

## ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО ОЦІНКИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ І БІОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Хорош М.В., Бєлікова І.В., Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Сучасний термін «профілактика» слід розуміти як комплекс державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення і запобігання виникненню хвороб. Слід чітко пам'ятати, що профілактичні втручання матимуть вищу ефективність лише за умови їх реалізації на всіх рівнях — державному, виробничому, сімейному, індивідуальному.*

**Ключові слова:** громадське здоров'я, профілактика, зміцнення здоров'я, фактори ризику.

*The modern interpretation of the term "prevention" should be understood as a complex of state, social, hygienic and medical measures aimed at ensuring a high level of health of the population and preventing the occurrence of diseases. It should be clearly remembered that preventive interventions will be more effective only if they are implemented at all levels - state, industrial, family, individual.*

**Keywords:** public health, prevention, health promotion, risk factors.

За сучасним сприйняттям медичної науки, здоров'я населення є однією з найбільших цінностей і необхідною умовою соціально-економічного розвитку країни. З огляду на це, створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя і благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку "Україна — 2020", схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5, і частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, і Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої. Створення сприятливих умов для зміцнення і збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 році Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність — здоровий спосіб життя — здорова нація". Збереження здоров'я і забезпечення повноцінного життя людей є одними з найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики "Здоров'я — 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя" [6].

Основні сучасні тенденції громадського здоров'я полягають у підвищенні відповідальності громадян за стан власного здоров'я, що виокремлює необхідність підтримувати тісний і постійний контакт із сімейним лікарем, вчасно робити профілактичні щеплення, дотримуватися принципів здорового харчування, підвищувати фізичну активність. Тобто основні засади щодо підтримки і зміцнення здоров'я базуються на адекватній і своєчасній профілактиці й формуванні індивідуальної імперативної настанови: щоб бути здоровим, треба виконувати фізичні вправи, відмовитися від шкідливих звичок, дотримуватися правильного здорового харчування тощо [3; 7].

В усьому світі розрізняють індивідуальну і суспільну профілактику. Сучасне трактування терміну «профілактика» звучить як «дії, спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювання або порушення, переривання чи уповільнення прогресування недуги, зменшення ймовірності непрацездатності». Тобто, це комплекс державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення і запобігання виникненню хвороб. Слід чітко пам'ятати, що профілактичні втручання матимуть вищу ефективність лише за умови їх реалізації на всіх рівнях — державному, виробничому, сімейному, індивідуальному [1].

У період трансформації системи охорони здоров'я України до європейських стандартів наріжним каменем на первинному рівні медичної допомоги в запобіганні та контролі за неінфекційними хворобами має стати пропагування і формування серед населення країни основ здорового способу життя і мінімізація основних причин, що визначають розвиток цих хвороб [8].

В Україні громадське здоров'я найчастіше пов'язують з організацією лікувально-діагностичних процедур і забезпеченням лікування в лікарнях, проте це вкрай помилкова практика, оскільки, по-перше, громадське здоров'я фокусується на здоров'ї населення (країни, області, окремої групи людей), а лікарні — на конкретних пацієнтах та їх лікуванні; по-друге, громадське здоров'я фокусується на факторах та і, які спричиняють захворювання, — забруднення, генетичні фактори, а лікарні — на лікуванні хвороб і травм пацієнтів; по-третє, громадське здоров'я зорієнтоване на розвиток стратегій щодо здорового способу життя і запобігає потраплянню людей до лікарень (превенція, промоція здорового способу життя, рання діагностика і захист від шкідливих чинників), а лікарні зорієнтовані на боротьбу з хворобою за допомогою ліків і хірургічного втручання. Окремо слід пам'ятати, що громадське здоров'я спрямоване на багатопрофільну роботу в команді задля покращення здоров'я в громаді (медичні послуги, школи, місцеві адміністрації, громадські організації, медіа, телеканали), а в лікарнях зосереджені саме на лікуванні хвороби [2].

