

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 XL науково-методичної конференції,
присвяченої 210-й річниці
Харківського національного медичного університету**

23 квітня 2014 року
м. Харків

Харків
ХНМУ
2014

Затверджено
на засіданні вченої ради
Харківського національного
медичного університету
17 квітня 2014 року
Протокол №4

Редакційна колегія:

Марковський В.Д. – проректор з науково-педагогічної роботи.

В'юн В.В. – директор Навчально-наукового інституту післядипломної освіти ХНМУ.

Фоміна Л.В. – зав. кафедри української мови, основ психології та педагогіки.

Тельнова Л.Г. – заступник директора Навчально-наукового інституту післядипломної освіти ХНМУ.

Власенко А.В. – заступник директора Навчально-наукового інституту післядипломної освіти ХНМУ.

Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали XL наук.-метод. конф., присвяченої 210-й річниці Харківського національного медичного університету / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2014. – 100 с.

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

Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В.

Успіху в реалізації реформ, які нині охопили охорону здоров'я, можна досягти лише за умови наявності достатньої кількості висококваліфікованих кадрів враховуючи зміни в вищій медичній освіті, інтеграції її в європейський освітній простір, що вимагає нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі.

Основними завданнями післядипломної освіти лікарів є підвищення якості навчання, широке впровадження самостійної роботи, дистанційної освіти та підготовка лікарів-інтернів до вимог безперервного професійного розвитку протягом усього професійного життя. Завдання щодо поглиблення рівнів засвоєння професійних знань та практичних навичок лікарів-інтернів та підготовка їх до ЛП “Крок 3. Загальна лікарська підготовка”, “Крок 3. Стоматологія” є основними напрямками діяльності Навчально-наукового інституту післядипломної освіти та профільних кафедр університету. Не менш важливим завданням є якісний науково-методичний супровід навчання лікарів-інтернів.

Підготовка лікарів-інтернів в ХНМУ в 2013/2014 н.р. проводиться згідно “Положення про спеціалізацію (інтернатуру) в вищих медичних і фармацевтичних закладах III-IV рівнів акредитації” затвердженого наказом № 291 від 19.09.1996 р. за 26 спеціальностями: акушерство та гінекологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, внутрішні хвороби, дитяча хірургія, дитяча анестезіологія, епідеміологія, загальна гігієна, загальна практика-сімейна медицина, інфекційні хвороби, медицина невідкладних станів, неврологія, дерматовенерологія, ортопедія та травматологія, отоларингологія, офтальмологія, патологічна анатомія, психіатрія, педіатрія, радіологія, стоматологія, судово-медична експертиза, урологія, хірургія, неонатологія та нейрохірургія.

До роботи з лікарями-інтернами в 2013–2014 навчальному році залучено: 45 професорів, 64 доцента, 30 асистентів ХНМУ.

Підготовку в інтернатурі з 1 вересня 2013 року розпочали 241 лікар-інтерн I року навчання (105 – за державним замовленням, 138 – за контрактом).

Інтернів II року – 242 (102 – за бюджетом, 140 – за контрактом), інтернів III року – 37 (18 – за бюджетом, 19 – за контрактом). На сьогодні в ННПО навчається 513 лікарів-інтернів, з них за бюджетом – 217 та за контрактом – 296.

Слід зауважити, що в цьому навчальному році нами набрано 138 інтернів-контрактників при плані набору на 2013 рік 200 осіб. В подальшому необхідно проводити виважену маркетингову політику на всіх етапах навчання студентів-контрактників (від кафедри до ННПО), основною метою якої є доведення до свідомості студентів та їх батьків переваг підготовки в нашому ВУЗі, а саме: розумна, виважена цінова політика, використання в навчальному процесі багатопрофільних баз стажування, сучасної лікувально-діагностичної апаратури, що є на кафедрах та на базах, створення належних житлово-побутових умов та інше, а саме головне – це відповідальне, якісне ставлення викладачів до своїх професійних обов'язків. Особлива відповідальність покладається на кафедри, де одночасно проходить навчання студентів-старшокурсників та лікарів-інтернів.

На початку навчального року до Навчально-наукового інституту післядипломної освіти ХНМУ кафедрами надані календарні плани навчання інтернів, робочі навчальні програми зі спеціальностей. Інтернами своєчасно отримана особиста документація.

У вересні 2013 р. проведені виробничі збори з лікарями-інтернами 1 року навчання, де інтерни були ознайомлені з “Положенням про спеціалізацію (інтернатуру) в вищих медичних і фармацевтичних закладах III–IV рівнів акредитації”, питаннями організації навчального процесу, документообігу та інше.

Говорячи про якість підготовки лікарів-інтернів та слухачів курсів необхідно наголосити на те, що основною спрямованістю навчання є органічне поєднання практичної та теоретичної підготовки фахівців. Всі кафедри, що проводять післядипломне навчання розташовуються на базі потужних медичних закладів м. Харкова з достатнім ліжковим фондом та оснащених сучасною лікувальною та діагностичною апаратурою. В повній мірі використовуються комп'ютерні технології в навчаючому та контролюючому режимах.

Кафедрами на початку очного циклу I року навчання проведено перевірку базисного рівня знань лікарів-інтернів для подальшого врахування при складанні індивідуального плану навчання в інтернатурі. Аналіз результатів свідчить про необхідність збільшення часу на теоретичне навчання ставлячи за мету поповнення фундаментальних, пропедевтичних та спеціальних медичних знань згідно фаху підготовки.

Оволодіння та удосконалення практичних навичок лікарів-інтернів здійснюється під час очного та заочного циклів навчання. Наскрізний план відпрацювання практичних навичок складається у відповідності до плану роботи інтернів у відділеннях клінічних баз. Контроль за рівнем володіння практичними навичками здійснюється під час очного циклу викладачами кафедри.

Відповідно до наказу МОЗ України від 30.10.2013 № 236-адм “Про перевірку баз стажування лікарів-інтернів” комісія перевірила Харківський національний медичний університет з питань підготовки лікарів-інтернів на базах стажування.

Комісія відмітила, що ХНМУ є одним із перших ВНЗ, в якому з 1967 року розпочато підготовку лікарів-інтернів. За весь час в інтернатурі підготовлено більш ніж 18 тис. спеціалістів. В довідці про перевірку вказано, що ННПО ХНМУ разом із профільними кафедрами надає методичну та консультативну допомогу базам стажування згідно п. 3.9.5 Положення про інтернатуру, проводить комісійні перевірки роботи кафедр та баз стажування з питань підготовки лікарів-інтернів.

На засіданнях Вченої Ради ННПО ХНМУ розглядаються та обговорюються питання підготовки спеціалістів в інтернатурі з щомісячним аналізом успішності, виконання індивідуальних планів навчання. ННПО ХНМУ та профільні кафедри постійно проводять контроль якості ведення документації з підготовки лікарів-інтернів на базах стажування.

За висновками комісії робота ХНМУ з питань підготовки лікарів-інтернів на базах стажування вважається задовільною.

Одним із етапів перевірки якості отриманих знань та підготовки лікарів-інтернів до самостійної роботи є складання ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок 3», який проводиться у відповідності до наказів МОЗ України від 20.11.2006 р. № 762 “Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка», як складової частини державної атестації лікарів-

інтернів» та №763 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія», як складової частини державної атестації лікарів-інтернів».

Підготовка лікарів-інтернів до ЛШ «Крок-3» проводиться згідно розробленого ННПО ХНМУ Положення про підготовку лікарів-інтернів до складання ЛШ «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та «Крок 3. Стоматологія»; організаційно-методичної структури ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та «Крок 3. Стоматологія», затверджених Вченою радою ННПО ХНМУ та щорічного плану-графіку підготовки лікарів-інтернів до ЛШ «Крок 3», який розсилається по кафедрам на початку навчального року. Створена секція з ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» при методичній комісії післядипломної освіти.

Організаційною основою тестового контролю рівня формування фахових знань та вмінь лікарів-інтернів є забезпечення постійного застосування тестів на всіх етапах навчання інтернів на кафедрах університету, а саме:

– у формі поточного контролю вхідного рівня формування знань та вмінь, як складової частини оцінки базового рівня знань лікарів-інтернів;

– на встановлених кафедрою проміжних етапах поточного контролю в межах засвоєння окремих розділів дисциплін;

– при проведенні піврічного та річного підсумкового контролю, під час якого тестовий контроль є обов'язковим етапом.

На кафедрах, які навчають лікарів-інтернів, наявні кафедральні банки тестів, які формуються із тестів Центру тестування МОЗ України та буклети минулих років.

Крім кафедрального етапу підготовки до ЛШ «Крок 3» тестове навчання лікарів-інтернів забезпечується контролюючо-навчальними тренувальними заняттями в комп'ютерних класах ННЦ університету, згідно створеного ННПО ХНМУ графіку занять, який затверджується першим проректором ХНМУ, професором В.А. Капустником.

Безперечно, успішному навчанню лікарів-інтернів та підготовці їх до тестування сприяє цикл лекцій відповідно до створеної МОЗ України програми з невідкладних станів із залученням кращих фахівців професорсько-викладацького складу ХНМУ.

Проведення контрольного тестування лікарів-інтернів забезпечується як кафедрами, так і Навчально-науковим центром ХНМУ в декілька етапів:

I етап – вхідний рівень підготовки до ЛШ «Крок 3» проводиться на кафедрах, як складова перевірки базисного рівня знань лікарів-інтернів, методика якої розроблена та затверджена методичною комісією з післядипломної освіти.

II етап – проміжний контроль, також проводиться на кафедрах, з урахуванням корегування рівня знань після перевірки вихідного рівня знань.

III етап – тренувальні заняття в комп'ютерних класах ННЦ університету по буклетах минулих років з заміром засвоєного в кінці 1-тижневого навчання в комп'ютерному класі згідно графіку, розробленого ННПО ХНМУ та затвердженого проректором з науково-педагогічної роботи.

IV етап – заключний рівень готовності інтернів до ЛШ «Крок 3» з тестовим контролем кафедри перед проведенням циклу лекцій з невідкладної допомоги, як складової підготовки лікарів-інтернів до іспиту «Крок 3».

Завершуючий етап – контрольне пілотне тестування, яке проводиться за 2 місяці до ЛП «Крок 3» після закінчення циклу лекцій з невідкладної допомоги.

Контроль за методичним забезпеченням та організацією тестового навчання інтернів на кафедрах здійснюється створеною при методичній комісії з післядипломної освіти секцією з ліцензійних іспитів «Крок 3». На засіданнях Вченої ради ННПО та методичної комісії з післядипломної освіти двічі на рік заслуховуються питання підготовки інтернів до ЛП «Крок 3. ЗЛП» та «Крок 3. Стоматологія». Кафедри подають інформацію до ННПО про хід підготовки інтернів до ЛП «Крок 3», що дає змогу регулярно контролювати роботу кафедр з цього розділу роботи.

12 лютого 2014 року було проведено контрольне пілотне тестування, в якому прийняло участь 142 лікарів-інтерна із 153 зареєстрованих.

Проведений аналіз показав, що середні кафедральні результати коливаються у межах від 97,2% (каф. психіатрії) до 54,2% (кафедра судової медицини). Група “ризик” (інтерни, які відповіли правильно менш ніж на 60,5%) склала 17 інтернів. Із них 7 інтернів хірургічного профілю та 5 інтернів кафедри судової медицини.

Відразу після проведення пілотного тестування на кафедри направлена інформація з результатами тестування, з прізвищами інтернів, що не склали тест, та подальшим алгоритмом роботи з групою “ризик”.

Виконання ННПО заходів щодо підготовки лікарів-інтернів до ЛП «Крок 3» сприяло покращенню результатів складання інтернами ЛП «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» в 2013

26 березня 2013 р. лікарі-інтерни склали ЛП “Крок 3. Загальна лікарська підготовка”.

Лікарі-інтерни ХНМУ правильно відповіли на 74,2% при минулорічному показнику 71,7% (+2,5%).

Аналізуючи результати складання ЛП “Крок 3. Загальна лікарська підготовка” за субтестами звертає на себе увагу те, що підвищились середні показники з розділу “Акушерсько-гінекологічний профіль” (+7,2%), “Педіатричний профіль” (+6,4%), “Лабораторно-інструментальне обстеження” (+6,6%).

У тестуванні брали участь інтерни 21 спеціальностей.

Середні результати груп інтернів різних спеціальностей інтернатури коливаються у межах 60,3–82,8% (діапазон становить 22,5%). Найкращі результати продемонстрували інтерни зі спеціальності “Психіатрія” (82,8%, 2 інтерни) та “Офтальмологія” (82%, 4 інтерни).

Найнижчі результати показали інтерни таких спеціальностей: “Ортопедія і травматологія” (60,3%, 5 інтернів) та “Неврологія” (66%, 7 інтернів).

Із 170 лікарів-інтернів, які склали “Крок 3. Загальна лікарська підготовка” в березні 2013 року не витримали іспит 10 інтернів (5,88%), в 2012 – 15 інтернів (9,1%).

12 листопада 2013 року Центром тестування при МОЗ України було проведено ЛП “Крок 3. Стоматологія”. Іспит проводився у інтернів 2-го року навчання. Всі інтерни-стоматологи склали іспит позитивно, крім шістьох (6,1%) – Купріяненко В.В., Пузанов В.Г., Давтян А.С., Дубровіна Е.А., Зленко В.В., Курдюков А.В.

Інтерни-стоматологи правильно відповіли на 74,4% при минулорічному показнику 75,4% (-1%).

У червні 2013 р. проходила заключна атестація лікарів-інтернів із 1-, 2- та 3-річним та термінами навчання за 17 спеціальностями – 251 інтерн: акушерство та гінекологія (12 інтернів), загальна практика – сімейна медицина (9 інтернів), внутрішні хвороби (38 інтернів), патологічна анатомія (4 інтерни), ортопедія і травматологія (1 інтерн), педіатрія (8 інтернів), анестезіологія та інтенсивна терапія (11 інтернів), урологія (1 інтерн), хірургія (16 інтернів), загальна гігієна (8 нтернів), епідеміологія (3 інтерни), стоматологія (85 інтернів), дитяча хірургія (6 інтернів), отоларингологія (4 інтерни), офтальмологія (3 нтерни), неонатологія (3 інтерни), нейрохірургія (2 інтерни).

Проведенню заключної атестації передував значний обсяг робіт по удосконаленню її методики, яка була обговорена на профільних методкомах.

Заключна атестація лікарів-інтернів з визначення знань та практичних навичок за кожним фахом проходила в 3 етапи: комп'ютерний тест-контроль, практична частина та теоретична частина, яку проводив один і той же склад державної атестаційної комісії.

