

**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

УДК 61+615.1:378.147 ББК 5:74.58

Редакційна колегія:

Бойчук Т.М. (голова), Геруш І.В. (заступник голови), Федів В.І., (відповідальний секретар), Федів О.І., Колоскова О.К., Кузняк Н.Б., Геруш О.В., Плеш І.А., Пашковський В.М., Ходоровський В.М., Ткач Є.П., Гарас М.Н., Олар О.І. (секретар).

Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 20 квітня 2016 р.). – Чернівці, 2016. – 515 с.

У збірнику містяться матеріали навчально-методичної конференції педагогічних працівників Буковинського державного медичного університету, які висвітлюють методичні, методологічні, організаційні і психологічні проблеми додипломної та післядипломної підготовки лікарів, провізорів, медичних сестер, фармацевтів, можливі шляхи вирішення цих проблем у сучасних умовах. Окремі розділи збірника присвячені узагальненню досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, використанню інформаційно-комунікаційних технологій підтримки навчального процесу, приділено увагу питанням формування інноваційного, гуманістичного, демократично орієнтованого освітнього простору, який забезпечить умови для всебічного, гармонійного розвитку особистості та конкурентоспроможності майбутнього фахівця.

Усі роботи представлені в авторській редакції.

ББК 5:74.58

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (протокол № 7 від 24 березня 2016 року)

© Вищий державний
навчальний заклад України
«Буковинський державний
медичний університет», 2016

генералізовану і супроводжується артеріальною гіпотонією, порушенням свідомості. Смертність при токсичному шоці досягає 25%.

На кафедрі в достатньому об'ємі вивчаються критерії патогенності стафілококів та методи їх визначення, бактеріологічної діагностики і діагностики стафілококового бактеріоносійства, харчових отруень. При цьому висвітлюються питання постінфекційного імунітету, епідеміології та профілактики (неспецифічної та специфічної).

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ТА НАВЧАЛЬНИХ УСТАНОВАХ

Л.І. Сидорчук, А.О. Міхєєв, С.Є. Дейнека, І.Й. Сидорчук, А.С. Сидорчук

Кафедра мікробіології та вірусології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Клініко-лабораторна, мікробіологічна, імунологічна і вірусологічна діагностика (лабораторна медицина) є однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я, яка забезпечує надання допомоги стаціонарним та амбулаторним хворим при оцінюванні стану здоров'я, діагностиці захворювань, моніторингу ефективності лікувальної тактики, формуванні прогнозу подальшого перебігу хвороби, що має загальнодержавне значення зі збереження та покращання здоров'я населення, а також зменшення захворюваності та смертності населення.

Необхідність застосування єдиної науково обґрунтованої системи забезпечення санітарно-епідемічного режиму при проведенні клініко-лабораторних досліджень, інтерпретації їх результатів, видачі результатів зумовлює важливість покращання підготовки спеціалістів на додипломному та післядипломному навчанні студентів і лікарів. Дотримання санітарно-епідемічного режиму у лабораторіях, включаючи навчальні аудиторії, розпочинається на другому курсі (IV семестр) з вивчення мікробіології, вірусології та імунології. Продовжуючи традиційне навчання дотримання правил санітарно-епідемічного режиму при роботі в мікробіологічних лабораторіях колектив кафедри систематично вдосконалює навчальний процес залежно від динамічних змін розвитку лабораторної медицини.

В останні роки з'явилися та активно розвиваються нові діагностичні напрямки та вдосконалені лабораторні технології, такі як молекулярна діагностика, що базується на полімеразній ланцюговій реакції, імунофенотипування клітин на основі протічної цитометрії. Започаткована автоматизація бактеріологічних і мікологічних досліджень, активно розвивається та удосконалюється лабораторна діагностика TORCH-інфекцій, ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів та інших, що базуються на вдосконаленні імуноферментного хемолюмінісцентного аналізу та ін. [1].

Враховуючи суттєвий розвиток лабораторної медицини в Україні стає актуальним питання дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у

клініко-лабораторних установах будь-якого профілю. Метою цього є недопущення виникнення і поширення внутрішньолікарняних (госпітальних) інфекцій через пацієнтів лікарень, яким виконують лабораторні дослідження у клініко-діагностичних лабораторіях та серед штатних працівників установ, а також студентів, що навчаються [2].