Громадське здоров'я тісно пов'язане з проведенням наукових досліджень (окрім локальних досліджень, варто користуватися міжнародними дослідженнями ВООЗ, щоб приймати обґрунтовані рішення), тоді як більшість практичних фахівців і працівників медичних закладів використовують медичні дослідження лише з українських або російських джерел.

Розвиток сучасної медицини знаходиться на досить високому рівні, але й досі залишаються невідомими причини виникнення багатьох хвороб, важко визначити участь того чи іншого фактора при поліетиологічній теорії виникнення певних хвороб. Вирішення зазначених питань дало розвиток теорії факторів ризику. Так, разом із терміном «причина захворювання» виникає термін «чинник ризику».

На відміну від безпосередніх причин виникнення і розвитку захворювань і їхніх наслідків (бактеріологічних,

хімічних, фізичних, механічних та інших несприятливих дій), що прямо чи опосередковано зумовлюють патологічні зміни в організмі, чинники ризику створюють сприятливий фон для виникнення захворювання. Чинник ризику може виявитися непрямим маркером захворювання, завдяки його зв'язку з одним чи кількома причинними чинниками, тобто він також може знаходитися під впливом причинного чинника [4].

Профілактична спрямованість – найважливіший принцип сімейної медицини. Прогнозування розвитку певних захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасне інформування пацієнтів, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря.

Виділяють профілактику первинну, вторинну і третинну. Первинна профілактика характеризується як будь-які профілактичні дії, спрямовані проти патологічного процесу. Первинна профілактика передбачає дві стратегії: популяційну й індивідуальну, часто вони доповнюють одна одну. Заходи популяційної стратегії охоплюють усе чи більшість населення, оскільки мета такої профілактики — знизити ризик розвитку захворювань у цілому. Завдання ж індивідуальної стратегії — профілактика хвороб серед груп ризику, які формуються за епідеміологічним ознаками (стать, вік, вплив певного специфічного чинника тощо).

Зокрема до первинної (як системи методів запобігання виникненню і впливу факторів ризику розвитку захворювань) належать такі заходи як проведення екологічного і санітарно-гігієнічного скринінгу і вжиття заходів щодо зниження впливу шкідливих чинників на організм людини (поліпшення якості атмосферного повітря, питної води, структури і якості харчування, умов праці, побуту і відпочинку, зниження рівня психосоціального стресу й інших факторів, що впливають на якість життя); формування здорового способу життя, що передбачає створення постійно діючої інформаційно-пропагандистської системи, спрямованої на підвищення рівня знань усіх категорій населення про вплив негативних факторів і можливості його послаблення; гігієнічне виховання; зменшення вживання тютюну й алкоголю, профілактика споживання наркотиків і наркотичних засобів; залучення населення до занять фізичною культурою, туризмом і спортом, підвищення доступності цих видів оздоровлення; заходи щодо запобігання розвитку соматичних і психічних захворювань і травм, зокрема професійно зумовлених, нещасним випадкам, інвалідності й смертності від неприродних причин, дорожньо-транспортному травматизму тощо; медичний скринінг шляхом проведення профілактичних оглядів; проведення імунопрофілактики різним групам населення; диспансеризація населення з метою виявлення ризиків розвитку хронічних соматичних хвороб і — що дуже важливо — з метою подальшого оздоровлення осіб і контингентів населення, які перебувають під впливом несприятливих факторів.

Вторинна профілактика — це комплекс заходів щодо усунення виражених факторів ризику, які за певних умов (зниження імунного статусу, перенапруження, адаптаційний зрив) можуть призвести до загострення або рецидиву захворювання. Її найефективніший захід — диспансеризація, яка знову ж таки є комплексним методом раннього виявлення і лікування захворювань, а також динамічного спостереження за хворими, спрямованого на їх лікування й оздоровлення.