У січні 2014 року проходила заключна атестація лікарів-інтернів із 1,5 річним терміном навчання за 6 спеціальностями: неврологія (5 інтернів), психіатрія (2 інтерни), радіологія (8 інтернів), судово-медична експертиза (2 інтерни), медицина невідкладних станів (4 інтерни), інфекційні хвороби (4 інтерни).

Всі інтерни склали заключну атестацію позитивно. Середній бал з акушерства та гінекології – 4,4; з анестезіології та інтенсивної терапії – 4,25; внутрішніх хвороб – 4,3; дитячої хірургії – 4,0; загальної гігієни – 4,6; загальної практики-сімейної медицини – 4,0; епідеміології – 4,3; інфекційні хвороби – 4,3; медицини невідкладних станів – 4,0; неврології – 4,0; нейрохірургії – 4,0; неонатології – 5,0; ортопедії і травматології – 4,0; отоларингології – 4,75; офтальмології – 5,0; патологічної анатомії – 4,5; психіатрії – 4,3; педіатрії – 4,4; радіології – 5,0; стоматології – 3,8; судово-медичної експертизи – 4,0; урології – 4,0; хірургії – 4,5.

Середній бал заключної атестації випускників-інтернів у 2013 р. склав 4,13 проти 4,18 бала в 2012.

Всім випускникам-інтернам, які успішно склали заключну атестацію, вручені сертифікати лікаря-спеціаліста.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.08.2010 р. №1726 “Про підвищення рівня працевлаштування випускників вищих навчальних закладів” у складі Навчально-наукового інституту післядипломної освіти створено сектор сприяння працевлаштуванню випускників, основними завданнями якого є:

- вивчення постійного попиту і пропонування на ринку праці медичних працівників;
- налагодження співпраці з державною службою зайнятості, лікувальними установами та Головним Управлінням охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації;
- надання інформації студентам, випускникам та лікарям-інтернам про вакантні робочі місця відповідно до їх фахової підготовки;
- надання консультацій студентам і випускникам з питань оформлення власного резюме та розміщення їх на сайті ХНМУ;
- інформування деканатів та випускових кафедр про наявні вільні вакансії для подальшого працевлаштування випускників.

Метою діяльності сектору є створення умов для ефективної реалізації права випускників університету на працю, сприяння забезпеченню першим робочим міс-

цем, підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці, а також накопичення та поновлення бази даних вільних вакансій лікарів-спеціалістів в лікувальних установах Харківського регіону.

У 2013 р. проводилась робота із сприяння працевлаштуванню випускників ХНМУ шляхом налагодження співпраці університету з державною службою зайнятості. В межах угоди “Про спільну діяльність” та “План спільних дій” між нашим університетом та міським центром зайнятості ННПО ХНМУ прийняв участь у інформаційно-консультативних зборах «З питань організації працевлаштування та підтримки підприємницьких ініціатив молоді», який проводив Департамент у справах молоді та спорту спільно з Комунальною установою «Харківський обласний центр молоді» у жовтні 2013 року. У листопаді 2013 р. Департамент у справах молоді та спорту спільно з Комунальною установою «Харківський обласний центр молоді» та Обласним центром зайнятості провів тренінг «Технології пошуку роботи», для керівників, які займаються працевлаштуванням випускників вищих навчальних закладах м. Харкова у якому прийняв участь ННПО ХНМУ.

Інформація про роботу сектору у складі ННПО доведена до кафедр, на яких навчаються лікарі-інтерни.

Проводиться робота з інформування студентів та лікарів-інтернів про створення та функціонування сектору сприяння працевлаштуванню випускників а саме: на сайті нашого університету розміщено інформацію щодо створеного сектору, техніки ефективного пошуку роботи та інформацію щодо вільних вакансій лікарів-спеціалістів в лікувальних установах та організаціях Харкова і Харківської області та інших регіонів України.

З випускниками ХНМУ, які звертаються в ННПО з питань працевлаштування, проводиться індивідуальна робота, пропонуються наявні вакантні лікарські посади в лікувальних установах Харківщини та інших областей, що надали відповідні пропозиції до нашого навчального закладу, формується база даних вакантних робочих місць.

Таким чином, слід зауважити, що в роботі з лікарями-інтернами необхідно покращувати наступність та взаємозв'язок очного та заочного циклів навчання керуючись практичною направленістю підготовки. При підготовці інтернів базовим матеріалом мають стати стандартизовані МОЗ України протоколи обстеження та лікування хворих. Потребує посилення виконавча дисципліна викладачів, що працюють з інтернами, профорієнтаційна робота з випускниками університету.

МЕТОДИКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

Андруша А.Б.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сучасна система підготовки майбутніх лікарів орієнтована, головним чином, на забезпечення лікарів-інтернів необхідним обсягом знань. Звичайно, лікар зобов'язаний мати певний рівень знань і практичних навичок, але найважливіший компонент, який визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря, є сформоване клінічне мислення, що має розвиватися в процесі навчання і вдосконалюватися протягом усієї подальшої лікарської діяльності. Під клінічним мисленням у узагальненому сенсі розуміється сформована в процесі навчання розумова діяльність, яка дозволяє вирішувати нетипові діагностичні та лікувальні завдання. На думку В.Г. Кондратьєва, клініч-

не мислення – це специфічна розумова діяльність практичного лікаря, що забезпечує найбільш ефективне використання певної теорії та особистого досвіду для вирішення діагностичних і терапевтичних завдань щодо конкретного хворого [3]. Поняття клінічного мислення завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з ряду можливих у кожній конкретній клінічній ситуації, а, отже, воно є різновидом продуктивного мислення [2].

Аналіз матеріалів публікацій, на які спирається автор. Існуюча в даний час традиційна система на всіх етапах навчання у вищих медичних навчальних закладах, пристосована для повідомлення лікарям-інтернам точних, конкретних відомостей з медицини, у своїй основі виявляється недостатньо ефективною для формування у них професійного способу мислення – здатності клінічно мислити. Слід вдосконалити навчальний процес з метою більш ефективного формування у інтернів професійного клінічного мислення, яке вимагає усвідомленого і цілеспрямованого дидактичного впливу, як на змістовний, так і на логічний його компоненти. Заходи щодо вдосконалення системи здобуття знань і практичних умінь (змістовний компонент мислення лікаря-інтерна) розроблені у медичних вузах досить докладно. Формування ж логічного компоненту професійного мислення майбутнього лікаря до останнього часу проходило стихійно, хоча воно має стати таким же керованим процесом, як і формування знань, тобто логічна сторона діяльності лікаря, повинна стати предметом спеціального навчання. Ознайомити лікарів-інтернів із сутністю евристичної схеми діагностичної діяльності лікаря, озброїти їх знанням про оптимальну послідовність дій лікаря, який повинен клінічно мислити, є надзвичайно важливим дидактичним заходом. Введення таких схем дисциплінує мислення лікарів-інтернів, відкриває їм найбільш раціональний узагальнений спосіб застосування знань для вирішення конкретних завдань, що входять до складу їх професійної діяльності в найближчому майбутньому [2]. В останні роки велика увага приділяється питанням широкого застосування навчально-дослідної роботи лікарів-інтернів і проблемного навчання [1]. Ефективним є застосування завдань проблемного типу та приписів для їх вирішення, відпрацювання методик застосування цих задач у навчальному процесі [2].

Формування цілей та постановка завдання. Висококваліфікований лікар окрім медичних знань повинен мати творче клінічне мислення, високий інтелектуальний рівень, широкий світогляд. Усвідомлено керованим у навчанні інтернів має стати не тільки придбання знань, а й розвиток логічного компонента клінічного мислення лікаря, окремих розумових дій і процесів, за допомогою яких здійснюється продуктивне мислення. Діагностичний процес повинен бути побудований на клінічному мисленні. Правильно спрямований процес мислення допомагає діагностувати захворювання. Для формування клінічного мислення майбутнього лікаря слід застосовувати певні методики навчання лікарів-інтернів і дотримуватись особливих принципів учбового процесу.

Виклад основного матеріалу. З метою забезпечення більш ефективного формування клінічного діагностичного мислення майбутнього лікаря слід використовувати наступні методи. Під час розглядання нового навчального матеріалу необхідно вводити клінічні аспекти в теоретичну основу предмета, чітко виділяти специфічний симптомокомплекс з усіма істотними ознаками; розвивати у лікарів-інтернів здатність дедуктивно мислити, тобто при аналізі певної клінічної ситуації враховувати всі грані цієї проблеми. Успішне формування клінічного мислення у лікарів-інтернів пов'язане ще й ступенем розвитку у інтернів окремих розумових дій. У зв'язку з клінічним мисленням важливу роль відіграє аналогія у діагности-

чному процесі, яка має велике евристичне значення у формуванні діагностичного припущення. Вирішальне значення у діагностичному процесі мають методи індукції та дедукції. Аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, порівняння, конкретизація, класифікація та систематизація є елементами тих розумових процедур, які в сукупності і складають творче (продуктивне) мислення. Воно характеризується тим, що суб'єкт, що вміє мислити, за допомогою особливих процедур досягає нових для себе результатів самостійно в процесі пошуку [2]. Є тільки один шлях розвитку цих процедур - включення лікаря-інтерна в процес вирішення завдань дослідницького типу, наприклад, клінічний розбір хворого із атипичним перебігом хвороби. Під час навчання лікарів-інтернів доцільне використання імітаційних методик навчання – ділових ігор, які деталізують певні клінічні ситуації, потребують розгляду необхідних діагностичних та лікувальних заходів. Такі рольові ігри демонструють втілення і відпрацювання практичних навичок в реальних життєвих ситуаціях, є комбінацією теоретичних і практичних знань. Для сполучання теорії з практикою під час дидактичної частини заняття доцільне застосування демонстраційного показу, яке можна чергувати з викладанням теоретичного матеріалу. Для формування креативних ідей та творчого мислення доцільно використовувати такий вид опитування як «мозковий штурм», який сприяє розвитку творчого мислення. Методика складається з того, що викладач ставить питання, а інтерни дають стільки відповідей, скільки можуть, при цьому немає вірних чи невірних відповідей, а лише творчі думки, клінічне мислення. Після висловлювання всіх ідей викладач робить акцент на найважливіші моменти. Під час практичних занять для утримання уваги можна вводити деякі творчі елементи, наприклад, розповісти випадок із власної практики [4]. З метою вдосконалення у лікарів-інтернів інтуїції, що є складовою клінічного мислення, необхідно розвивати їх спостережливість, рекомендувати виконувати обстеження пацієнта в певній послідовності, тренувати їх в швидкості постановки діагнозу.

Висновки та перспективи у даному напрямку. Розвиток клінічного мислення лікарів вдосконалюється під час клінічних розборів хворих і вирішення ситуаційних задач, використання імітаційних методик навчання, особливих методик опитування та демонстраційного показу, вирішення тестових завдань та ситуаційних задач, які включають найбільш часті та проблемні ситуації в практиці лікаря загальної практики. З метою підвищення зацікавленості і мотивації інтернів необхідно робити акцент на тих реальних ситуаціях і питаннях, з якими частіше зустрічаються сімейні лікарі у майбутній практичній роботі.

Література

1. Бутвиловский, А.В. Развитие профессионального врачебного мышления / А.В. Бутвиловский, Е.А. Кармалькова, В.Э. Бутвиловский, И.С. Кармалькова // Медицинский журнал (Республики Беларусь). – 2013. – № 2 – С. 157–158.
2. Маисеенко Д.А. Формирование клинического мышления будущего врача / Д.А. Маисеенко, А.Т. Егорова // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю.Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014.– С. 59–61.
3. Сидорова С.А. Аспекты формирования клинического мышления и личности врача у студентов лечебного факультета старших курсов / С.А. Сидорова // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – № 4 – С. 55–56.
4. Шейко В.Д. Філософські аспекти проведення занять з лікарями інтернами хірургічного профілю / В.Д. Шейко, С.І. Панасенко, О.А. Крижановський // Світ медицини та біології. – 2010. – № 4. – С. 180–182.

ЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ РОЗРОБОК У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Бабаджан В.Д., Шушляпін О.І., Риндіна Н.Г., Тітова Г.Ю.

Постановка проблеми. Основними завданнями післядипломної освіти, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології є підвищення якості підготовки інтернів-терапевтів та придбання ними початкових дослідницьких навиків, здатності до наукових розробок.

Аналіз матеріалів публікацій, на які спираються автори. Публікація матеріалів цієї роботи здійснена на основі учбово-методичних конференцій, збірників та матеріалів наукових праць.

Формулювання цілей та постановка завдання. Основними завданнями лікарів-інтернів при навчанні в інтернатурі є здобуття знань, професійних умінь та навичок за кваліфікацією лікаря спеціаліста-терапевта за фахом „внутрішні хвороби”.

Основними завданнями викладача по підвищенню наукового рівня лікарів-інтернів є складання план-графіку вивчення наукової літератури, роботи у науковій лабораторії, оволодіння новими методами інструментальних досліджень, складання плану роботи в інтернатурі на базі Харківської міської клінічної лікарні № 27 у поліклінічному, терапевтичному, гастроентерологічному, алергологічному, кардіологічному, інфарктному, лабораторному відділеннях, відділенні невідкладної допомоги та реанімації, кабінетах функціональних, ультразвукових та ендоскопічних методів діагностики.

Виклад основного матеріалу. Підготовка лікарів-інтернів за фахом «Терапія» – складний процес, який необхідно безперервно удосконалювати, розвивати і актуалізувати, доводячи його до рівня міжнародних стандартів. Багатопрофільність лікарні розширює можливості виконання науково-дослідної роботи всіма інтернами, що є обов'язковою умовою їх освіти. Багаторічний досвід навчання (більше 30 років) лікарів-інтернів на кафедрі госпітальної терапії, а нині кафедрі внутрішньої медицини № 2, клінічній імунології та алергології свідчить про важливу роль науково-дослідної роботи в оптимізації післядипломної підготовки лікарів-інтернів. Тому величезну роль у підготовці лікаря-інтерна відіграє керівництво ними завідуючого кафедрою, д.м.н., професора, академіка АНВШ України, заслуженого діяча науки і техніки П.Г. Кравчуна, д.м.н., професора кафедри О.М. Шелеста та головного лікаря, к. м. н., доцента О.В. Ломакіної.

Спочатку навчального року лікар-інтерн під керівництвом колективу викладачів вибирає собі тему наукової роботи. У перебігу року лікар-інтерн готує літературний огляд по вибраній темі і підбирає контингент хворих, аналізуючи особливості діагностики, клініки і перебіг захворювання, а також має можливість проведення диференційного діагнозу, враховуючи лабораторні і інструментальні дослідження у відібраних по темі хворих.

Сучасна лікувальна практика характеризується появою великого числа нових лікарських засобів, вимагаючи проведення адекватної медикаментозної терапії на основі вибору препаратів в залежності від їх фармакодинаміки, фармакокінетики, сумісності лікарських препаратів з урахуванням знань їх побічних дій.

