

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
“ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ
ПРОСТІР”

21-22 травня 2009 року

м. Тернопіль

Тернопіль
ТДМУ
“Укрмедкнига”
2009

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
“ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ
ПРОСТІР”

21-22 травня 2009 року

Тернопіль
ТДМУ
“Укрмедкнига”
2009

УДК 614.253.52(07.07)

Відповідальний за випуск: проф. Мисула І.Р.

Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір/ Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 314 с.

Серел повідомлень 52 % випадків про підозру на побічні реакції на засоби вітчизняного і 48 % - зарубіжного виробництва. Найчастіше відзначали побічну дію при застосуванні серцево-судинних засобів (26 %) і антиаритмічних препаратів (21 %).

Інтерни-провізор повинні засвоїти, що за характером розвитку ураження побічні ефекти можуть бути: гострі, підгострі і хронічні, - а за течією ускладнень фармакотерапії: самостійні, під впливом додаткових чинників, що прогресують.

Практична частина заняття починається з вибору комплексу клінічних, функціональних і біохімічних методів дослідження, необхідних для спостереження і виявлення за ступенем вираження побічних ефектів лікарських речовин. При аналізі клінічних історій хвороби інтерн повинен уміти виявити: які зміни в динаміці клінічних і лабораторних даних пов'язані з перебігом захворювання, з впливом препарату, призначеного з лікувальною метою, а які є проявом побічного ефекту. Самостійна робота інтернів відбувається в кабінетах функціональної діагностики. Тут проводиться одноразове вивчення ряду фармакологічних препаратів, основні побічні ефекти від застосування яких можна передбачати на підставі вивчення механізму дії (ефект першої дози). Як методи контролю використовують аналіз частоти серцевих скорочень, величину артеріального тиску. Вивчається динаміка показників електрокардіограми, показники працездатності в тесті на велоергометрі, тип реакції серцево-судинної системи в пробі на навантаження. Вивчаються такі побічні реакції серцево-судинних препаратів, як брадикардія, порушення атріовентрикулярної провідності, ортостатична гіпотензія. Окрім цього, фіксуються суб'єктивні побічні відчуття з боку органів шлунково-кишкового тракту, центральної нервової системи. Акцентується увага на те, що наявність і ступінь вираження побічного ефекту, насамперед, свідчать про функціональні порушення в аналізованій системі. Це можна продемонструвати при вивченні серцево-судинних ефектів, при застосуванні β -стимуляторів у хворих із бронхоспастичним синдромом. Проводиться аналіз ступеня вираження прямого лікувального ефекту і величини побічного ефекту. При цьому прямий ефект може оцінюватися за даними пневмотахіметрії або спірографії, а побічний - за величиною частоти серцевих скорочень і артеріальному тиску.

В процесі практичної роботи інтерни аналізують і зіставляють теоретичні знання, отримані з даної теми в період вузівської підготовки в курсі фармакології і з суміжних дисциплін з практичним аналізом побічних ефектів препаратів, що вивчаються. При цьому особливу увагу необхідно звернути на зв'язок виявлених побічних ефектів з клінічним статусом пацієнтів, дозою, способом введення, особливостями фармакодинаміки препарату, що вивчається. При проведенні практичного заняття на конкретних історіях хвороби аналізуються принципи корекції побічних ефектів лікарських засобів.

Висновки. Таким чином, проблема побічних реакцій дуже важлива для провізорів-інтернів, в першу чергу, у зв'язку з появою великої кількості нових сучасних лікарських засобів. По-друге, провізор-інтерн повинен проводити фармацевтичну опіку для ефективного та безпечного застосування препаратів. Особливою умовою є взаємозв'язок між ускладненнями фармакотерапії та клінічним статусом хворих, фармакокінетичними та фармакодинамічними властивостями лікарських засобів.

Література

1. Астахова А. В., Лепяхин В. К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармадзору. - М.: Кошто-Центр, 2004. - 200 с.
2. Вікторов О. П. Сучасні підходи до вивчення та контролю побічної дії ліків // Фарм. журн. - 1995. - № 6. - С. 6-12.
3. Михайлов И. Б. Клиническая фармакология. - СПб.: Фолиант, 1998. - 496 с.
4. Організація фармакологічного нагляду в Україні / Стефанов О. В., Вікторов О. П., Мальцев В. І. та ін. - К.: Авіценна, 2002. - 88 с.
5. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов и др. - Х.: Мегаполис, 2003. - 608 с.
6. Чекман И. С. Осложнения фармакотерапии. - К.: Здоров'я, 1980. - 236 с.

УДК 378. 147. 018. 46: 004: 614. 23: 616-053. 2]001. 76

Боярська Л. М., Котлова Ю. В., Рыжов О. А.

ПЕРЕВАГИ І СКЛАДНОЩІ ДИСТАНЦІЙНОГО ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Запорізький державний медичний університет

Переваги і складнощі дистанційного післядипломного навчання лікарів-педіатрів

Перевагами дистанційної післядипломної освіти є гнучкість, оперативність в організації роботи лікарів-педіатрів на циклах ТУ, комфортність в розподілі робочого часу фахівців. Можливість вільного формування тематики циклу більш повно реалізує можливості безперервного професійного розвитку.

