

РОЗДІЛ 4

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

УДК 378.147

О.С. Андросова
м. Вінниця, Україна

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Постановка проблеми. На сучасному етапі реформування освіти в Україні, наближення її до європейських стандартів актуалізується проблема вдосконалення змісту підготовки фахівців у системі вищої професійної освіти. Не є виключенням і медична освіта, яка за своїм призначенням покликана здійснювати підготовку компетентного фахівця медичної галузі, спроможного підвищувати якість охорони здоров'я.

На початку III тисячоліття глобальною проблемою у світі стало значне зростання захворюваності на туберкульоз та епідемія синдрому набутого імунodefіциту (СНІД), а за останні роки – і наркоманії серед молоді, яка зумовила вибухове розповсюдження вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ). У глобальному вимірі туберкульоз залишається провідною причиною смерті дорослого населення у структурі смертності серед інфекційних хвороб у цілому, який уражає, головним чином, молодих людей у 20-45 років. Актуальність проблеми туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД у світі стала очевидною з кінця 80-років минулого століття. Фахівці центру з контролю за хворобами в США ще у 1992 році визначили ураження населення на СНІД і туберкульоз як епідемію.

Туберкульоз та ВІЛ/СНІД є глобальними проблемами сучасної системи охорони здоров'я, до того ж, вони значною мірою взаємопов'язані, адже, ВІЛ-інфекція, що не лікується, сприяє прогресуванню імунodefіциту, на фоні якого розвиваються різні інфекційні захворювання, у тому числі й туберкульоз. На жаль, лікарі, особливо загальної лікувальної мережі, недостатньо обізнані в питаннях діагностики, клініки та профілактики туберкульозу, ВІЛ-інфекції, СНІДу. У поліклініках і стаціонарах для дорослих і дітей не виконується діагностичний мінімум обстеження на туберкульоз, ВІЛ-інфекцію та СНІД, що призводить до несвоєчасного виявлення хворих, а лікарі недержавних лікувально-профілактичних закладів взагалі не проводять профілактичних оглядів на туберкульоз, ВІЛ-інфекцію та СНІД.

Аналіз попередніх досліджень. З погіршенням епідеміологічної ситуації до тематики ВІЛ/СНІДу зверталось чимало українських науковців. Так, різні аспекти формування та реалізації політики протидії епідемії розглядали А. Бега, Л. Беленська, Ю. Скуйбіда, І. Хожило, О. Юрченко та інші. Сексуальну поведінку молоді, її обізнаність у питаннях ВІЛ/СНІДу, шляхи та фактори ризику інфікування досліджували О. Балакірева, І. Гришаєва, М. Люльчук, О. Плевако, В. Щербина тощо. Психолого-педагогічні аспекти роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу вивчали О. Жабокрицька, С. Закопайло, В. Лях, С. Лапаєнко, Н. Романова, С. Терницька. Водночас у науковому дискурсі бракує інформації стосовно сучасного розуміння стратегій профілактичної роботи з молоддю, з метою уникнення інфікування ВІЛ.

Мета статті полягає в обґрунтуванні доцільності вдосконалення методики викладання питань профілактики ВІЛ-інфекції для студентів вищих медичних навчальних закладів.

Виклад основного матеріалу. Програмою вивчення епідеміології студентами 5-го курсу медичних вищих навчальних закладів уже кілька років передбачене заняття, присвячене проблемам ВІЛ/СНІДу, але охопити на одному занятті увесь необхідний обсяг інформації, починаючи з даних про збудник, епідеміологію, і закінчуючи сучасними методами лікування, профілактики та протиепідемічними заходами щодо ВІЛ-інфекції є надзвичайно складним завданням. Навчальна програма студентів є і без того вкрай насиченою. Тому, вдалим рішенням цього складного завдання може бути більш систематизований підхід з акцентами на сучасні епідеміологічні дані та сучасну профілактику. Це не тільки допоможе більш зосередитися на присвяченому ВІЛ/СНІДу занятті на сучасних аспектах епідеміології, але, що важливіше, дозволить підвищити практичну спрямованість інформації та засвоєння її студентами.

Так, пандемія ВІЛ/СНІД має як демографічні, так і економічні наслідки, а також швидко поширюється в результаті конкретних демографічних змін, включаючи міграцію та урбанізацію. Багатогранність впливу на медичні, демографічні, соціально-економічні, політичні процеси кожного суспільства ставить ВІЛ/СНІД на рівень планетарного лиха, збитки від якого порівнюються із наслідками світових воєн [4, с. 9].