Так, в гастроентерологічному кабінеті зростає кількість морфологічних досліджень, сприяючих поліпшенню клінічної діагностики, що диктує необхідність розробки методів об'єктивного гістологічного висновку. Для цього в ході дослід-

ження гастроентерологи терапевтичного відділення (завідувач відділенням і керівник гастроентерологічного кабінету О.М. Бойко) припускають впровадження в практичну діяльність алгоритмізації гістологічного дослідження біопсій слизової оболонки шлунку.

Алгоритм – це точне розпорядження про поетапне виявлення морфологічних змін з проведенням діагностики в певній послідовності, що забезпечує достовірну верифікацію патологічного процесу. Для цього оцінюються такі показники як товщина слизової оболонки, співвідношення шарів слизової оболонки з характеристикою стромы і числа лімфоїдних фолікулів, запальної інфільтрації, ерозій, наявність і ступінь обсеменіння *Helicobacter pylori* і тому подібне. Подібні алгоритми дозволяють лікарям-інтернам привести в строгую систему численні морфологічні прояви захворювання, сприяючи в процесі навчання точному і об'єктивному формулюванню діагнозу при гастроентерологічних захворюваннях.

Важливим завданням теперішнього часу є підвищення ефективності і якості виконуваних кафедральних науково-дослідних робіт і прискорення впровадження отриманих наукових розробок в практичну охорону здоров'я. Одним з порівняно простих і ефективних методів є впровадження через учбовий процес, що реалізується через сумісні конференції співробітників кафедри з участю лікарів-інтернів та лікарів відділень клінік міста.

При проведенні післядипломного навчання важливо інформувати лікарів-інтернів про науковий напрям кафедри, її досягнення, ефективність наукових розробок. Ефективність впровадження наукових розробок кафедри через учбовий процес сприяє підвищенню рейтингу кафедри, її викладачів і керівника.

Враховуючи принцип активності, самостійності і творчого підходу до лікарів-інтернів на нашій кафедрі забезпечена їх участь у виконанні фрагментів науково-дослідної роботи кафедри і на основі власного аналізу цих досліджень надана їм можливість прийняти активну участь в щорічних науково-практичних конференціях лікарів-інтернів міста і області з підготовкою ними доповідей і реферативних виступів на цих конференціях.

Висновок і перспективи удосконалення навчання-лікарів інтернів. Аналіз лікарями-інтернами отриманих ними під час навчання наукових результатів і придбання ними початкових дослідницьких навиків є найкращою формою формування самостійного клінічного мислення лікаря-інтерну, а індивідуальний підхід до кожного інтерну дає можливість розробляти конкретні кроки для поглиблення теоретичних аспектів пізнання, а також закріплення і освоєння ними нових практичних умінь і навиків за фахом «Терапія».

Література

1. Усовершенствованный фантомный курс в программе обучения врачей-интернов по специальности акушерства и гинекология / В.В. Грищенко, О.И. Шевченко, А.В. Сторчак и др. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: методична учбова конференція присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 82–83.

2. О повышении эффективности подготовки гастроэнтерологов в системе последипломного образования врача / Т.Д. Звягинцева, Н.Ф. Дейнеко, Л.А. Мирзоева и др. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 118–119.

3. Дидактические аспекты контроля знаний врачей-интернов / Р.И. Иващенко, М.А. Власенко, М.А. Кочуева, О.А. Чучелина // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 125.

4. Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі дитячої оториноларингології / А.Л. Косаковський, А.А. Лайко, В.В. Синяченко та ін. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 150–152.

5. Сімейний лікар: проблеми формування світогляду та шляхи вдосконалення якості навчання в аспекті кредитно-модульної системи / П.Г. Кравчун, О.І. Шушляпін, В.Д. Бабаждан та ін. // Матеріали всеукр. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету ім. І.А. Горбачевського МОЗ України”. – Тернопіль, 2012. – С. 464.

6. Про методику клінічного розбору інфекційних хворих при проходженні післядипломної підготовки / Л.П. Малій, О.К. Полукчи, А.О. Швайченко та ін. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 189–190.

7. Мокія С.А. Инновационное энергоинформационное мировоззрение в формировании творческой личности врача на этапе последипломного образования / С.А. Мокія, Т.В. Холошина // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: сб. науч. трудов. – Запоріжжя, 2007. – Вип. XVIII. – С. 208–209.

8. Шушляпін О.И. Компетентность выпускника медицинского вуза в контексте непрерывного образования, воспитания и наставничества / О.И. Шушляпін // Проблемы та перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты: сб. науч. трудов. – Харьков : НТУ: «ХПИ». – 2007. – Вып. 13–14 (27). – С. 307–323.

9. Шушляпін О.І. Психодіагностика особистих рис людини у взаємодії лідерведомі у медичному університеті як чинник успішної професійної підготовки лікаря / О.І. Шушляпін, І.М. Добровольська // Проблеми трудової та професійної підготовки: наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2010. – Серія 13, вип 10/березень. – С. 189–198.

10. Діагностика, лікування та профілактика основних кардіологічних захворювань: навч. посібник ; за ред. О.М. Біловола, П.Г. Кравчуна. – Т. 1–3. – Харків, 2010. – С. 199, 255, 260.

ВИКОРИСТАННЯ РІЗНОМАНІТНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1

Бабак О.Я., Молодан В.І., Лапшина К.А., Просоленко К.О., Яресько М.В.

Першим обов'язковим етапом професійної післядипломної освіти лікаря є інтернатура. Вона, як первинна спеціалізація, спрямована на удосконалення практичної та теоретичної підготовки випускників медичних вузів, поліпшення їх професійних навичок перед самостійною діяльністю.

Нагляд і контроль за навчанням в інтернатурі розділяють між собою лікувально-профілактичні заклади, на базі яких проходить заочний цикл навчання, та профільні кафедри вузу, де відповідно лікарі-інтерни навчаються на очному циклі. Обидві частини навчання доповнюють одна одну, та формують всебічно

розвинутих спеціалістів. Категорично невірним є нехтування будь-яким з цих етапів. Практична частина дає можливість у якості помічника лікаря приймати участь у лікувальному процесі терапевтичних відділень стаціонарів та поліклініки. Побачити та відчувати як проводиться діагностика та лікування хворих у закладах охорони здоров'я.

Інший бік навчання – очна частина – відкриває широкі горизонти дослідницької, наукової діяльності, «шліфує» знання лікарів-інтернів, несе найголовнішу думку – лікар повинен постійно самовдосконалюватись.

Методів удосконалення знань та навичок лікарів-інтернів дуже багато. Загально відомими є екзамени які є обов'язковими для отримання сертифікату спеціаліста – Крок 3 та Еlex. Однак, на різних кафедрах застосовують й інші різноманітні заходи підготовки лікарів-інтернів. На кафедрі внутрішньої медицини №1 лікарі-інтерни підлягають новій формі оцінки та організації роботи – моніторингу знань – при якому вони повинні самокритично відповісти на запитання про знання в різних розділах, як бажано розподілити час роботи над практичними навичками, теоретичними заняттями, підготовкою до екзаменів, виявлення труднощів, що вони зустрічають. Лікарі-інтерни, зацікавлені у науково-дослідницькій роботі, мають змогу зробити перші кроки у цьому напрямі. За допомогою співробітників кафедри та керівників на заочних базах лікарі-інтерни проводять перші невеликі дослідження, опановують нову для себе діяльність, що допомагає визначити напрямок майбутньої діяльності.

Лікарі-інтерни часто відвідують різні науково-практичні та інтернет-конференції, але ще одним цікавим, новим досвідом роботи лікарів-інтернів на кафедрі внутрішньої медицини №1 є проведення щорічної конференції серед інтернів першого та другого року навчання «Сучасні підходи до діагностики та лікування патології внутрішніх органів». Конференція присвячена клінічним випадкам, де інтерни другого року навчання доповідають складні, незвичні випадки, які вони зустріли на заочному циклі під час практичній діяльності. Інтерни першого року навчання висвітлюють випадки рідкісних хвороб, складної діагностики та лікування пацієнтів, яких побачили на базі кафедри внутрішньої медицини №1 – ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої» Національної академії медичних наук України. Такий захід дає уявлення про те, що важливо не тільки заглиблюватись до проблем діагностики та лікування деяких клінічних випадків, але й дозволяє зрозуміти, як складно у правильній формі презентувати це іншим.

У цьому році найяскравіші доповіді були присвячені швидко прогресуючому гломерулонефриту Гриневич Я., мієломній хворобі Лапшиной К., гіперкортицизму Кудрявцева А. Інтерни першого року Баніна В. та Попов О. презентували надзвичайно цікаве дослідження з типології особистості хворих, при цьому доповнили доповідь демонстрацією психотипів хворого у вигляді мініатюр «Діалог між лікарем та пацієнтом».

Гармонійне поєднання практичних та теоретичних навичок та знань є надійною основою формування кваліфікованого молодого спеціаліста, який розуміє необхідність всебічного розвитку, постійного поновлення теоретичних знань, вдосконалення практичних навичок та отримання досвіду, допитливості та постійного самовдосконалення.

Література

1. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании / И.Г.Захарова. – М. : Academia, 2008. – 192 с.

2. Лавриненко Л.М. Креативність в освіті: спроба аналізу проблеми / Л.М. Лавриненко // Вісник Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля. – 2011. – № 14 (168). – Ч. 1. – С. 34–37.

3. Рыданова И.И. Основы педагогического общения / И.И. Рыданова. – Минск : Белорусская наука, 1998. – 319 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ХНМУ

Бездетко П.А., Панченко Н.В., Зубарев С.Ф.

Ведущую роль в повышении профессионального уровня врачей-офтальмологов принадлежит квалифицированной последипломной подготовке, что обеспечивается и отбором в группы врачей-интернов, и обеспечения качественной подготовки будущих офтальмологов по теоретическим знаниям и практическим навыкам и умениям.

Подбор в группы начинаем проводить на IV–VI курсах в процессе изучения студентами офтальмологии, работы в научном студенческом кружке, при проведении конференций молодых ученых.

Учитывается во внимание желание активного познания по офтальмологии путем участия в дежурствах совместно с врачами глазных отделений по оказанию ургентной помощи, в работе по приему амбулаторных больных в консультативной поликлинике, плановых консультациях в других отделениях ХОКБ – терапии, хирургии, нейрохирургии, эндокринологии, акушерстве и гинекологии, палатах интенсивной терапии; ассистенциях на операциях.

Вначале занятий врачи-интерны обеспечиваются кафедральной учебно-методической литературой по всем разделам офтальмологии, выдаются кафедральные тесты по «Крок 3. Офтальмология» и тесты для подготовки к лицензионному экзамену – «Крок 3. Загальна практика», тематические планы занятий по очному и заочному циклам, перечень периодической литературы по всем нозологическим заболеваниям, темы рефератов, перечень документации и положение о правах и обязанностях врача-интерна.

С целью более качественной подготовки к лицензионному экзамену «Крок 3. Загальна практика», кроме ежемесячных занятий в компьютерном центре ХНМУ, каждый врач-интерн сдает ответственному преподавателю по кафедре письменные ответы по 100 задач еженедельно из банка экзаменационных тестов предыдущих лет.

Приобретение навыков по методам исследования функций органа зрения, диагностика заболеваний проводятся на очном цикле, закрепляются на заочном.

Врачи-интерны принимают активное участие, совместно с лечащими врачами, в курации больных стационаров, ассистируют на операциях, а интерны второго года обучения выполняют фрагменты внутрисполостных операций и самостоятельно проводят амбулаторные. На заочном цикле обучения – самостоятельно принимают амбулаторных больных – конечно под контролем куратора. Посещают кабинет глазного протезирования и лабораторию контактной коррекции.

Принимают участие в выполнении фрагментов научно-исследовательской кафедральной работы, в подготовке материалов к изданию.

Участвуют в конференциях молодых ученых, посещают заседания научного общества офтальмологов, с большим интересом и активностью принимают учас-

тие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах нашей страны и зарубежных.

Контроль знаний врачей-интернов устный, письменный и ком-пьютерный проводятся по каждой пройденной теме в соответствии с типовой учебной программой.

Врачи-интерны знакомятся и принимают участие во внедрении в практику новых методов диагностики и лечения заболеваний органа зрения.

Все выше перечисленное обеспечивает квалифицированную последипломную подготовку врачей-интернов офтальмологов.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Бобро Л.М., Малик Н.В.

Одним із головних пріоритетів розбудови національної системи охорони здоров'я, особливо в умовах дефіциту фінансових ресурсів, є розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини. Це зумовлює і зростання вимог до випускників медичних вузів. Критеріями якості навчального процесу кожного медичного закладу є здатність його випускників ефективно працювати в обраній галузі медицини, вільне володіння новими методами діагностики і лікування. Такі задачі неможливо вирішити без постійного удосконалення педагогічного процесу, його творчого розвитку [1–3].

Аналізуючи проблеми додипломного навчання на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ, хотілося б привернути увагу до деяких з них.

Одна з найголовніших задач кожної клінічної кафедри – формування клінічного мислення у майбутнього лікаря. Чи вирішуємо ми її повною мірою?

На додипломну практику приходять фахівці, які мають переважно теоретичні знання. Дуже вже велика відстань між теоретичними і практичними знаннями, які одержує студент, але добре відомо, що навіть блискучі знання теоретичного матеріалу не завжди гарантують вирішення лікарем усіх практичних завдань. Адже останнє потребує від молодого спеціаліста вміння клінічно мислити, володіти алгоритмом діагностичного пошуку. Засвоєння матеріалу за схемою: етіологія – патогенез – клініка – діагноз призводить до невміння починати діагностичний пошук у кожного конкретного хворого з виокремлення симптомів, об'єднання їх у синдроми, проведення диференційного діагнозу. Тому студенти, що добре і відмінно знають теоретичний матеріал, часто безпорадні у ліжка хворого, коли починають самостійну лікувальну практику [1–3].

Цікаві дані отримані нашими співробітниками при проведенні аналізу результатів комп'ютерного контролю вихідного рівня знань лікарів-інтернів. Найбільш успішно інтерни відповідають на теоретичні запитання (більше 80%), значно гірше розв'язують клінічні ситуаційні задачі (десь біля 65% задовільних результатів). Якщо ж задача складається тільки з даних об'єктивного обстеження пацієнта, то негативні результати відзначені майже у 45% випадків. При цьому найбільше незадовільних результатів одержано інтернами при розв'язанні задач, тематикою яких є захворювання крові (80,2%), сполучної тканини (67,3%), нирок (56,2%) та невідкладні стани (76,8%).

