

Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів дихання у немовлят, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997 р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб дихальної системи у цих хворих.

Література

1. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Спужак М.І. і ін. Заводи по покращенню викладання рентгенодіагностики захворювань органів дихання у новонароджених на циклах тематичного удосконалення. Тези доповідей «УКР-2012» // Променева діагностика, променева терапія. – 2012. – №2. – С.131-132.

2. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Сорочан О.П. і ін. Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених (навчальний посібник). – Харків, 2014. – 89 с.

3. Спужак М.І., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів. // Неонатологія, дитяча хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – т.11. – № 3(5). – С.159-161.

4. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.

5. Крамний І.О. Сучасні освітянські технології в післядипломній освіті променевих діагностів /Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №4. – С. 13-15.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РІВЕНЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ: З ЧОГО ПОЧИНАТИ?

С. І. Воронинцев¹, С. М. Завгородній¹, Н. О. Ярешко¹, М. Гриньовська²

¹Запорізький державний медичний університет

²Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Декілька років тому Україною був вибраний євроінтеграційний напрямок подальшого розвитку суспільства, що передбачає і деякі зміни післядипломного навчання з анестезіології. Принципово важливим є збільшення строку стажування до середньоєвропейських 5 років з анестезіології + 1 рік з інтенсивної терапії, але в сучасних умовах це малоймовірно. Тож, з чого починати?

Основна частина. UEMS (Європейська Спілка Медичних Спеціалістів) та ЕВА (Європейська Рада з Анестезіології) визначили стандарти післядипломної освіти з анестезіології з метою досягнення однакового рівня професійної компетенції анестезіологів із різних країн Європи. В запропонованих UEMS та ЕВА “Вимогах до навчання зі спеціальності анестезіологія, біль та інтенсивна терапія” найбільш важливими для будь-якої європейської фахівця з анестезіології визначені чотири загальні компетенції, а саме: а) Лікар-анестезіолог повинен бути експертом з анестезіології; б) Лікар-анестезіолог повинен мати якості лідера в медичному суспільстві; в) Лікар-анестезіолог повинен бути вченим та педагогом; г) Лікар-анестезіолог має бути професіоналом в організації надання анестезіологічної допомоги.

Щоб бути європейським спеціалістом з клінічної анестезіології лікар-інтерни повинен прогресивно досягти необхідного рівня ключової компетенції з 10 загальних та 7 спеціалізованих галузей. Загальними є: 1. Менеджмент хвороби, оцінка пацієнта та його підготовка; 2. Інтраопераційне ведення пацієнта та техніки анестезії; 3. Післяопераційне ведення пацієнта та менеджмент гострого болю; 4. Невідкладна медицина: ведення критичних станів, включаючи травму і початкову допомогу при опіках; 5. Медичне та периоперативне ведення критично важких пацієнтів / Загальна інтенсивна терапія; 6. Практичні анестезіологічні процедури / Інвазивні та візуалізаційні техніки / Регіональні блокади; 7. Якість – Безпека – Менеджмент – Економіка охорони здоров'я; 8. Нетехнічні анестезіологічні навички; 9. Професіоналізм та етика; 10. Освіта, самоосвіта, наукові дослідження. До спеціалізова-

них галузей включено: 1. Анестезіологія в акушерстві; 2. Менеджмент дихальних шляхів та хірургія; 3. Торакальна та серцево-судинна анестезіологія; 4. Нейроанестезіологія; 5. Анестезіологія в педіатрії; 6. Анестезіологія у віддалених місцевостях / Амбулаторна анестезіологія; 7. Багатопрофільний менеджмент болю.

Для кожної з галузей UEMS та ЕВА визначили рівень ключової компетенції, позначений літерами А, В, С, D, які підтверджують, що лікар-інтерни: А: Має знання, описує...; В: Виконує, володіє, демонструє під керівництвом; С: Виконує, володіє, демонструє самостійно; D: Навчає або керує іншими у виконанні, володінні та демонстрації. Слід зазначити, що по закінченні інтернатури 61% компетенцій має бути на рівні D та 32% - на рівні С. Рівень компетенції В (6%) визначений тільки для наступних здібностей інтерна: має знання та розуміння сучасних принципів навчання в медицині; бере участь у наукових дослідженнях, які публікуються у виданнях з експертною оцінкою колег; має базові анестезіологічні знання про серцево-легеневе шунтування та пристрої; може описати нефармакологічні та інвазивні стратегії подолання болю; може описати покази та протипокази до фізичної та психологічної терапії, регіональних блокад, імплантованих фармакологічних препаратів та електричних стимуляторів; розпізнає та описує інциденти при інтервенційних процедурах та їх лікування. Рівень А (1%) зустрічається у “Вимогах...” тільки одноразово для компетенції – усвідомлення базових принципів доказової медицини.

Для кожної області експертних знань, зазначених вище, було визначено детальний перелік “цілей навчання”, що складають учбовий план і складаються із теоретичних знань та практичних навичок і вмінь. Ці “цілі” є реалістичними кінцевими точками, які повинні бути досягнуті до кінця періоду навчання в інтернатурі з анестезіології. Вони також представляють собою вимірні кінцеві точки, які повинні бути основою для розробки майбутніх методів об'єктивної і надійної оцінки придбання компетенцій по всій навчальній програмі.