Концепція про фактори ризику – один із найважливіших принципів, що лежать в основі сучасних уявлень про можливість й напрями профілактичної медицини. Поняття «чинники ризику» є, по суті, епідеміологічним. Воно сформувалося внаслідок накопичення великого наукового фактичного матеріалу в ході спеціальних досліджень, проведених на окремих групах населення. Такі дослідження отримали найменування епідеміологічних. Вони розрізняються за специфікою, але загальне, що їх об'єднує, – це об'єкт дослідження – популяція (організована – робітники і службовці будь-яких заводів, фабрик, фірм; неорганізована – жителі району, міста), спеціальні, стандартні методи дослідження (стандартне опитування, стандартне безпосереднє обстеження, специфічні вимоги до електрокардіографічного, рентгенологічного, біохімічного досліджень) і, нарешті, уніфіковані критерії оцінки результатів дослідження популяції з використанням сучасного досить складного математичного апарату. Факторами ризику слід називати такі чинники, які асоціюються з високою частотою тих чи інших захворювань. Це такі фактори, боротьба з якими спрямована на зниження частоти виникнення хвороб, зниження вираженості чи усунення тих чи інших хворобливих процесів. Доцільно виділити дві основні групи факторів ризику, що мають велике значення для проведення профілактичних заходів [5].

У практичній діяльності використовують різноманітні групування і класифікації факторів ризику. Одна із загальноприйнятих – виділення головних або високих факторів ризику. Наприклад, щодо серцево-судинних хвороб – це куріння, гіпокінезія, надмірна вага, незбалансоване харчування, артеріальна гіпертензія, психоемоційні стреси, алкоголь. Більшість таких факторів ризику залежить від самих людей, їхньої поведінки і способу життя.

За своєю природою фактори ризику поділяють на первинні та вторинні. На думку фахівців ВООЗ, до первинних високих факторів ризику належать куріння, зловживання алкоголем, нерациональне харчування, гіпокінезія, психоемоційний стрес; до вторинних – діабет, артеріальна гіпертензія, холестеринемія, ревматизм, алергія, імунодефіцити та ін.

Виділяють так звані групи ризику, до яких належить частина населення, більшою мірою, ніж інші, схильна до різних хвороб. Це діти, старі, вагітні, мігранти, безхатьки, особи з девіантною поведінкою, ті, що працюють у шкідливих виробничих умовах, та ін.

Характеризуючи здоров'я населення, фахівці констатують і його соціальну зумовленість. Коли мова йде про соціальну зумовленість здоров'я, то мається на увазі першорядний за своїм значенням, а часом і вирішальний вплив на нього соціальних факторів ризику, який призводить до порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів, а отже, до розвитку патології.

#### **Список використаної літератури**

1. Вплив системи громадського здоров'я на безпеку здоров'я суспільства / [Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, І.І. Кошеля, Л.О. Качала] // Економіка і право охорони здоров'я. – 2018. – №2 (8). – С. 76-80.
2. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач. – К. : НАДУ, 2009. – 296 с.
3. Досвід кафедри медичної статистики щодо підготовки лікарів з питань моніторингу та оцінки стану здоров'я населення / [Голубчиков М.В., Орлова Н.М., Степанова Т. В., Тонковид О.Б.] //Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р., який присвячено загальному охопленню послугами охорони здоров'я та

- 70-річчю ВООЗ і проводиться під гаслом: загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди (Київ, 05-06 квітня 2018 р.). – К., 2018.–241 с.
4. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря: навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 177 с.
  5. Профілактичні заходи в практиці лікарів "загальної практики – сімейної медицини". Частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / В.І.Кривенко, О.П.Федорова, С.П.Пахомова [та ін.]. – Запоріжжя: АА ТанDEM, 2017. – 260 с.
  6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я».
  7. Сучасні тенденції підготовки сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 80-82.
  8. Шкідливі для здоров'я поведінкові звички як фактори ризику та їх причинно-наслідковий вплив на захворюваність і смертність від гострого інфаркту міокарда серед населення Львівщини / Рудень В.В., Ковальська О.Р., Тімченко Н.Ф.// Український медичний часопис. – 2017. – 11 квітня /Електронна публікація.

## ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Хребор М.В., Силенко Ю.І.*

Українська медична стоматологічна академія

*Проведення клінічних конференцій – ефективний метод поєднання теоретичної підготовки, опанування практичних навичок роботи з пацієнтом і спілкування в професійному медичному середовищі лікарів-інтернів.*

**Ключові слова:** клінічна конференція, практичні навички, лікарі-інтерни, навчання.

*Clinical conference is a real effective method of combining the theoretical training and the acquisition of practical skills to work with patients and communicate in the medical environment with interns.*

**Keywords:** clinical conference, practical skills, doctors interns, training.

Основне завдання післядипломної освіти – підготовка спеціаліста з формуванням професійної компетенції. Інтернатура – це перший рівень підвищення практичної підготовки лікарів, їхньої здатності до самостійної діяльності. З цією метою застосовуються різні форми навчання: практичні заняття, лекції, семінари, клінічні розбори, клінічні й науково-практичні конференції. Для успішної організації навчання лікарів-інтернів застосовуються сучасні педагогічні прийоми навчання, комп'ютерна техніка, активні методи навчання [1]. Володіння теоретичним матеріалом, розуміння його клінічного значення вдосконалюється і поглиблюється при підготовці до ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія» [2]. Інноваційні процеси, якими сьогодні пронизана сучасна освітня система, мають не тільки позитивні сторони, а й створюють певні негативні моменти в структурі навчання й підготовки майбутніх молодих фахівців. Це зумовлено тим, що освітні методики найчастіше мають технологічний характер. Негативним явищем процесу навчання вважаємо посилення акценту на тестовому контролі. Значна частка часу витрачається на розв'язання тестів, при цьому лікарі-інтерни намагаються вивчити правильні відповіді, а інколи вгадують правильний варіант. Розуміння й обґрунтування відповідей на ці ж запитання на усному опитуванні викликає значні труднощі й підтверджує дефіцит клінічного мислення [3].

Інший невід'ємний аспект сучасного життя – технологізація спілкування лікаря й пацієнта. Відомий американський професор-кардіолог Бернард Лаун написав книгу-роздум про свою багаторічну лікарську працю «Втрачене мистецтво лікування» (1998). Автора тривожать не нові медичні технології, розробником і користувачем яких був він сам, а підхід молодих колег до хворого й лікарського обстеження. У спілкуванні між лікарем і хворим спостерігається економія часу на зборі анамнезу під час бесіди (спілкування заміняє комп'ютер). Насторожує нехтування класичним оглядом і мануальним обстеженням, а часом і невміння його виконати. Усе переноситься на апарати й параклінічні методи обстеження. Невміння сформулювати робочу гіпотезу й виділити провідний синдром. У гонитві за оволодінням сучасними методами дослідження губляться класичні основи лікування, які формуються не тільки шляхом опанування практичних навичок, необхідних для майбутньої лікарської діяльності, а й шляхом осмислення морально-етичних аспектів лікування й тієї відповідальності, яка покладається на лікаря за здоров'я й життя пацієнта [4;5].

Основним принципом організації клінічних конференцій на кафедрі є перехід від формального виконання завдань за пасивної ролі лікарів-інтернів до пізнавальної активності з формуванням власної думки при вирішенні поставлених проблемних питань і завдань.

**Мета роботи** – проаналізувати роль клінічної конференції як інтерактивної форми навчання у формуванні професійних компетенцій лікарів-інтернів.

З часу заснування і дотепер на кафедрі регулярно проводяться клінічні конференції. Під керівництвом викладачів лікарі-інтерни залучаються до наукових досліджень на основі принципів доказової медицини. У дослідженнях і лікуванні віддають перевагу сучасним методам клініко-лабораторної діагностики та лікування. Співробітники кафедри беруть участь у виконанні тем науково-дослідної роботи, у рамках яких виконуються дисертації на здобуття звання кандидатів і докторів медичних наук. Викладачі володіють сучасними методиками досліджень і лікування. Лікарі-інтерни мають можливість долучитися до розробки окремих питань тематики НДР кафедри або запропонувати до розгляду іншу тему. Зазвичай роботу виконує група інтернів, де кожний відповідає за окремий розділ. Плануючи обсяг роботи, викладач бере до уваги індивідуальні здібності інтернів, матеріально-