

УДК 616.672

А.К. Воролюхіна, М.Г. Бойко, А.Г. Ярешко, М.В. Кулиш, В.Г. Бондаренко, Д.В. Безручко
ВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПОЄДНАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА СВІТОВИХ СТАНДАРТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ - ЦЕ НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ ФТИЗІАТРІЇ, ЯК В ПРАКТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ ТАК І В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Вітчизняні та світові стандарти діагностики, лікування, профілактики туберкульозу успішно поєднуються і використовуються в навчальному процесі при підготовці майбутнього лікаря-спеціаліста, та в практичній діяльності лікаря фтизіатра.

Ключові слова: кредитно-модульна система навчання, інтеграція, туберкульоз, діагностика, лікування, профілактика.

Сучасні процеси інтеграції до європейської спільноти не можливі без перебудови економіки, системи освіти, правової системи, а також медицини. Але не слід при цьому ламати свої надбання і мати за самоціль впроваджувати досягнення тільки європейських країн. Потрібно враховувати економічні можливості держави, культурні та національні надбання наших громадян, а також ті досягнення, які вже мала держава. Особливо це стосується глобальної проблеми не тільки в нашій країні, але й в усьому світі – це боротьба з туберкульозом.

ВООЗ з кожним роком все частіше заявляє про небезпеку всьому людству на землі від захворювання на туберкульоз та поєднану патологію туберкульозу з ВІЛ/СНІДом. Дійсно вирішити цю проблему одній, окремо взятій державі, просто неможливо і не тільки через те, що хвороби не мають кордонів, але це також одна із причин, та є багато інших факторів, усунення яких дасть можливість покращити положення з туберкульозом в багатьох країнах світу.

Відкрив збудника туберкульозу Роберт Кох – німецький вчений, вакцину БЦЖ створили Кальмет і Герен – французькі вчені, перший протитуберкульозний препарат стрептоміцин синтезував Ваксман - вчений українського походження, потім американськими вченими були отримані ще декілька протитуберкульозних препаратів (рифампіцин, ізоніазид, етамбутол, піразинамід). Названі світові досягнення, в певний період часу надали можливість в нашій країні та в інших країнах подолати високу захворюваність на туберкульоз та смертність від цієї «білої чуми». Та не пройшло і півстоліття, як туберкульоз знову заявив про себе ще з більшою загрозою для людей в усьому світі, тому що на сьогодні ми маємо стійкі штами мікобактерій туберкульозу (МБТ), які визивають майже невиліковний туберкульоз.

Наша держава мала великі надбання в боротьбі з туберкульозом, особливо, це спостерігалось в період Радянського Союзу. Перш за все це заходи профілактики туберкульозу (ізоляція хворого в лікувальний заклад, надання ізольованого житла, раннє виявлення туберкульозу серед дітей і підлітків щорічним проведенням проби Манту з 2ТО, серед дорослих - за допомогою систематичних флюорографічних оглядів), лікування (довготривале, контрольоване, комбіноване, комплексне), для діагностики туберкульозу використовували бактеріоскопічний, бактеріологічний методи виявлення МБТ, пробу Коха з 20-50 ТО, рентгенографію органів грудної клітини. Наведені дані свідчать про суттєві напрацювання в нашій країні стосовно зниження захворюваності та смертності від туберкульозу. Але в сьогоденні умовах життя нашого народу, перераховані засоби захисту від туберкульозу перестали спрацьовувати. З'явилися причини, які дають можливість розповсюджуватися туберкульозу, як у нас в країні, так і в інших країнах світу. Причиною цьому перш за все є економічна розруха, соціальна нестабільність, низький матеріальний рівень життя, відсутність нових протитуберкульозних препаратів, виникнення резистентних штамів МБТ до протитуберкульозних препаратів, які використовуються на сьогоднішній день в лікуванні хворих на туберкульоз, поява нової хвороби, яка призводить до розвитку імунодефіцитних станів – ВІЛ/СНІД. В таких складних умовах перемогти туберкульоз можливо тільки спільними зусиллями всього людства і ці зусилля координує ВООЗ.

Для підвищення якості підготовки лікаря-спеціаліста в сьогоденні умовах неможливо обмежуватися досягненнями тільки своєї держави, необхідно використовувати нові технології навчання при підготовці спеціалістів, нові методи діагностики, лікування, профілактики різних захворювань, в тому числі і туберкульозу. Це спонукає країни світу наближатися до єдиного навчального, наукового простору. Тому в 2005 в медичних ВУЗах України була впроваджена кредитно-модульна система навчання (КМСН), відповідно до Болонського процесу європейських держав[2]. На кафедрі фтизіатрії процес навчання за КМСН розпочався з 2008 року. Ця система навчання передбачає відповідність кредитів кількості академічних годин і навчальному тижню. Один кредит відповідає 30 академічним годинам. Академічний рік включає 36-40 тижнів навчання, що відповідає 1600 годинам з обов'язковим відвідуванням студентами практичних занять, семінарів, лекцій. Названа система навчання передбачає відповідність не тільки кредитів, годин, але й відповідність типових планів, робочих навчальних програм [1]. Такий підхід до навчання, дає можливість нашим студентам продовжити навчання в європейських державах. А випускникам відповідно - працевлаштовуватися за межами нашої держави і бути конкурентноздатними. Ми маємо 4-х річний досвід викладання фтизіатрії за КМСН. Бачимо суттєві переваги цієї

