



І.Я. Макойда, М.М. Островський, О.Б. Молодовець,  
О.П. Мельник-Шеремета, А.Б. Зубань, У.І. Шевчук-Будз  
Івано-Франківський національний медичний університет

## Роль вищих навчальних закладів у підготовці лікаря-спеціаліста з ведення туберкульозу

Підготовка лікаря-спеціаліста, компетентного у сучасній фтизіатрії, є одним із наріжних каменів успішної реформи фтизіатрії. Незважаючи на нові досягнення в діагностиці та лікуванні, актуальним залишається питання боротьби з туберкульозом (ТБ). Є потреба в підготовці висококваліфікованих спеціалістів, які не лише володіють глибокими базовими знаннями, а й здатні швидко приймати рішення в неординарних ситуаціях. Необхідно створити міждисциплінарні команди викладачів для інтегрованого ознайомлення з коморбідними патологіями при вивченні фтизіатрії, зокрема під час післядипломної освіти. Адже пацієнт із ТБ має багато недуг, що потребує дуже уважного ставлення для запобігання потенційним ускладненням.

Європейська інтеграція України потребує змін не лише у зовнішньополітичних векторах, а й у засадах розуміння суспільства. Потреба вдосконалити свої знання — невід'ємна складова успішного фахівця. Делегування багатьох функцій з догляду за хворим на ТБ сімейній медицині потребує формування когорти професіоналів, що володіють основними технічними характеристиками та технологіями, яким доти віддавали перевагу у вузькій галузі — фтизіатрії. У відповідь на виклики сьогодення важливою, на нашу думку, є підготовка фахівців усіх галузей медицини, залучених у процеси діагностики, лікування та профілактики ТБ. Медична освіта не може існувати окремо від практики. Пацієнт — це не тест, який достатньо вирішити, щоб отримати сертифікат. Робота лікаря з хворою людиною — кропітка, виснажлива праця, яка потребує великих зусиль. Як не втратити пацієнта, де взяти препарати, що робити з внутрішньо переміщеними особами, як запобігти захворюванням і ще тисячі запитань, на які потрібно вчасно дати відповідь, оскільки від компетентності лікаря залежить можливість досягнення цілі — світ, вільний від ТБ.

Мета статті — обґрунтувати особливу роль закладів вищої медичної освіти України в підготовці спеціаліста, який матиме знання та вміння для контролю над ТБ, з урахуванням тенденцій, пов'язаних із сучасними соціальними вимогами й потребами.

### Ключові слова

Вищий медичний навчальний заклад, підготовка лікаря-спеціаліста, лікування, профілактика, туберкульоз.

Прогрес, особливо в ХХІ ст., потребує міцних підвалин, основоположною частиною яких є кадровий потенціал. Важливо не лише отримати намічені результати, а й зберегти та контролювати на належному рівні досягнуті цілі. Нині немає жодного аспекту життя, в якому б не відбувалися зміни. Не минули вони і галузь медицини, як наукової, так і практичної. Ми формуємо новий, пацієнторієнтований підхід до лікування, що передбачає надзвичайно широкі можливості як для лікаря, так і для хворих, які

звернулися по допомогу. Як підготувати компетентного спеціаліста, який матиме хорошу теоретичну базу медичних знань, якісні практичні вміння та здатність адаптуватися до непрогнозованих викликів сьогодення? Досягнення такого результату ми вбачаємо в можливостях вищих навчальних закладів забезпечити вертикальну й горизонтальну інтеграцію теоретичних знань із клінічною роботою майбутнього лікаря. Новим у цьому процесі є створення міждисциплінарних команд викладачів для проведення занять, щоб

дати уявлення та розробити алгоритм для майбутнього лікаря, як працювати з пацієнтом, у якого багато захворювань, окрім ТБ.

Реформа медицини, яка розпочата в 2016 р., суттєво змінила взаємовідносини пацієнта та лікаря. Було кардинально змінено концепцію фтизіатричної служби — освітня компонента фтизіатрії має задовольняти сучасні потреби.

Зміна підходів до лікування туберкульозу (ТБ) тісно пов'язана з актуальними потребами та вимогами суспільства. Перехід від концепції лікування недуги до її профілактики зумовив велику кількість змін протокольної фтизіатрії: амбулаторне ведення пацієнта лікарями первинної ланки, комфортний соціальний та медичний супровід, відеоконтрольована, короткими курсами, таблетована терапія тощо [3, 7]. Раніше пацієнтом із ТБ опікувався здебільшого лише лікар-фтизіатр. Вже немає виокремлення, стигматизації та залякування діагнозом. Є чітка дорожня карта на досягнення контролю над епідемією, яка не полишає людство впродовж багатьох століть [5].

