

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ІННОВАЦІЇ
ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**Матеріали навчально-методичної конференції
*(15 квітня 2013 року)***

Чернівці, 2013

ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.Г. Гінгуляк

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинського державного медичного університету м. Чернівці

На базі Чернівецької обласної клінічної дитячої лікарні навчаються інтерни зі спеціальності «Педіатрія». Домінуючим у навчанні лікаря-інтерна є засвоєння ними досвіду лікаря-педіатра і молодого лікаря-дослідника. Інтерни ведуть 4-5 хворих під керівництвом лікарів-ординаторів і викладачів кафедри педіатрії та медичної генетики на базі таких відділень: гастроентерологічне, ендокринологічне, неврологічне, шкірне, відділення відновного лікування, денний стаціонар, відділення функціональної діагностики. Також використовується клінічно-біохімічна та імунологічна лабораторії.

Викладачі проводять із навчальною групою обходи хворих за графіком. Інтернам для підготовки до обходів відводиться 3-4 дні. Вони самостійно обстежують хворих, проводять необхідне додаткові дослідження та консультації вузьких спеціалістів. Викладач при обході перевіряє правильність зібраного анамнезу хвороби, якість фізикального обстеження, вміння лікаря – інтерна доповідати про своїх хворих, аналізуючи дані клініко-біохімічних та інструментальних досліджень. Після обходу викладач обговорює з лікарями - інтернами схеми лікування і обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, особливу увагу звертаючи на помилки і прорахунки, які допустили інтерни при обході.

Викладач щодня продивляється історії хвороб хворих, які щойно госпіталізовані, і пропонує інтернам для ознайомлення з нозологічними формами захворювань фіксувати в робочих зошитах діагнози і схеми лікування. Нові нозологічні форми захворювань виносяться на так звані “навчальні” обходи, коли хворих запрошують на розбір у навчальну кімнату.

За період перебування в клініці лікарі - інтерни знайомляться з новими лікарськими препаратами, вносять їх в блокнот рецептів для індивідуальних схем лікування, а не виписують механічно з довідників; останні їм потрібні лише для перевірки доз і ознайомлення з фармакологічними характеристиками. У бібліотеці, створеній при кафедрі, інтерни можуть користуватися всіма останніми виданнями фармакологічних довідників, проспектами, анотаціями лікарських засобів вітчизняного і зарубіжного виробництва.

На теоретичні семінари, клінічні розбори виносяться питання, що виникають після обходів викладачів. На них аналізуються діагностично складні випадки, рідкісні форми патології, захворювання, які раніше не розбиралися на 3-6 курсах до дипломного навчання (інтеграція навчання по “вертикалі”) або на кафедрах терапевтичного профілю: терапії, нервових хвороб, фтизіатрії, пульмонології й інших (інтеграція навчання по “горизонталі”).

На семінарах ретельному обговоренню і аналізу піддаються питання фармакотерапії з позицій ключових питань клінічної фармакології (фармакодинаміки, сумісності лікарських засобів, їх побічних ефектів), а також питання клінічної імунології в плані терапії і діагностики хвороб, що трапляються найбільш часто, пов'язаних із порушеннями імунної системи.

СИСТЕМНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ» НА ЦИКЛАХ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я.

В.Л. Таралло, І.Д. Шкробанець, М.З. Вацик

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Здоров'я – базове поняття медицини і охорони здоров'я. Воно – причина, місія і кінцева мета в існуванні медицини і чинної системи охорони здоров'я на будь-якій території. Саме в даному аспекті на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я викладаються методологічні, методичні та інформаційні основи предмета «соціальна медицина» та таких його складових як управління охороною здоров'я,

економічні аспекти у прийнятті управлінських рішень в медичній галузі і «загалом» у всій системі охорони здоров'я населення.

При цьому, найважливішою складовою в викладанні наведених питань постає критичний аналіз існуючих реалій в системі охорони здоров'я України, аналіз напрямків і результатів реформування останньої з боку задоволення потреб населення в охороні власного здоров'я.

Водночас актуалізується в лекційному і семінарському курсах один з провідних напрямків реформування медичної галузі, а саме залучення населення до охорони власного здоров'я із формуванням відповідної системи контролю якості та доступності медичних послуг.

Критерієм оцінки викладеного підходу у поданні слухачам зв'язків здоров'я населення з системою його охорони є 100% позитивна оцінка ними відповідної програми циклу удосконалення.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ЗГІДНО ГАЛУЗЕВОЇ ПРОГРАМИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Л.Д. Годоріко

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Незважаючи на тенденцію щодо зниження показників захворюваності на туберкульоз (ТБ) та смертності від цієї недуги, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні залишається складною. Особливе занепокоєння викликає питання зростання поширеності мультирезистентного туберкульозу та ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз.

На виконання статті 6 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» та Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ України №597 від 16 вересня 2011 року введений новий Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної та третинної медичної допомоги «Туберкульоз». Протокол розроблено на основі адаптованої клінічної настанови «Туберкульоз», рекомендованої як джерело доказової інформації про найкращу медичну практику. Документ базується на підходах до діагностики та лікування ТБ, які рекомендовані ВООЗ та Національним інститутом здоров'я та якості медичної допомоги Великобританії (NICE). Протокол являє собою основний медико-технологічний документ, яким мають керуватися медичні фахівці в кожній конкретній клінічній ситуації, уникаючи неефективних та помилкових рішень, обираючи найефективніше втручання щодо пацієнта.

Протокол має стати суттєвою допомогою не лише для фахівців фтизіатричної галузі, а й для лікарів загальної практики: сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, медицини невідкладних станів, інших медичних працівників, які беруть участь у наданні медичної допомоги хворим на туберкульоз, оскільки документ розрахований для різних етапів лікування пацієнта на первинному, вторинному та третинному (високоспеціалізованому) рівнях медичної допомоги. Зокрема, протокол скеровує дії лікаря щодо випадків захворювання на туберкульоз зі збереженою чутливістю мікобактерій туберкульозу до хіміотерапії у випадках хіміорезистентного туберкульозу, а також мультирезистентного, коли захворювання залишається стійким до більшості запропонованих способів та методів лікування, або наприклад, у випадках поєднання туберкульозу з іншими інфекціями, такими як ВІЛ/СНІД. Згідно з Протоколом виявлення хворих на туберкульоз здійснюється лікарями загальної лікарської мережі і, зокрема, лікарями загальної практики-сімейної медицини.

У зв'язку з вище викладеним у програму післядипломної підготовки кафедрою фтизіатрії та пульмонології введений цикл тематичного удосконалення, щодо засвоєння інформації про алгоритм дій та організації надання медичної допомоги на різних її етапах з метою удосконалення виявлення туберкульозу в групах ризику, засвоєння алгоритму проведення заходів первинної профілактики для лікарів-загальної практики сімейної медицини.