системи, але вони не спрацьовують на високому рівні, тому що немає можливості забезпечити для навчального процесу відповідні умови навчання. Перш за все технічна база (учбові кімнати не завжди відповідають вимогам, відсутність університетських клінік, недостатня кількість муляжів, фантомів, комп'ютерів) невідповідність кількості студентів в групі (повинно бути на 1 викладача 5-6 студентів, а маємо на 1 викладача 10-11 студентів), завантаженість викладачів учбово-методичною роботою, яка суттєво не впливає на покращення навчального процесу. Мається на увазі щорічне складання, перезатвердження, доповнення методичних рекомендацій для викладачів до практичних занять, до лекцій; написання рефератів до лекцій, методичних вказівок для студентів для самостійної роботи в урочний та позаурочний час; тестових завдань початкового, поточного та кінцевого рівнів і все це на трьох мовах (українською, російською, англійською). Доцільно було б зменшити кількість учбово-методичної літератури, яка не сприяє підвищенню якості навчання, тільки забирає час у викладача. Вважаємо, що краще було б мати стандартизований єдиний підручник по кожному предмету, в якому були б чітко відображені вітчизняні та зарубіжні надбання, які необхідно знати майбутньому лікарю-спеціалісту, який отримує освіту в єдиному європейському просторі.

Незважаючи на названі складнощі, професорсько-викладацький склад кафедри надає матеріал студентам з урахуванням світових досягнень в діагностиці, лікуванні та профілактиці туберкульозу. В лекційному матеріалі, на практичних заняттях ми надаємо стандартизовані (відповідно вимогам ВООЗ) протоколи обстеження при підозрі на туберкульоз де використовуються сучасні діагностичні методи діагностики туберкульозу (метод «мазка», культуральний метод, ВАСТЕК, полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), генетичної ідентифікації МБТ, комп'ютерної томографії легень, ендоскопічний метод – фібробронхоскопія (ФБС) з взяттям бронхоальвеолярного лаважу для лабораторного дослідження та проведенням біопсії враженої тканини легень для гістологічного дослідження). Маємо можливість надати студентам, для обговорення і постановки діагнозу, результати досліджень хворих, а також надаємо їм можливість бути присутніми при проведенні деяких діагностичних методів (торакоскопія, фібробронхоскопія, плевральна пункція, пневмоперітонеум). На кафедрі професорсько-викладацьким складом створені фільми по лабораторній діагностиці туберкульозу, хірургічному лікуванню хворих на туберкульоз, це дає можливість демонструвати їх на лекціях і практичних заняттях. В розділі «Лікування туберкульозу» ми надаємо матеріал відповідно до світових стандартів лікування хворих на туберкульоз з урахуванням всіх принципів лікування та відповідно до категорії хворих. В сьогоденні умовах лікування туберкульозу не обмежується призначенням давно відомих 5 – ти протитуберкульозних препаратів (ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин, етамбутол, піразинамід), які стали менш ефективні, тому до лікування, в пошуках підвищення ефективності лікування туберкульозу, залучені фторхінолонові антибіотики (офлоксацин, левофлоксацин, леволет, ципрофлоксацин, моксіфлоксацин), препарати другого ряду (протіонамід, ціклосерін, теризідон, парааміносаліцилова кислота, тіоцетазон) та більш нові протитуберкульозні препарати (клофазам, кларітроміцин, лінезолід)[3]. Стосовно профілактики туберкульозу мають місце розбіжності в заходах, які проводяться в нашій державі та за кордоном. Тому цей матеріал ми надаємо з урахуванням всіх заходів, що проводяться в Україні (щорічна проба Манту з 2 ТО дітям і підліткам, БЦЖ-вакцинація на 3 – 5 день життя та ревакцинація в 7 років, хіміопротілактика, робота в туб вогнищах, систематичні флюорографічні обстеження дорослого населення).

Вважаємо, що медична наука і практична медицина не повинні мати кордонів та меж. Своєчасне використання нових досягнень медичної науки сприятиме покращенню якості та довготривалості життя людей в усьому світі.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.
2. Проблеми взаємодії адаптації систем вищої освіти : матеріали Міжнародної науково-методичної конференції «Проблеми інтеграції національних закладів вищої освіти до європейського освітнього середовища», - Т.1. - 29-31 жовтня 2012 р., м.Харків. – Харків, 124 с.
3. Фещенко Ю. І. Міжнародні стандарти ведення хворих на мультирезистентний туберкульоз: огляд рекомендацій ВООЗ / Ю.І. Фещенко, С.О. Черненко // Укр. пульмонолог. журн. - 2012. - №1. - С. 8-17.

УДК 376.68+378.147

Ю.М. Гольденберг, Ю.М. Казаков, Є.Є. Петров
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ВУЗАХ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

У статті розглянуті деякі аспекти адаптації особи в цілому і іноземного студента зокрема при навчанні у іноземному вузі. Наведені типи адаптації іноземних студентів та виокремлені завдання, які постають перед ними. Формування толерантних установок в умовах навчального закладу, організація своєчасної та достатньої допомоги їм формує позитивну налаштованість до життя та навчання у нашій країні.

Ключові слова: адаптація, вища освіта, іноземні студенти.

Дослідження проблем адаптації іноземних студентів до навчання у вузах представляє великий науковий інтерес, особливо в прикладному аспекті. До цих пір проблема адаптації іноземних студентів не достатньо висвітлена у вітчизняній і зарубіжній соціально-педагогічній науці. Відомі публікації як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників присвячені вузьким специфічним проблемам. Тому інтеграція теоретичного і прикладного