Важливим розділом європейського підходу до навчання є достатня компетентність вчителів. Для викладачів і інструкторів у “Вимогах...” UEMS та EBA визначено п’ять ключових компетенцій, які впливають на ефективність навчання, а саме: а) Створення позитивного клімату навчання; б) Професійне ставлення до резидентів; в) Зв’язок цілей навчання; г) Оцінювання резидентів; д) Зворотній зв’язок для резидентів. Для підвищення педагогічних знань професорсько-викладацького складу EPD (Комітет освіти і підвищення кваліфікації) та EBA наполегливо рекомендують застосовувати існуючі програми “Навчи Вчителів”, котрі повинні бути побудовані на переконанні, що розвиток освітніх компетенцій є безперервний процес, пов’язаний як з концептуальним навчанням, так і з поведінковою практикою.

Які ми маємо розбіжності з європейськими “Вимогами...”, якщо не брати до уваги головне – строки навчання? По-перше, українська програма інтернатури з анестезіології складається з двох частин – очної та заочної, умовно відокремлюючи теорію від практики. По-друге, незважаючи на те, що кількість курсів (галузей) в українській програмі більше, слід зазначити, що в ній замало часу приділяється організаційним питанням, а навчання дослідницькій діяльності та основам педагогіки зовсім відсутні. По-третє, європейський навчальний план є більш конкретним, бо перелічує конкретні вимоги до теоретичних та практичних знань та вмінь в кожній конкретній галузі. По-четверте, рівень компетенцій українських інтернів оцінюється за 3-бальною шкалою (знати, вміти, володіти), ігноруючи необхідність оцінки педагогічних та організаційних навичок. І, нарешті, зазначити: в українській програмі немає ані слова про вимоги до викладачів, які керують навчанням інтернів і повинні забезпечити належний рівень надання інформації.

Тож, з чого починати, щоб досягти європейського рівня післядипломної освіти? По-перше – мати бажання змінитись самим, а не чекати вказівок з Європи, бо ніхто

із європейців не буде навчати українців проти їхньої волі. По-друге – переглянути навчальний план в межах дозволених програмою 20% змін, максимально наближаючись до “Вимог...” UEMS та EBA стосовно відсутніх в українській програмі пунктів. По-третє – доповнити існуючу систему оцінювання знань та вмінь інтернів більш конкретними даними з конкретних розділів (курсів) навчальної програми. Завершальним етапом навчання інтернів має стати справжній екзамен зі спеціальності на зразок європейського з об’єктивним оцінюванням та можливістю виставлення незадовільних оцінок. По-четверте – враховуючи величезний досвід закордонних колег, постійно запрошувати їх для навчання викладачів з анестезіології як правильно вчити лікарів-інтернів майбутніх анестезіологів.

В Україні вже почалися деякі зміни в напрямку “анестезіологічної” євроінтеграції. В 2014 році на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО ім. Шупика запровадили багатомодульний екзамен, а в 2016 році Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця провів навчальний курс “Навчи Вчителів”. Всім відомо, що ці події відбулися завдяки ентузіазму конкретних людей, небайдужих до майбутнього української анестезіології. Бажано, щоб таких людей було більше.

Висновки. Європейські стандарти післядипломної освіти в Україні можна втілити вже сьогодні, якщо кожному починати це робити на своєму рівні: педагогу – в межах дозволених змін навчальної програми, керівнику – застосовуючи “європейське” навчання вчителів.

Література.

1. Anaesthesiology Training Guidelines 2013. <http://www.eba-uems.eu>
2. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності “Анестезіологія та інтенсивна терапія”. Київ 2011. 42 с.

АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАГРОЗ НА ТРЕНІНГОВОМУ ПОРТАЛІ ВДНЗУ «УМСА»

С. О. Гаєвський, М. М. Потяженко, О. Є. Кітура, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька, Т. В. Настрога.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Важливим етапом професійної підготовки лікарів-інтерна являється складання інтегрованого ліцензованого іспиту «Крок-3», що проводиться наприкінці першого року навчання в інтернатурі. Для більш ефективного тренінгу розроблений та впроваджений в обов’язкову підготовку до іспитів “Крок-3 Загальна лікарська підготовка” та “Крок-3 Стоматологія” інтернет-портал, що дає змогу лікарям-інтернам тренуватися в зручний для них позааудиторний час (<http://medtest.dentaero.com/> та <http://test.dentaero.com/>)

Основна частина. З метою забезпечення цілісності та конфіденційності інформації було досліджено рівень інформаційної безпеки порталу, частоту навмисних та ненавмисних порушень під час активної роботи користувачів та детально проаналізовано реальні випадки інформаційних загроз. Для виявлення випадків і способів проведення інформаційних атак та оцінки її активності та успішності проводився аналіз логів хостинг-провайдера та власне

порталу з використанням PHP-скриптів, спеціально розроблених для виявлення та оцінки наслідків подібних атак, а також оперативного цілодобового (24/7) інформування адміністратора для оперативного аналізу та запобігання в “ручному” режимі.

На протязі року активного функціонування порталу (01.01.2014 – 01.01.2015) зафіксовано 318 інформаційних інцидентів, з них: DDoS – 225 (70,7%), атаки на отримання несанкціонованого доступу до ресурсу хостинг-провайдера – 52 (16,4%), атаки типу “крадіжка особистості” (включаючи спроби підбору індивідуальних паролів доступу до особистих сторінок користувачів ресурсу) – 27 (8,5%), спроби отримання адміністративного доступу до ресурсу (підбір паролів адміністраторів та аудиторів) – 12 (3,8%), SQL-ін’єкції з метою отримання доступу до баз даних ресурсу – 2 (0,6%). Найбільша активність зловмисників спостерігалась в осінньо-зимовий період, що відповідало загальному сезонному розподілу