

Ємець А.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

e-mail: vik.donchenko@gmail.com

Аналіз досліджень при підготовці фахівців сімейної медицини здійснюється на основі інноваційних підходів. В той же час дослідження проблеми зміцнення здоров'я, формування в них культури здоров'я за допомогою здоров'язберігальних освітніх технологій свідчить про спроби вчених обґрунтувати теоретико-методологічні та методичні заходи певного феномену, визначити поняття термінологічного спектру даної проблеми з'ясувати шляхи її вирішення в сучасних соціокультурних умовах.

Ключові слова: сімейна медицина, здоров'язберігаючі технології.

Робота є фрагментом НДР «Комплексна реабілітація хворих на кардіологічну, легеневу, неврологічну патологію та довгострокова оцінка її ефективності з урахуванням ступеня фізичної активності, кардіореспіраторних і метаболічних критеріїв здоров'я», № держреєстрації 0114U006405.

Суттєві зміни в усіх сферах суспільства потребують забезпечення здорового дозвілля і здорового способу життя різноманітних вікових категорій населення, що вимагає також формування широкого загалу фахівців, здатних цю потребу забезпечити. Особливо це стосується фахівців сімейної медицини, які у професійній діяльності зорієнтовані на ліквідацію негативних наслідків постійного погіршення стану здоров'я населення. Лікар сімейної медицини має бути фахово зорієнтованим не лише на проведення лікувальної діяльності, а й на постійну виховну роботу зі своїми пацієнтами, які належать до різних вікових категорій та потребують психолого-педагогічного налаштування на відповідальне ставлення до свого здоров'я як визначальної людської цінності. Шляхи застосування здоров'язберігальних технологій стосовно різних вікових і професійних категорій людей досліджували значна кількість науковців [1-3, 6, 12, 13]. Проте, незважаючи на широкий спектр досліджень, проблема використання здоров'язберігальних педагогічних технологій з профілактичною метою у професійній діяльності фахівця сімейної медицини є недостатньо розробленими як теоретичні так і практичні її компоненти. На сьогодні вченими констатується значне погіршення стану здоров'я всіх поколінь українців, особливо молоді. Вступаючи до школи, 80 % дітей мають порушення соматичного здоров'я. Захворюваність на розлади психіки і поведінки за останні роки зросла на 8 %, кількість дітей із хворобами нервової системи й органів чуттів становить 1,3 млн. осіб. Загострюється проблема соціальної адаптованості молоді. Науковці називають низку негативних факторів, пов'язаних із низьким рівнем мотивації до здорового способу життя та культури здоров'я у значній частині населення України. В матеріалах Міністерства охорони здоров'я зазначається, що основну частку відповідальності за попередження захворюваності та зміцнення здоров'я несе первинна медико-санітарна допомога, побудована на засадах загальної практики-сімейної медицини. Однак, навчання спеціальності часто проводять фахівці, які самі не практикують сімейну медицину і переважно є «вузькими» спеціалістами. Такий спрощений підхід спричиняє недовіру до цього напрямку медицини як з боку медичних працівників, так і суспільства в цілому. З досвіду інших країн відомо, що переважну більшість проблем здоров'я людини можна вирішувати засобами реальної профілактики захворювань і пропагуванням здорового способу життя, які, за невеликих витрат, дозволяють економити значні суми на лікуванні. При цьому, варто зазначити що: у процесі валеологізації первинної ланки охорони здоров'я необхідно, ґрунтуючись на загальнонаукових та педагогічних підходах, творчо використовувати напрацьовані педагогікою технології здоров'язбереження для різних вікових категорій населення. Саме тому розвиток валеологічно зорієнтованої сімейної медицини і первинної медико-санітарної допомоги став для багатьох країн виходом із кризової ситуації. Такий підхід був підтриманий і ВООЗ, в головному стратегічному документі «Здоров'я для всіх у XXI столітті» (2004). Всесвітня організація охорони здоров'я визначила характеристики сімейної медицини, які мають, на нашу думку, потужний виховний потенціал:

1. Загальність медичної допомоги, вирішення проблем зі здоров'ям усього населення, яка має бути легкодоступною з мінімальною втратою часу.

2. Безперервність і тривалість виховного впливу орієнтованість на особистість пацієнта.

3. Комплексність діяльності сімейного лікаря, його ставлення до людини на основі холістичного (цілісного) підходу з урахуванням фізичного і психологічного стану, соціального оточення, умов життя і праці, ставлення до свого здоров'я, переконань тощо.