Ці дані добре корелюють із результатами анонімного опитування: серед інтернів більше 64% визнали, що під час контакту з хворим відчують деяку напругу, бояться виявити свою некомпетентність, важко переборюють негативне ставлення хворого і це дуже ускладнює діагностичний пошук. Психологічний захист молодого лікаря виявлявся у зміні поведінки: намаганні скоротити час курації хворого, зниженні засвоєння навчального матеріалу. Якщо викладач називає діагноз і пропонує виявити у хворого ознаки патології, більшість лікарів-інтернів з успіхом вирішують запропоноване завдання, але майже 78% лікарів самостійно не можуть виокремити об'єктивні ознаки захворювання повною мірою і зазнають труднощів при встановленні попереднього діагнозу у пацієнта.

Таким чином, однією із слабких ланок у підготовці медичних фахівців залишається недостатній рівень їх клінічного мислення і навіть його напрямок.

На наш погляд, під час організації викладання на клінічній кафедрі ми повинні додержуватись основного принципу: єдиним, дійсно важливим об'єктом дослідження є тільки хвора людина. Усе інше – різноманітні тестування, «кроки» та інші форми контролю повинні використовуватися тільки як додаток.

Актуальним залишається і питання про викладачів сімейної медицини. Формування кадрів лікарів сімейної медицини потребує викладачів нової формації. По великому рахунку, цей новий “клас” викладачів треба було формувати ще до появи спеціальності “сімейний лікар”. Цього не відбулося, і зараз ми маємо ситуацію, коли до викладання залучаються хоч і висококваліфіковані спеціалісти, але без досвіду роботи у цій галузі. Як правило, викладачі кафедр сімейної медицини є спеціалістами стаціонарів, які ніколи не працювали в амбулаторних умовах [4, 5].

Також не викликає сумніву, що викладач сімейної медицини повинен професійно виконувати і демонструвати практичні навички згідно з кваліфікаційною характеристикою. Проте найчастіше викладачі не мали ні можливості, ні часу опанувати всі навички, якими повинен володіти сімейний лікар. Тому складається парадоксальна ситуація – від лікаря-інтерна вимагають оволодіння великою кількістю найрізноманітніших практичних навичок та широкої ерудиції викладачі з вузькою спеціалізацією.

Активізація навчального процесу неможлива без його зближення з реальними умовами лікувально-профілактичного закладу. Знайомство інтернів з характером майбутньої роботи допомагає ліпше зрозуміти свою професійну придатність, підвищувати вимоги до себе, як до фахівця. Науково-технічний прогрес приводить до корінних змін в медицині – появі великої кількості діагностичних і лікувальних апаратів; проникненню активних наукових досліджень у сферу практичної лікарської діяльності [5, 6].

Удосконалення навчального процесу потребує урахувати, чи відповідає лікувально-профілактичний заклад, що є базою кафедри, сучасним вимогам? Якщо так звана база вже давно не є сучасним лікувальним закладом, то чи може бути якісним навчання на ній? На наш погляд, «бідна» база – це ще один крок до так званого “теоретизування” начання на клінічній кафедрі.

Базою кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ є науково-практичний медичний центр ХНМУ. Окрім терапевтичного, неврологічного відділення, створені відділення денного стаціонару та відділення відновного лікування хворих з патологією опорно-рухового апарату. У центрі є

можливість ознайомити лікарів-інтернів з різноманітними сучасними інструментальними та лабораторними методами дослідження. Проте ще більше оптимізувало би як додипломне, так і післядипломне викладання сімейної медицини наявність поліклінічного відділення сімейної медицини, де мали би можливість здійснювати консультації співробітники кафедри.

Ми розуміємо, що не на всі питання, які ми піднімаємо, існують однозначні відповіді. Але, на наш погляд, вирішення саме цих питань дозволить підвищити якість додипломного навчального процесу.

Література

1. Обрезан А.Г. Семейная медицина / А.Г. Обрезан, А.А. Стрельников, О.Б Крысюк, Л.В. Кочорова. – М. : СпецЛит. – 2010. – 466 с.
2. Дуда И.В. Руководство по семейной медицине / И.В. Дуда, В.И. Дуда, В.И. Дуда // Медицинское информационное агентство. – 2009. – 586 с.
3. The European Definition of General Practice / Family Medicine. – www.woncaeurope.org/gpdefinitions.
4. Мовшович Б.Л. Амбулаторная медицина / Б.Л. Мовшович. – М. : Медицинское информационное агентство. – 2010. – 1064 с.
5. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития / И.Н. Денисов // Здоровоохранение. – 2003. – № 12. – С. 152.
6. Общая врачебная практика по Джону Нобелю / под ред. Дж. Нобеля. – М. : Практика. – 2005. – 1760 с.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНІ КРОВОТЕЧІ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

Бойко В.В., Григоров Ю.Б., Лелиця А.В.

Останніми роками в Україні, як і у всьому світі, внаслідок урбанізації, техногенних катастроф, збільшення транспортного, кримінального і виробничого травматизму, тероризму і масових безладів, значно зросло і перевищило 25% кількість потерпілих з політравмами, серед яких із закритою поєднаною абдомінальною травмою більше 51,6% (1, 2). При поєднаній травмі закриті пошкодження живота діагностуються в 30% постраждалих, які супроводжуються шоком, крововтратою, ранніми післяопераційними ускладненнями, із стабільно високою від 25 до 60% летальністю, а кількість релапаротомій у постраждалих з абдомінальною травмою складає від 0,5 до 8,6%, летальність при цьому досягає 52–80% (1, 2). Одним з післяопераційних ускладнень яке потребує релапаротомію є кровотеча яка складає від 5 до 42% в структурі післяопераційних ускладнень у постраждалих з абдомінальною травмою, а летальність при цьому досягає 11,1–44,5% (1, 2). Техніка гемостазу включає, як стандартні лігатурні способи, так і інші методи припинення кровотечі, зокрема, коагуляцію судин (аргон–плазмову, електричну біполярну, ультразвукову, лазерну), аплікацію пломбувальних матеріалів у вигляді клею, гелю, плівки. Проте, кожний з наведених методів гемостазу має як переваги, так і недоліки (3).

Найбільш поширеним методом досягнення гемостазу є лігатурний, ефективний, проте, не завжди зручний, він вимагає багато часу та не виключає можливості виникнення післяопераційних "лігатурних" ускладнень (4).

Ідея застосування дозованого електротермомеханічного впливу на біологічну тканину реалізована в розробленому співробітниками Інституту електрозварю-

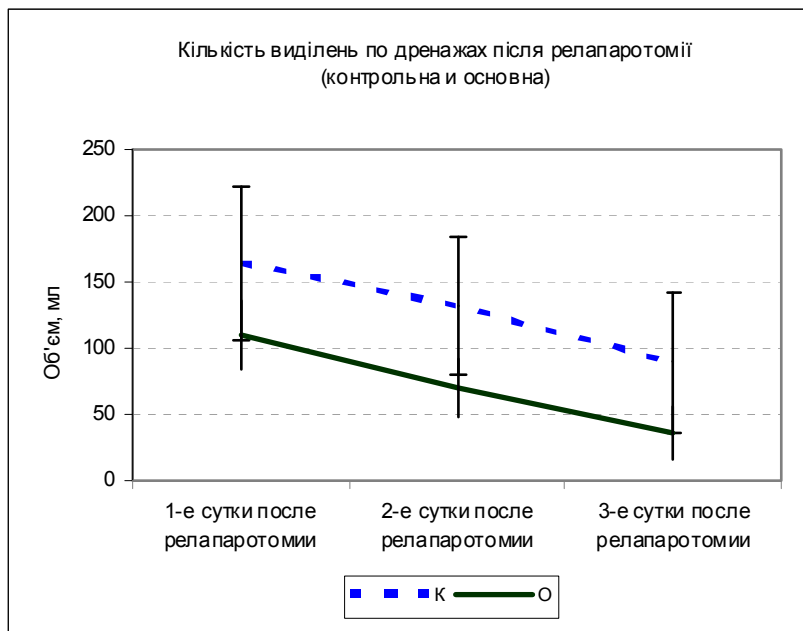
вання ім. Є.О. Патона НАН України способі електрозварювання для з'єднання м'яких тканин та стінок судин. Існують повідомлення про успішне використання методу в абдомінальній, торакальній хірургії, проктології. За даними гістологічних досліджень доведена відсутність коагуляційного некрозу та збереження життєздатності м'яких тканин в місці проходження зварювального імпульсу (5).

Мета. Покращання результатів хірургічного лікування хворих з абдомінальною травмою з післяопераційною внутрішньочеревною кровотечею.

Матеріали та методи. Внутрішньочеревна кровотеча явилась показанням до екстреного оперативного втручання у 43 пацієнтів з абдомінальною травмою які знаходились на лікуванні у відділенні політравми Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. А.Н. Мещанінова (ХМКЛШНМД) та у відділенні травматичного шоку, анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України». Під час оперативного лікування післяопераційної кровотечі проводили релапаротомію путем зняття швів з лапаротомної рани, видаляли кров та згустки, установлювали причину кровотечі та проводили гемостаз. Усі хворі розподілені на дві групи: група порівняння (23 хворих) де для досягнення гемостазу використовували шовний матеріал, основна (20 хворих) – для гемостазу використовували зварну установку ЕК-300М1. Закінчували операцію введенням у черевну порожнину дренажів, ушиванням лапаротомної рани.

Результати та їх обговорення. Причиною кровотечі у даних хворих були: недостатній гемостаз під час первинного оперативного втручання, не діагностовані пошкодження судин черевної порожнини та великого сальника, зіскользвання лігатур, прорізування швів, пошкодження селезінки, ДВС-синдром та недиагностовані джерела кровотечі під час релапаротомії. Виникненню ускладнень у цих хворих сприяли не уважне ставлення оперуючого хірурга до незначної кровотечі, відмова від повноцінної ревізії органів черевної порожнини. Окреме значення мала гіпотонія під час операції.

Гемостаз лігатурним методом виконаний у 18 хворих, в одному випадку проведена спленектомія, в 3 випадках – тампонада місця оперативного втручання та у двох випадках операція обмежувалась видаленням крові з черевної порожнини. У 20-ти хворих основної групи гемостаз був досягнут за допомогою апарата ЕК-300М1. При цьому судина яка знаходилась у товщі тканин не відокремлювалась, а заварювалась у товщі тканин. Дана методика скорочувала час лігування, самого оперативного втручання. Ускладнень зв'язаних з ненадійним заварюванням у даній групі хворих не було. При виконанні оперативного втручання з приводу кровотечі з паренхіми печінки втручання починали з підведення турнікету на гепато-дуоденальну зв'язку. Якщо джерелом кровотечі були елементи порталльної тріади, то при затягуванні турнікету інтенсивність кровотечі значно зменшувалась, що дозволяло провести тщетну ревізію зони кровотечі та виконати прицільне заварювання судисто-секторальних елементів. Електрозаварювання за допомогою ЕК-300М1 дозволяло проводити гемостаз навіть на сумнівних ділянках з можливою кровотечею. Про ефективність проведеного гемостазу в даній групі може свідчити кількість виділень по дренажах в післяопераційному періоді (*графік 1*)



Час оперативного втручання зменшився на 26%. В післяопераційному періоді абсцеси черевної порожнини виникли у 16,6% контрольної групи та у 5,2% – основної. Загальна летальність при оперативному лікуванні післяопераційних внутрішньочеревних кровотеч склала 23,3%, при використанні електрозварювальної методики – 5,3%.

Висновки. Застосування методу електрозварювання біологічних тканин дозволяє досягти якісного гемостазу як з крупних судин так з паренхіматозних органів, при цьому уникнути використання сторонніх тіл (лігатури, кліпси), не викликає побічний вплив та не спричиняє виникнення ускладнень загоєння рани, дозволяє зменшити тривалість оперативного втручання на 26%.

Література

1. Повреждения живота при сочетанной травме / М.М. Абакумов, Н.В. Лебедев, В.И. Малярчук. – М. : Медицина, 2005. – 176 с.
2. Бойко В.В. Закрытая травма живота / В.В. Бойко, М.Г. Кононенко. – Харьков, 2008. – 528 с.
3. Современные гипертермические технологии разъединения, гемостаза и соединения тканей в хирургии / Н.К. Голобородько, В.В. Бойко, А.В. Лелиця, П.Н. Замятин // Харьковская хирургическая школа. – 2005. – № 4. – С. 84–86.
4. Sutures, ligatures and staples / Kirtikbhai A. Patel, W. Surgery (Medicine Publishing). – 2008. – Vol. 26. – Issue 2. – P. 48–53.
5. Фурманов Ю.А., Ничитайло М.Е. Экспериментальное обоснование применения метода электросварки биологических тканей в хирургической гепатологии // Клінічна хірургія. – 2004. – № 8. – С. 57–59.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 3» У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

В'юн В.В., Тельнова Л.Г., Власенко А.В.

Одним із етапів перевірки якості отриманих знань та підготовки лікарів-інтернів до самостійної роботи є складання ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок 3», який проводиться відповідно до наказів МОЗ України від 20.11.2006 р. № 762 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка», як складової частини державної атестації лікарів-інтернів» та № 763 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія», як складової частини державної атестації лікарів-інтернів».

ННПО ХНМУ та кафедрами активно реалізується створена в інституті післядипломної освіти система заходів щодо підготовки лікарів-інтернів до складання ЛІІ «Крок 3», як одного з чинників незалежного оцінювання рівня компетентності лікарів-інтернів.

Підготовка лікарів-інтернів до ЛІІ «Крок 3» проводиться згідно розробленого ННПО ХНМУ Положення про підготовку лікарів-інтернів до складання ЛІІ «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та «Крок 3. Стоматологія»; організаційно-методичної структури ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та «Крок 3. Стоматологія», затверджених вченою радою ННПО ХНМУ та щорічного плану-графіку підготовки лікарів-інтернів до ЛІІ «Крок 3», який розсилається по кафедрам на початку навчального року. Створена секція з ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» при методичній комісії післядипломної освіти.

Організаційною основою тестового контролю рівня формування фахових знань та вмінь лікарів-інтернів є забезпечення постійного застосування тестів на всіх етапах навчання інтернів на кафедрах університету, а саме:

- у формі поточного контролю вхідного рівня формування знань та вмінь, як складової частини оцінки базового рівня знань лікарів-інтернів;
- на встановлених кафедрою проміжних етапах поточного контролю в межах засвоєння окремих розділів дисциплін;
- при проведенні піврічного та річного підсумкового контролю, під час якого тестовий контроль є обов'язковим етапом.

На кафедрах, які навчають лікарів-інтернів, наявні кафедральні банки тестів, які формуються із тестів Центру тестування МОЗ України та буклети минулих років.

