

Зважаючи на виявлені зміни, можна припустити, що у хворих, які страждають на ГЕ, у розвитку помірних когнітивних порушень важливу роль відіграє не тільки нейродегенеративний, але й судинний фактор. Подальше вивчення змін перфузії за даними ОФЕКТ у таких пацієнтів дасть нам відповідь, що є первинним у патогенезі розвитку помірних когнітивних порушень — нейродегенеративні процеси чи порушення церебрального кровотоку.

Література

1. Kalaria R.N., Lewis H., Cookson N.J., Shearman M. // *Neurobiol. aging.* – 2000. – Vol. 21, № 1. – P. 66–67.
2. Пилипонич А.А., Захаров В.В., Дамулин И.В. // *Клин. геронтол.* – 2008. – Т. 5, № 6. – С. 35–41.
3. Tien R. // *A. J. R.* – 1993. – Vol. 161. – P. 245–255
4. Левин О.С., Дамулин И.В. // *Достижения в нейрогеронтологии / Под ред. Н.Н. Яхно, И.В. Дамулина* – 1995. – Ч. 2. – С. 189–231.
5. Le Guern V., Belin C., Henegar C. et al. // *Clin. Nucl. Med.* – 2013. – Vol. 38, № 5. – P. 315–320.
6. Habert M.O., Horn J.F., Sarazin M. // *Neurobiol. Aging.* – 2011. – Vol. 32, № 1. – P. 15–23.
7. Petersen RC. // *Neurologia.* – 2000. – Vol. 15. – P. 93–101.
8. Lassen N.A., Andersen A.R., Friberg L., Paulson O.B. // *J. Cereb. Blood Flow Metab.* – 1988. – Vol. 8. – P. 13–22.
9. Yonekura Y., Nishizawa S., Mukai T. // *Ibid.* – 1988. – Vol. 8. – P. S82–S89.
10. Nickel O., Steinhilber H., Fisher S., Hahn K. // *Eur. J. Nucl. Med.* – 1991. – Vol. 18, № 8. – P. 613.
11. Мурашко Н.К., Макеев С.С. *Томографічна візуалізація змін головного мозку при розвитку хронічної гіпертензивної енцефалопатії у хворих старших вікових груп // Актуальні питання ядерної медицини: Тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Севастополь, 20–22 вер. 2006 р.). – Севастополь, 2006. – С. 157.*
12. *Психофизиологический словарь [Электронный ресурс].* – 2011. – Режим доступу: http://www.enc-dic.com/enc_psy/Gipofrontalnost-5823.html.
13. Dietrich A. // *Psychiatry. Res.* – 2006. – Vol. 145. – P. 79–83.
14. *Functional cerebral SPECT and PET imaging / editors, Ronald L. Van Heertum, Ronald F. Tikofsky.* – 3rd ed. – Lippincott Williams & Wilkins. – 2000. – 317 p.
15. Голдберг Э. *Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / Пер. с англ. Д. Булгакова.* – М.: Смысл, 2003. – 335 с.

Дмитро Сергійович Мечев¹,
Михайло Миколайович Ткаченко²,
Яків Степанович Бабій¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ,

²Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ

Зміни в системі післядипломної освіти радіологів України після введення резидентури з радіологічних спеціальностей

The changes in the system of post-graduate training of radiologists in Ukraine after introduction of residency in radiology

Summary. This paper presents a wide professional discussion of the project of the Ministry of Health of Ukraine on reforming and improving post-graduate education and continuous professional development of doctors and pharmacists

by introducing in addition to internship (1 year in radiology), residency (2 years in in x-ray diagnosis, ultrasound diagnosis, radionuclide diagnosis, radiation therapy).

Key words: radiology, internship, residency, training time.

Резюме. На широке профессиональное обсуждение вынесен проект МЗ Украины по реформированию и повышению эффективности последиplomного образования и непрерывного профессионального развития врачей и провизоров путем введения дополнительно к интернатуре (1 год — радиология) резидентуры (2 года по специальностям: рентгенодиагностика, УЗ-диагностика, радионуклидная диагностика, лучевая терапия).

Ключевые слова: радиология, интернатура, резидентура, сроки обучения.

Ключові слова: радіологія, інтернатура, резидентура, терміни навчання.