Для підготовки висококваліфікованого лікаря, що зможе виконати всі етапи надання допомоги при ТБ, слід забезпечити потужну теоретичну базу, яка перебуває в тісній міжпредметній інтеграції з клінічною практикою. У кабінеті лікаря не навчиш, а біля ліжка хворого без теоретичних знань не отримаєш якісного результату лікування [1, 7, 8].

Сучасна вища освіта України в контексті Болонського процесу активно інтегрується в світову науку [4, 6]. Важливим компонентом навчання є формування в молодих осіб мотивації для перспективного бачення професії та подальших шляхів і можливостей для самовдосконалення [4]. Багатокомпонентна підготовка спеціаліста: додипломна освіта, інтернатура та безперервний професійний розвиток — три кити, на яких міцно стоїть висококваліфікований конкурентоспроможний лікар [7, 8].

В освітньому процесі слід керуватися «розумними» цілями, стратегічним управлінням, баченням цілісної картини щодо бажаного результату, чітко визначати перспективу та шляхи її реалізації. Запорукою якісного результату є правильно сформульована досяжна мета, уникнення критеріїв, що виключають один одного, чітка рекомендація щодо того, який результат має бути отриманий і чому, хто є виконавцями, визначення обмежень або додаткові умови [2].

Незважаючи на тисячолітню історію, ТБ залишається однією з найпоширеніших інфекцій у світі, від якої щохвилини помирає троє осіб, щодня — 4000, щороку — 1,5 млн. Він завжди знаходив собі «товариша», що давав йому шанс

поступово завойовувати дедалі більші території, відволікаючи увагу лікарів. Так було з вірусом імунодефіциту людини/синдромом набутого імунодефіциту, цукровим діабетом, коронавірусною хворобою-2019. Розвиток медичної науки формував і змінював стереотипи та підходи до розуміння основних ланок патогенезу, а отже, зумовив появу нових методів діагностики, лікування та профілактики ТБ. Людство пройшло шлях від лікування «королівським дотиком» до генетично-молекулярної верифікації та відео-контрольованої терапії.

Нова стратегія ВООЗ «Подолати ТБ» («End TB»), яка приходить на зміну стратегії «Зупинити ТБ» («Stop TB»), передбачає повну ліквідацію ТБ в світі до 2050 р.: менше 1 випадку на 1 млн населення та жодної смерті від нього [7, 9]. Нині спостерігається динамічний розвиток фтизіатрії: є наукові відкриття, тривають дослідження, розробляють препарати й вакцини, впроваджуються реформи та нові підходи. З огляду на ціль щодо ТБ, яку має досягти світова медична спільнота, є потреба в підготовці кваліфікованого кадрового потенціалу. Розуміння сучасних і перспективних потреб фтизіатричної галузі потребує від провайдерів та освітніх програм підготувати спеціаліста, який не лише вмів би вже сьогодні якісно лікувати, а й міг би утримати досягнені цілі 2050 р. На нашу думку, у цьому процесі провідною є роль вищих навчальних медичних закладів з їхньою здатністю забезпечити ґрунтовне засвоєння знань, навичок і вмій: оволодіння інформацією щодо основних патогенетичних механізмів мікобактеріального запалення з урахуванням генних мутацій бактерій (це забезпечується вертикальною та горизонтальною інтеграцією знань із залученням до комплексних лекцій одночасно кафедр фтизіатрії, медичної генетики, патологічної фізіології, мікробіології); розуміння особливостей клінічного перебігу та маніфестування ранніх симптомів захворювання, яке дуже часто стає коморбідним (це забезпечується можливістю роботи з пацієнтом не епізодично, а тривало. Навчання на кафедрі фтизіатрії впродовж семестру дає змогу забезпечити як майбутнім лікарям, так і дипломованим спеціалістам спостереження за пацієнтом у динаміці в поліклінічних та стаціонарних умовах), особливо за наявності доступу викладацького складу до клінічної діяльності в лікувально-профілактичних закладах; оволодіння методами діагностики — від використання цифрових рентгенологічних технологій до швидких генетично-молекулярних тест-систем (це забезпечується доступом здобувачів освіти до бактеріологічних лабораторій за дотримання інфекційного контролю та

вертикальною міжкафедральною інтеграцією профільних підрозділів); оволодіння підходами до лікування та застосування нових схем із сучасними протитуберкульозними препаратами, які дають змогу скоротити тривалість терапії, але потребують постійного моніторингу побічних дій (можливість вивчати ефективність терапії, розвиток побічних дій та безпосередньо їх визначати в тісній співпраці завдяки вертикальній інтеграції з кафедрою клінічної фармакології та іншими кафедрами фармацевтичного профілю); можливість реалізації персоналізованого пацієнт-орієнтованого підходу до лікування в амбулаторних умовах під безпосереднім наглядом сімейного лікаря шляхом використання терапії під безпосереднім наглядом і терапії під відеонаглядом із залученням здобувачів освіти.