4. Координація передбачає, що сімейний лікар є для пацієнта координатором і провідником в системі охорони здоров'я.

5. Співробітництво – одна із найважливіших характеристик професійної діяльності сімейного лікаря, який має бути готовим співпрацювати з працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб, навчальних закладів, делегуючи їм піклування про своїх пацієнтів з відповідною повагою до компетентності інших фахівців.

6. Сімейна медицина вирішує проблеми індивідів у контексті їхніх сімейних обставин, соціальної і культурної мережі, а також умов, у яких вони живуть і працюють.

7. Орієнтація на громаду передбачає участь сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я. Проблеми пацієнта мають розглядатися крізь призму його життя в спільноті. Зарубіжний досвід виходу з медико-соціальних криз свідчить про необхідність наближення медичної допомоги безпосередньо до родини, об'єднання на рівні родини елементів лікування та профілактики, медичної, психологічної та соціальної допомоги. Сімейний лікар, як це відбувається у багатьох розвинутих країнах світу, має виховувати родину в цілому. На перше місце тут має бути поставлено валеологічно зорієнтовану профілактику поширених захворювань у дорослих і дітей, динамічне спостереження за здоров'ям пацієнтів. Необхідно констатувати, що в Україні нині сформувалося соціальне замовлення суспільства на професійну підготовку фахівця сімейної медицини як лікаря особливої категорії, у зв'язку з цим до професійних обов'язків якісно нового спеціаліста – лікаря загальної практики або сімейного лікаря – входить вирішення медичних питань одночасно із наданням кваліфікованих рекомендацій з питань соціальної, правової, профілактичної і реабілітаційної допомоги, використання ефективних різновікових технологій здоров'язбереження та фізичного виховання. У фахівця із сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні міри на ранньому етапі патологічних змін. У цьому аспекті у процесі підготовки фахівця сімейної медицини мають бути використані напрацювання комплексного та системного наукових підходів, коли набір обраних ним методів цілеспрямованого впливу на здоров'язбереження конкретної сім'ї розглядається як система у чіткій взаємодії і нерозвиненості її компонентів. Отже, сімейний лікар – це продовжувач традицій лікаря широкого профілю, але на якісно новому рівні, у якого отримують лікувально-діагностичну й профілактичну допомогу 70-90% пацієнтів. Тому, крім медичних навичок, сімейному лікарю необхідне володіння технікою спілкування, знання прийомів педагогічної взаємодії та основ психотерапії, технологій здорового способу життя. Питання формування готовності майбутнього фахівця сімейної медицини до реалізації здоров'язберігальних освітніх технологій у професійній діяльності належить до актуальних проблем сучасної професійної освіти. Як свідчить аналіз наукових досліджень в означеній галузі, нині у вищих медичних навчальних закладах підготовка майбутніх фахівців сімейної медицини здійснюється на основі інноваційних підходів. Однак, процес набуття медичних знань, умінь і навичок щодо організації життєдіяльності на етапі професійної підготовки має низку невідповідностей, подолання яких становить теоретичний і прикладний інтерес. Виявлено суперечності, зокрема між:

- соціокультурними перетвореннями у системі вищої медичної освіти, її зорієнтованістю на європейські стандарти у підготовці фахівців;
- рівнем розробленості підходів до культивування здорового способу життя у світовій соціальній практиці, науці, підготовці фахівця сімейної медицини і недостатньою теоретичною та методичною обґрунтованістю їх запровадження в навчально-виховний процес;
- соціальними потребами у вихованні здорового покоління і недостатнім рівнем усвідомлення майбутніми фахівцями сімейної медицини значення набуття знань, умінь і навичок формування здорового способу життя свого та інших людей;
- потребами оновлення системи професійної підготовки сімейного лікаря, невід'ємним складником якої є вивчення здоров'язберігальних технологій і недостатньою дослідженістю теоретичних та методичних основ підготовки фахівців сімейної медицини;
- рівнем розробленості сучасних здоров'язберігальних технологій і їхнім недостатнім практичним запровадженням у навчальний процес.

Як наслідок, випускники медичних закладів часто не підготовлені до реалізації суспільно важливого завдання виховання здорового покоління, не здатні організувати виховний процес на основі здоров'язберігальних технологій, недостатньо дбають про своє здоров'я і не дотримуються здорового способу життя. Значною мірою це зумовлено тим, що майбутні фахівці сімейної медицини не

успішності професійної й особистісної значущості періоду навчання у медичному вузі як етапу опанування змістом майбутньої професійної діяльності, важливим складником якого є набуття знань і досвіду вдосконалення своєї життєдіяльності на засадах здорового способу життя. Тому зміст людинознавчих природничих дисциплін, який включає навчальну інформацію щодо збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, засвоюється студентами переважно на формальному рівні, а відтак знижується загальна ефективність підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини.