Асоціація радіологів України (АРУ) з перших років свого існування і прийняття до членів Європейської Асоціації радіологів (початок 90-х років минулого століття) проводила і продовжує проводити велику і активну роботу відносно питань освіти радіологів України. Так, Асоціація перша в СНГ на протязі 1994–1996 рр. подала до ЄАР в анкетованому вигляді відповіді про стан до- та післядипломної освіти в Україні з радіології-діагностики і радіології-терапії, вперше провела анкетування кафедр (курсів) радіологічного профілю України з відповідною публікацією [1], вперше запропонувала варіанти бальної системи оцінки професійного росту радіологів в період безперервної медичної освіти (відповідний наказ МОЗ України вийшов через 8 років) [2]. Щорічно АРУ проводить наради з питань освіти: введення інтернатури, зміни термінів її проведення, обговорення робочих планів і нових програм ТУ, питань професійного росту викладачів кафедр та інших [3, 4]. Здійснені і опубліковані окремими виданнями переклади програм навчання, рекомендованих ЄАР для радіологів та рентген-технологів [5, 6], за підтримки АРУ видано ряд підручників для інтернів і спеціалістів з радіодіагностики і радіотерапії [7, 8].

Все це, як і мета даної роботи, має чітке направлення: сприяти наближенню радіології України до Європейського радіологічного простору, особливо в плані післядипломної і безперервної медичної (радіологічної) освіти.

Суть проблеми: МОЗ України доручило НМАПО ім. П.Л. Шупика розробити та обговорити два нових документи:

- Положення про лікарську резидентуру;

- Пропозиції до переліку спеціальностей та тривалості навчання в інтернатурі, резидентурі та клінічній ординатурі.

Загальна назва цих документів — «Пропозиції щодо реформування та підвищення ефективності післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів та провизорів».

Треба підкреслити, що введення лікарської резидентури замість спеціалізації (в Україні, 3–5 місяців) ще більше наближує нашу систему післядипломної освіти до такої в розвинутих країнах Західної Європи, де така система вже давно існує і має великий досвід.

Післядипломну освіту в усіх медичних спеціальностях пропонується розділити на дві частини:

інтернатура — загальна (базова) освіта;

резидентура — конкретна спеціалізована освіта.

Загальні положення про лікарську резидентуру такі. Замість спеціалізації пропонується резидентура тривалістю від 1 до 5 років, залежно від обраної медичної спеціальності. Фактично це очна форма спеціалізації після інтернатури (магістратури) з метою отримання кваліфікації лікаря спеціаліста з певної спеціальності. Планування щоріч-

них обсягів підготовки фахівців у резидентурі здійснює МОЗ України до 1 травня, згідно із заявкою акредитованого вищого навчального закладу, поданою до 1 березня. Вступ до резидентури здійснюється на конкурсній основі. Зберігається державне замовлення і контрактна система. Прийом документів для вступу в резидентуру — з 1 до 30 липня, вступні іспити — з 25 серпня до 1 вересня. Пропонується дещо розширений перелік документів для вступу до резидентури. До 5 вересня в МОЗ України подається список кандидатів, рекомендованих до навчання в резидентурі, де протягом 10 днів він затверджується. Початок навчання в резидентурі — з 1 вересня.

Підготовка лікарів у резидентурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, які складаються на підставі типових навчальних програм, та затверджуються до 15-го вересня.

До організації навчального процесу в резидентурі пропонуються дещо підвищені вимоги, але головним є їх виконання.

Лікарі, які навчаються в резидентурі за державним замовленням, отримують стипендію у вищому навчальному закладі за рахунок державного бюджету на рівні посадового окладу лікаря-стажиста.

Кількість резидентів, закріплених за одним керівником, не повинна перевищувати 5 осіб.

Відносно радіології в додатку 2 до «Пропозиції МОЗ...» перелік спеціальностей резидентури та тривалість навчання в ній виглядають таким чином:

Базова спеціальність в інтернатурі	Тривалість, років	Спеціальність резидентури	Тривалість, років	Спеціальність у клінічній ординатурі	Тривалість, років
5. Радіологія	2	Променева терапія	1	—	—
		Рентгенологія	1	—	—
		Радіонуклідна діагностика	1	—	—
		Ультразвукова діагностика	1	—	—

Як видно з цієї таблиці, майже вдвічі збільшуються терміни післядипломної освіти радіологів: з існуючих 1,5 року інтернатури і 3–5 місяців спеціалізації до 3 років.

Питання для обговорення і пропозиції:

· Пропонується термін проходження інтернатури (загальна радіологія) скоротити до 1 року, а період проходження резидентури збільшити до 2 років.