Від наскрізної стандартизації умінь інтерпретувати результати отриманих клінічних, рентгенологічних, генетично-молекулярних, бактеріологічних результатів обстеження, своєчасно виявити та запобігти розвитку побічних дій препаратів, надати психологічну допомогу пацієнту, реалізувати принципи контрольованого лікування залежить досягнення кінцевих точок та їхня відповідність вимогам Національної служби здоров'я України [5, 8].

Такий процес навчання допомагає виробити алгоритм мислення, спрямований на виявлення та лікування ТБ, у майбутніх лікарів усіх спеціальностей, що, на нашу думку, є надзвичайно важливо, оскільки немає лікаря, в практиці якого не траплявся б хворий на ТБ. Молоді спеціалісти не бояться діагнозу ТБ, а вміють із ним працювати і досягати якісних результатів на благо своїх пацієнтів кожен у своїй спеціальності.

Для досягнення цілей 2050 р. (менше 1 випадку ТБ на 1 млн населення та жодного випадку смертності від ТБ) потрібен кадровий потенціал, який би міг утримати досягнуті цілі на належному рівні, бо це велика помилка — нехтувати принципами інфекційних хвороб. Як свідчить історія, ті, хто думають, що перемогли інфекцію та позбулись її, перестають контролювати цю інфекцію і через короткий термін стикаються з тяжчим виявом недуги. Тому, окрім лікаря-діаг-

носта та лікаря-інтерніста, потрібна квінтесенція усієї медицини — лікар-профілактик. Боротися з ТБ — це визнавати неспроможність подолати недугу. Основоположною має залишатися боротьба проти ТБ — профілактика. Маючи опції, залучати здобувачів освіти до найактивнішої участі в санітарно-просвітницькій роботі й роботі з пацієнтом щодо вироблення прихильності до лікування, мотиваційних бесідах, лекціях у школах та інших установах (промоція вакцинації від ТБ серед батьків і дорослого населення), пропагування здорового способу життя. Отже, слід готувати лікаря, що вмітиме запобігти захворюванню.

## Висновки

Підготовка висококваліфікованого спеціаліста, який зможе якісно надати медичну допомогу, — тривалий, багатоступінний процес. Навчання дає змогу ще зі студентської лави побачити проблеми пацієнта та залучитись до їхнього вирішення. Це в майбутньому дасть професіонала, «озброєного» алгоритмом дій щодо профілактики, виявлення та лікування ТБ.

Нове розуміння та бачення навчального процесу зумовлює необхідність в умовах додипломної та післядипломної освіти створювати міждисциплінарні команди викладачів для інтегрованого викладання коморбідних патологій при вивченні фтизіатрії. Адже пацієнт з ТБ має багато недуг, що потребує дуже уважного ставлення для запобігання потенційним ускладненням.

Зміна парадигми підходів до діагностики, лікування, профілактики ТБ змінює та підсилює вимоги до лікаря будь-якої спеціальності щодо вдосконалення знань і вмінь, що забезпечується факультетами післядипломної освіти вищих навчальних медичних закладів.

Життя щодня ставить перед нами нові виклики. Ми стикаємося з величезною кількістю питань, які необхідно вирішувати миттєво, бо зволікання призведе до катастрофічних наслідків. Сучасний спеціаліст — це універсальний солдат, озброєний найновішими знаннями та вміннями їх використовувати там, де потрібно і коли потрібно. А якісна освіта — опора, що дає йому бачення шляху та засоби для перемоги.

## Конфлікту інтересів немає.

**Участь авторів:** розробка концепції статті — І.Я. Макоїда, М.М. Островський; збір матеріалу — І.Я. Макоїда, О.П. Мельник-Шеремета; аналіз інформації — І.Я. Макоїда, А.Б. Зубань; опрацювання матеріалу — О.Б. Молодовець, У.І. Шевчук-Будз; написання статті — І.Я. Макоїда; редактування статті — М.М. Островський.