Крім кафедрального етапу підготовки до ЛІІ «Крок 3» тестове навчання лікарів-інтернів забезпечується контролюючо-навчальними тренувальними заняттями в комп'ютерних класах ННЦ університету, згідно зі створеним ННПО ХНМУ графіком занять, який затверджується першим проректором ХНМУ, професором В.А. Капустником.

Безперечно, успішному навчанню лікарів-інтернів та підготовці їх до тестування сприяє цикл лекцій відповідно до створеної МОЗ України програми з невідкладних станів із залученням кращих фахівців професорсько-викладацького складу ХНМУ.

Проведення контрольного тестування лікарів-інтернів забезпечується як кафедрами, так і Навчально-науковим центром ХНМУ в декілька етапів:

I етап – вхідний рівень підготовки до ЛШ «Крок 3» проводиться на кафедрах, як складова перевірки базисного рівня знань лікарів-інтернів, методика якої розроблена та затверджена методичною комісією з післядипломної освіти.

II етап – проміжний контроль, також проводиться на кафедрах, з урахуванням корегування рівня знань після перевірки вихідного рівня знань.

III етап – тренувальні заняття в комп'ютерних класах ННЦ університету по буклетах минулих років з заміром засвоєного в кінці 1-тижневого навчання в комп'ютерному класі згідно з графіком, розробленим ННПО ХНМУ та затвердженим проректором з науково-педагогічної роботи.

IV етап – заключний рівень готовності інтернів до ЛШ «Крок 3» з тестовим контролем кафедри перед проведенням циклу лекцій з невідкладної допомоги, як складової підготовки лікарів-інтернів до іспиту «Крок 3».

Завершуючий етап – контрольне пілотне тестування, яке проводиться за 2 місяці до ЛШ «Крок 3» після закінчення циклу лекцій з невідкладної допомоги.

Контроль за методичним забезпеченням та організацією тестового навчання інтернів на кафедрах здійснюється створеною при методичній комісії з післядипломної освіти секцією з ліцензійних іспитів «Крок 3». На засіданнях вченої ради ННПО та методичної комісії з післядипломної освіти двічі на рік заслуховуються питання підготовки інтернів до ЛШ «Крок 3. ЗЛП» та «Крок 3. Стоматологія». Кафедри подають інформацію до ННПО про хід підготовки інтернів до ЛШ «Крок 3», що дає змогу регулярно контролювати роботу кафедр з цього розділу роботи.

Виконання ННПО заходів щодо підготовки лікарів-інтернів до ЛШ «Крок 3» сприяло покращенню результатів складання інтернами ЛШ «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» в 2013 році.

Лікарі-інтерни ХНМУ правильно відповіли на 74,2% при минулорічному показнику 71,7% (+2,5%)

Із 170 лікарів-інтернів, які склали «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» в березні 2013 року не витримали іспит 10 інтернів (5,88%), в 2012 – 15 інтернів (9,1%)

Але дещо погіршились результати ЛШ «Крок 3. Стоматологія» за результатами % правильних відповідей, так і за кількістю лікарів-інтернів, які не склали іспит.

12 лютого 2014 року було проведено контрольне пілотне тестування, в якому прийняло участь 142 лікарів-інтерна із 153 зареєстрованих. 8 лікарів-інтернів не з'явилися на пілотне тестування через поважну причину.

Проведений аналіз показав, що середні кафедральні результати коливаються у межах від 97,2% (каф. психіатрії) до 54,2% (кафедра судової медицини). Група “ризик” (інтерни, які відповіли правильно менш ніж на 60,5%) склала 17 інтернів. Із них 7 інтернів хірургічного профілю та 5 інтернів кафедри судової медицини.

Для подальшої підготовки до ЛШ «Крок 3. Загальна лікарська підготовка», який відбудеться 25.03.2014 року, наказом Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 17.02.2014 № 14-вд лікарі-інтерни відзиваються із заочних баз стажування з 17.03.2014 року до 25.03.2014 року на кафедри ХНМУ.

Результати пілотного тестування
 “Крок 3. Загальна лікарська підготовка” від 12.02.2014 року

№ п/п	Кафедра	Середній %	Складали (чол)	З них не склали (чол.)	Не з'явилися
1	Акушерства, гінекології та дит.гінекології	79,9	12	2	
2	МНС, анестезіології та ІТ	90,3	17		2
3	Внутр.медицини № 1	93,3	7		1
4	Внутр.медицини № 2	94,5	6		
5	Внутр.медицини № 3	87,9	14		
6	Загальної практики-сімейної медицини	77	12	2	
7	Дитячої хірургії	69,5	1		
8	Гігієни та екології № 2	66,5	3		1
9	Інфекційних хвороб	76,5	6		1
10	Неврології	59,5	2		1
11	Дерматол.венерол.та СНІДу	85	1		
12	ЕНМД, ортопедії та травматології	72,25	2	1	
13	Оториноларингології	58	2	1	
14	Офтальмології	91,8	4		
15	Патологічної анатомії	68,6	5	2	
16	Психіатрії	97,25	2		
17	Педіатрії № 1	89,6	9		
18	Педіатрії № 2	86,9	12		
19	Радіології	85	6	1	
20	Судової медицини	54,2	9	5	
21	Епідеміології	89,3	4		
22	Хірургії № 1	59	5	2	
23	Хірургії № 2	76,9	5	1	
24	Урології	70	1		
	Всього	78,3	142	17	11

Перед кафедральними колективами ХНМУ стоять відповідальні задачі. За цей період необхідно ретельно працювати з лікарями-інтернами особливо групи “ризик” для успішного складання ЛП «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» при підвищенні порогу правильних відповідей в 2014 році до 60,5%.

ОСОБЛИВОСТІ МАГІСТРАТУРИ З НЕВРОЛОГІЇ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР

Григорова І.А., Єскін О.Р., Тихонова Л.В., Куфтеріна Н.С.

В умовах інтеграції вищої освіти України в Європейський простір представляється доцільним і своєчасним в черговий раз проаналізувати тенденції розвитку магістратури з неврології. Згідно з державною статистикою, в українських медичних вузах навчається менше одного відсотка студентів-магістрантів від загального числа студентів. Разом із тим у провідних вузах країни накопичено певний досвід реалізації програм підготовки магістрів, який дозволяє говорити «в цілому» про ступінь успішності, ефективності та привабливості магістратури як освітнього інституту в структурі української вищої медичної школи.

На сучасному етапі реформування вищої освіти багато університетів розглядають підготовку магістрів як один з пріоритетних напрямків своєї діяльності, оскільки магістратура сприяє: 1) максимальному використанню науково-педагогічного потенціалу університету, 2) стимулює творчу, наукову та науково-методичну діяльність, 3) залучає нові педагогічні кадри. Як повноправні співвиконавці, магістранти беруть участь у багатьох видах наукових досліджень, у виконанні українських і міжнародних грантів. Магістратура сприяє оперативному і гнучкому реагуванню на потреби економіки, промисловості, сфери науки та

освіти. Індивідуалізація магістерських програм дозволяє магістрантам вже в процесі навчання адаптуватися до майбутньої професійної діяльності; підвищення ефективності аспірантури і тим самим вносить певний внесок у вирішення проблеми підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації. Випускники магістратури при вступі до аспірантури, мають, як правило, первинні навички науково-дослідної роботи, що сприяє виконанню кандидатських дисертацій у відведені для цього строки. Магістратура сприяє становленню сучасних тенденцій міждисциплінарного синтезу в сучасній науці та освіті, дає додаткові можливості для підготовки висококласних фахівців у міждисциплінарних областях.

Потрібно відзначити, що більша частина магістрантів у майбутньому стають викладачами середніх, середніх спеціальних та вищих навчальних закладів. Виходить, що від рівня, змісту та методів підготовки цих спеціалістів залежить майбутнє освіти і науки України. Саме тому випускник магістратури повинен бути і кваліфікованим спеціалістом, керівником; і науковцем, творчою особистістю, здатною до винаходів, проектування, створення нового; і високо моральною особистістю, здатною робити все це на благо людей, враховуючи їх права і інтереси, зберігаючи їх життя та гідність.

Кризові процеси, що відбуваються у сучасному суспільстві, не могли не торкнутися сфери науково-технічної діяльності. Недостатність коштів на фінансування науки, звуження можливостей наукового обміну у зв'язку з дією візового режиму, необхідність забезпечення вченими власного житлового мінімуму за рахунок сумісництва – все це призвело до зменшення кількості науково-дослідницької роботи в вищих навчальних закладах, а її організація все більше набуває формального характеру.

Підвищення якості підготовки наукових кадрів передбачає формування характеру взаємодії наукового керівника з магістрантом на наступних принципах: забезпечення умов реалізації можливостей особистості як суб'єкта наукової діяльності та спілкування; створення умов гармонізації особистісного та професійного потенціалу, розвиток творчих здібностей, поглиблення наукових інтересів та схильностей майбутніх наукових співробітників; стимулювання становлення психодіагностичної та особистісно-розвиваючої функцій наукового співробітника.

Підготовка наукових кадрів через магістратуру являє собою складну структуру, яка поєднує в собі декілька етапів:

I. Підготовчий етап, зміст якого передбачає відбір гідних кандидатів до магістратури, оволодіння логікою наукового дослідження;

II. Дослідницький етап, який передбачає прилучення магістрантів до науково-педагогічної діяльності, вибір та координацію теми, розробку методики дослідження, забезпечення умов для ефективного вирішення поставлених завдань та доведеності гіпотези дослідження або її спростування;

III. Діагностичний етап, який визначає об'єктивність зібраних у ході дослідження фактів, достовірність сформульованих теоретичних положень та рекомендацій з удосконалення практики;

IV. завершальний етап – оформлення результатів дослідження, їх апробація та впровадження в практику.

Взаємозумовленість цих етапів забезпечує систематичну і цілеспрямовану роботу з досягнення завдань, що забезпечують ефективність магістратури.

Результативність вирішення цих завдань залежить від того, наскільки у майбутніх наукових співробітників сформована відповідальна позиція щодо виконання своїх магістрантських обов'язків і позитивне ставлення до праці дослідника. Підготовка магістрантів до наукової роботи передбачає не тільки когнітивний аспект а й виховний, що забезпечує формування особистісних якостей, стимулюючих результативність дослідницької діяльності.

Формування якостей дослідника передбачає систематичну роботу з досягнення стійкої позитивної мотивації до наукової роботи; забезпечення психологічної готовності до використання інформаційних технологій; активну участь у різноманітних формах творчої діяльності; поєднання форм і методів традиційного та інноваційного навчання; моніторинг готовності магістрантів до самостійного вирішення наукових проблем.

Виховний потенціал магістрантів багато в чому визначається тим, наскільки створений кістяк наукових керівників з викладачів університету, здатний вирішувати серйозні наукові проблеми. Як показує практика, викладачі, які в студентські роки не займалися науковою роботою, насилу сприймають нову інформацію, часто діють за шаблоном і не здатні створювати «нове знання».

На кафедрі неврології Харківського національного медичного університету ведеться активна підготовка магістрантів. У період з 2005 по 2013 рр. на кафедрі підготовлено та захищено 6 магістерських робіт. Випускники магістратури кафедри неврології в подальшому успішно захистили кандидатські дисертації, 2є з них запланували докторські дисертації. На сьогоднішній день всі випускники магістратури кафедри неврології працевлаштовані на посадах асистентів та доцентів ХНМУ, а також на посаді провідного наукового співробітника в ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Підводячи підсумки, можна сказати, що висока ефективність наукових досліджень і підготовки наукових кадрів на кафедрі неврології ХНМУ забезпечується значною мірою тим, що наукові дослідження та навчання молодих учених тісно переплетені між собою і здійснюються в тісній взаємодії кафедри і клінічних баз. І хоча система підготовки науково-педагогічних кадрів на сьогоднішній день не позбавлена недоліків, позитивна роль магістратури є очевидною.

Література

1. Матушанский Г.У. Образовательные маршруты подготовки научно-педагогических и инженерных кадров в российской и зарубежной высшей школе / Г.У. Матушанский // *Alma Mater*. – 2002. – № 2. – С. 42–50.
2. Губман Б.Л. Магистратура и аспирантура в странах Запада: Вызов общества, основанного на знаниях / Б.Л. Губман // *Вестник образования*. – 2006.– № 5. – С. 23.
3. Макарова О.В. Магистратура и докторантура в США как основные формы подготовки научно-педагогических кадров / О.В. Макарова // *Педагогика и психология, теория и методология обучения*. – 2008. – № 3. – С. 157–160.
4. Телешова И.Г. Магистратура как новая форма подготовки кадров в области экономики и управления / И.Г. Телешова. – Режим доступа : <http://www.econ.msu.ru/cd/154>
5. Шукшунов В.Е. Об опыте работы по вопросам подготовки научных кадров в ведущих мировых образовательных учреждениях / В.Е. Шукшунов. – Минск, 2006. – С. 34–37.

ПРАКТИЧНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА – ОСНОВНИЙ ВИД НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

Гуйда П.П.

Метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів та їх професійна адаптація до самостійної лікарської діяльності. Основне завдання інтернатури із спеціальності «Внутрішні хвороби» – набуття знань, професійних умінь і навичок за кваліфікаційною характеристикою лікаря-терапевта.

Досягненню поставленої мети в значній мірі сприяє практична лікарська підготовка, що є основним видом навчання в інтернатурі. Практична лікарська підготовка, якій приділяється, відповідно до Типового навчального плану і програми інтернатури, 70% загального навчального часу, передбачає перш за все самостійну роботу лікарів-інтернів біля ліжка хворого під керівництвом викладача.

Самостійне ведення хворих дозволяє в першу чергу підвищити рівень теоретичних знань з питань діагностики та лікування основних видів терапевтичної патології та невідкладних станів, які загрожують життю хворого, а також сприяє подальшому оволодінню необхідними практичними навичками. Особлива увага лікарів-інтернів звертається на питання ранньої діагностики захворювань, зокрема ревматичних хвороб, онкологічних і гематологічних захворювань. Діагностична та лікувальна робота лікарів-інтернів базується на дотриманні існуючих стандартів (протоколів) діагностики та лікування внутрішніх хвороб. Самостійне ведення історії хвороби формує відповідальність лікарів-інтернів в їх роботі.

Важливою формою навчання та основою практичної підготовки є клінічні обходи і клінічні розбори хворих, які здійснюються викладачем і сприяють розвитку та удосконаленню клінічного мислення, а також формуванню та підвищенню професійної майстерності. Під час клінічних розборів особлива увага звертається на захворювання з атипичним перебігом, різноманітними ускладненнями і хвороби, які рідко зустрічаються в практиці лікаря.

Лікарі-інтерни приймають участь в обходах завідувачів відділеннями, професорів і доцентів кафедри, що дає можливість підвищувати їх професійний рівень.

