

by 3.5 times, the consumption of cefazolin remained at the same level. Consumption of penicillins (ampicillin and amoxicillin) had no significant changes during 5 years. The data obtained can be used to analyze the rationality of approaches to the use of antimicrobial agents.

Key words: multiprofile hospital; antibiotics.

Відомості про авторів:

Савченкова Лариса Василівна — доктор медичних наук, професор, завідувача кафедрою фармації Таджицького Національного університету. Адреса: м. Душанбе, Таджикистан.

Саїдова Мухаббат Нарзуллоївна — кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармації Таджицького Національного університету. Адреса: м. Душанбе, Таджикистан.

Джабаров Ілхом Пулатович — асистент кафедри фармації, медичний коледж ім. Ісхокі Ю. Б. Адреса: м. Худжанд, Республіка Таджикистан.

УДК 61:37;615.1:37

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ КЛІНІЧНОЇ ДІЄТОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. В. Харченко

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ

Резюме. У статті наведено відомості про базовий рівень знань лікарів-слухачів курсів спеціалізації з дієтології. Виявлено, що базові знання лікарів слухачів з дієтології незалежно від спеціальності і кваліфікаційної категорії низькі і не дозволяють на сучасному рівні проводити елементарну профілактику та лікування більшості захворювань, що знижує якість надання медичної допомоги. Проходження циклу ТУ з дієтології підвищує рівень знань лікарів різних спеціальностей, що сприяє поліпшенню якості лікування та профілактики захворювань різних органів і систем.

Ключові слова: післядипломне навчання, дієтологія, знання.

Вступ. Головна мета післядипломної освіти — поглиблення професійних знань та умінь за спеціальністю. Швидке збільшення обсягів медичної інформації, поява нових технологій діагностики та лікування хворих обумовлюють пошук новітніх ефективних форм організації післядипломної освіти. Одним із найбільш важливих факто-

рів професійного оновлення та удосконалення є потреби суспільства [1, 2, 3, 9].

За останні десятиліття спостерігається значні зміни структури захворюваності населення в бік невпинного збільшення хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), подовження тривалості життя людини, зростання відсотку осіб похилого віку, збільшення коморбідних хвороб вимагають адекватних змін у системі підготовки медичних працівників. На даний час вузька спеціалізація в медицині має як свої переваги, так і недоліки [8, 9].

Сучасному лікарю частіше всього доводиться лікувати пацієнтів із мультиморбідністю, тобто таких які одночасно страждають від кількох захворювань. Мультиморбідність включає не тільки комбінацію в одного пацієнта різних за етіологією й патогенезом захворювань, але й так звану нозологічну синтропію, тобто наявність патогенетично детермінованих комбінацій хвороб.

Наявність мультиморбідної патології значно ускладнює лікування та перебіг кожної із хвороб, сприяє поліпрагмазії, є причиною негативних впливів надмірного вживання ліків та вимагає великої кількості коштів. Прикладом може бути метаболічний синдром (МС) який об'єднує комплекс взаємопов'язаних порушень вуглеводного і жирового обміну, а також порушень регуляції артеріального тиску і функцій ендотелію, обумовлений інсулінорезистентністю. Близько 80 % хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) мають одночасно ті чи інші метаболічні порушення: гіперінсулінемію, ЦД 2-го типу, дисліпідемію, андроїдне ожиріння, гіперурікемію. Подібні зміни стосуються хворих ішемічною хворобою серця, неалкогольним стетаогепатитом та іншими обмінними захворюваннями. Ризик серцево-судинних катастроф, асоційованих із порушеннями глікемії, з'являється набагато раніше, ніж діагностується ЦД 2-го типу [4, 5, 8].

На даний час не викликає сумнівів той факт, що основною причиною МС є нераціональне харчування та гіподинамія. У 2012 році у всьому світі неінфекційні захворювання стали причиною 68 % всіх випадків смерті. Хибною є думка, що більшість НІЗ припадають на країни з високим рівнем доходу. За кількістю випадків (майже 75 %) мертей від НІЗ в світі мали місце в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Країни з доходами нижче і вище середніх мають вищі показники дитячого ожиріння, ніж країни з високими доходами. В Україні за останні 30 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення зросла в 3,5 раза, а рівень смертності від них — на 46 %. Згідно прогнозів у країнах з низькими та середніми рівнями доходів НІЗ викликати майже в п'ять разів більше смертей в перспективі до 2030 року [5, 6, 7, 8].

