

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

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,**

**присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою
відеоконференц-зв'язку)**

**15-16 травня 2014 року
м. Тернопіль**

ЧАСТИНА 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2014

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. // Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Педанов Ю.Ф., Славута О.П., Гоженко А.І. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I – II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації // Медична освіта. – №3. – 2013.

УДК 616–053.2–082:378.147:616–053.2

ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пашкова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець,
О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменщик, К. В. Гладун, М. О. Ярцева
Запорізький державний медичний університет*

INTRODUCTION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS STRATEGY IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

*G. A. Lezhenko, Yu. G. Reznichenko, E. E. Pashkova, E. M. Giryа, N. G. Lebedinets, A. N.
Lebedinets, S. V. Vrublevska, A. V. Kamenshchyk, E. V. Gladun, M. A. Yartseva
Zaporizhzhya State Medical University*

Резюме. У статті висвітлений досвід впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб при підготовці лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики–сімейних лікарів. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини. Впровадження стратегії ІВХДВ в навчальний процес сприяє удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

Ключові слова: діти, інтегроване ведення хвороб дитячого віку, студенти, навчальний процес.

Summary. The article describes the experience of introduction of the strategy of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in the educational process at the Department of Hospital Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases during the preparation of pediatricians and general practitioners and family physicians. Mastering practical skills of the proper estimation in children diseases severity reduces the future risks of diagnostic and treatment mistakes. The introduction of the IMCI strategy in the educational process improves medical care for children of the first 5 years of life and helps to improve their growth and development.

Key words: children, Integrated Management of Childhood Illness, students, educational process.

Вступ. Згідно статистичних даних, щорічно в країнах, що розвиваються, близько 12 млн. дітей вмирає, не доживаючи до 5-літнього віку, при цьому більша частина від гострих респіраторних інфекцій, діареї, кору, малярії, порушень харчування, проблем неонатального періоду та від комбінацій цих причин. Проведений аналіз вказує, що перелічені захворювання залишатимуться основними причинами дитячої смертності до 2020 року, якщо для боротьби з ними не будуть прийняті нові стратегії. ВООЗ і Дитячий фонд ООН (UNICEF) для рішення цієї задачі в 1992 році почали розробку та впровадження стратегії «Integrated Management of Childhood Illness» – «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» (ІВХДВ), яку прийняли понад 100 країн світу. Пілотне впровадження стратегії ІВХДВ в Україні розпочато з 2010 року [2, 3, 4, 5, 6]. В резолюції IX Конгресу педіатрів України, що відбувся 8-10 жовтня 2013 року в м. Київ [1], підкреслюється необхідність активно впроваджувати стратегію ІВХДВ лікарям загальної практики та лікарям-педіатрам.

Основна частина. Стратегія ІВХДВ спрямована на удосконалення первинної медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, зниження частоти та тяжкості захворювань, інвалідності та

смертності від найпоширеніших захворювань. Інтегрований підхід до ведення хворих дітей стає необхідним по мірі того, як діяльність програм по охороні здоров'я дітей виходить за рамки одного захворювання та займається здоров'ям дитини в цілому. Метою стратегії ІВХДВ є також вклад в покращення росту та розвитку дитини. ІВХДВ оцінена як одне з найбільш економічно ефективних втручань в країнах з малим і середнім рівнем доходів на душу населення [3, 8, 9].

Головним напрямком стратегії ІВХДВ є первинна медико-санітарна допомога, надання хворим адекватної клінічної допомоги, але стратегія також приділяє увагу таким аспектам, як харчування, імунізація та інші принципові елементи профілактики захворювань та пропаганди здорового образу життя. У процесі ведення захворювань згідно ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів і заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною під час лікування. Консультування осіб, які доглядають за дитиною, з питань годування та вживання рідини, а також при необхідності негайного звернення за медичною допомогою та на повторний огляд, є важливим компонентом стратегії ІВХДВ.