Набуттю професійних умінь сприяє також робота лікарів-інтернів в клінічній і біохімічній лабораторіях, у відділенні функціональної діагностики, рентгенологічному кабінеті.

Важливе значення у формуванні клінічного мислення і підвищенні професійного рівня має проведення клінічних, клініко-реферативних, патологоанатомічних і науково-практичних конференцій, на які лікарі-інтерни залучаються у якості доповідачів.

Таким чином, практична лікарська підготовка, серед складових частин якої основною формою є самостійне ведення хворих, має найбільш важливе значення у набутті лікарями-інтернами знань і професійних умінь, оволодінні необхідними практичними навичками.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ХНМУ

Давиденко В.Б., В'юн В.В., Межирова Н.М., Данилова В.В., Сігаєв Б.Є.

Одним із основних завдань, які стоять перед медичною наукою й практичною охороною здоров'я, є підвищення якості медичної допомоги населенню. Особливу

роль у цьому відіграють установи післядипломної освіти [2, 4]. Інтернатура – перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців для самостійної лікарської діяльності. Безперервний процес удосконалення знань і вмінь лікаря в цей час в умовах стрімкого прогресу в сучасних медичних технологіях робить украй важливими заходи щодо поліпшення післядипломної освіти [1, 3, 5].

Протягом багатьох років співробітники кафедри дитячої хірургії й дитячої анестезіології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету займаються підготовкою дитячих хірургів і дитячих анестезіологів в інтернатурі. На кафедрі приділяється велика увага теоретичним і практичним заняттям відповідно до існуючих програм з дитячої хірургії та дитячої анестезіології. Для цього використовуються різні форми навчання: лекції, семінари, практичні заняття, самостійна лікувальна робота, участь у клінічних і клініко-анатомічних конференціях, обходах професорів. Для кращого засвоєння матеріалу широко використовуються мультимедійні презентації тим, ділові ігри, методичні посібники й відеофільми по практичних навичках, крім того, відпрацьовування практичних навичок лікарями-інтернами здійснюється на муляжах і під час курації хворих під контролем викладача.

З метою формування клінічного мислення в майбутнього фахівця залучаємо інтернів до обговорення клінічної ситуації на обходах, клінічних розборах, а також на патологоанатомічних конференціях. У процесі підготовки до обговорення хворих лікарів-інтерну доводиться знайомитися з історією проблеми, із сучасною літературою й електронними джерелами інформації з даного питання, міркувати, радитися, психологічно готуватися до обговорення у великій аудиторії. Це розвиває клінічне теоретичне й практичне мислення, розширює обрії знання, розуміння хворого, спонукує лікарів-інтернів до більш повного пояснення причин захворювання, розкриття їхньої природи, постановки клінічного діагнозу й проведення диференційованого лікування, виходячи із сучасних даних фармакотерапії, клінічної фармакології, імунології, генетики й ін. Такий підхід стимулює, активізує, мотивує інтернів і змушує їх не просто відсиджуватися, а брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі відділення поряд з лікарями та співробітниками кафедри. До того ж блискуча доповідь лікаря-інтерна на клінічному розборі – це висока оцінка праці його наставників.

Метою будь-якої освіти є розкриття творчого потенціалу й можливостей самореалізації для кожної особистості. На кафедрі щотижня проходять наукові дні, на яких молоді лікарі та досвідчені фахівці обговорюють важливі для клініки питання, які й визначають необхідність наукових досліджень, проведених лікарями-інтернами. Результати проведених досліджень опубліковані у вигляді тез і статей. Наукові праці лікарів-інтернів нашої кафедри неодноразово відзначалися дипломами на підсумкових наукових конференціях молодих учених, які щорічно проводяться у нашому медичному вузі, і на конференціях молодих учених у містах України, ближнього зарубіжжя.

Таким чином, використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Рішення діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій, участь у навчальних іграх забезпечує високу професійну підготовку. На тлі теплої атмосфери спілкування й дотримання деонтологічних принципів у клініці та на кафедрі інтерни реалізують свої щирісердечні якості, підтверджують, що головними провідниками в житті для тих,

хто обрав нелегкий, але почесний шлях лікаря, є доброта й милосердя, людяність і співчуття в сполученні з достатнім рівнем професійних знань і вмінь. Наш досвід показує, що така підготовка дозволяє нашим випускникам з першого дня роботи за місцем розподілу відчувати себе повноцінним членом нового колективу й не супроводжується труднощами на початку його професійної діяльності.

На закінчення хотілося б відзначити, що пропозицію про скасування інтернатури з дитячої хірургії та дитячої анестезіології вважаємо недоцільною, тому що збільшення строків навчання для одержання сертифіката фахівця із цих спеціальностей на 2–3 роки на тлі низького матеріального забезпечення приведе до дефіциту кадрів у дитячої хірургії, дитячої анестезіології, реанімації й інтенсивній терапії.

Література

1. Ананич Ю.Г. Гигиеническая оценка организации обучения врачей-интернов с учетом типов личности : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.02.01 «Гигиена» / Ю.Г. Ананич. – Ростов-на-Дону, 2011. – 17 с.
2. Барухович В.Я. Особенности подготовки интернов по детской хирургии / В.Я. Барухович, Г.В. Корниенко // Запорож. мед. журнал. – 2007. – № 2. – С. 173–174.
3. Богомаз В.М. Чинники професійного розвитку та навчання лікарів на робочих місцях / В.М. Богомаз // Лікар. справа. – 2007. – № 4. – С. 91–99.
4. Последипломная подготовка врачей-интернов по специальности «Анестезиология» / М.Л. Горенштейн, Л.П. Баштан, К.А. Бойко, В.И. Дарий // Запорож. мед. журнал. – 2007. – № 3. – С. 150–151.
5. Кузнецова О.Ю. Нужна ли аккредитация непрерывного последипломного образования семейных врачей в Европе? / О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова // Рос. семейный врач. – 2007. – Т. 11, № 2. – С. 4–7.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ

Давиденко В.Б., Межирова Н.М., В'юн В.В., Данилова В.В., Сігасєв Б.Є.

Одним із основних завдань, які стоять перед медичною наукою й практичною охороною здоров'я, є підвищення якості медичної допомоги населенню. Особлива роль у цьому приділяється установам післядипломної освіти. Інтернатура – перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їх здатності до самостійної лікарської діяльності. Більш ніж 30 років співробітники кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології науково-освітнього інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету займаються підготовкою дитячих анестезіологів і дитячих хірургів в інтернатурі. Протягом усього часу на кафедрі приділяється увага теоретичним і практичним аспектам актуальних питань згідно навчальних програм. Проте метою будь-якої освіти є розкриття творчого потенціалу та можливостей самореалізації для кожної особистості. Тому на нашій кафедрі протягом багатьох років завдяки наявним традиціям, зусиллями колективу широко використовуються педагогічні й психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, їх залучення до науково-дослідної діяльності.

Результати досліджень лікарів-інтернів нашої кафедри опубліковані в фахових виданнях, тезах конференцій та з'їздів різного рівня. Усні та стендові доповіді неодноразово були відзначені дипломами.

Особлива увага приділяється проведенню клінічних розборів, оскільки в процесі підготовки до клінічного розбору хворого лікарю-інтерну доводиться знайомитися з історією проблеми, сучасною літературою з даного питання, розмірковувати, радитися, психологічно готуватися до обговорення у великій аудиторії. Такий підхід мотивує інтернів брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі відділення на рівні з лікарями та співробітниками кафедри. До того, блискуча доповідь лікаря-інтерна на клінічному розборі – це висока оцінка праці його наставників.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ

Дащук А.М., Чернікова Л.І.

Сімейна медицина – це насамперед турбота про здоров'я людини, вона базується на широкому спектрі медичних знань. Сімейний лікар зобов'язаний вирішувати різного роду медичні питання одночасно з наданням соціальної, правової, профілактичної допомоги. Сімейна медицина базується на широкому спектрі медичних знань, в тому числі з питань дерматовенерології.

Головним завданням діяльності сімейного лікаря є необхідність взяти на себе відповідальність за організацію спеціалізованої допомоги та на цій основі підвищити її ефективність. Кваліфікований сімейний лікар може самостійно вирішити до 80% проблем хворих на етапі первинної допомоги, включаючи лікування у домашньому або денному стаціонарі, проведення профілактичної роботи з населенням. Якщо хворий потребує допомоги фахівця вузького профілю, сімейний лікар не повинен бути пасивним спостерігачем, а має активно втручатися у процеси діагностики та лікування, зокрема таких шкірних хвороб, як піодермії, вірусні та паразитарні захворювання шкіри. У процесі діагностики та лікування шкірних і венеричних хвороб сімейний лікар повинен спілкуватися з дерматовенерологом. На нашу думку, саме сімейний лікар може першим запідозрити передракові захворювання шкіри, новоутворення, псоріаз, екзему, атопічний дерматит, сифіліс або інші венеричні захворювання та своєчасно направити до фахівця для підтвердження діагнозу і подальшого лікування.

Сімейний лікар повинен вчити своїх пацієнтів турбуватися про власне здоров'я, дотримуватись здорового способу життя, давати індивідуальні поради стосовно ризику зараження венеричною хворобою, вибору правильної поведінки, особливо сексуальної. Він має ознайомити пацієнтів із методами зниження ризику зараження, включаючи утримання, виважений вибір сексуального партнера, індивідуальну профілактику, використання презервативів та ін. Все це повинно сприяти створенню такого соціального середовища, в якому буде менше можливостей для передачі інфекцій, що передаються статевим шляхом.

За останні роки відбулась значна інтенсифікація та оптимізація навчального процесу в вищих навчальних медичних закладах України. Однією з форм оптимізації підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на суміжному циклі «Дерматовенерологія» на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу ХНМУ є активні методи навчання, які передбачають творчу активність лікарів-інтернів, а саме: проведення інтернами науково-практичних конференцій, де вони виступають із програмними доповідями з актуальних проблем дерматовенерології. Крім того, інтерни залучаються до такої учбово-дос-

лідницької роботи, як підготовка літературних оглядів, витягів з інтернет-сайтів останніх даних доказової медицини. Особлива увага на кафедрі приділяється опануванню практичних навичок та вмінь, які здобуваються на практичних заняттях, семінарах, у лабораторії та маніпуляційному кабінеті.

Необхідні навички, які повинен мати сімейний лікар, або вміння інтерпретувати результати, отримані під час обстеження та проведення лікувальних процедур, включають взяття крові для серологічної діагностики сифілісу, взяття матеріалу для дослідження на бліду трепонему, взяття виділень з уретри, піхви, шийки матки, прямої кишки для мікроскопічного дослідження на гонококи, трихомонади, проведення двосклянкової проби під час обстеження хворих на уретрит, огляд шкірних покривів, діаскопія елементів шкіри, пальпація, пошкрябування, оцінка дермографізму, визначення больової, тактильної та температурної чутливості, визначення псоріатичної триади, виявлення феномену Кебнера, взяття мазка-відбитка на акантолітичні клітини при діагностиці пухирчатки, забір патологічного матеріалу для діагностики мікозів та володіння технікою люмінісцентної діагностики, дослідження на коростяний кліщ та кліщі-демодецид, пункція лімфатичних вузлів, застосування різних примочок, пластирів, компресів, паст, аерозолів, лаків для лікування хвороб шкіри.

Лікар загальної практики-сімейної медицини повинен знати правила ведення медичної документації, особливості деонтологічного підходу до обстеження хворих на шкірні та венеричні хвороби, методику обстеження, клінічну симптоматику дерматовенерологічних захворювань, що найбільш часто зустрічаються у дітей, підлітків та дорослих, їх сучасну діагностику, комплексну, патогенетично обґрунтовану терапію, стандарти медичної допомоги, затверджені МОЗ України та клінічні протоколи, методи профілактики найбільш поширених шкірних та венеричних захворювань; порядок подання екстреного повідомлення про інфекційні захворювання шкіри (коросту, педикульоз, мікози волосистої частини голови і гладенької шкіри), необхідні протиепідемічні заходи при виникненні інфекційних захворювань шкіри, організацію диспансерного нагляду за хворими, покази та протипокази до санаторно-курортного лікування. Велика увага приділяється умінню виявляти невідкладні стани та надавати невідкладну допомогу в таких випадках.

Оцінка роботи лікаря-інтерна за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на суміжному циклі «Дерматовенерологія» проводиться викладачами кафедри за наступними критеріями: рівню теоретичної підготовки, вмінню спілкуватися з хворими, опануванню практичних навичок, вмінню скласти програму обстеження, встановлювати правильний діагноз та проводити диференційну діагностику, вмінню вибирати метод лікування на підставі принципів доказової медицини, вмінню оформлювати медичну документацію.

Висновки. Вище наведені методичні підходи до організації навчання в інтернатурі, на наш погляд, сприяють більш якісній підготовці сімейних лікарів з питань дерматовенерології, сприяють досягненню кінцевих цілей формування лікаря-спеціаліста загальної практики, який має стати основною фігурою первинної ланки охорони здоров'я.

Література

1. Савчак В.І. Хвороби шкіри в практиці сімейного лікаря / В.І. Савчак, М.Т. Ковальчук. – Тернопіль :Укрмедкнига, 2008. – 398 с.
2. Типовий навчальний план і програма інтернатури випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина». – К., 2011. – 77 с.

КЕРІВНИЦТВО РОБОТОЮ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Журавльов А.С., Лупир А.В., Шушляпіна Н.О., Яценко М.І.,
Калашник М.В., Юревич Н.О., Калашник Ю.М.*

Постановка проблеми. Основними завданнями, які стоять перед кафедрою є підвищення якості підготовки інтернів-отоларингологів та здатності їх до самостійної лікарської діяльності у системі медичних закладів м. Харкова та України в цілому.

Аналіз матеріалів публікацій, на які спираються автори. Публікація цієї роботи здійснена на підставі вивчення матеріалів методично-учбових конференцій, збірників наукових праць та статей у фахових виданнях.

Формулювання цілей та постановка завдання. Основною метою при навчанні в інтернатурі – це здобуття знань, професійних умінь та навичок за кваліфікацією лікаря спеціаліста-отоларинголога.

Завдання:

1. Контроль самостійної роботи лікарів-інтернів.
2. Компетентний підхід до організації навчання та формування у лікарів-інтернів ключових професійних навичок.
3. Впровадження інноваційних технологій у навчальний процес лікарів-інтернів отоларингологічного профілю.
4. Ефективне використання проблемного навчання під час викладання оториноларингології.
5. Широке використання ситуаційних задач та тестування як метод педагогічної діагностики.
6. Формування у лікаря-інтерна мотивації навчальної діяльності до практичної діяльності з оториноларингології.
7. Удосконалення змісту і форм залучення інтернів до пошукової і дослідницької роботи.
8. Професійно-творча самореалізація інтернів під час навчально-дослідницької роботи.
9. Ігрові технології навчання, як активація навчально-виховного процесу та високого пізнавального процесу.
10. Впровадження комп'ютерних технологій у процес підготовки лікарів-інтернів шляхом застосування навчальних програм та контрольного тестування з оториноларингології.

