

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



**Матеріали навчально-методичної конференції  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ  
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ:  
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ІННОВАЦІЇ  
ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ»**



**Чернівці 2016**

приймати ліки обов'язково у присутності сестри, щоб він не міг приховати і накопичити ліки з метою самогубства. Якщо настає помітне покращення в стані хворого, то, не дивлячись на це, пильність при догляді за ним повинна бути повністю збережена. Такий хворий, у стані деякого покращення навіть може бути ще більш небезпечним для себе.

Хворі з вираженою тугою не звертають уваги на себе, тому за ними потрібен особливий догляд: допомагати їм одягатися, умиватися, прибирати ліжко і т.д. Потрібно стежити за тим, щоб вони їли, а для цього їх часом треба довго, терпляче і ласкаво умовляти. Часто доводиться умовляти їх йти на прогулянку. Тужливі хворі мовчазні і занурені в себе. Їм важко вести розмову. Тому не треба їх турбувати своїми розмовами. Від лікаря вимагається психологічно підтримувати таких хворих, навіть коли вони не реагують на слова лікаря.

Депресивним хворим потрібен спокій. Будь-які розваги можуть тільки погіршити його стан. У присутності тужливих хворих недопустимі сторонні розмови, оскільки ці хворі схильні пояснювати все по-своєму. Треба стежити за відправленнями кишечника у таких хворих, оскільки у них звичайно бувають закрепи. Серед хворих з пригніченим настроєм є тужливі, і туга супроводжується сильною тривогою та страхом. У них іноді бувають галюцинації, вони виказують маячні ідеї переслідування. Вони не знаходять собі місця, не сидять і не лежать, а ходять по відділенню, заламують руки. За такими хворими потрібне пильне спостереження, бо вони теж прагнуть самогубства.

Основними завданнями лікування депресивних розладів є зменшення і подальше повне усунення депресивної симптоматики; відновлення соціально-психологічних і виробничих функцій хворого; зниження до мінімуму ризику вірогідного загострення і повторного нападу.

Таким чином, питання ранньої діагностики і лікування депресивних розладів входять в обов'язок лікаря щодо надання гарантованого рівня медичної допомоги відповідно до державних стандартів.

## **ОСВІТА «УПРОДОВЖ ЖИТТЯ» В ЯКОСТІ ПАТТЕРНА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ХІРУРГА**

**О.О. Карлійчук<sup>1</sup>, Р.І. Сидорчук<sup>1</sup>, В.Б. Рева<sup>2</sup>, О.Й. Хомко<sup>3</sup>, О.Б. Колотило<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Кафедра загальної хірургії,*

<sup>2</sup>*кафедра хірургії та урології,*

<sup>3</sup>*кафедра догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

У сучасній дидактичній літературі існує ціла низка визначень системи постійного удосконалення, підготовки та перепідготовки фахівців на різних етапах їх становлення та розвитку. Серед них найбільш поширені – це «постійна освіта», «освіта дорослих», «повторювана освіта» тощо. Найбільш вдалим терміном є «освіта упродовж життя», оскільки він найбільш чітко і повно передає характер цього терміну та його значення.

Підготовка хірурга має суттєві відмінності порівняно з іншими медичними спеціальностями. Це зумовлюється необхідністю опанування практичними (механічними, семантичними) навичками, труднощами співпраці з фахівцями інших спеціальностей, а також швидким розвитком технологій та методик.

Серед інших проблем «освіти упродовж життя» для хірурга – це зміна навчальної парадигми внаслідок зміни місця практичного навчання, недоступність окремих засобів, інструментарію. Ця проблема не може бути достатньою мірою вирішена шляхом перегляду навчальних відеофільмів чи відвідуванням курсів.

Небажання або невміння більш досвідчених колег до співробітництва у навчальному процесі становить іншу загрозу розвитку та становленню молодих хірургів. На жаль, за умов конкурентних взаємостосунків, багато молодих хірургів змушені фактично виборювати своє право на отримання знань та вмінь.

Недостатність базових компетенцій та знань суміжних дисциплін перешкоджає можливостям отримання нової інформації та саморозвитку. Загальновідомо, що більшість хірургів недостатньо володіє іноземними мовами, що своєю чергою перешкоджає обміну досвідом та знаннями.

Таким чином, здійснення безперервного професійного розвитку в хірургії пов'язане з певними труднощами як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. Завдання професорсько-викладацького складу кафедр хірургічного профілю університету, перш за все, вбачається у практичній допомозі, особливо молодим хірургам, забезпеченні методичного та наукового керівництва, а також їх залученні до педагогічного процесу клінічних кафедр.

## **РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ**

**Г.Д. Коваль**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Різке збільшення обсягів медичної інформації, швидке упровадження нових технологій діагностики та лікування, підвищення вимог до якості надання медичної допомоги вимагають безперервного професійного зростання у підготовці лікарів. Особливо гостро це стосується сучасних, динамічних спеціальностей, таких як клінічна імунологія та алергологія. Зокрема, в тому контексті, що вивчення клінічної імунології та алергології у більшості ВНЗ медичного профілю почалося після 1998 року, що, звісно, відображається на рівні знань предмету даної дисципліни у лікарів, які здобували медичну освіту раніше. Загострює дану проблему дуже мала кількість лікарів-імунологів в області (4 штатні одиниці), що диктує практичну необхідність знань