Впровадження стратегії ІВХДВ в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб сприяє підвищенню рівня знань та навичок лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики-сімейних лікарів та обумовлює особливості викладання цієї теми студентам старших курсів. Головна відмінність цієї стратегії від існуючої системи навчання лікарів в Україні у заміні нозологічного підходу наданням допомоги посиндромно [2, 4, 7]. Це означає, що лікарі на первинному рівні повинні виокремити синдроми, які завдають найбільшу загрозу пацієнтові, та призначити відповідне лікування чи визначити показання до госпіталізації.

В основі оволодіння студентами стратегією ІВХДВ лежать наступні підходи. Всі хворі діти віком до 5-ти років повинні розглядатися на предмет ознак небезпеки, а усі немовлята – на предмет дуже важкого захворювання. Наявність цих симптомів вказує на необхідність негайного направлення дитини до стаціонару. Після цього діти та немовлята оглядаються на предмет наявності основних симптомів: кашлю, ускладненого дихання, діареї, лихоманки та вушної інфекції. У немовлят до основних симптомів відносяться місцева бактеріальна інфекція, діарея, жовтяниця. Крім того, в усіх хворих дітей треба оцінювати статус харчування та імунізації, а також наявність інших потенційних проблем. Використовується лише обмежена кількість клінічних симптомів, які обрані на підставі їх чутливості та специфічності для виявленого захворювання. По комбінації окремих симптомів захворювання дитини класифікують в одну або більше груп симптомів. Класифікація симптомів базується на системі кольорового кодування: «рожевий» позначає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару, «жовтий» вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування, а «зелений» вказує на необхідність підтримуючого догляду в домашніх умовах. В процесі ведення захворювань по ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною, в лікуванні. Важливим компонентом оволодіння стратегією ІВХДВ є вміння консультувати осіб, що доглядають за дитиною, з питань годування, вживання дитиною рідини, а також ситуацій, коли треба негайно звернутися за медичною допомогою та на повторний огляд [2, 3, 5, 8, 9].

Студенти повинні оволодіти навичками синдромного підходу до діагностики і лікування, вміннями визначати проблеми здоров'я, тяжкість стану хворої дитини, напрямок надання допомоги. Акцент робиться на вміннях студентів оцінювати дітей за статусом харчування, проблем годування, вакцинальним статусом, а також визначення інших можливих проблем в залежності від віку дитини (від народження до 2-х місяців та від 2-х місяців до 5-ти років). Використовуються схеми за стратегією ІВХДВ, ситуаційні завдання, ролеві ігри для оволодіння навичками оцінки клінічних симптомів. Також важливим є вміння працювати з батьками дитини для забезпечення адекватного нагляду, годування, профілактики захворювань, виконання призначень лікаря та своєчасного звертання за медичною допомогою.

За умов засвоєння матеріалу студенти повинні вміти використовувати клінічні ознаки для класифікації захворювання дитини з визначенням ступеня тяжкості захворювання та вирішенням щодо наступних дій: термінове направлення для надання медичної допомоги на інший рівень системи охорони здоров'я, призначення лікування, можливість проведення лікування в домашніх умовах. Оволодіння студентами старших курсів стратегією ІВХДВ сприяє точному визначенню захворювань дитячого віку, забезпечує належне інтегроване ведення хворих дітей на амбулаторному етапі, прискорює направлення в стаціонар за показаннями.

В процесі навчання в рамках стратегії ІВХДВ реалізується мета оволодіння студентами практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей, мінімізації помилок діагностики та лікування хворих дітей в майбутній практичній діяльності лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Висновки. 1. Впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб має на меті підвищення рівня знань та навичок лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики–сімейних лікарів

2. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини.

3. Оволодіння майбутніми лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики–сімейними лікарями стратегією інтегрованого ведення хвороб дитячого віку буде сприяти удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

Література

1. Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії. За матеріалами ІХ конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» // Здоров'я України. – 2013. – тематичний номер, 18.12.13. – С. 12-14.

2. Волосовец А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов // Здоровье ребенка. – 2008. – №1 (10). – С. 91-94.