Виклад основного матеріалу. Однією з умов для стабільного функціонування галузі є достатнє забезпечення кваліфікованими медичними кадрами, які б мали рівень підготовки, що відповідає сучасному розвитку суспільства.

Базою кафедри оториноларингології ХНМУ є КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», яка є провідним закладом охорони здоров'я населення, де навчання проводиться в умовах майбутньої професійної діяльності. Основний напрямок цієї діяльності – створення учбових планів і програм підготовки лікарів-інтернів отоларингологів на різних етапах навчання – медичний університет – інтернатура – післядипломна підготовка. Кожен з цих етапів вимагає диференційованого підходу і має свої особливості. За цей час на кафедрі накопичений певний досвід вирішення методичних і психолого-педагогічних проблем, які вимагають свого практичного втілення. Найбільш важ-

ливим і одночасно складним питанням є психолого-педагогічна мотивація навчання, яка передбачає знання оториноларингології, формування умінь і освоєння практичних навичок з таких її розділів як діагностика та лікування основних оториноларингологічних захворювань з наданням невідкладної оториноларингологічної допомоги. Курс оториноларингології є одним з провідних розділів медицини і при навчанні в очній інтернатурі складається з трьох напрямів: теоретичного курсу, освоєння навичок та умінь, контролю теоретичних знань, а також підготовки до здачі „Крок 3”.

У теоретичний курс входить аудиторна і позааудиторна робота. Курс лекцій складається з оглядових лекцій окремих нозологічних форм оториноларингологічної патології, які проводяться у мультимедійному варіанті і їх текст перекладається на DVD-носії, що дає можливість лікарям-інтернам прослуховувати їх, як при аудиторному засвоєнні, так і працювати з лекційним матеріалом. Позааудиторна робота включає самостійне вивчення матеріалу по всіх розділах клініки оториноларингологічних хвороб і їх конспектування у формі рефератів, особливу увагу при цьому приділяючи клінічній фармакології оториноларингологічних невідкладних станів. Одним з найважливіших чинників теоретичної і практичної підготовки лікаря-інтерна є рецензування історій хвороби з невідкладними оториноларингологічними станами з подальшим розбором помилок на семінарських заняттях.

У практичний курс окрім загальної роботи з медичною документацією входить оволодіння оториноларингологічними невідкладними маніпуляціями спочатку на манекенах з подальшим їх виконанням під контролем викладача. Двічі на місяць лікарі-інтерни беруть участь у чергуваннях, як помічники лікаря.

Контроль знань проводиться як спочатку циклу навчання інтернів (базовий рівень знань), так і після закінчення циклу (кінцевий рівень знань) методом комп'ютерного тестування. Окрім цього контроль знань і окремих практичних навичок проводиться на семінарських і практичних заняттях відповідно до їх розкладу.

Остаточний контроль знань підготовки лікарів-інтернів отоларингологічного профілю по всіх розділах оториноларингології здійснюється на наступних етапах:

– комп'ютерне тестування, яке включає до 40% питань, що стосуються невідкладних оториноларингологічних станів;

– виконання практичних навичок (обстеження хворого, постановка діагнозу та його повне формулювання і проведення диференціального діагнозу, а також демонстрація умінь виконання найбільш поширених невідкладних заходів та оториноларингологічних хірургічних втручань);

– з'ясування питань самостійної підготовки інтернів за рішенням тестових завдань «Крок 3», кожен інтерн повинен мати у себе перелік завдань з оториноларингології попередніх років.

На нашій кафедрі протягом багатьох років зусиллями колективу широко використовуються педагогічні та психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів з їх залученням до науково-дослідної роботи. Так на кафедрі оториноларингології Харківського національного медичного університету використовується кейс-метод при самостійному навчальному процесі інтернів і при підготовці молодих фахівців на етапі інтернатури. Кейс-метод можна зобразити у вигляді системи, в яку, наприклад, можуть бути інтегровані різні оториноларингологічні діагностичні і лікувальні технології. Цей метод являє собою специфічний різновид

дослідницької аналітичної технології, тобто включає у себе операції дослідницького процесу, аналітичні процедури; він може також виступати як технологія колективного навчання. Наприклад, обговорення тієї чи іншої оториноларингологічної складної ситуації і при цьому найважливішими складовими є робота в групах і підгрупах, а також має місце взаємний обмін інформацією. Кейс-метод в навчанні передбачає підготовку процедури занурення групи в ситуацію. Цей метод інтегрує в собі технології того, що розвиває навчання та мислення інтерна, включаючи процедури індивідуального, групового і колективного розвитку з формуванням різноманітних особистих якостей лікаря-інтерна отоларинголога який самостійно формує проблеми і шляхи її розв'язання на основі кейс-метода.

Висновок і перспективи удосконалення навчання інтернів-отоларингологів. Все вищевказане дозволяє об'єктивно оцінювати рівень підготовки і здібностей кожного лікаря-інтерна отоларинголога і дати рекомендації щодо подальшої їх роботи в практичній охороні здоров'я.

Безперервний процес удосконалення знань та умінь інтернів-отоларингологів в умовах стрімкого прогресу сучасних технологій робить важливими заходи щодо поліпшення післядипломної освіти.

Література

1. Балашов Г.В. Про проведення практичних занять та придбання практичних навичок та вмінь лікарями-інтернами на кафедрах інститутів / Г.В. Балашов, В.І. Овчаренко // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. уч. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 21–22

2. Наш опыт внедрения кредитно-модульной системы оценки знаний студентов на кафедре оториноларингологии / В.В. Березнюк, А.В. Ковтуненко, А.В. Зайцев, А.А. Чернокур // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – № 6. – С. 66–68

3. Впровадження різноманітних варіантів навчання на предатестатційних циклах за фахом „Оториноларингологія”/ В.О. Бобров, О.Й. Жарінов, І.В. Давидова та ін. – ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 36–37.

4. Методика після дипломної підготовки лікарів-інтернів з медицини невідкладних станів / В.Е. Букін, О.В. Ковальова, С.О. Потапов та ін. – Харків : ХМАПО, 2003. – С. 43–44.

5. Галацан О.В. Співробітництво ГУОЗ з ХНМУ по вдосконаленню післядипломної підготовки лікарських кадрів / О.В. Галацан, І.В. Мельнік // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у ХНМУ: матеріали XXXIX навч.-метод. конф. – Харків. – 2012. – С. 7–9

6. Проблемы и особенности проведения научно-исследовательской работы молодыми учеными-студентами, интернами, магистрами, аспирантами, соискателями / Ю.В. Митин, В.М. Васильев, Ю.В. Деева // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 4. – С. 82–91.

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Журавльова Л.В., Александрова Н.К., Цівенко О.І.

Післядипломна медична освіта в Україні має на меті підготовку лікарів згідно з кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, яка б визнавалася не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу та давала б гарантію взаємного визнання дипломів [1, 2]. Відповідно до міжнародних стандартів післядипломна медична освіта лікарів здійснюється перманентно і має такі види, як спеціалізація за певним напрямком медицини, вузька спеціалізація, безперервний професійний розвиток протягом усього життя. Сьогодні змінюється система післядипломної підготовки випускників медичних вузів таким чином, щоб вона цілком відповідала сучасним вимогам системи охорони здоров'я. У наш час відбуваються суттєві зміни в науці, техніці, інформаційному середовищі, освіті. Суспільству потрібні фахівці, які б могли творчо мислити, самостійно приймати неординарні рішення. Навчання в інтернатурі завершує процес формування молодого лікаря-клініциста. Мета навчання полягає не стільки в безперервному накопиченні знань, скільки у формуванні здібності самостійно здобувати ці знання, засвоювати та оновлювати їх, ефективно використовувати в професійній діяльності. Під час навчання в інтернатурі у лікаря-інтерна формується лікарська поведінка та клінічне мислення, здатність до самостійного прийняття рішення [3, 4].

На кафедрі внутрішньої медицини № 3 ХНМУ навчання лікарів-інтернів здійснюється в умовах багатопрофільної лікарні – комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМД та МК»), яка розгорнута на 860 ліжок (39 відділень) і має у своєму складі підрозділи, які передбачені навчальним планом Міністерства охорони здоров'я та програмою з інтернатури. Базою кафедри є гастроентерологічний центр, кардіологічне, ревматологічне та ендокринологічне відділення, кожне з яких розраховане на 40 ліжок. Крім того, лікарі-інтерни працюють, згідно плану, в інших відділеннях терапевтичного профілю КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМД та МК»: пульмонологічному, алергологічному та відділенні реабілітації хворих. Вони мають можливість ознайомитись з роботою відділень діагностичного центру та сучасної лабораторії.

Увесь процес практичної підготовки лікарів-інтернів проходить під керівництвом висококваліфікованих лікарів вищої та першої кваліфікаційних категорій. Всі завідувачі відділень одночасно є обласними спеціалістами.

Головним методологічним підходом при роботі з лікарями-інтернами є виявлення недостатніх знань з окремих розділів внутрішньої медицини, що дає можливість правильно розставити акценти при вивченні цих розділів і надолужити прогалини в знаннях на практичних та семінарських заняттях. Основною формою практичних занять є клінічні розбори хворих зі складною терапевтичною патологією, ускладненнями основного захворювання та супутніми захворюваннями під час яких лікар-інтерн має можливість на практиці використати знання протоколів і стандартів якості діагностики та лікування різних нозологічних форм, показати свої теоретичні знання та практичні навички в повному обсязі.

Поліклінічний цикл навчання має свою специфіку і відрізняється від викладання на клінічній базі. В поліклініці лікарі-інтерни разом з дільничними лікаря-

ми ведуть амбулаторний прийом, обслуговують хворих вдома, знайомляться з медичною документацією. Особлива увага приділяється питанням лікувально-трудова експертизи, диспенсеризації, проведенню профілактичних оглядів, вмінню за обмежений час поставити попередній діагноз, призначити необхідне обстеження та лікування, виписати рецепти та оформити документи, які звільняють хворого від роботи.

Однією з найважливіших задач інтернатури є підготовка лікаря-інтерна до державного іспиту «Крок 3». На кафедрі широко використовуються інноваційні засоби навчання, зокрема мультимедіа технології, які є максимально інформативними, мобільними та компактними як для викладача, так і для лікаря-інтерна. Крім занять в комп'ютерному класі на кафедрі, вони дозволяють навчатись дистанційно, використовуючи відлучені носії інформації (CD та DVD-диски, флеш-карти). На кафедрі працює комп'ютерний клас, є банк тестових завдань та задач з усіх розділів внутрішньої медицини, електронна база у вигляді наказів МОЗ України та Харківського обласного департаменту охорони здоров'я, протоколів обстеження та лікування хворих з внутрішніх хвороб. Комп'ютерне тестування використовується не тільки для підготовки до іспиту «Крок 3», а й при визначенні початкового та кінцевого рівнів знань, в проведенні поточного контролю, при самоконтролі і самопідготовці лікарів-інтернів. На кафедрі є інтернет, яким лікарі-інтерни користуються при підготовці до занять та при виконанні науково-дослідницької роботи. Під час роботи в комп'ютерному класі у них формуються навички користування сучасними інформаційними технологіями, що дуже важливо для майбутнього лікаря-спеціаліста.

Важливою формою навчання лікарів-інтернів є науково-дослідницька робота. Лікарі-інтерни знають про наукову направленість кафедри, її досягнення. Вони приймають участь у виконанні окремих фрагментів наукової роботи кафедри, готують огляди літератури та виступають з результатами проведеної роботи на науково-практичних конференціях кафедри. Також беруть участь у щорічній конференції для молодих вчених та лікарів-інтернів «Медицина III тисячоліття», реєстрових конференціях з міжнародною участю не тільки кафедри внутрішньої медицини № 3, а й інших кафедр та Днях спеціаліста. Це дає можливість самостійно формувати клінічне мислення лікарів-інтернів, закріпити вже відомі практичні навички і освоїти нові зі спеціальності «Внутрішні хвороби». Кожний рік виконується підготовка магістрів, які навчаються в магістратурі одночасно з проходженням інтернатури.

Значна увага при підготовці лікарів-інтернів приділяється питанням виховної роботи, етики та деонтології. Ставиться наголос на необхідності загальнокультурного вдосконалення. Тільки високодуховна, інтелігентна людина може стати справжнім лікарем-спеціалістом.

Організаційна робота: лікарі-інтерни допомагають у проведенні науково-практичних конференцій, приймають участь в міжнародному співробітництві.

Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі внутрішньої медицини № 3 враховує всі напрямки підготовки молодого лікаря: професійний, загальнокультурний ріст, формування патріотизму, толерантності та любові до професії.

Література

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні в контексті Болонських реформ / О. Бабкіна // Освіта й управління. – 2006. – № 1. – С. 91–94.

2. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи / І. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – № 3. – С. 3–19.

3. Волосовець О.П. Стратегія євроінтеграційного формування вищої медичної освіти в Україні / О.П. Волосовець // Проблеми медичної науки та освіти. – 2006. – № 2. – С. 5–12.

4. Целуйко В.И. Болонский процесс и клиническое образование (размышления клинициста) / В.И. Целуйко, Л.Н. Никифорова, Г.И. Колиушко // Проблеми сучасної медичної науки і освіти. – 2008. – № 2. – С. 12–13.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Журавльова Л.В., Александрова Н.К., Цівенко О.І., Лахно О.В.

Метою Державної програми з підготовки спеціалістів є підвищення якості, доступності та конкурентоспроможності національної освіти та науки на світовому ринку праці та освітянських послуг, а також створення умов для безперервного навчання громадян протягом усього життя. Закон України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки» визначив як одну із стратегічних цілей – забезпечення комп'ютерної та інформаційної грамотності населення шляхом створення системи освіти, яка була б орієнтована на використанні новітніх інформаційних технологій [1]. Традиційна схема підвищення кваліфікації лікарів передбачає спеціалізацію, стажування, тематичне вдосконалення та передатес-таційні цикли (ПАЦ). Проте сучасні реалії такі, що відповідальність за рівень професійної компетенції мусить нести насамперед сам спеціаліст.

На сьогоднішній день у країні спостерігається дефіцит як лікарів-дослідників, які здатні грамотно, з урахуванням сучасних вимог, спланувати наукову роботу, так і кваліфікованих практикуючих лікарів, спроможних якісно проаналізувати результати клінічних досліджень на основі доказової медицини [2, 3]. Принципи доказової медицини широко впроваджуються в систему охорони здоров'я, наукову і клінічну діяльність, тому при навчанні лікарів-інтернів слід користуватися цими принципами. Доказова медицина на сьогодні – це ідеологія вдосконалення системи охорони здоров'я, баланс інтересів конкретного пацієнта й держави, провідний інструмент сучасної освіти в медицині і фармації. Систематичні огляди та мета-аналізи – найважливіший спосіб підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги.