Чи готові лікарі України змінити ситуацію та зменшити зростання НІЗ і що зроблено в системі навчання, яка має бути динамічною та

реагувати не тільки на досягнення науки та нових медичних технологій, а перш за все на потреби суспільства? За допомогою медикаментів, нових медичних, діагностичних та хірургічних технологій не можна зупинити збільшення кількості дітей та дорослих на ожиріння, цукровий діабет та інші НІЗ. В останні роки в Україні завдяки наявності генетичних лабораторій покращилась рання діагностика вроджених порушень обміну речовин. Значна частина хворих дітей із вродженою патологією, які спостерігаються педіатрами і в дитячому віці отримують спеціальну дієту, з часом з'являться на прийомі у кардіологів, ендокринологів та інших спеціалістів із наслідками вродженої патології обміну речовин та з набутими хворобами. Хто буде призначати їм харчування, якщо в переліку номерних дієт по Певзнеру немає дієти для порушень фолатного циклу, глікогенозів та ін.

Існуючі до недавнього часу номерні дієти по Певзнеру не вимагали глибоких знань ні лікаря дієтолога, ні лікарів інших спеціальностей. Досить було призначити дієту згідно основного діагнозу. За цей період у більшості розвинених країн світу проводилось інтенсивне вивчення впливу харчових речовин на організм людини, зростала кількість лікарів дієтологів, в 60 роки минулого століття були створені дієтичні асоціації, під егідою Міжнародного Комітету Дієтичних Асоціацій (ICDA). Значну увагу надавали освіті та підготовці дієтологів. Виділились окремі спеціальності по дієтології: дієтолог, кваліфікований дієтолог, дієтолог-дослідник, дієтолог-консультант, дитячий дієтолог, неонатальний дієтолог. Дієтологи є частиною медичної команди відділень інтенсивної терапії, у лікарнях та шпиталях працюють групи нутритивної підтримки. Система післядипломної підготовки дієтологів в країнах після радянського простору практично не змінилась, нічого також не зроблено у підвищенні знань лікарів вузьких спеціалізацій.

Слід відмітити, що співробітниками кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії НМАПО імені П. Л. Шупика, більше 15 років для лікарів-дієтологів, а також лікарів інших спеціальностей на курсах тематичного удосконалення викладаються питання по здоровому та дієтичному харчуванню на сучасному рівні, лікарі вчать володіти навиками оцінки харчового статусу хворого та призначати індивідуальне харчування з урахування метаболічного профілю та функціонального стану всіх органів та систем. На жаль в системі охорони здоров'я України навіть великі медичні центри та багатопрофільні лікарні Києва не мають лікаря дієтолога, або використовують його не по призначенню. В той же час навіть наявність в лікарні одного лікаря дієтолога як консультанта не зможе вирішити проблему надання дієтичної допомоги, яку мають отримувати більшість пацієнтів. Необхідно було б підвищувати рівень знань по здоровому та дієтичному харчуванню сімейних лікарів, терапевтів, кардіологів, невропатологів

та лікарів інших спеціальностей, які крім медикаментозної терапії мають дати хворому поради по харчуванню з врахуванням індивідуальних особливостей, а також створювати та активізувати роботу рад по дієтології лікарень.

На кафедрі гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО імені П. Л. Шупика щорічно проводяться курси спеціалізації по дієтології для лікарів різних спеціальностей.

Мета дослідження. З метою виявлення знань лікарів слухачів по дієтології нами проведений аналіз базових знань лікарів різних спеціальностей та категорій по спеціально створеній анкеті та проведений аналіз анкет. В дослідженні прийняли участь лікарі різних спеціальностей, серед яких 16 лікарів терапевтів, 7 — ендокринологів, 5 — педіатрів, 6 — кардіологів, 8 — лікарів гастроентерологів, 9 — слухачів лікарів різних спеціальностей, включаючи невропатологів, хірургів та ін.

Результати дослідження та їх обговорення. Контрольний пакет включав по 10 запитань з різних розділів: 1 розділ — енергетичний, 2 — білковий, 3 — вуглеводний, 4 — ліпідний, 5 — вітамінний, 6 — мінеральний обмін; 7 розділ — по біологічній ролі харчових продуктів; 8 розділ стосувався оцінки антропометричних показників та визначення потреб людини в енергії, білках, жирах та вуглеводах з врахуванням індексу маси тіла, фізичної активності, віку; 8 розділ містив ситуаційні задачі по клінічній дієтології в тому числі по мультикоморбідній патології у хворим із МС. Результат вважався позитивним, якщо лікар слухач відповів вірно на 30 % із 10 запитань кожного розділу. Подібний аналіз проводився також в кінці навчання, проте результат вважався позитивним при 100 % правильній відповіді. Результати аналізу наведені в таблиці 1.

