

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

**Матеріали 41-ї науково-методичної конференції,
присвяченої 210-й річниці
Харківського національного медичного університету**

28 квітня 2015 року
м. Харків

Харків
ХНМУ
2015

Багаторічний досвід підготовки лікарів-інтернів з психіатрії на кафедрі показав, що випускники медичних вузів мають слабкі загальнотеоретичні знання загальної біології, виявляють недолік знань з медичної психології, психології особистості. Істотні труднощі в підготовці лікарів-інтернів з психіатрії викликають і деякі особливості ще присутньої в них «студентської» психології.

Згідно з нормативними документами, підготовка лікарів-психіатрів в інтернатурі проводиться протягом 1,5 року. У процесі навчання, очного й заочного циклів, лікар - інтерн отримує загальні практичні навички професійної діяльності, спілкування, досвід роботи в команді лікарів, здатність приймати рішення про збереження здоров'я пацієнтів.

Лікарі-інтерни залучаються до виконання наукових робіт з різних розділів психіатрії. Після закінчення наукового дослідження інтерни оформлюють результати отриманих даних у вигляді окремих статей. Крім того, кожен інтерн до заключного іспиту готує розгорнутий реферат з актуальних проблем психіатрії.

Заочний цикл інтернатури проводиться у відділеннях психіатрії Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 під керівництвом висококваліфікованих лікарів практичної охорони здоров'я.

Кафедра приділяє велику увагу підготовці інтернів до іспиту «Крок 3», а також практичній частині випускного іспиту.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ В УКРАЇНІ (на прикладі кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ХНМУ)

Кожина Г.М., Черкасова А.О., Гайчук Л.М.

У вищій школі процес професійної підготовки майбутніх лікарів-психіатрів здійснюється в системі безперервної медичної освіти, що має таку структуру: класичні медичні ВНЗ і медичні факультети університетів, післядипломна освіта за фахом. Останнім часом в системі підготовки кадрів для медицини здійснено ряд перетворень. Так, для підвищення якості підготовки фахівців був збільшений перелік лікарських спеціальностей в інтернатурі, подовжені терміни післядипломного навчання, введено кредитно-модульну систему організації навчального процесу, багатобальну рейтингову шкалу оцінок студентів.

Зміст і організація освітнього процесу в медицині, у тому числі й на післядипломному рівні, спрямовані на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури та правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості, що є сьогодні одними з актуальних завдань вищої медичної освіти .

Післядипломна медична освіта розглядається нами на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології як один з важливих етапів медичної освіти. Завданнями інтернатури за спеціальністю «Психіатрія» є:

1. Професійне призначення й умови використання лікарів-психіатрів;

2. Система загальних і спеціальних професійних завдань, підготовка до вирішення яких повинна бути забезпечена змістом і організацією навчального процесу на кафедрі;

3. Вимоги до атестації якості підготовки лікарів-психіатрів;

4. Відповідальність за якість підготовки лікарів-психіатрів.

Під час проходження інтернатури за фахом «Психіатрія», протягом 1,5 років, майбутні лікарі працюють на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології, де відповідно до затвердженої Міністерством програми слухають лекції з основних розділів психіатрії. Велика увага приділяється проведенню семінарських занять, на яких лікарі-інтерни виступають з рефератами про нові досягнення з різних розділів психіатрії й проводиться детальне обговорення цих рефератів. На практичних заняттях лікарі-інтерни працюють із хворими під контролем викладачів.

З метою управління якістю підготовки лікарів - інтернів у вищих медичних навчальних закладах запроваджено систему державного аудиту знань лікарів-інтернів шляхом ліцензованого інтегрованого іспиту «Крок 3», який є контролем знань лікарів-інтернів усіх спеціальностей з невідкладної допомоги.

Відмітною ознакою кваліфікаційних вимог є системне відображення діяльності лікаря-психіатра як комплексної кінцевої мети його післядипломної освіти.

СТЕАТОЗ ЯК ФАКТОР ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

*Козько В.М., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Могиленець О.І.,
Меркулова Н.Ф., Юрко К.В., Ткаченко В.Г.*

Хронічний гепатит С (ХГС) є поширеним захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За останніми даними, вірусом гепатиту С (HCV) у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3 % населення планети [1, 2].

Морфологічні зміни в печінці при хронічному гепатиті С (ХГС) характеризуються запально-некротичним процесом, фіброзом та стеатозом, тобто накопиченням жиру в гепатоцитах. Останній, як відомо, погіршує прогноз хвороби, тому що прискорює розвиток цирозу та карциноми, знижує ефективність противірусної терапії, є доведеним негативним предиктором стійкої вірусологічної відповіді. Частота стеатозу печінки при ХГС сягає 40%, у тому числі серед хворих з генотипом вірусу 3а – 86% [3].

Сучасна стратегія лікування ХГС передбачає необхідність корекції факторів, що негативно впливають на ефективність противірусної терапії, серед яких проблема стеатозу печінки розглядається як найбільш значуща [2, 4]. Тому встановлення наявності стеатозу печінки та визначення його ступеня в кожного конкретного пацієнта з метою проведення відповідної терапії є важливим завданням.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак, поряд з багатьма пере-