Отже, ВІЛ/СНІД став потужним чинником, що призводить до багатофакторного деструктивного впливу на соціальне та економічне життя суспільства. У найбільш уражених СНІДом регіонах відзначено зниження середньої очікуваної тривалості життя на 15-20 років. Для країн з негативним приростом населення масштабна епідемія ВІЛ-інфекції посилила існуючі демографічні проблеми. Економічний збиток від епідемії обумовлюється, в першу чергу, збільшенням непрацездатного населення. Епідемічна ситуація в Україні, пов'язана з ВІЛ-інфекцією, вважається однією з найтяжчих серед країн Східної Європи [7, с. 8].

Це пояснюється розповсюдженістю та особливою тяжкістю інфекції, спричиненої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). За офіційними даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, перший випадок ВІЛ-інфекції у нашій країні зареєстровано у 1987 році, а початком епідемії вважається 1994 рік. У 1987-2014 роках в Україні було зареєстровано майже 265 тисяч випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі більше ніж 75 тисяч випадків захворювання на СНІД та 35 тисяч смертей від захворювань, зумовлених СНІДом. Більшість зареєстрованих випадків спостерігається в осіб віком 19-49 років. Така ситуація вимагає збільшення витрат у зв'язку з епідемією, зокрема, зросли потреби щодо кількості лікарняних ліжок, збільшилася кількість відвідувань закладів охорони здоров'я, а також, ураховуючи, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих – це молодь, зросла і кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями [8]. Отже, актуальною проблемою є інформованість та обізнаність щодо ВІЛ/СНІДу та асоційованих проявів не тільки інфекціоністів, а й лікарів інших спеціальностей, насамперед сімейних лікарів.

Згідно останніх даних, на початок 2014 року 35 мільйонів чоловік жили з ВІЛ у всьому світі. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в 2013 році склала 2,1 мільйона, що на 38 % менше, ніж у 2001 році. Число смертей, обумовлених СНІДом, також продовжує знижуватися – в 2013 році від причин, обумовлених СНІДом, померли 1,5 мільйони людей, що на 35 % менше в порівнянні з піковими показниками 2005 року [9, с. 5]. Це стало можливим завдяки впровадженню високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ). Завдяки застосуванню ВААРТ ВІЛ-інфекція з категорії фатальних трансформована у категорію хронічних з невизначеним прогнозом. Середня очікувана тривалість життя хворих, які отримують АРТ, складатиме 24-39 років. Застосування протягом останніх років ВААРТ дозволило значно зменшити частоту розвитку найбільш тяжких вторинних захворювань (цитомегаловірусна інфекція, атиповий мікобактеріоз, пневмоцистна пневмонія та ін.), що призвело до зниження смертності від СНІДу в 7-8 разів [6]. Проведені в США дослідження показали, що впровадження комбінованої антиретровірусної терапії за останні 10 років тільки в США врятувало три мільйони років життя [10].

Рядом досліджень було встановлено, що при прискоренні темпів застосування наявних засобів профілактики та лікування ВІЛ кількість нових випадків ВІЛ-інфекції у 2030 році буде на 89 % менше, ніж у 2010 році, а число обумовлених СНІДом смертей у 2030 році буде на 81 % менше. Швидке розширення масштабів послуг дозволить запобігти 28 мільйонів нових випадків інфікування до 2030 року в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, якщо порівнювати із збереженням поточного (2013) рівня охоплення. Ось чому ЮНЕЙДС закликає виконати нові цілі прискорення діяльності, які дозволять зосередити зусилля там, де можна і необхідно досягти результатів: розширити масштаби лікування ВІЛ для досягнення мети 90-90-90 (90 % людей, які живуть з ВІЛ, знають свій статус; 90 % людей, які живуть з ВІЛ і знають свій статус, отримують антиретровірусне лікування; і у 90 % людей на лікуванні знижена вірусне навантаження), і досягти сміливих цілей у сфері профілактики та зниження стигми [5, с. 3].

Але не дивлячись на всі протиепідемічні заходи, які проводяться за оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа в нашій країні знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному та регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії [1, с. 4].

Студенти мають розуміти та адекватно оцінювати соціально-економічну кризу, яка пов'язана із військовими діями на сході країни. Внаслідок цього прогнозується погіршення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції, що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. Отже, під загрозою невиконання постають зобов'язання, визначені в Цілях розвитку тисячоліття і спрямовані на подолання епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Нові загрози постають, коли не всі хворі можуть отримати доступ до життєво необхідних ліків, серед переселенців може зростати ризик повернення до вживання наркотичних речовин через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини.