Преимущества и сложности дистанционного последипломного образования врачей-педиатров

Преимуществами дистанционного последипломного образования является гибкость, оперативность в организации работы врачей-педиатров на циклах ТУ, комфортность в распределении рабочего времени специалистов. Возможность свободного формирования тематики цикла, тематического усовершенствования более полно реализует возможности непрерывного профессионального развития.

Advantages and complications controlled from distance education of doctors-paediatricians

Advantages of the controlled from of the distance education are flexibility, operativeness in organization of paediatricians work on cycles DE, comfort in distributing of working hours of specialists. Possibility of the free forming of subject of cycle allows more fully realize possibilities of continuous trade education.

Ключові слова: дистанційне навчання, лікарі-педіатри.

Ключевые слова: дистанционное обучение, врачи-педиатры.

Key words: distance education, doctors-paediatrician.

Впровадження дистанційних освітніх технологій в післядипломне підвищення кваліфікації лікарів в умовах децентралізації медичної освіти довело свої переваги - можливість організації безперервного професійного розвитку, можливість створити високу інтенсивність інформаційного потоку за обмежений проміжок ефірного часу для значної кількості лікарів, надати рівні можливості в підвищенні кваліфікації незалежно від місця проживання, організувати динамічний процес навчання [1, 2].

Кафедра дитячих хвороб ФПО Запорізького державного медичного університету має дворічний досвід проведення дистанційного навчання (ДН) лікарів з використанням сучасних телекомунікаційних технологій. Організовано проведення циклів тематичного удосконалення (ТУ) для лікарів-педіатрів Запорізької області в режимі безперервного підвищення професійної кваліфікації.

У основу організації навчального процесу покладена очно-дистанційна модель як гнучкіший і оперативний варіант роботи. Час і частоту дистанційних телевізійних мовлень (при загальній тривалості 78 год) слухачі планують на початку циклу ДН, враховуючи нерівномірне завантаження лікарів протягом тижня. Такий підхід забезпечує комфортність в розподілі робочого часу фахівців. Перевагами подібної організації навчання стає частіша можливість проведення циклів ТУ за різними актуальними питаннями педіатрії, можливість з'єднання декількох навчальних аудиторій в різних точках області одночасно, а також економічна зацікавленість як слухачів, так і керівників лікувальних установ, фахівці яких проходять навчання.

До раціональних переваг ДН відносимо "вільне" формування тематики циклу, оскільки вибір тем для прослуховування здійснюється як керівниками навчальної установи на підставі аналізу роботи підлеглих педіатрів, так і самими слухачами. Для вибору надаються 75 тем за актуальними питаннями педіатрії, неонатології, невідкладних станів в педіатрії.

Перед проведенням блоку ДН лікарям-курсантам видаються: список рекомендованої для вивчення літератури, анкета для оцінювання інформативності, доступності, ілюстративності лекцій, попит матеріалу у практиці. Електронною поштою перед лекціями слухачі отримують план і основні тези лекцій, тести за темою для оперативного контролю знань.

Власне цикл ДН складається з лекційного курсу за заявленими темами і демонстраційної клінічної частини заняття-прикладні з власної практики спостереження історії хвороби дітей у вигляді відеосюжету з обговоренням алгоритму діагностики і лікування пацієнтів.

Така організація навчального процесу викликає жвавий інтерес слухачів, привертає в аудиторію слухачів та зацікавлених даним питанням лікарів, формуючи перспективні групи для навчання. Під час телевізійного мовлення, завдяки інтерактивному двосторонньому зв'язку, створюється особливе, сприятливе для навчання, середовище природного і безпосереднього контакту учасників навчального процесу.

При організації циклу ТУ планується два очні виїзди на початку навчання і після закінчення циклу ТУ, на яких проводиться стартове і завершальне тестування слухачів за заявленою тематикою. Такий підхід дозволяє оперативно реагувати на отриману інформацію про результати тестування, вносити пояснення, проводити корекцію наданої інформації дистанційного телемовлення залежно від рівня підготовки слухачів та їх реальних інформаційних потреб.

Разом з тим, на ефективність ДН впливають якості телекомунікаційного зв'язку у приймаючої сторони, тому дублювання основних тез лекційного матеріалу - необхідна умова якості навчання на дистанційних курсах, проте останнє вимагає певних канцелярських витрат слухачів. Отже, організація та проведення ефективного ДН потребує обов'язкової розробки спеціального дидактичного матеріалу супроводження телемовлення (тести, тези лекцій) на електронних та паперових носіях. Проведення циклу ТУ у вигляді ДН вимагає значної мобілізації зусиль викладачів, враховуючи частіше другу половину дня, що обирається для телемовлення слухачами. Слід зауважити, що невирішеними залишаються деякі питання правового забезпечення ДН.