3. Квашнина Л.В. Усовершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в возрасте до 5 лет в Украине путем внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста / Л.В. Квашнина // З турботою про дитину. – 2010. – № 7 (16). – С. 14-17.

4. Квашнина Л.В. Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста: как научиться использовать стратегию на практике / Л.В. Квашнина, И.Н. Матвиенко // Современная педиатрия. – 2010. – №6 (34). – С. 25-26.

5. Лежнев И.А. Интегрированное ведение болезней детского возраста – стратегия первичной медицинской помощи больным детям в возрасте от 1 недели до 5 лет / И.А. Лежнев, Н.В. Котова, Е.А. Старец // Современная педиатрия. – 2010. – № 4 (32). – С. 14-17.

6. Наказ МОЗ України № 70 «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні» від 01.02.2012 року.

7. Фофанов О. Д. Досвід підготовки спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів / О. Д. Фофанов // Здоровье ребенка. – 2013. – № 6 (49). – С. 153-156.

8. Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). – Geneva, WHO, 2005.

9. Integrated Management of Childhood Illness: distance learning course. Chart Booklet. – Geneva, WHO, 2014.

НОВІТНІ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА ІІІ КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. М. Леськів, І. В. Жулкевич, І. Й. Галайчук, Н. О. Загурська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ: Сучасне реформування освіти в Україні та запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу потребує не тільки нових підходів у методиці викладання предметів, але й структурної перебудови організації навчального процесу [1, 2, 3]. Важливими є питання адаптації та максимального наближення навчання студентів до реальних практичних ситуацій, з якими стикаються випускники вищих навчальних закладів у практичній діяльності лікаря.

Основна частина. Навчальна програма з дисципліни «Радіологія» для студентів третього курсу із спеціальності «Лікувальна справа» структурована на три модулі, до складу яких входять блоки десяти змістових модулів. На вивчення дисципліни передбачено 120 навчальних годин, з них 60 годин практичні заняття, 20 – лекції, 40 год. – самостійна робота студента [4].

Згідно з новими освітніми стандартами значно підвищується роль самостійної роботи студентів (СРС) у професійній підготовці [5]. В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми [6]. Самостійна робота умовно поділяється на аудиторну і позааудиторну, а час, відведений для неї, регламентується навчальним планом.

Нами підготовлені, апробовані та запропоновані до використання індивідуальні альбоми для самостійної та аудиторної роботи по кожному змістовому модулю. До кожного змістового модуля

<i>С. А. Левицька, О. Д. Сапунков</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	177
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська</i> ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	178
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська, О. Є. Пащикова, А. В. Каменецький, О. М. Лебединець</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ KEYС-МЕТОДУ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ ...	181
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, О. Є. Пащикова, М. О. Ярцева, К. В. Гладун</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ.....	183
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пащикова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець, О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменецький, К. В. Гладун, М. О. Ярцева</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	184
<i>І. М. Леськів, І. В. Жулкевич, І. Й. Галайчук, Н. О. Загурська</i> НОВІТНІ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА III КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	186
<i>Н. С. Лисенко, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ПИТАНЬ СУЧАСНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	187
<i>І. С. Лобанова</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ І НАБУТТЯ НАВИЧОК КУРАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ	188
<i>Л. О. Лугова, О. М. Важнича</i> МЕТОДОЛОГІЯ ПОЗАНАВЧАЛЬНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	189
<i>В. Д. Лукашук, С. П. Ходаківська</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	193
<i>О. А. Льовкін, К. В. Серіков, Б. М. Голдовський</i> АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ТРАВМОЮ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНАХ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	194
<i>О. В. Лук'яничук, Н. Г. Кузєва, О. В. Вододюк</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	196
<i>В.І. Мазур</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	197
<i>М. О. Макарова, О. В. Лятуринська</i> МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ	199
<i>Л. М. Маланчук, С. Л. Маланчук, І. М. Маланчин, З. М. Кучма</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	202