

**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

запропонував прообраз сучасного шприца. Пізніше на засіданні Лондонського королівського товариства демонструвалися перші внутрішньовенні інфузії, перше переливання крові. Оксфордський архітектор і лікар в якості голки використав пташине перо, а замість шприца – міхур риб і тварин. Повідомлення про це було опубліковано в 1665 р. Отже, цей рік можна вважати датою першого застосування шприців. З цього часу минуло вже 350 років. Приблизно в той час німець Й. Ельстольд, використовуючи ідею К. Рея, зробив спробу внутрішньовенної ін'єкції та переливання крові від людини до людини. Історія знає ще одного попередника сучасного шприца, відомого як своєрідний «стиллет».

Другим днем народження шприца як медичного інструменту вважають 1853 р., коли француз Ш. Провац винайшов шприц та порожню голку, а шотландець О. Вуд запропонував метод їх використання. У 1894 р. завдяки складу Фурньє був створений перший шприц зі скла. У 1906 р. сконструйовано багаторазовий шприц типу «рекорд» зі скляним циліндром, металевим поршнем і металевою голкою. Переважним методом стерилізації шприців та голок було кип'ятіння.

У 1949 – 1950 рр. А. Сміт отримав патент США на одноразові шприци зі скла. Але нову революцію у використанні засобів приніс 1955 р. Саме тоді шприц набуває нових якостей, на зміну скляній багаторазовій конструкції приходить одноразовий пластиковий шприц, який був створений новозеландським ветеринарним лікарем К. Мердоком. Тим самим ризик інфекції від одного пацієнта до іншого був зведений до мінімуму. Патент на винахід такого одноразового шприца був зареєстрований цим автором в усіх країнах світу.

Для захисту пацієнта М. Коска у 2009 р. конструює шприц, який після розкриття упаковки змінює свій колір з прозорого на яскраво – червоний, чим попереджає пацієнта про його не стерильність або повторне використання. Ще одним винаходом автора є шприц, що само блокується (саморуїнується) після використання.

На сьогодні медичні шприци постійно удосконалюються та набувають нових форм, якостей та функціональності.

ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НАЛЕЖНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ПРАКТИКИ НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

Н.М. Малкович, І.В. Окіпняк

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Лабораторна діагностика патології внутрішніх органів є важливою складовою диференційно-діагностичного процесу. Тому на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб з 2014 року проводиться викладання циклу тематичного удосконалення лікарів «Клінічна лабораторна діагностика».

Слухачами циклу насамперед є лікарі-лаборанти лікувально-профілактичних закладів області та лікарі інших клінічних спеціальностей, оскільки спектр проблем та питань, що розглядаються під час лекційної та семінарської частин курсу, є досить широким та торкається не тільки техніки проведення певних лабораторних досліджень, але й здебільшого клінічній інтерпретації виявлених змін.

Основні завдання ведення даного курсу тематичного удосконалення розглядаються наступним чином. По-перше, це техніка проведення, покази та протипокази до проведення основних скринінгових та уточнювальних клінічних лабораторних досліджень *in vivo* та *in vitro*. При цьому на заняттях оцінюються технічні можливості лабораторій лікувально-профілактичних та діагностичних медичних закладів краю. При цьому наголошується, що сучасний розвиток практичної медицини висуває наступну вимогу – максимальна об'єктивізація лабораторно-діагностичного процесу із впровадженням міжнародних принципів належної лабораторної практики. При цьому слід пам'ятати та розуміти, що їх дотримання цілком залежить не тільки від кваліфікації лікаря, але й від наявності спеціального обладнання.

Необхідність дотримання основних принципів належної лабораторної практики ілюструється на досить простому прикладі забору мокротиння для клініко-лабораторного дослідження. Відомо, що цей простий та доступний спосіб дослідження виділень дихальних шляхів є одним з основних в скринінгу носійства кислотостійких бактерій. В умовах пандемії туберкульозу, що спостерігається в Україні останніми роками, актуальність та необхідність правильного проведення даного теста у всіх пацієнтів з респіраторними скаргами не підлягає обговоренню. На практичних заняттях ретельно розглядаються правила забору мокротиння, регламентовані міжнародними консенсусами, адже лікар є інструктором для медичного персоналу, що безпосередньо готує матеріал для лабораторного дослідження.

Слухачам також на практичних заняттях демонструються сучасний одноразовий посуд, що повинен застосовуватися для забору матеріалу для клінічних та бактеріологічних досліджень, демонструються методики використання вакуумних систем для забору венозної крові та пояснюються основні правила безпеки при використанні цих пристроїв.