Таким чином, незважаючи на деякі тимчасові складнощі, завдяки гнучкості, оперативності дистанційне навчання — сучасний, перспективний метод підвищення професійної кваліфікації фахівців, дозволяє більш повно реалізувати можливості безперервного професійного розвитку, має не тільки професійне пізнавальне, але й економічне значення у спільноті лікарів-педіатрів.

Література

1. Богомаз В. М. Опитування лікарів про чинники постійного професійного розвитку в умовах клінічної практики [Текст] / В. М. Богомаз // Укр. мед. часопис. - № 2 (58), III-IV. - 2007. - С. 138-144.
2. Вороненко Ю. В., Мінцер О. П. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції "суспільство знань" [Текст] / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Укр. мед. часопис. - № 1 (51), I - II. - 2006. - С. 6-13.

Вдовиченко Ю. П., Вернер О. М., Головань Д. І.

ЗАПРОВАДЖЕННЯ РЕЗИДЕНТУРИ В УКРАЇНІ - ШЛЯХ ІНТЕГРАЦІЇ У СВІТОВИЙ МЕДИЧНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Я. Шупика

Сьогодні ні в кого не виникає сумнівів щодо необхідності реформування в Україні післядипломної медичної освіти (ПДМО) з метою приведення її якості до європейських стандартів, вирішення кадрових проблем галузі, покращення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищих медичних закладів освіти на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

На жаль, розв'язання цієї проблеми відбувається дуже повільно. Підсумком багаторічної дискусії навколо неї поки що можна вважати не повністю відпрацьованим тільки перший етап ПДМО - інтернатури: визначено перелік базових спеціальностей і встановлено тривалість навчання.

<i>Стебліна Н. П., Прохоренко В. Л., Балагова Л. П., Маслова Є. П.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ "ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ".....	236
<i>Ткаченко М. М., Поперека Г. М.</i> РОЗБІР ХВОРОГО ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	236
<i>Хворостінка В. М., Журавльова Л. В., Александрова Н. К., Цівенко О. І.</i> МОЖЛИВОСТІ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3.....	237
<i>Хомазюк Т. А., Борисова І. С., Березуцький В. І., Єгоров К. Ю., Кравченко О. І., Черевашко В. В.</i> СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЛЮСИ ТА МІНУСИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	239
<i>Цехмістер Я. В., Нетяженко В. З., Мельник В. С., Горова О. С.</i> ВИХОВНА РОБОТА - НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	241
<i>Черкашин С. І., Карнківський А. Я., Сторожко А. І., Цвинтарний А. В., Щерба В. В., Росоловська С. О., Жилан Н. І., Стаханський О. О., Стаханська О. О., Оконський Е. І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ НА ШЛЯХУ ДО ІНТЕГРАЦІЇ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР	242
<i>Чулак Л. Д., Бас А. О., Шутурмінський В. Г.</i> ДОСВІД КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ОДМУ З ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	243
<i>Шкробот С. І., Венгер О. П., Несторович Я. М., Сновида Л. Т., Смашина О. Є., Мисула Ю. І.</i> ДО ПИТАННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У МЕДИЧНОМУ ВУЗІ	245
<i>Швед М. І., Сміян С. І., Слаба У. С., Мартинюк Л. П., Гребеник М. В., Якубишина І. Г., Насалик Б. Г., Грималюк Н. В., Коморовський Р. Р., Савченко І. П., Мазур Л. П., Боднар Р. Я., Лихацька Г. В.</i> ПЕРЕВАГИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	247
<i>Шимон В. М., Болдіжар О. О., Скрип В. В., Василиць М. М., Шніцер Р. І., Вайнагій О. М.</i> СУЧАСНЕ БАЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ" В РАКУРСІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	249
<i>Яшан О. І., Протасевич Г. С., Андрейчин Ю. М., Ковалик П. В., Ковалик А. П., Мальована І. В.</i> ВИКЛАДАННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	250
Розділ V. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ	
<i>Білай І. М., Дарій В. І., Бушуєва І. В., Райкова Т. С., Зарічна Т. П., Демченко В. О., Білоус М. В., Пругло Є. С.</i> ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ТА КОНТРОЛЬ БЕЗПЕКИ ЛІКІВ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ	253
<i>Боярська Л. М., Котлова Ю. В., Рижов О. А.</i> ПЕРЕВАГИ І СКЛАДНОЩІ ДИСТАНЦІЙНОГО ПІСЛЯ ДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ.....	254
<i>Вдовиченко Ю. П., Вернер О. М., Головань Д. І.</i> ЗАПРОВАДЖЕННЯ РЕЗИДЕНТУРИ В УКРАЇНІ - ШЛЯХ ІНТЕГРАЦІЇ У СВІТОВИЙ МЕДИЧНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР	255
<i>Ветютнева Н. О., Пилипчук Л. Б., Тодорова В. І., Баланда П. П., Марусенко Н. А., Паршина Н. І., Моцич О. П.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ ТА ЛІКАРІВ В РАМКАХ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	257
<i>Видиборець С. В., Гайдукова С. М.</i> ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	259
<i>Гудзь Н. І., Коритнюк Р. С., Калинюк Т. Г., Коритнюк О. Я.</i> ДО ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА.....	260