У практиці професійної освіти педагогічна технологія функціонує на трьох рівнях: загальнопедагогічному, предметному, модульному або локальному. У зв'язку з цим, на думку І. Дичківської [5], М. Кларіна [7], О. Пехоти [10], правомірним є розмежування таких понять, як «освітня технологія», «технологія освіти», «технологія в освіті», «педагогічна технологія», «технологія навчання», «технологія виховання» тощо. Заслугує на увагу підхід І. Дичківської [5], О. Пехоти [10], на думку яких, освітні технології відображають стратегію розвитку освітнього простору; тактику їх реалізації в навчально-виховному процесі за наявності певних умов; технології навчання моделюють цілі, зміст, методи, форми й засоби відповідного процесу дидактичного або виховного. Аналіз наукових джерел із теми дослідження дозволив дійти висновку, що сьогодні в науковому обігу співіснують понад 300 формулювань поняття «педагогічна технологія». Групуючи їх, ми враховували те, що в сучасній педагогічній науці та практиці педагогічна технологія функціонує в трьох вимірах наукознавчому, процесуально-описовому та процесуально-дієвому. У наукознавчому контексті педагогічна технологія розглядається як нова галузь педагогічного знання, предметом якої є педагогічні технології. У процесуально-описовому контексті педагогічна технологія розглядається як модель [4, 8], алгоритм, конструкція, стратегія [5], проект [14] навчально-виховного процесу, що розроблена відповідно до основних положень технологічного підходу.

Інший підхід до визначення критеріїв технологічності як вихідних положень розробки педагогічної технології зустрічаємо в працях Г. Селевка [11], Т. Шамової [15]:

- технологія має розроблятися у межах певної педагогічної концепції (критерій концептуальності);
- як системотворчий компонент технології мають розглядатися цілі, згідно з якими необхідно визначати всі інші її складові (критерій цілеспрямованості);
- необхідною вважається відповідність організаційної складової технології її цільовому компонентові (критерій оптимальності);
- технологія має містити діагностичні процедури, за допомогою яких можна визначити ступінь досягнення запланованих цілей у будь-який проміжок часу (критерій діагностичності);
- впровадження технології має забезпечити досягнення запланованих результатів усіма учасниками навчально-виховного процесу (критерій надійності).

Одним із найважливіших завдань педагогічної технології як галузі наукового знання є визначення її структури. З-поміж конструктивних підходів до його розв'язання відзначимо підходи Т. Гришиної [4], І. Дичківської [5], І. Прокопенка [9], Г. Селевка [11].

Відомі українські вчені такі як І. Прокопенко [9] та ін. вважають за доцільне виокремлювати в структурі педагогічної технології такі складові, як: організаційні форми, навчально-виховний процес, викладачів і засоби навчання. Узагальнення результатів наукових пошуків учених, уможливило висновок про доцільність віднесення до структури педагогічної технології таких компонентів: концептуальної основи, цільового змістового, процесуально-діяльнісного, контроль-коригувального й оцінно-результативного. Цієї структури доцільно дотримуватися, визначаючи компоненти здоров'язберігальних педагогічних технологій. За сутнісними властивостями та інструментально значущими характеристиками вченими виокремлюються такі класи педагогічних технологій: за філософською основою; за рівнем використання; за провідним фактором психічного розвитку особистості людини; за науковою концепцією засвоєння досвіду; за орієнтацією на особистісні структури; за характером змісту; за типом організації управління пізнавальною діяльністю; за позицією дитини в навчально-виховному процесі й ставленням до неї дорослих; за методами навчання. Виникнення другого напрямку пов'язане із залученням фахівців сімейної медицини до створення і реалізації освітніх програм формування здорового способу життя дорослих людей різних вікових категорій.

Узагальнення досліджень, у яких порушуються питання збереження здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання, дало змогу виокремити третій напрям дослідницьких інтересів науковців і практиків. Виникнення четвертого напрямку досліджень пояснюється усвідомленням ученими важливості для фахівця сімейної медицини, про забезпечення

Реферати

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАТЕЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Емец А.В.