Елементи санітарно-протиепідемічного режиму в мікробіологічних, вірусологічних, мікологічних та імунологічних лабораторіях викладаються на всіх практичних заняттях кафедри мікробіології та вірусології. З перших занять студенти ознайомлюються з організацією роботи лабораторій, їх структурою та обладнанням, які використовуються для здійснення досліджень [3, 4, 5].

Кафедра знаходиться не в стандартному, а у пристосованому приміщенні і згідно цього розроблені правила та режим роботи у лабораторіях кафедри. Особлива увага надається роботі у боксах, а також студентів знайомлять з роботою у навчальних кімнатах, куди вони повинні заходити і працювати у спеціальному одязі: медичних халатах, шапочках (з підібраним волоссям) та у змінному взутті (або у бахілах). Роботу в боксах проводять у масках, а при використанні ультрафіолетових ламп – користуються світлозахисними козирками.

Вивчаються фактори, які сприяють зростанню поширення внутрішньолікарняних інфекцій, серед яких мають важливе медичне значення: впровадження нових ендоскопічних діагностичних і лікувальних маніпуляцій; зростання кількості людей, які страждають на імунодефіцитні стани; зростання кількості осіб похилого віку [4, 5].

Звертається увага на те, що джерелом госпітальної інфекції у лабораторно-діагностичних установах є відвідувачі лабораторій (хворі чи носії патогенних та умовно патогенних мікробів) і співробітники лабораторій, які постійно або тимчасово переносять інфекційні хвороби у легкій, хронічній або латентній формах. Фактором передачі є мокротиння, сеча, вміст товстої кишки (на брудних руках), кров та інші біологічні матеріали, а також лабораторний інструментарій, несвоєчасно і з порушенням виконана процедура інактивації патологічного матеріалу і посівів мікроорганізмів.

На першому занятті і на заняттях зі спеціальної мікробіології та вірусології розглядаються шляхи передачі інфекцій (контактний, повітряно-краплинний, трансмісивний). Обов'язковим є розгляд профілактичних заходів, спрямованих на попередження виникнення госпітальних інфекцій – неспецифічні санітарно-гігієнічні заходи та дотримання протиепідемічного режиму. Запобіжні заходи на кафедрі стали частиною лабораторної роботи і навчання, так само як асептичний метод і безпечна мікробіологічна, мікологічна і вірусологічна практика.

Література: 1. Наказ МОЗ України № 696 від 18.08.2010 «Про затвердження Концепції управління якістю клінічних лабораторних досліджень на період до 2015 року». 2. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях. – Женева: ВООЗ. –

2004. – 200 с. 3. ДСП №9.9.5.-080-02 «Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю». – 2002.4. ДСП №9.9.5.035-99 «Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп небезпеки». – 1999.5. Наказ МОЗ України №26 від 24.01.2008 «Організація роботи лабораторій при дослідженні матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I-IV груп патогенності». – 2008.

ПЕРЕДУМОВИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

Л.І. Сидорчук, А.О. Міхєєв, І.Й. Сидорчук, В.В. Бендас

Кафедра мікробіології та вірусології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Генеральна Асамблея ООН у 1982 році визнала, що «... ставлення до старших людей повинно бути турботою суспільства та держави, що є критерієм оцінки моральності та зрілості будь-якої країни». Це засідання було присвячене проблемі медико-соціальної допомоги старим людям. Передумовою прийняття програми з цього питання було встановлено, що значна кількість осіб як у старому, так і в новому світі має вік понад 65 років. За даними Міжнародного інституту соціальних досліджень (Netherland) практично в усіх країнах Європи особи такого віку складають понад 20% населення. На найближчі 10 років (до 2025 року) прогноз щодо старіння населення песимістичний: таких осіб буде у 2025 році біля 25,0%. В Україні сьогодні таких людей проживає більше 20%. І з кожним роком їх кількість зростає, тому нашу країну можна віднести до «старих». Це означає, що наша практична охорона здоров'я буде направляти більше зусиль на цей контингент людей, а лікарі повинні бути озброєні знаннями про мікробіоту цих людей та імунний статус.

