

успеваемости по 5 балльной системе, а также процентное соотношение посещаемости. В конце цикла по онкологии проводился анонимный опрос студентов «Какой из примененных методов на занятиях вызывал наибольший интерес к теме и почему?». Сравнение выборок проводили по критерию Стьюдента (t). При этом достоверными считались различия, где $t > 2$, $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным анонимного опроса студентов наибольший интерес у обучающихся (84%) вызвал симуляционный курс, который давал возможность не только визуально закрепить теоретические знания, но и приобрести практические умения. К примеру, на муляжах молочных желез пальпировать различные формы рака данного органа; на муляжах прямой кишки проводить пальцевое исследование с оценкой формы роста рака. Использование на практических занятиях возможностей интернета с демонстрацией тематических больных, по мнению 78% студентов, позволило лучше запоминать клинические проявления различных злокачественных новообразований. Третье место разделили (65%) элективный курс и деловые игры с разбором ситуационных задач, что способствовало более глубокому изучению темы, играя при этом роль пациента, врача-онколога и других специалистов, участвующих в диагностике и лечении онкологических больных.

Ежедневный контроль знаний с помощью тестов, который дает возможность охватить всех присутствующих, показал, что успеваемость студентов при использовании вышеперечисленных инновационных методов заметно повысилась и у 82% обучающихся средний балл составил «хорошо». Это дало возможность автоматическому получению зачета по онкологии.

В то же время анализ посещаемости показал, что применение инновационных методов не оказало существенного влияния на ее повышение.

Выводы

1. Студенты отдают предпочтение тем инновационным методам, где имеется возможность как теоретического, так и визуального запоминания темы с одновременным приобретением практических умений.

2. Комплексное применение нескольких инновационных методов позволило заметно повысить успеваемость студентов по онкологии, хотя не оказало особого влияния на их посещаемость практических занятий.

Литература

1. Маль Г.С. Инновационные педагогические технологии в высшем медицинском образовании. Международный журнал Экспериментального образования. – 2016. -№10(часть2). -с.220.
2. Павлов В.Н. Приоритеты медицинского образования в условиях модернизации здравоохранения. - Материалы межвузовской учебно-методической конференции. - Уфа.-2012.-с. 3-5.
3. Попков В.М., Протопопов А.А., Садчиков Д.В. Инновации в высшем медицинском образовании. - Педагогика и образование. - 2014.-10(1): 139 – 141.
4. Протопопов А.А., Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.П. и др. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы.- Саратовский научно-медицинский журнал.- 2013.-№1. Т.9. - с.137-140.

УДК 378.046-021.68:616/618:378.6:61(477.54)ХНМУ

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Малик Н.В.

*Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней*

В настоящее время наша страна находится в сложном времени реформирования системы здравоохранения, в первую очередь, первичной медицинской помощи, главным звеном которой

должен стать семейный врач. Особенностью работы семейного врача является наблюдение за состоянием здоровья и жизнедеятельностью всей семьи. С одной стороны, это хорошо, потому что глубокое знание условий быта, проблем, причин конфликтов в семье, как факторов, способствующих возникновению тех или иных заболеваний, может дать ответы на многие вопросы. А с другой стороны, это требует огромного опыта, знаний, т.к., как правило, приходится наблюдать несколько поколений в одной семье [12].

Проблема здоровья всегда привлекала внимание еще издавна. В настоящее время во многих странах сложная экономическая обстановка в сочетании с социально-экономической ситуацией характеризуется прогрессивным снижением «здоровья нации», как интегративного показателя физического, психического и социального здоровья населения. При нынешней стремительной информационной эпохе интенсивность развития научно-технического прогресса становится серьезным экзаменом для человека. Изменилась «направленность» многих заболеваний. Хроническая утомляемость, гипокинезия, ожирение, множество вредных привычек делают жизнь малорадостной. Широкая распространенность различных инфекционных, хронических соматических заболеваний, травматических, психоэмоциональных, иммунных и других нарушений обусловлены патогенным стилем жизни современных людей [3]. При наличии нескольких сопутствующих заболеваний перед пациентом возникает вопрос лечения то ли у узкого специалиста, то ли у семейного врача. Но не вызывает сомнения тот факт, что лечение одномоментно у нескольких специалистов вряд ли открывает кому-нибудь больше перспектив. Поэтому координирующая роль семейного врача, знающего лучше всех семейные, профессиональные, бытовые и финансовые условия жизни пациента, приобретает огромное значение. По различным причинам многие ситуации, касающиеся состояния здоровья, приходится разрешать именно семейному врачу. Это и депрессивные нарушения, большой спектр психосоматических заболеваний, при которых пациент высказывает явное негативное отношение и нежелание консультации у психиатра, это и ведение пациентов с хроническими инвалидизирующими заболеваниями, когда нет возможности обеспечить им лечение в реабилитационных центрах и специализированных стационарах, это и терминальные стадии онкологических заболеваний, и некоторые психические заболевания, когда нет возможности оказания социальной и волонтерской помощи и многое другое [5, 7, 10]. В связи с этим огромная роль принадлежит правильному последипломному обучению семейных врачей-интернов [1].