Анализ исследований при подготовке специалистов семейной медицины осуществляется на основе инновационных подходов. В тоже время исследования проблемы укрепления здоровья, формирование у них культуры здоровья с помощью здоровьесберегательных образовательных технологий свидетельствует о попытках ученых обосновать теоретико-методологические и методические мероприятия определенного феномена, определить понятие терминологического спектра данной проблемы, выяснить пути ее решения в современных социокультурных условиях.

Ключевые слова: семейная медицина, здоровье сберегательные технологии.

THE USE OF HEALTH SAVING EDUCATIONAL
TECHNOLOGIES IN PROFESSIONAL
ACTIVITIES OF DOCTOR OF DOMESTIC
MEDICINE

Yemets A.

Analysis of research in the training of specialists in family medicine is based on innovative approaches. In too time of research of problem of strengthening of health, forming for them cultures of health by means of health saving educational technologies testifies to the attempts of scientists to ground the theoretical, methodological and methodical measures of a certain phenomenon, define the concept of terminological spectrum of this problem, to find out ways of her decision in modern sociocultural terms.

Key words: family medicine, health saving technologies.

Статья надійшла 14.11.2017 р.

DOI 10.267254 / 2079-8334-2018-1-63-188-192

UDC 618.146-006.6: 616-085

E. I. Krutikova

HSE of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

CERVICAL CANCER: TRIGGERING FACTORS

e-mail: ellakrutikov1968@gmail.com

The relevance of the study of cervical carcinogenesis is due to the high incidence of the papillomavirus infection among young women (up to 95%), which oncogenicity has been proven to date. The **purpose** of the present study was the analysis of the findings of recent studies on the triggers of cervical cancerogenesis. The author emphasizes the findings of immunocytochemical study of cervical cells for the detection of toll-like receptors (TLR 3,4,7,8), nitric oxide synthase (iNOS), the NF- κ B p 65 transcription factor, which are the controllers of the cellular cycle. The dysfunction of these enzymes leads to carcinogenesis. The analyzed publications indicated that the TLR 3, 4, 7, 8, iNOS and NF- κ B p 65 expressions in the epithelial cells of cervical cancer significantly exceeded the one in the benign HPV-cells and disease-free specimens ($p < 0,005$). Thus, the TLR/NO signal path is involved in the pathogenesis of cervical cancer and is subject to study. Another point of the presented review is the effect of the folates on DNA-methylation and the expression of tumor suppressor of the FHIT (Frigile Histidine Triad) protein, which inhibits the cervical neoplasia. The studies were conducted on the CaSki (16 HPV-positive) and C33A (16 HPV-negative) cellular lines in women with CIN and carcinoma. It has been established that the higher the grade of the cervical lesions the more elevated the level of FHIT-methylation was, whilst the level of the RBC folate was decreasing. Thus, the deficiency of folates is one of the links of cervical carcinogenesis that should be considered by clinicians. The publications also reported on the HPV-L1 capsid protein as a marker of the tension of the local cervical immunity, induced by the HPV infection. The capsid test in combination with and quantitative HPV-test of cervical specimens can be used as a criterion for the effectiveness of conservative therapy in CIN.

Keywords: cervical cancerogenesis, toll-receptors, nitric oxide synthase, folates, papillomavirus.

Nowadays, cervical cancer (CC) is regarded as one of the most common cases amongst all gynecologic malignant tumors worldwide, thus, obtaining the top place in this category of oncologic diseases accordingly. The incidence rate of CC is accounted for 2,1 per 100 000 women (in Western Europe) and 20 per 100 000 (in Eastern Europe and Central Asia) [7]. Approximately 50% (12 700 among 25 700 women) with CC die every year in these regions [24]. The aim of the present study was the analysis of the findings of recent studies on the triggers of cervical cancerogenesis. Human papillomavirus (HPV) is the main factor for triggering the CC and has been widely studied worldwide [24]. Since HPV is a sexually transmitted infection (STI), CC is classified as a preventable disease, thereby, targeted educational sources available for all layers of the population, timely screening and appropriate interventions were found to be perfect tools in the reduction of the burden of CC. There is a consistently uneven pattern affiliated with the scope of screening, early diagnosis, and timely cure stipulated by numerous issues, thus, screening rates are conducted less frequently in low socioeconomic and low resource regions taking into account certain ethnic and age variations. For instance, black American females tend to develop advanced stages of CC more often than their white counterparts due to their ethnic and cultural peculiarities. While handling CC, there are two certain interventions distinguished, and affiliated with primary and secondary prevention. The term "primary prevention" of the CC implies the implementation of national programs for vaccination against HPV in