У процесі еволюції сформувався взаємовигідний симбіоз організму людини з певними автохтонними облигатними мікроорганізмами і сформувався мікроекологічний симбіоз «макроорганізм – мікробіота». Свою специфічність мають мікробіоценози шкірних покривів, слизових оболонок ротоглотки, носоглотки, респіраторного тракту, травного тракту, сечостатевої шляхів. Всі локальні мікробіоценози тісно взаємодіють між собою, утворюють єдину мікроекосистему. Активний процес формування симбіозу організму людини з нормофлорою починається з моменту народження і від успішності даного етапу, який може тривати впродовж 2-х років, залежить стан мікробної екологічної системи впродовж усього подальшого життя індивідууму.

Сучасний рівень знань про нормальну мікробіоту організму людини дозволяє розглядати мікробну екологічну систему як особливий мікробний метаболічноактивний екстракорпоральний орган, що виконує широкий спектр життєво важливих як локальних, так і системних функцій: суттєво впливає на структурно-функціональний стан внутрішніх органів, органів

імунної системи організму та на процеси регуляції ряду фізіологічних функцій. Найбільш багаточисельна (60%) мікробіота організму людини розміщена у товстій кишці, де головна мікробіота сформована бактеріями роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Propionobacterium*, *Bacteroides* та ін., додаткова - бактеріями роду *Peptostreptococcus*, *Escherichia*, *Enterococcus*. З віком в осіб 60 років і більше зменшується кількість (популяційний рівень) біфідобактерій, лактобактерій і зростає популяційний рівень ентеробактерій та інших умовно патогенних мікроорганізмів, що призводить до формування дисбактеріозу різних ступенів.

З віком у людини понижується неспецифічний протиінфекційний захист організму, а також порушується формування специфічного імунітету. Інволюція функції імунної системи організму людини тісно пов'язана з віковою інволюцією тимусу – центрального органу імунної системи. Широко поширення набула концепція, яка базується на провідній ролі тимусу, як центрального органу імунної системи у контролі процесів, що призводять до старіння організму. Пов'язані з віком зміни функції імунної системи стосуються найбільшою мірою Т-клітинного компонента, який перебуває у залежності від інволюції тимусу. Вікова інволюція тимусу розглядається як ключова подія у втраті основної функції імунного нагляду, з якою і пов'язане старіння. Тимус активно функціонує впродовж останнього періоду внутрішньоутробного розвитку і в перші роки постнатального життя, забезпечуючи імунну систему Т-лімфоцитами, які передадаптовані до взаємодії з будь-яким існуючим у природі антигеном.

Результати останніх досліджень засвідчують про важливу участь тимусу в імунопатогенезі більшості захворювань людини, що характеризуються як первинні та вторинні імунодефіцитні захворювання і стани. Слід зазначити, що тимус людини у порівнянні з іншими органами в онтогенезі піддається кардинальним морфологічним і функціональним перебудовам, досягаючи високої активності до пубертатного періоду, що збігається із становленням високої адаптивності імунної системи. Надалі тимус підлягає поступовій генетично запрограмованій гіпоплазії. В старих людей гіпоплазія значно прискорюється.

У процесі старіння зменшується маса тимусу за рахунок зменшення тимоцитів і відбувається відносно розростання мозкового шару за рахунок зменшення кіркового. Найбільш інтенсивно функціонуючі структури тимусу починають заміщуватися жировою тканиною вже після статевого дозрівання. У старих людей тимус стає гіпотрофованим органом з окремими острівцями мозкової тканини. Інволюція тимусу є одним із ключових факторів, що призводять до зниження функціональної активності субпопуляції Т-лімфоцитів і розвитку так званого імунодефіцитного стану. В міру наростання змін у тимусі порушуються властивості Т-лімфоцитів, як здатність їх до оптимальної диференціації, перегрупування генів Т-клітинного рецептора.

Вікова інволюція тимусу призводить до того, що він різко обмежує або припиняє вироблення нових Т-клітин, здатних формувати первинну імунну

відповідь і, відповідно, формувати активну довготривалу імунну пам'ять. В той же час достатньо ефективно розвиваються імунні процеси за участі клітин пам'яті. Фізіологічна інволюція тимусу пов'язана з поза- і внутрішньотимічними факторами.