Як видно із наведених даних відсоток правильних відповідей у лікарів всіх спеціальностей був низьким, особливо щодо практичних питань. Ні один із лікарів не володів навиками оцінити харчового статусу пацієнта, не міг розрахувати потреби в енергії і основних харчових речовинах відповідно антропометричних показників та фізичної активності. Найнижчі показники були у лікарів первинної ланки, вищі — у лікарів ендокринологів. Це пояснюється тим фактом, що лікарі ендокринологи змушені призначати дієтичні рекомендації хворим із цукровим діабетом та ожирінням.

Після навчання, не зважаючи на те, що вимогою зарахування була правильна відповідь на всі 10 запитань розділу, відсоток лікарів-слухачів із позитивними результатами був високий серед всіх спеціалістів.

Нами також проведена оцінка рівня знань із дієтології у лікарів-слухачів в залежності від кваліфікаційної категорії. В залежності

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦІЯ ТА ОСВІТА

від цього всі лікарі були поділені на чотири групи: перша — 15 лікарів без категорії, друга — 7; перша — 9; вища — 10 лікарів слухачів. Підраховувалась кількість правильних відповідей по 10 розділах. Дані аналізу наведені в таблиці 2.

Таблиця 1

Результати оцінки знань лікарів-слухачів на курсах спеціалізації по дієтології

Розділи	Терапевти (n=16)		Кардіологи (n=7)		Ендокрино- логи (n=8)		Різні (n=10)	
	до	після	до	після	до	після	до	після
1 %	2 12,5	12 75	1 14,3	5 71,4	2 25	7 87,5	2 20	7 70
2 %	3 18,7	10 62,5	2 28,6	5 71,4	4 50	6	2 20	6 60
3 %	3 18,7	12 75	1 14,3	6 85,7	4 50	8 100	3 30	8 80
4 %	2 12,5	12 75	3 42,8	7 100	2 25	7 87,5	3 30	7 70
5 %	3 18,7	13 81,2	2 28,6	5 71,4	3 37,5	5 62,5	1 10	6 60
6 %	2 12,5	11 68,7	2 28,6	5 71,4	3 37,5	5 62,5	2 20	6 80
7 %	3 18,7	12 75	3	6 85,7	4 50	7 87,5	3 30	8 80
8 %	0	14 87,5	0	71,4	0	7 87,5	0	8 80
9 %	1 6,3	12 75	1 14,3	6 85,7	1 12,5	6 75	1 10	7 70

З таблиці 2 видно, що до навчання, так і після курсів спеціалізації по дієтології відсоток лікарів слухачів, які правильно відповіли на контрольні запитання не залежить від кваліфікаційної категорії. Це свідчить про те, що при підвищенні кваліфікації лікарів на курсах по терапії, кардіології та інших спеціальностей увага була в основному звернута на патогенез, діагностику та медикаментозне лікування внутрішніх захворювань, питанням дієтичного харчування приділялось недостатньо уваги.

**Кількість правильних відповідей
з урахуванням кваліфікаційної категорії лікарів слухачів**

1 група (n=15)		2 група (n=7)		3 група (n=9)		4 група (n=10)		Всього (n=41)	
до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
8	98	8	97	7	99	9	101	32	395
25 %	24,8 %	25 %	24,5 %	21,8 %	25,1 %	28,2 %	25,7 %	100 %	100 %

Висновки:

1. На основі оцінки базових знань лікарів слухачів різних спеціальностей, які бажали отримати додаткову спеціалізацію з фаху Дієтологія можна зробити висновок про низький рівень знань як із біохімії харчування, біологічної цінності харчових продуктів, так із питань оцінки харчового стану пацієнтів та клінічної дієтології.

2. Порівнювальний аналіз знань з дієтології з урахуванням кваліфікаційної категорії слухачів виявив, що вони однаково низькі як у лікарів без категорії, так із наявністю першої і навіть вищої кваліфікаційної категорії. На рівень знань вплинуло тільки навчання на курсах спеціалізації по дієтології.

3. Аналіз рівня знань по одному із найбільш дієвих факторів профілактики та лікування багатьох захворювань і особливо неінфекційних захворювань, яким є харчування показав, що навіть лікарі із вищою кваліфікаційною категорією по своїй спеціальності не володіють сучасними методами дієтичної профілактики та лікування.

