом учбового року, але розриви цих розділів у часі не дають лікарям-інтернам з'ясувати повну цілісність викладеного матеріалу, частина матеріалу, яка вивчалася на першому році навчання уже забувається до наступних.

Деканат ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» потребує виконання робочих планів на кожний рік навчання відповідно до типової програми, що забезпечує уніфікацію освітнього процесу. Тому кафедра не має змоги вносити обґрунтовані корективи у повному обсязі. Програма включає в себе 15

розділів дитячої хірургії. Кожний із них розрахований на відповідну кількість годин лекцій, практичних занять, семінарів. Враховується успішність за кожний розділ. Низька успішність за окремими розділами також потребує, на нашу думку, збільшення кількості учбових годин в наступному році за рахунок іншого розділу.

На сьогоднішній час Міністерство освіти та науки рекомендувало ВУЗам перегляд типових планів та програми інтернатури. Кафедра скористалася можливістю перегляду існуючого типового плану та програми інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія», які обґрунтовані реорганізацією системи охорони здоров'я.

На наш погляд, загальні питання дитячої хірургії, амбулаторно-поліклінічну хірургію, основи травматології та ортопедії, опіки та відмороження, додаткові та суміжні дисципліни можна повністю вивчати на першому році інтернатури (936 годин). Абдомінальну хірургію, хірургічні запальні захворювання – на другому році навчання (644 години), а спеціальні розділи: торакальну хірургію, проктологію, хірургію новонароджених, онкологію, ургентну хірургію, урологію та гінекологію на третьому році навчання (332 години). Все це відповідає термінам навчання за існуючою програмою підготовки в інтернатурі зі спеціальності «Дитяча хірургія».

Співробітники кафедр дитячої хірургії медичних закладів України часто задають питання, а чи треба удосконалювати післядипломну підготовку лікарів-інтернів? Дніпропетровська медична академія має такий досвід на кафедрі факультетської хірургії та хірургії інтернів, до чого була залучена і кафедра дитячої хірургії. Кредитно-трансферна система навчання передбачає оцінку модуля «Дитяча хірургія» та кожного змістовного модулю, які бажано оцінити повністю в окремий рік навчання, а не розподіляти його на 3 роки. Дисципліна вивчається частково кожного року. Якщо дисципліну вивчати повністю, то удосконалення повинно бути спрямовано на визначення кредитів за роками навчання на очній частині інтернатури.

Що стосується трудомісткості вивчення окремої дисципліни, то вона вимірюється європейською системою залікових одиниць (ECTS). В системі ECTS 60 кредитів (1800 годин) відповідно одному року навчання, 30 кредитів – семестр, що відповідає годинам за програмою з урахуванням суміжних та додаткових дисциплін (1872 години). Все це повинно сприяти академічній мобільності тих, що навчаються, вільному доступу до всіх освітніх послуг.

ВИКОРИСТАННЯ ЕКРАННИХ СИМУЛЯТОРІВ В УДОСКОНАЛЕННІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ

Доценко М.Я., Боев С.С., Шехунова І.О., Молодан О.В., Герасименко Л.В., Малиновська О.Я.

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра кардіології

Вступ. Поява високих технологій в медицині, прискорення темпу життя, наростаючий обсяг знань, впровадження нових лікувально-діагностичних методик – все це ставить перед сучасною системою медичної освіти завдання з розробки якісно нових підходів у підготовці кадрів для охорони здоров'я. Питання, як опанувати лікарську майстерність не заподіявши шкоди хворому, займає ключове місце в системі медичної освіти. У той час, як отримання теоретичних знань не є великою складністю (в розпорядженні студентів і курсантів книги, статті, лекції, відеоматеріали),

Із метою покращення якості освітньої послуги на кафедрі створений комп'ютерний клас, де інтерни мають можливість постійно готуватись до «КРОК-3». Використання інтернет-ресурсу дає можливість вивчати нові методи діагностики та лікування. На кафедрі створена кімната практичних навичок для відпрацювання та оволодіння навичок, використовується на симуляційних тренажерах для лапароскопічного лікування хірургічної патології.

Впровадження кредитно-трансферної системи зводиться до розробки обґрунтованої кількості балів за тестовий контроль, вирішення ситуаційних задач, усне опитування. Розв'язання ситуаційних задач враховує бали по проведенню диференційного діагнозу, обґрунтуванню клінічного діагнозу та розробці програми лікування та реабілітації. Виставляється відповідна кількість балів за практичні навички, які інтерн повинен виконати самостійно, або під контролем викладача. Додаткові бали надаються за вивчення медичної документації. Важливим при проведенні диференційної діагностики є наявність логічного мислення у майбутнього лікаря.

Наша освіта – це, перш за все, фундаментальність, системність, спадкоємність, що відноситься до високих стандартів вітчизняної освіти, необхідною умовою якої є всебічний розвиток інтелекту та відтворення традиційної культури. Передати досвід, привести життєві приклади, сучасну інформацію є основним в системі медичної освіти.

Висновки. 1. Типовий навчальний план треба удосконалювати та обновляти за розділами дитячої хірургії з урахуванням реорганізації системи охорони здоров'я; 2. Навчання в інтернатурі повинно забезпечити результативність навчального процесу для оволодіння спеціальністю «Дитяча хірургія».

Література

1. Кулаєць В. М. Підготовка лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3. Загальна лікарська підготовка»/В. М. Кулаєць // Буковинський медичний вісник. – 2015. – Т. 19, № 1 (73). – С. 261–262.

2. Стимулювання індивідуальної творчості у підготовці лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» до ліцензійного іспиту «КРОК-3» / О. Ю. Сорокіна, О. М. Клігуненко, В. В. Єшалов [та ін.] // Біль, знеболювання та інтенсивна терапія. – 2013. – № 3 (64). – С. 13–14.

отримання практичного досвіду завжди ускладнене, а, головне – пов'язане з ризиком для реального пацієнта та доступом до дороговартісного обладнання. Необхідність безперервної освіти медичних фахівців не тільки в програмах післядипломної підготовки, а й протягом всієї кар'єри, є очевидною. Медпрацівники та викладачі медичних вузів всього світу визнають, що навчання на базі моделювання (імітації) тих чи інших ситуацій в значній мірі сприяє поліпшенню медичного обслуговування за рахунок підвищення продуктивності праці спеціалістів і рівня безпеки пацієнтів [1-4].