· Звернутися для уточнення термінів планування обсягів підготовки резидентів, прийому документів, вступних іспитів, затвердження списків до МОЗ України та ін. (не може починатися навчання в резидентурі 1 вересня при термінах затвердження кандидатів — 15 вересня).

· Обговорити питання доцільності існування клінічної ординатури в сучасному форматі (після закінчення ординатури чи повинні лікарі закінчувати ще й курси спеціалізації?). Після закінчення резидентури лікарі отримують сертифікат спеціаліста з однієї з радіологічних спеціальностей і мають право обіймати посаду лікаря-рентгенолога, лікаря з УЗД або радіонуклідної діагностики, променевого терапевта. Але які особливі права надає свідоцтво про закінчення клінічної ординатури з радіології? Мабуть, тому ми і не бачимо клінічної ординатури з радіології в «Пропозиції до переліку спеціальностей та тривалості навчання в інтернатурі, лікарській резидентурі та клінічній ординатурі». До того ж, при 3-річному навчанні (1 рік інтернатура

і 2 роки резидентура) наявність ще й 2-річної клінічної ординатури не має сенсу.

· Порушити питання про розширення тематики циклів тематичного удосконалення (освоєння нових методів променевої діагностики і променевої терапії, радіологічного супроводу захворювань певних нозологічних груп: нейро-радіологія, радіологія голови та шиї, торакальна, абдомінальна радіологія тощо).

· Привідсутності спеціалізації лікарів, які бажають пере-кваліфікації (наприклад, онкологи, терапевти, гінекологи та інші — в радіологів) повинні, як в інших країнах пройти, як мінімум, 2-річне навчання в резидентурі з радіології.

· До радіології слід додати резидентуру з радіаційної гігієни (1 рік) після 1 року інтернатури із загальної гігієни; сьогодні ця дисципліна вкрай необхідна радіології і тісно пов'язана з нею, охоплюючи питання нормування радіаційного фактора в медицині, радіаційного захисту і безпеки пацієнтів та персоналу, забезпечення контролю якості рентген-радіонуклідних процедур, запобігання аварійним радіаційним ситуаціям та ін.

· Особливе питання — сертифікація клінічних баз стажування інтернів і резидентів: кількість, наявність і доступність необхідної апаратури, кваліфікація відповідальних на місцях; крім цього треба розробити окреме положення про клінічну базу (університетська клініка), визначити кількість самостійних досліджень, які має виконати резидент.

Отже, Асоціація радіологів України дуже зацікавлена результатами широкого і професійного обговорення цього питання. Оскільки введення резидентури в Україні — це веління часу і можливість суттєвого наближення України до Європейської системи післядипломної освіти.

Разом з цим, таку реформу треба проводити зважено, з урахуванням особливостей медичної освіти в Україні взагалі і економічного стану країни на даний час.

Література

1. Мечев Д.С., Бабій Я.С. Підсумки анкетування кафедр (курсів) радіології, які здійснюють післядипломну освіту в Україні.
2. Мечев Д.С., Мурашко В.О. Шкала значень різних видів професійної діяльності лікарів і провізорів згідно наказу МОЗ України за № 484 від 7.07.2009 р. // Радіол. вісник. — 2010. — № 2. — С. 710.
3. Думанський Ю.В., Мечев Д.С., Дикан І.М., Семікоз Н.Г. Навчальний план та програма спеціалізації за фахом «Радіологія». — Київ-Донецьк: Мед. Укр., 2009. — 31 с.
4. Мечев Д.С., Лазар Д.А. // УРЖ. — 2008. — Т. XVI, вип. 3 — С. 316–319.
5. Мечев Д.С., Пилипенко М.І., Рогожин В.О., Вікман Я.Е. Європейська Хартія навчання з діагностичної радіології — 2005 (пер. с англ. навчальних програм ЄАР, Відень 2005). — К.: Мед. Укр., 2007. — 124 с.
6. Пилипенко М.І., Мечев Д.С. Програма освіти навчання радіотерапевтичних технологій. (МАГАТЕ, Відень, 2008). — Харків: ДУ Інститут медіарадіології, 2010. — 31 с.
7. Каменецький М.С., Первак М.Б., Мечев Д.С., Медведєв В.Е. Радіологія, I, II. Основи променевої терапії. — Донецьк: Ноулідж, 2013. — 103 с.
8. Крамний І.О., Спужак М.І. та ін. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики). — Харків: ХМАПО, 2011. — 107 с.