Окремим питанням, що розглядається на практичних заняттях, є перспективи впровадження в клінічну практику нових методик лабораторного дослідження. Питання є на часі, адже, до прикладу, якщо тропоніновий тест або визначення Д-димеру ще десять років тому назад в Україні були предметом використання «чисто» академічної науки, то на теперішній час це вже рутинні повсякденні методики, що повинні використовуватися в кожному терапевтичному стаціонарі, що надає медичну допомогу на II-III рівні. Наприклад, такою перспективною методикою є визначення в крові концентрації гомоцистеїну, що корелює із серцево-судинною захворюваністю та смертністю.

Наступним завданням є викладення сучасних поглядів на результати проведених тестів. У педагогічному процесі постійно підкреслюється, що лікар-лаборант не просто виконавець лабораторних тестів, а й повноцінний учасник діагностично-лікувального процесу, що може порадижити та призначити необхідні клінічні дослідження, які доцільно застосовувати у конкретного хворого з огляду на високу вартість значної кількості високотехнологічних досліджень. Ідеальним лікарем-лаборантом, на наш погляд, є спеціаліст, що бере активну участь у консультативній роботі, тісно співпрацює з лікуючим лікарем. На превеликий жаль, все частіше практикується повний відрив спеціалістів з лабораторної діагностики від клінічної роботи, пряме та переносне його дистанціювання від особистості пацієнта, перетворення лікаря на чисто технічний персонал.

Безперечно, слухачами даного циклу тематичного удосконалення повинні бути і практикуючі лікарі загальної практики-сімейної медицини, терапевти, кардіологи, пульмонологи, гастроентерологи тощо. Метою освітнього процесу є ознайомлення наших колег з сучасними поглядами на тлумачення отриманих результатів лабораторних досліджень, процесом моніторингу лікувального процесу за допомогою клініко-лабораторних досліджень, діагностичними можливостями лабораторій, що працюють у Чернівецькій області, профільних науково-дослідних закладах України.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ПРОВЕДЕННЯ ОНКОПРОФОГЛЯДІВ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Л.В. Никифор

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Організація та безпосереднє проведення онкопрофоглядів (ОПО) жіночого населення є невід'ємною складовою функційних обов'язків сімейних лікарів. Так, згідно з Клінічним протоколом «Дисплазія шийки матки. Рак шийки матки», затвердженому Наказом МОЗ України від 02.04.2014 р. № 236: «Лікарі загальної практики – сімейні лікарі відіграють важливу роль в організації раннього виявлення безсимптомного раку, заохоченні жінок до участі у скринінгових обстеженнях, сприянні виконанню всіх рекомендацій спеціалістів під час протипухлинного лікування, забезпеченні належної паліативної допомоги».

На перехідному етапі, коли реформована у відповідності до світових стандартів первинна мережа функціонує поряд з вторинною мережею, яка структурована ще за «радянськими» нормативами, проведення онкопрофоглядів у містах здійснюється переважно на вторинному рівні надання мед допомоги (жіночі консультації, оглядові кабінети поліклінік). За цих умов, послуги з проведення ОПО лікарями загальної практики-сімейної медицини є на даний час неконкурентноспроможними в міських поселеннях.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ЦИКЛУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ» <i>Н.С. Карвацька, Р.І. Рудницький</i>	348
ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ - ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» <i>Н.С. Карвацька</i>	349
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЇЦИДОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Н.С. Карвацька</i>	350
ОСВІТА «УПРОДОВЖ ЖИТТЯ» В ЯКОСТІ ПАТТЕРНА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ХІРУРГА <i>О.О. Карлійчук, Р.І. Сидорчук, В.Б. Рева, О.Й. Хомко, О.Б. Колотило</i>	352
РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ <i>Г.Д. Коваль</i>	353
СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ <i>С.В. Коваленко, О.І. Федів, Л.Д. Кушнір</i>	354
ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» <i>А.І. Ковтун, О.А. Ковтун</i>	356
РЕПРОДУКТИВНІ, АКТИВНІ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ <i>М.М. Кокалко</i>	358
РЕЗУЛЬТАТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ МОДУЛЯ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ» В НЕОНАТОЛОГІЇ <i>Л.В. Колюбакіна</i>	358
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ ОСВІТИ <i>В.М. Коновчук</i>	360
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ НАВЧАННЯ <i>С.Є. Косілова</i>	361
ЕМБЛЕМИ ЕСКУЛАПІВ <i>П.М. Ляшук, Р.П. Ляшук</i>	362
НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ <i>П.М. Ляшук, Р.П. Ляшук</i>	365
ПЕРШИМ ШПРИЦАМ – 350 РОКІВ <i>П.М. Ляшук, Р.П. Ляшук</i>	366
ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НАЛЕЖНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ПРАКТИКИ НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» <i>Н.М. Малкович, І.В. Окіпняк</i>	367