## Список літератури

1. Арт्योंменко ВВ, Семченко СС, Єгоренко ОС та ін. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід. *Одеський медичний журнал*. 2015;6:67-74. [https://files.odmu.edu.ua/journal/OMJ\\_2015.06/m156\\_67.pdf](https://files.odmu.edu.ua/journal/OMJ_2015.06/m156_67.pdf).
2. Гуревич РС, Кадемія МЮ, Смарт-освіта — нова парадигма сучасної системи освіти. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2016;4:71-8.
3. Мацегора НА, Полякова СО. Особливості клініко-лабораторних виявів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз та

- хіміорезистентний туберкульоз/ВІЛ/СНІД у термінальній фазі. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2019;4:36-42. doi: 10.30978/TB2019-4-36.
4. Модернізація вищої освіти в Україні і світі: десять років наукового пошуку: колект. моногр. За заг. ред. В.П. Андрущенко та ін. Харків: Вид-во НУА; 2009. 504 с.
  5. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.
  6. Солдатенко М. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу. Рідна школа. 2005;1:3-5. [http://](http://catalog.library.tnpu.edu.ua:8080/library/DocDescription?doc_id=145053)
  7. Терлеєва ЯС та ін. Бар'єри лікування туберкульозу в Україні. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2020;3:7-16. doi: 10.30978/TB2020-3-7.
  8. Шатковський ЯМ. Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади. Публічне право. 2018;1:158-64. <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/29/19.pdf>.
  9. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.

I.Ya. Makoida, M.M. Ostrovskyy, O.B. Molodovets, O.P. Melnyk-Sheremeta, A.B. Zuban, U.I. Shevchuk-Budz  
Ivano-Frankivsk National Medical University

## The Role of Higher Educational Institutions in the Training of Physician Specialists for the Management of Tuberculosis

The training of a specialist doctor, to one degree or another, competent in modern phthiology plays the role of one of the cornerstones of a successful medical reform of phthiology. Despite new achievements in diagnosis and treatment, the issue of combating tuberculosis (TB) remains extremely relevant. A new understanding and vision of this process is the need to create interdisciplinary teams of teachers for the integrated teaching of comorbid pathologies in the study of phthiology, even in the conditions of undergraduate and, therefore, postgraduate education. After all, a patient with TB is a whole «bouquet» of ailments that requires a very careful attitude in terms of preventing potential.

Orientation of European Integration of Ukraine requires changes not only foreign political vectors and in the basis points of understanding of society. Delegating a significant percentage of the functions of care a patient with tuberculosis to family medicine, requires the formation of a cohort of professionals operating the basic specifications and technologies, which until now were the preference of a narrow field - phthiology. In response to today's challenges, it is important, in our opinion, to train specialists from all branches of medicine involved in the process of diagnosing, treating, and preventing tuberculosis. Medical education cannot exist separately from practice. The patient is not a test that is enough to solve to get a certificate. A doctor's work with a sick person is painstaking, tiring work that requires a lot of effort. How not to lose a patient, where to take medicine, what to do with internally displaced persons, how to prevent diseases and thousands more questions that need to be responded to in a timely manner and have a quality answer. Because the possibility of achieving ambitious goals in the future depends on the competence of the doctor today. This is a world free from tuberculosis.

The aim of the article – to substantiate the special role of higher medical education institutions in Ukraine in training specialists equipped with the knowledge and skills necessary for tuberculosis control, taking into account trends related to modern social demands and needs.

**Keywords:** higher medical educational institution, training of a specialist doctor, treatment, prevention, tuberculosis.

### Контактна інформація / Corresponding author

Макоїда Ірина Яремівна, к. мед. н., доц. кафедри фізйатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб  
<https://orcid.org/0000-0002-8258-2643>  
E-mail: makoydai@ukr.net

Стаття надійшла до редакції/Received 21.08.2024.

Стаття рекомендована до опублікування/Accepted 03.10.2024.

### ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

- Макоїда ІЯ, Островський ММ, Молодовець ОБ, Мельник-Шеремета ОП, Зубань АБ, Шевчук-Будз УІ. Роль вищих навчальних закладів у підготовці лікарів-спеціалістів з ведення туберкульозу. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;4:107-110. doi: 10.30978/TB2024-4-107.
- I.Ya. Makoida, M.M. Ostrovskyy, O.B. Molodovets, O.P. Melnyk-Sheremeta, A.B. Zuban, U.I. Shevchuk-Budz. [The Role of Higher Educational Institutions in the Training of Physician Specialists for the Management of Tuberculosis]. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection (Ukraine). 2024;4:107-110. <http://doi.org/10.30978/TB2024-4-107>. Ukrainian.