При прохождении двухгодичной интернатуры по семейной медицине на кафедре общей практики – семейной медицины и внутренних болезней ХНМУ

преподавание врачам - интернам основано на синдромальном подходе к диагностике заболеваний. Для достижения поставленной цели на практических занятиях врачи-интерны учатся выделять ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния больного. Большое внимание уделяется проведению дифференциальной диагностики, обследованию, лечению и диспансерному наблюдению за пациентами различных возрастных групп, а также за пациентами, нуждающимися в постоянном постороннем уходе, что и является основным разделом работы семейного доктора.

Кафедра ОПСМиВБ располагается на базе Учебно – научного медицинского комплекса «Университетская клиника» Харьковского национального медицинского университета (ННМК «УК» ХНМУ). Клиническими базами кафедры являются две семейные амбулатории – КУОЗ «Центр первичной медико-санитарной помощи с. Песочин, Харьковского района» и КУОЗ «Центр первичной медико-санитарной помощи с. Липцы, Харьковского района», КУОЗ ХОЦПМ «ХОСПИС», КУОЗ «Харьковский областной клинический перинатальный центр». База ННМК «УК» ХНМУ располагает мощным клинко-диагностическим оснащением, высококвалифицированными специалистами, которые делятся своим опытом и знаниями с молодыми докторами. На базе клиники располагаются следующие подразделения: консультативная поликлиника (клиническая лаборатория, рентгенологическое отделение и КТ, отделение функциональной диагностики, эндоскопическое отделение, «Центр лечения боли»), неврологическое, эндокринологическое (метаболических нарушений), отделение соматической патологии, ортопедо-травматологическое, хирургическое, реабилитационное отделения. Семейные врачи-интерны овладевают основными практическими навыками, участвуют в клинических разборах, научно-

практических конференциях, в обходах профессора, имеют возможность самостоятельно курировать пациентов в различных отделениях, овладевать определенными инструментальными методиками обследования и интерпретировать результаты обследования, дежурят совместно с докторами клиники [4].

Современные условия оказания медицинской помощи требуют от врача постоянного овладения новыми подходами лечения, в том числе, немедикаментозными. В лечении многих заболеваний огромную роль играет психотерапия (психоэмоциональные нарушения, хронические некупирующиеся болевые синдромы, онкологические заболевания). Помимо основных методов лечения и реабилитации семейный врач должен владеть основными навыками психотерапевтической коррекции, которая должна быть направлена на устранение душевной боли пациента, вселение в него уверенности в выздоровление, душевный подъем [6]. Психотерапия должна быть индивидуально направленной, учитывать не только особенности течения заболевания, но и личностные особенности пациента, семейные условия. Врачи-интерны обучаются рациональной психотерапии, методике аутогенной тренировки. В Центре лечения боли врачи-интерны могут ознакомиться с методикой арт-терапии.

На базе КУОЗ «ХОСПИС», являющейся одной из клинических баз кафедры, семейные врачи – интерны имеют возможность ознакомиться с работой этого лечебного учреждения, увидеть пациентов с различной патологией, приведшей их к глубокой инвалидизации, научиться оказанию высококвалифицированной паллиативной помощи, которая строится не только на медикаментозной, но и на немедикаментозной коррекции (физическая, психотерапевтическая реабилитация). Очень важно, чтобы такие пациенты постоянно чувствовали к себе повышенное внимание и заботу, особенно, когда они находятся не в домашних условиях. К сожалению, не все пациенты долгосрочного наблюдения имеют возможность находиться в таких лечебных заведениях из-за отсутствия таковых во многих районах страны, поэтому обучение семейных врачей ведению таких пациентов в амбулаторных условиях приобретает все большее значение [2, 11]. Безусловно, наблюдение и уход за пациентами, нуждающимися в постоянной посторонней помощи, прежде всего, ложится на плечи родственников, но роль семейного врача, который должен быть всесторонне грамотным профессионалом, в этой ситуации огромна. Успех оказания медицинской помощи зависит не только от доктора, но и от самого больного, поэтому лечение таких пациентов должно проходить в тесном сотрудничестве с пациентом и его семьей. Появление в семье «лежачего» больного – это тяжелое испытание для всех членов семьи, которое требует большого терпения, труда, любви и заботы. Это длительный процесс, с которым семья не всегда справляется и на каком-то этапе, когда опускаются руки и теряется всякая надежда, сами родственники нуждаются в психологической поддержке, которую оказывает семейный врач [8, 9].

