

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ОСВІТНЬОЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕФОРМ

Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В., Філатова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальні проблеми викладання фтизіатрії в медичних закладах вищої освіти, пов'язані з реформами в практичній медицині й освіті. Автори підкреслюють невідповідність реформ нинішнім проблемам у фтизіатрії, зокрема відсутність сучасного національного підручника.

Ключові слова: фтизіатрія, медична реформа, освітня реформа, національний підручник.

The article is devoted to the actual problems of teaching phthysiology in higher medical educational institutions related to reforms in practical medicine and education. The authors believe that the main problems are the inconsistency of reforms with today's problems in phthysiology and the lack of a modern national textbook.

Keywords: phthysiology, medical reform, educational reform, national textbook.

Підготовка висококваліфікованих спеціалістів, у тому числі лікарів, є і буде найважливішим національним пріоритетом у будь-якій державі [3]. Тільки високопрофесійні кадри здатні запобігти розвитку багатьох проблем не лише у своїй країні, а й в усьому світі. Це запобігання природним катастрофам, використання високоекономічних технологій, комп'ютерних напрацювань, упровадження нових досягнень у медичну галузь задля покращення здоров'я, якості й тривалості життя.

В Україні на теренах реформи в медицині й освіті особливо актуальним стало питання підготовки спеціалістів у ЗВО медичного профілю. У наш час відбувається дуже багато змін у системі охорони здоров'я і вищій медичній освіті. Руйнуються надбаня практичної медицини, перш за все послідовність та етапність надання планової, невідкладної й ургентної медичної допомоги населенню. Можливо, постане питання страхової медицини. Змінюються підходи до методів навчання в медичних ЗВО. У навчальний процес намагаються впровадити структуру медичної допомоги, чинну в європейських країнах. Усе це стосується і фтизіатричної служби. Якщо орієнтуватися тільки на країни Європи й Америки, то фтизіатри як фахівці взагалі перестануть існувати, але туберкульоз залишиться, а разом із ним залишиться загроза для всього людства і для України – епідемія туберкульозу, особливо загрозового – резистентного туберкульозу, який нині вже охопив усі континенти світу. Рівень мультирезистентного туберкульозу серед хворих з уперше встановленим діагнозом складає 24,3%, а серед хворих із повторними випадками – 58,2%. Україна входить до п'ятірки країн світу з найбільшим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Дві третини населення планети інфіковані мікобактеріями туберкульозу, загальна кількість хворих на туберкульоз у світі становить 50-60 млн. осіб.

Нині, в умовах епідемії туберкульозу в Україні, спостерігається тенденція до масового закриття протитуберкульозних стаціонарів і переведення хворих на амбулаторне лікування під нагляд сімейного лікаря за умови, що хворий не бактеріовиділювач, але не забороняється перебувати на амбулаторному лікуванні хворому з бактеріовиділенням, якщо він не погодився на стаціонарне лікування. Серед хворих на туберкульоз багато пацієнтів-безхатченків, хворих на ВІЛ/СНІД, хворих з алкогольною й наркотичною залежністю, безнадійно хворих (паліативні хворі) – це велика загроза суспільству. Питання створення хоспісів для таких пацієнтів не вирішене. Гострі проблеми виникають із моніторингом ранньої діагностики інфікування та захворювання на туберкульоз серед дітей і підлітків у зв'язку зі скасуванням проведення проби Манту з 2ТО з 1-го до 4-го року життя. Останнім часом перша проба Манту проводиться тільки в чотири роки, при тому, що захворюваність дітей і підлітків за останні два роки в Україні суттєво зросла. Міністерство охорони здоров'я України має намір упровадити нові методи діагностики туберкульозу на рівні сімейного лікаря – анкетування пацієнта. Отже, нові реформи руйнують заходи ранньої діагностики туберкульозу і запобігання його розповсюдженню. В основі реформ перш за все передбачено скорочення коштів, які витрачаються на лікування хворих на туберкульоз. Суттєві проблеми маємо і в лікуванні хворих на туберкульоз. Короткострокові курси лікування (6 місяців), які впроваджувала ВООЗ у 90-х роках (із початку незалежності України) для всіх хворих, незалежно від клінічної форми, перебігу туберкульозу, наявності обтяжливих факторів, не виправдали себе зовсім, а лише спровокували розвиток рецидивуючого і резистентного туберкульозу. Лікування резистентного туберкульозу – дуже складна проблема, яка залишається поки що не розв'язаною. Змінюються протоколи лікування, упроваджуються нові антибактеріальні препарати, але ефективність лікування залишається низькою. Відомі дані свідчать про наявність епідемії чутливого і резистентного туберкульозу в Україні. За таких умов держава мусить дбати про достатню кількість висококваліфікованих спеціалістів цієї галузі.

Засвоєння студентами знань із фтизіатрії починається на 4 курсі медичного і педіатричного факультетів протягом одного року [4]. Заняття тривають 3 тижні за умов лінійної форми навчання (2-годинні заняття) і 8 днів – при цикловій формі навчання (4-годинні заняття). Разом на цикл «Фтизіатрія» виділено 30 годин практичних занять, 6 годин лекцій і 54 години на самостійну роботу студентів.