Зазначене вище акцентує увагу студентів і майбутніх лікарів про особливості порушення мікробіотного стану та імунодефіцитного стану у людей старшого віку.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЛАТИНСЬКА МОВА» У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

В.Г. Синиця

Кафедра іноземних мов

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Традиційно навчальний предмет «латинська мова» відносився до так званих «практичних» дисциплін: на кожному занятті викладач майстерно поєднував пояснення нового матеріалу з контролем набутих практичних навичок з попередньої теми. На медичному і стоматологічному факультетах лекцій не передбачалося взагалі, на фармацевтичному факультеті для студентів заочної форми навчання відводилося на лекційний курс усього 2 год. З 2015-2016 н. р. Програмою з навчальної дисципліни «латинська мова» (Київ, 2015) рекомендовано впровадити у навчальний процес на медичному (спеціальності «лікувальна справа», «педіатрія», «медична психологія») та стоматологічному факультетах лекційний курс, розрахований на 10 год. Питання доцільності впровадження лекційного курсу з латинської мови стало предметом гострого обговорення на нараді завідувачів кафедр іноземних та латинської мов, яка відбулася на базі Вінницького національного медичного університету у жовтні 2015 року. Взавши до уваги рекомендації Програми та рішення наради, викладачами курсу латинської мови нашого університету розроблено сім лекцій з метою структурованої подачі матеріалу при вивченні найважливіших тем навчальної дисципліни «латинська мова». Розбіжність кількості годин і кількості тем пояснюється недосконалістю навчального розкладу: лекції проводяться раз на два тижні, а практичні заняття - щотижня. На наше глибоке переконання, нема потреби читати лекцію, якщо тема вже була відпрацьована на практичному занятті; ми дотримувалися принципу випереджувального викладу лекційних тем.

Не менш важливим аспектом є контроль за рівнем засвоєння лекційного матеріалу: за 15 хв. до закінчення відведеного на лекцію часу ми пропонуємо студентам індивідуальні тестові завдання з тематики лекції. Таким чином переслідуюмо кілька моментів: активізуємо увагу студентів упродовж усієї лекції, діагностуємо рівень доступності прочитаного матеріалу та рівень набуття студентами початкових знань, маємо можливість проконтролювати стан виробничої дисципліни, не акцентуючи на цьому увагу присутніх. Перевірку виконаних тестів здійснює лектор або викладач,

МОЖЛИВОСТІ ПОГЛИБЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ ДРУГОГО КУРСУ ПИТАНЬ СТАФІЛОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Л.І. Сидорчук, В.С. Джу-ряк, І.Й. Сидорчук, Н.Д. Яковичук</i>	228
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ТА НАВЧАЛЬНИХ УСТАНОВАХ <i>Л.І. Сидорчук, А.О. Міхеєв, С.Є. Дейнека, І.Й. Сидорчук, А.С. Сидорчук</i>	230
ПЕРЕДУМОВИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ <i>Л.І. Сидорчук, А.О. Міхеєв, І.Й. Сидорчук, В.В. Бендас</i>	232
ВПРОВАДЖЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЛАТИНСЬКА МОВА» У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС <i>В.Г. Синиця</i>	234
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛО-ГІЧНОГО ДИСКУРСУ <i>І.О. Скакун</i>	235
КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>О.М. Слободян, Д.В. Проняєв, Л.П. Лаврів</i>	236
СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА РОБОТА ЯК ІНДИКАТОР ЗАЛУЧЕНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ОТРИМАННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ <i>С.В. Сокольник</i>	237
СУЧАСНА ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ <i>Т.В. Сорокман</i>	238
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ <i>Т.В. Сорокман</i>	240
ВИСВІТЛЕННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ФТИЗИАТРІЇ У ПЕДА-ГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ <i>В.О. Степаненко, І.В. Єременчук</i>	241
ОСНОВНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕН-ТІВ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ <i>В.О. Степаненко, О.В. Підвербецька</i>	242
ДО ОПАНУВАННЯ ПРОГРАМНИХ ПИТАНЬ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ЕКОНОМІКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТАМИ VI КУРСУ <i>В.Л. Таралло</i>	244
ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИХ КУРСІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ, ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЇ» <i>С.І. Тарнавська, І.Б. Січкач</i>	245
РОЛЬ РОЛЬОВИХ ІГОР ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗІ СТУДЕНТАМИ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПІДГОТОВКИ <i>Я.М. Телекі, О.Ю. Оліник, О.І. Гарздюк, Д.О. Гонцарюк</i>	247