На базах двух семейных амбулаторий, которые также являются клиническими базами кафедры, врачи-интерны непосредственно знакомятся с работой семейного врача, с ведением медицинской документации, с основными приказами МЗ Украины, используемыми в практике, осуществляют самостоятельную курацию пациентов согласно клиническим протоколам, овладевают определенными практическими навыками.

Таким образом, последипломная подготовка семейных врачей имеет большое значение для комплексного и успешного лечения и наблюдения пациентов различных возрастных групп с различной патологией в амбулаторных условиях.

Литература

1. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню // А.В. Царенко, Ю.І. Губський та ін. / Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : Матеріали II Всеукр. наук.- практ. конф., 20-21.11.2013. – 2013. - С. 49-62.
2. Вороненко Ю.В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні : Медичні та соціальні аспекти. Журнал: «Охорона здоров'я і суспільство», №1, 2014. – 63-75 с.

3. Губачев Ю.М., Макиенко В.В. Психосоциальные проблемы семейной медицины / Ю.М.Губачев, В.В.Макиенко // Библиотека семейного врача. – СПб., 2000. – Кн.4. - 49с.
4. Малик Н.В. Некоторые особенности преподавания вопросов долгосрочного наблюдения пациентов семейным врачом / Система повышения квалификации педагогических кадров в ВУ-ЗАХ Узбекистана:опыт, приоритеты и перспективы развития / Матер.научно-практ.конф. с межд. участием, 18 апреля 2018г., Ташкент. – С. 130-131.
5. Михайлов Б.В. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация / Б.В.Михайлов, С.М.Мороз//Архив психиатрии. – 2008. – Т.14, №2 (53).– С.4-8.
6. Мушкевич М.І. Основи психотерапії : навч. посіб. / М.І. Мушкевич, С.Є. Чагарна ; за ред. М.І. Мушкевич.– Вид. 3-тє.– Луцьк: Вежа - Друк, 2017. – 420 с.
7. Организация медицинской помощи хроническим больным на протяжении всей жизни. Методические рекомендации / под ред. Мишина О.С., Москва. - 2016 г.
8. Педак А.А. Психические и психосоматические расстройства в клинике врача общей практики – семейной медицины / А.А.Педак. – Николаев: Иллион, 2011. – 695с.
9. Психология и психотерапия семьи, 4-е издание. Эйдемиллер Э., Юстицкис В.. Издательство “Питер”, 2010 г. – 80с.
10. Семейная медицина / под ред. Проф. О.Н.Гириной, проф.Л.М.Пасиешвили, проф.Г.С.Попик. Кн.1.Общие вопросы семейной медицины. – Киев. - ВСИ «Медицина», 2015.- 670с.
11. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 80с.
12. Хвисяк О.М. Обсяги профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи лікаря загальної практики – сімейної медицини / О.М.Хвисяк, Б.А.Рогожин, А.П. Короп. – Харків, 2005.

УДК 378.147.001.85

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

Маукаева С.Б., Нуралинова Г.И., Рахимжанова Ф.С.

Государственный медицинский университет г.Семей, Республика Казахстан

Обучение в медицинском вузе предполагает развитие различных компетенций [1]. Кроме базовых компетенций таких, как теоретические знания, практические навыки, коммуникации, большое значение имеют навыки просветительской работы, адвоката здоровья, навыки преподавания, командной работы и другие. Для реализации и развития этих компетенций эффективно используется санитарно-просветительская работа будущих врачей в учебных заведениях с проведением обратной связи, показывающей удовлетворенность учеников. Темами для санитарно-просветительской работы являются, например, такие актуальные заболевания, как ВИЧ-инфекция.

Цель исследования – анализ удовлетворенности учеников качеством проведения санитарно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материал и методы исследования. Студенты медицинского университета осуществляли санитарно-просветительскую работу по профилактике ВИЧ-инфекции для учеников старших классов в средних школах города. После лекции проводилось анкетирование учеников об удовлетворенности качеством проведения санитарно-просветительской работы. Анкета содержала вопросы об удовлетворенности содержанием и формой проведения лекции.

Результаты исследования и их обсуждение. В опросе приняли участие 192 ученика. Результаты анкетирования показали, что 81,3% опрошенных полностью удовлетворены качеством проведения санитарно-просветительской работы, 16,1% - удовлетворены частично, 2,6% - не удовлетворены (таблица 1, рисунок 1).