Продовжують вивчати фтизіатрію студенти на 6 курсі медичного і педіатричного факультетів. Для студентів медичного факультету передбачено 15 годин практичних занять і 15 годин самостійної роботи, на педіатричному – відповідно 30 і 15 годин. Звісно, така кількість годин для якісної підготовки недостатня. Це питання неодноразово розглядалося на нараді завідувачів кафедр фтизіатрії, але через економічну скруту збільшення кількості годин для вивчення фтизіатрії було неможливим.

Незважаючи на складні умови, колектив викладачів курсу фтизіатрії в підготовці майбутніх лікарів використовує напрацьовані вітчизняні методичні підходи викладання – класичні методи, які не втратили своєї цінності: усна співбесіда зі студентом, опитування, відпрацювання практичних навичок на пацієнтах без бактеріовиділення, при-

сутність та участь у виконанні певних діагностичних методів (клінічна діагностика, туберкулінодіагностика, мікробіологічна діагностика, рентгенологічна й ендоскопічна діагностики). Крім того, викладачі курсу активно впроваджують і новітні підходи в навчанні, такі як комп'ютерні технології, інтерактивне навчання, вивчення на практичних заняттях методів діагностики за світовими стандартами.

Щодо впровадження комп'ютерних технологій зауважимо, що курс фтизіатрії на сайті академії має свою сторінку, де розміщені календарно-тематичні плани практичних занять, лекцій і самостійної роботи студентів, питання для підготовки до підсумкового модульного контролю, методичні вказівки до кожного практичного заняття, в яких є питання, тестові завдання і ситуаційні задачі для самостійного опрацювання, списки навчально-методичної літератури. Лекційний матеріал викладаємо студентам із мультимедійним супроводом, що значно допомагає ілюструвати лекцію. На жаль, ми не забезпечуємо контроль знань студентів за допомогою комп'ютерного тестування і не маємо навчальних і контролюючих програм для студентів. Під час практичних занять використовуємо проблемно-орієнтовне навчання (ПОН) та інтерактивне. Назва «інтерактивне навчання» походить від англійського слова «interaction», що в перекладі означає «взаємодія». ПОН та інтерактивне навчання добре поєднуються і доповнюють одне одного. ПОН широко впроваджене в університетських клініках країн Європи, США, Великої Британії [2]. Методологія цього навчання передбачає створення викладачем для студента складної ситуаційної задачі, яка має його зацікавити і спонукати до пошуку. Над розв'язанням цієї задачі студенти працюють самостійно, використовуючи свої знання, дані літературних джерел, наукових праць. Викладач при цьому виконує роль експерта. У процесі інтерактивного навчання студенти беруть активну участь у обговоренні певних питань, висловлюють свою думку, дискутують. Це дає можливість розкритися студенту у своїх наукових поглядах, висловити власну клінічну думку, можливо, не зовсім правильну, але для її корекції є викладач, який надає допомогу [1]. Така форма навчання спонукає студентів бути більш упевненими та відстоювати свої погляди, уміти дискутувати й основне – виконувати диференційовану діагностику і встановлювати клінічний діагноз. Через недостатню кількість годин на аудиторний навчальний процес ці методи не завжди вдається використовувати. Також мають місце певні труднощі в наданні матеріалу щодо лікування хворих на туберкульоз, профілактики туберкульозу, особливо хіміопротекції серед дітей і підлітків; незрозумілі деякі питання вакцинації: якщо вона не виконана своєчасно, то мають бути вказані чіткі строки проведення проби Манту. Ці питання залишаються невирішеними, тому ми виносимо їх на заняття у вигляді дискусій.

Для забезпечення навчального процесу у вищій медичній школі має бути єдиний національний підручник з усіх дисциплін, і з фтизіатрії в тому числі. Він мусить відповідати сучасним вимогам і висвітлювати основні питання з туберкульозу в поєднанні з практичною фтизіатрією. Навчальна програма вивчення фтизіатрії в Україні єдина, підходи до її вивчення можуть бути різні, але мета одна – надати однаковий матеріал щодо діагностики, лікування і профілактики туберкульозу й підготувати якісного висококваліфікованого лікаря, який би був конкурентоздатним у світовому просторі.

Ураховуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що у вивченні студентами фтизіатрії є певні труднощі, основними причинами яких стали:

– відсутність законодавчої бази в практичній фтизіатрії з питань дитячої фтизіатрії (профілактика туберкульозу, рання діагностика інфікування і туберкульозу в дітей), лікування резистентного туберкульозу, паліативна терапія у фтизіатрії;

– недостатня кількість годин для вивчення дисципліни «Фтизіатрія»;

– відсутність сучасного національного підручника з дисципліни «Фтизіатрія».

Список використаної літератури

1. Актуальні проблеми якісної підготовки студентів медичних ВНЗ із фтизіатрії / А. Г. Ярешко, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С. 260–261.
2. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) [Электронный ресурс] / В.С. Шулов, Н. Н. Володин, А.Г. Чучалин [и др.] // Лечащий врач. – 2000. – №3. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2000/03/4525883/>.
3. Вородюхіна А. К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С. 43–45.
4. Фтизіатрія : тимчасова примірна програма навчальної дисципліни для підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» у закладах вищої освіти МОЗ України. Спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа». – К., 2018. – 22 с.