4. З метою підвищення знань лікарів терапевтів, сімейних лікарів, кардіологів, невропатологів та інших спеціальностей при присвоєнні кваліфікаційних категорій бажано пройти навчання на курсах тематичного удосконалення по клінічній дієтології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Банчук М. В., Волосовець О. П., Фещенко І. І., Бойчук Т. М., Булах І. Є. [та ін.]. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів // Медична освіта. — 2007. — № 2. — С. 5–13.
2. Булах І. Є., Волосовець О. П., Казаков В. М., Москаленко В. Ф. [та ін.]. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні. — К.: Книга Плюс, 2007. — 40 с.
3. Вороненко Ю. В., Бойченко Т. Є. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті. — К.: Вересень, 2004. — 160 с.
4. Гайдаєв Ю. О. Розробка і впровадження Державної програми профілактики та лікування серцево-судинної і судинно-мозкової патології / Ю. О. Гайдаєв // Український кардіологічний журнал. — 2007. — № 4. — С. 8–12.
5. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань — реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Український кардіологічний журнал. — 2009. — № 3. — С. 6–11.

6. Гуліч М. П. Рациональне харчування та здоровий спосіб життя — основні чинники збереження здоров'я населення // Проблемы старения и долголетия / Гуліч М. П. — 2011. — Т.20, N2. — С. 128–132.
7. Дієтологія. / Під ред. Харченко Н. В., Анохіної Г. А. — К.- 2012.-526 с.
8. Динаміка стану здоров'я України та регіональні особливості (аналітично-статистичний посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. — К., 2012. — С. 63–75.
9. Ждан В. М. Аспекти профілактичної медицини в програмах підготовки сімейного лікаря/ В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, З. О. Борисова, В. Ю. Штомпель [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини. — 2010. — Т.10, № 2. — С.151–152.

Современные подходы к улучшению подготовки врачей по вопросам клинической диетологии в системе последипломного образования

В. В. Харченко

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Резюме. В статье приведены сведения о базовом уровне знаний врачей-слушателей курсов специализации по диетологии. Выявлено, что базовые знания врачей слушателей по диетологии независимо от специальности и квалификационной категории низкие и не позволяют на современном уровне проводить алиментарную профилактику и лечение большинства заболеваний, что снижает качество оказания медицинской помощи. Прохождение цикла ТУ по диетологии повышает уровень знаний врачей разных специальностей, что способствует улучшению качества лечения и профилактики заболеваний различных органов и систем.

Ключевые слова: последипломное обучение, диетология, знания.

Modern approaches to improving doctors' training on clinical dietology in the system of postgraduate education

V. V. Kharchenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Abstract. The paper presents data on the basic level of knowledge of doctors who underwent training on dietology. The data analysis shows the low level of basic knowledge of nutritionists, regardless of specialty and qualification category. It does not allow to carry out alimentary prevention and treatment of diseases at the proper level, which reduces the quality of health care. The thematic advanced training courses in dietology are conducted to improve the knowledge of physicians of different specialties for their providing better up-to-date treatment and preventing diseases.

Key words: postgraduate education, dietology, knowledge.

Відомості про автора:

Харченко В'ячеслав Вікторович — доктор медичних наук, доцент, доцент кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044)- 432-04-73

УДК 378.113.2:617(061):378.12:378.014.15:378.2:614.252.2

РОЛЬ ХІРУРГІЧНОГО ДЕКАНАТУ В НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАКУЛЬТЕТУ

В. Й. Шуба, Р. М. Остапчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. До одних з основних завдань роботи хірургічного деканату належать організація, координація та моніторинг наукової діяльності факультету.

Метою даної роботи було виявлення кореляції між діяльністю деканату та ефективністю наукової роботи кафедр факультету.

Матеріали та методи дослідження. Проведено статистичний аналіз звітів комісії з наукової роботи за 2016 рік, а також звітів кафедр про роботу у 2016 році.

Результати. Викладені результати наукової діяльності хірургічного факультету за такими напрямками: планування, контроль, виконання науково-дослідних робіт, підготовка науково-педагогічних кадрів, видавнича діяльність, патентно-ліцензійна робота, впровадження в педагогічний та лікувальний процеси новітніх технологій, інновацій.

Висновки. Доведена важливість загально-організаційної, координаційної та контролюючої функції деканату, спрямованих на підвищення рівня наукової діяльності факультету.

Ключові слова: хірургічний деканат, наукова діяльність, планування, контроль, виконання.

Вступ. Охорона здоров'я як галузь є складною та поліфункціональною структурою, що потребує ефективної системи управління для забезпечення своєї роботи. Однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я є медична освіта, зокрема, післядипломна. Діяльність будь-якої структури, у тому числі й вищих навчальних закладів з державною, приватною чи змішаною формами власності, регламентується згідно існуючої нормативно-правової документації МОЗ України, МОН України, постанов Кабінету Міністрів України,