В останні роки в Україні щорічно виявляють до 30 тисяч ВІЛ-позитивних осіб за даними лабораторних досліджень, реєструють майже 20 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та до 12 тисяч осіб знімають з обліку за різними причинами, у т.ч. у зв'язку зі смертю. У 2014 р. рівень декількох основних показників епідемії ВІЛ-інфекції національного рівня знизився, у порівнянні з 2013 р., насамперед, через відсутність відповідних даних з деяких областей нашої країни [1, с. 6].

Станом на 01.01.2015 р. під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) служби СНІДу перебувало майже 140 тисяч ВІЛ-інфікованих осіб (поширеність ВІЛ-інфекції – 322,5 на 100 тис. населення) та 35 тисяч хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 77,8 на 100 тис. населення). Найбільші показники поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровані у Одеській, Дніпропетровській, Донецькій та Миколаївській областях. Найвищі темпи приросту даного показника у порівнянні з 2013 роком, зафіксовано в Київській (+35,2 %), Кіровоградській (+32,7 %), Черкаській (+32,6 %), Вінницькій (+25,2 %) областях. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію включає ВІЛ-інфікованих осіб, яких вперше у житті було взято під медичний нагляд у ЗОЗ, незалежно від моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу за даними лабораторних досліджень, тобто є показником зареєстрованої захворюваності, а не істинної захворюваності [1, с. 18]. Все це обумовлює не сприятливу демографічну ситуацію в країні [3].

Якщо проаналізувати динаміку нових випадків ВІЛ-інфекції з урахуванням місця проживання (місто, село), то можна констатувати, що епідемія повільно поширюється серед сільського населення країни. Відсоток осіб, які проживають у сільській місцевості, від загальної кількості вперше зареєстрованих хворих на ВІЛ-інфекцію, протягом 2009-2014 років зріс з 21,0 % до 24,4 %, найбільша частка таких осіб у 2014 році зафіксована у Закарпатській, Чернівецькій та Вінницькій областях [1, с. 10].

Важлива подія з точки зору епідеміології відбулася в 2008 році, коли в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі збудника ВІЛ-інфекції – зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах. Це свідчить про те, що епідемія виходить за межі окремих груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків [2].

Так, на сучасному етапі, у структурі шляхів передачі питома вага статевого шляху передачі ВІЛ у 2014 році дорівнювала вже 69,2 %. Відповідно, частка осіб, які інфікувалися ВІЛ у наслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, за цей період становила 23,9 %.

Сьогодні світ має безпрецедентну можливість для того, щоб нові випадки інфікування ВІЛ серед дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, стали історією. Фактична ліквідація передачі ВІЛ від матері до дитини означає зниження цього показника до рівня менше 2 %.

За останнє десятиріччя реалізація міжнародної та національної стратегій в Україні стала позитивним прикладом для всіх країн СНД. Так як частота передачі ВІЛ від матері до дитини на національному рівні зменшилася майже в 7,5 разів – з 27,8 % у 2001 році до 3,7 % у 2011 році [1, с. 67]. Це стало можливим завдяки широкому впровадженню профілактичних заходів, а також за рахунок якісної підготовки як лікарів-інфекціоністів, так і акушер-гінекологів.

При викладанні курсу епідеміології необхідно наголошувати на проблемі стигматизації та дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб. Так, ВІЛ-інфіковані діти та дорослі часто зазнають упередженого ставлення до себе і різних проявів дискримінації у разі, коли про їхній ВІЛ-статус стає відомо знайомим, сусідам, друзям, однокласникам, педагогам, колегам по роботі, медичним працівникам. Недостатній рівень обізнаності населення, зокрема й працівників закладів освіти, про ВІЛ-інфекцію та поширені міфи про шляхи передання вірусу породжують у багатьох людей побоювання, що присутність інфікованого ВІЛ на роботі становить загрозу для здоров'я інших працівників. Через це діти, підлітки та дорослі, які живуть із ВІЛ, стикаються з труднощами під час перебування в різноманітних колективах і навіть бувають змушені його залишити у разі розголошення їхнього ВІЛ-статусу. Статистичні дослідження, опитування громадської думки, дані, отримані від представників співтовариств людей, які живуть із ВІЛ, та інших громадських організацій, свідчать про численні порушення права ВІЛ-інфікованої людини на збереження конфіденційності її ВІЛ-статусу, що призводить до недотримання інших її прав, включаючи право на освіту [4; 5].

Тому, люди, які живуть із ВІЛ або яких торкнулась епідемія ВІЛ-інфекції, через страх бути відторгнутими суспільством, змушені приховувати свій ВІЛ-статус та ВІЛ-статус своїх найближчих родичів. Побоювання можливого розголошення спричиняє стрес і депресію, особливо у підлітків. Саме цей аспект стає особливо актуальним при вивченні курсу епідеміології студентами факультету медичної психології.

Завдання системи освіти – стати ефективною ланкою в профілактиці ВІЛ та підтримці людей, яких торкнулося це захворювання. Для цього керівникам і працівникам закладів, установ і організацій системи вищої медичної освіти необхідно підвищити рівень поінформованості про ВІЛ і СНІД, вивчити національне законодавство, що регулює питання працевлаштування та навчання ВІЛ-позитивних людей, визнані на міжнародному рівні норми і підходи до захисту їхніх прав, сформувані психологічну готовність трудових колективів до контакту та роботи з людьми, що живуть із ВІЛ або яких торкнулась епідемія ВІЛ-інфекції.

Література:

1. ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень. – 2008. – № 43. – 112 с.
2. Граділь Г. І. Актуальні проблеми клініки, профілактики ВІЛ-інфекції і парентеральних гепатитів / Г. І. Граділь, В. Г. Ткаченко // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 2. – С. 111-114.
3. Доан С. І. ВІЛ-інфекція як вищий прояв еволюції паразитизму / С. І. Доан // Профілактична медицина. – 2010. – № 4. – С. 7-10.
4. Обучение, поддержка и защита учащихся и работников образования, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции : практические рекомендации по реализации политики в отношении ВИЧ-инфекции в

системе образования в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Л. А. Глазырина, А. И. Загайнова, Т.А. Епоян ; под ред. А. И. Загайновой. – М. : ФГБНУ «ЦПВиСППДМ», 2011. – 56 с.

5. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми / І. Л. Демченко, Т. І. Сосідко, М. М. Костючок, Н.А. Белоносова, Н. В. Салабай, О. М. Гвоздецька, О. С. Брижовата, П. І. Полянцев. – К. : Інжиніринг, 2011. – 12 с.

6. Покровская А. В. Факторы, влияющие на течение ВИЧ-инфекции / А. В. Покровская // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2010. – № 3. – С. 60-63.

7. Практичні рекомендації з питань реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції в системі освіти України : інформ.-метод. посіб. / автори-упоряд.: О. В. Єресько, С. С. Фіцайло, О. Г. Єщенко [та ін.]. – К. : Освіта, 2013. – 54 с.

8. Коляденко В. Г. Інтеграція даних щодо ВІЛ/СНІДу та асоційованих захворювань у програмі викладання дерматовенерології для студентів медичних вищих навчальних закладів / В. Г. Коляденко, П. В. Чернишов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – №1. – С. 97-100.

9. ЮНЭЙДС. Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2015 году. – 2015. – 222 с.

10. Sherman K. E. Human immunodeficiency virus and liver diseases forum: conference proceedings / K.E.Sherman, V. Soriano, R. T. Chung // Hepatology. – 2010. – Vol. 51, № 3. – P. 1046-1054.

Мета статті полягає в обґрунтуванні доцільності вдосконалення методики викладання питань профілактики ВІЛ-інфекції для студентів вищих медичних навчальних закладів. За результатами дослідження доведено, що проблема профілактики ВІЛ-інфекції в умовах поглибленої економічної та політичної інтеграції з Євросоюзом є актуальною та практично значущою. Практичне значення дослідження полягає у вдосконаленні методики викладання питань профілактики ВІЛ-інфекції. Результати дослідження можуть слугувати для вдосконалення традиційної професійної підготовки студентів у вищих медичних закладах та можуть бути використані ними у майбутній фаховій діяльності.

Ключові слова: профілактика ВІЛ-інфекції, студенти вищих медичних закладів, професійна компетентність.

Цель статьи заключается в обосновании целесообразности совершенствования методики преподавания вопросов профилактики ВИЧ-инфекции для студентов высших учебных заведений. По результатам исследования доказано, что проблема профилактики ВИЧ-инфекции в условиях углубленной экономической и политической интеграции с Евросоюзом является актуальной и практически значимой. Практическое значение исследования заключается в совершенствовании методики преподавания вопросов профилактики ВИЧ-инфекции. Результаты исследования могут служить для совершенствования традиционной профессиональной подготовки студентов в высших медицинских заведениях и могут быть использованы ими в будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: профилактика ВИЧ-инфекции, студенты высших медицинских учреждений, профессиональная компетентность.

The purpose of the article is the rationale for the improvement of teaching methods of HIV prevention for students in higher education institutions. The study proved that the problem of HIV infection in conditions of deep economic and political integration with the EU is relevant and practically significant. The practical significance of the study is to improve teaching methods of HIV prevention. Results of the study can be used to improve traditional training of students in higher medical institutions and can be used in their future professional activity.

Keywords: HIV infection, students in higher institutions, professional competence.