Одним з головних напрямків роботи з лікарями-інтернами на кафедрі внутрішньої медицини № 3 є цілеспрямоване планування аудиторної та позааудиторної роботи інтернів у такий спосіб, щоб вони могли закріпити набуті теоретичні знання, опанувати необхідними практичними навичками, вміти оцінити результати сучасних додаткових методів обстеження згідно з протоколами діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, а також закласти основу для подальшого самостійного професійного удосконалення. Майбутній лікар повинен не тільки знати загальноприйняті протоколи, але й володіти сучасними технологіями пошуку нової доказової клінічної інформації [4].

Видами навчальної діяльності з лікарями-інтернами є читання лекцій, проведення практичних, семінарських занять та самостійна робота інтернів. Під час вивчення будь-якої теми при обговоренні діагностичної та лікувальної стратегії, профілактики захворювання (у тому числі і рекомендації щодо модифікації спо-

собу життя та факторів ризику, дієти) наголос ставиться на необхідності брати за основу дані доказової медицини. Усі лікарські призначення обґрунтовуються ступенем доказовості. Щорічно оновлюються презентації лекцій і методичні розробки до практичних занять, вносяться нові дані про результати багаточентрових досліджень.

Оскільки сучасному лікарю необхідно не тільки знати загальноприйняті протоколи, але й володіти сучасними технологіями пошуку нової доказової клінічної інформації, що потребує вміння працювати з різними джерелами інформації, бібліотекою ХНМУ проводяться семінари, на яких навчають лікарів-інтернів та викладачів працювати з електронними ресурсами, такими як Кокранівська бібліотека (www.cochrane.org), система MEDLINE (www.pubmed.org), яка посідає перше місце в рейтингу електронних ресурсів даних доказової медицини [4].

На кафедрі широко використовуються інноваційні засоби навчання, зокрема мультимедіа технології, які є максимально інформативними, мобільними та компактними як для викладача, так і для лікаря-інтерна. Крім занять в комп'ютерному класі на кафедрі, вони дозволяють навчатись дистанційно, використовуючи відлучені носії інформації (CD та DVD – диски, флеш-карти). Комп'ютерне тестування використовується не тільки для підготовки до іспиту «Крок 3», а й при визначенні початкового та кінцевого рівнів знань, в проведенні поточного контролю, при самоконтролі і самопідготовці лікарів-інтернів. Використання інноваційних технологій має велике значення, тому що лікарі-інтерни мають можливість знати сайти європейських та американських медичних товариств, сайти МОЗ, мати Кокранівську базу та користуватися цими даними.

Велику популярність в останні роки набуло дистанційне навчання, для якого певне значення мають відеоматеріали: електронні варіанти підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій. Дистанційне навчання дає можливість не тільки забезпечити велику аудиторію спеціалістів, але й дозволяє споживачеві освітніх послуг навчатися в зручний для нього час, off line, у такому темпі, який влаштовує. Звичайно ж, дистанційне навчання вимагає нового методичного забезпечення. Першим кроком кафедри внутрішньої медицини № 3 на шляху запровадження дистанційного навчання було створення в 2010 році навчально-наукового посібника з ендокринології, який сьогодні розміщений в Інтернеті [5–7].

Останнім часом кафедра внутрішньої медицини № 3 бере участь у виконанні Постанови КМУ від 24.04.2013 року № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» [8]. Також кафедра приймає участь у проекті «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»» [9]. Для цього на кафедрі створюються лекції та семінари в програмі Power Point з наступною конвертацією за допомогою конвектора Free Codek Pack, які можуть бути розміщені на сайті університету. Надалі планується розширити презентації завдяки відео, а також переопрацювати більшу частину методичного забезпечення занять для можливого його використання у дистанційному навчанні не тільки лікарів загальної практики та лікарів-інтернів, а й студентів, особливо це стосується самостійної роботи.

В січні 2014 року створено сайт кафедри внутрішньої медицини № 3, на якому розміщено весь необхідний навчально-методичний та науковий матеріали кафедри, що дає можливість лікарям-інтернам, практикуючим лікарям, а також студентам якісно проходити підготовку та самопідготовку.

Для поліпшення навчального процесу всі співробітники кафедри проходять курси спеціалізації з педагогіки згідно плану. Так, завідувач кафедри та 1 викладач мають ступінь магістра педагогіки вищої школи та 5 співробітників кафедри склали іспит до вступу в магістратуру з педагогіки на базі Української інженерно-педагогічної академії.

Висновок. Реформування охорони здоров'я, яке відбувається в Україні, висуває високі вимоги до рівня підготовки медичних фахівців. Це у свою чергу потребує підвищення якості їх навчання у медичних вищих навчальних закладах. Застосування засад доказової медицини, володіння навичками роботи в мережі Інтернет, використання дистанційного навчання дасть можливість всебічної підготовки спеціалістів для подальшої клінічної і наукової роботи в сучасних умовах. Розроблення методичного забезпечення новітніх методів навчання є кропіткою, але перспективною формою методичної роботи співробітників кафедри.

Література

1. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки: Закон України // ВВР України. – 2007. – С. 102.
2. Котельников Г.П. Система внедрения и реализация принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 1 (7). – С. 43–50.
3. Петров В.И. Медицина, основанная на доказательствах: учеб пособие / В.И. Петров, С.В. Недогада. – М : ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 127 с.
4. Александров М.А. Использование доказательной медицины и экономического анализа при разработке протоколов ведения больных и медицинских стандартов / М.А. Александров // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2011. – № 2.
5. Гребеник М.В. Дистанційна форма навчання у післядипломній освіті: реалії та перспективи / М.В. Гребеник, О.М. Масик, Н.І. Ярема, Т.Б. Лазарук // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 15–19.
6. Юзбашева Г.С. Дистанційне навчання у післядипломній освіті як науковий суспільний пріоритет / Г.С. Юзбашева // Педагогічний альманах. – 2011. – Вип. 11. – С. 220–226.
7. Основи діагностики, лікування та профілактики ендокринних захворювань. Навчально-наочний посібник з грифом МОЗ України: лекції за змістовим модулем 1 / Л.В. Журавльова, М.І. Яблучанський та ін. – Режим доступу : <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/1645>.
8. Журавльова Л.В. Роль та місце фіксованих комбінацій препаратів у сучасному лікуванні артеріальної гіпертензії / Л.В. Журавльова, М.В. Філоненко // Ліки України. – 2013. – № 7 (173). – С. 32–37.
9. Єщенко А.В. Використання дистанційного навчання в системі післядипломної освіти: сучасне і майбутнє / А.В. Єщенко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 2 (10). – С. 5–10.

ПРО РОЛЬ МОТИВАЦІЇ ЯК ВНУТРІШНЬОЇ РУШІЙНОЇ СИЛИ ДІЙ І ВЧИНКІВ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ТА ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-ГІГІЄНІСТА

Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л.

Науково-технічний прогрес, який у багатьох країнах світу вимагає від усього трудового населення чималої кваліфікації, зажадав піти на гігантські вкладення матеріальних коштів у педагогіку, ефект від яких очікується через 20–25 років. Вирішальне значення набуває проблема підвищення інтелектуального освітнього рівня населення.

Статистичні дані показують, що максимум творчого мислення припадає на вік 25–35 років, тобто це вік нинішнього студента, лікаря-інтерна, аспіранта, молодого спеціаліста.

Розвиток уявлень про різноманітність і характер здібностей людини вже сприяли в багатьох країнах перебудові освіти та системі підбору кадрів, до виникнення установки на більш раннє виявлення здібностей індивіда, на ранню спеціалізацію.

З різноманітності первинної підготовки студентів впливає необхідність розроблення та застосування гнучких індивідуальних прийомів, щоб у будь-якому різноплановому колективі менш обдаровані не відчували себе неповноцінними, «середняки» не були приречені на відмову від зусиль, а більш підготовлені й обдаровані отримували б достатнє навантаження, а головне, не сповнювалися б комплексом надповноцінності.

За кордоном відбувалися пошуки «талентів» і це тільки початок передбачуваного майбутнього. Уже зараз все частіше в обдарованих студентів, від'їжджаючих за кордон на навчання, з'являється можливість безкоштовного отримання освіти й подальшого престижного працевлаштування.

Крім наявності спадкової обдарованості, емоційно-інтелектуальних умов крім немовлят, дитячого, отроцького та юнацького розвитку, правильного вибору напрямку виховання й навчання вирішальну роль відіграє інтенсивність мотивації, без якої всі потенції можуть виявитися нереалізованими або реалізованими вкрай недостатньо.

Мотивація – це процес, у результаті якого певна діяльність набуває для індивіда певного особистісного сенсу, створює стійкість його інтересу до неї і перетворює зовні поставлені цілі його діяльності у внутрішні потреби особистості.

Багаторічний педагогічний досвід свідчить, що в кожній групі студентів-медиків навчається 2–3 обдарованих студента, стільки ж – менш обдарованих, а решта – «середняки». Існуюча система навчання в нашій країні не передбачає індивідуального підходу і дозволяє отримати диплом спеціаліста всім однаковою мірою, а через соціальне розшарування нашого суспільства, низький соціальний статус лікаря мотивація на навчання й подальше професійне зростання практично відсутня. Реформування системи охорони здоров'я за відсутності висококваліфікованих кадрів приречене без урахування мотиваційного компонента.

ЕКОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ

Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М.

У стратегії сталого розвитку Харківської області до 2020 р., що затверджена рішенням обласної ради № 1803 – V від 15.09.2010 р. екологічний стан області характеризується як стабільно напружений, не дивлячись на те, що склад виробництва частково стримує наростання негативних процесів деградації навколишнього природного середовища.

За даними ОБСЕ та даними опитування населення лише 6% визначають екологічну ситуацію в Україні безпечною. За комплексною оцінкою стан здоров'я в Україні визначається в окремих зонах як надзвичайно високого потенціального екологічного ризику (до цієї зони входить Харківська область), дуже високого ризику, та підвищеного екологічного ризику.

Наші багаторічні узагальнення результатів екологічного моніторингу [menr.gov.ua] за станом атмосферного повітря, повітря в житлових і громадських будівлях; за станом забруднення басейну р. С. Донець, яка є джерелом питної води для 70% населення області; за якістю питної водопровідної води, за станом забруднення ґрунту та якістю харчування населення дозволяють нам зробити наступні висновки:

1. Ступінь екологічної шкідливості атмосферного повітря м. Харкова за показниками сумарного забруднення (ІЗА₅) та середнього показника забруднення (СФ₅) в більшості районів характеризується як «помірний», в центральній частині міста та в районі вулиці Героїв Сталінграду – «високий» і в районі вулиці 23 Серпня – дуже високий ступінь екологічної шкідливості.

2. У повітрі житлових приміщень громадських закладів та в салонах громадського транспорту виявлено біля сотні хімічних речовин, концентрації яких перевищували ГДК у 1,5–4 рази, у тому числі 9 канцерогенних речовин. Головними джерелами забруднень були хімічні засоби, дим від тютюнопаління.

3. Моніторинг р. С. Донець, що проводиться у 5 створах за 47 показниками свідчить про її неблагополуччя. За гігієнічною класифікацією вода в р. С. Донець належить до високого та надзвичайного високого ступеня забруднення і вважається непридатною для всіх видів водокористування.

4. З урахування концентрацій хімічних речовин у ґрунтах м. Харкова нами виділено 4 зони забруднення: допустима (37,5% площі міста), помірно небезпечна (46,1%), небезпечна (15,5%) та надзвичайно небезпечна (0,9% – 10 і більше ГДК).

5. Статистичні данні свідчать, що в Харківській області починаючи з 1989 р. на 2 роки раніше ніж в інших областях України розпочався процес депопуляції, коли природній приріст населення змінився його зменшенням. Зростає смертність населення, малюкова, перинатальна смертність, вроджені вади, смертність від злоякісних новоутворень. Ці показники прийнято вважати такими, що характеризують ступінь екологічного неблагополуччя.

6. З метою подолання негативних наслідків у стані здоров'я населення, покращення демографічних показників необхідна широкомасштабна стратегічна програма, що б базувалася на впровадженні сучасних безпечних технологій, відновленні природних ресурсів, зміні свідомості, впровадженні екологічної освіти та підвищенні вимогливості природоохоронних служб, як запорука сталого розвитку.

ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЧНО ЗУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М., Сокол К.М., Семенова Н.В.

30–50-ті роки минулого сторіччя відзначилися серією масових захворювань у промислово розвинутих країнах із летальними наслідками в результаті забруднень атмосферного повітря промисловими викидами, засобами автотранспорту, опалювальними системами. Ці захворювання одержали назву екологічно зумовлених [1, 2].

Найчутливішими до забруднень атмосферного повітря були діти. За даними ВООЗ, з 1956 до 1986 р. у 4% новонароджених зареєстровані спадкові хвороби. Означеною проблемою стали займатися новостворені санітарно-епідеміологічні станції, гігієнічні науково-дослідні інститути, наукові товариства різних країн світу. ВООЗ у 1973 р. створила глобальну систему моніторингу навколишнього середовища, в якій брало участь майже 50 країн світу [3].

Не дивлячись на те, що кількість “екологічних” захворювань стрімко зростає, зростає й кількість шкідливих факторів, що їх спричиняють відношення до них неадекватне загрози: згорнуто програми по регламентації нових шкідливих факторів; ліквідовано токсикологічні лабораторії і різко зменшилась кількість фахівців токсикологічного профілю; скорочень зазнали кадри санітарно-епідеміологічної та інших природоохоронних служб, а ті що залишилися мають обмежений доступ до екологічно шкідливих об’єктів і, навіть у вогнища екологічних катастроф. Переглянуто природоохоронні нормативні документи в бік спрощення.

Згідно з даними ОБСЄ [4] в Україні збереглося всього 6% чистої території, 94% – це забруднення ґрунтів, повітря, води.

В Україні збільшується кількість надзвичайних ситуацій. На 2007 р. в Україні зареєстровано 18500 потенційно небезпечних об’єктів, з яких 1264 розміщено в Харківській області.

Протягом останніх років двічі реєструвались надзвичайні ситуації на Диканівських очисних спорудах [5]; Харківському міжобласному спеціалізованому комбінаті “Радон”, що приймає низько- і середньоактивні радіоактивні відходи із восьми областей. У 2008 р. в Лозівському районі, на відстані 300 м від м. Лозова загорівся склад боєприпасів на якому зберігалось 95 тис. тон боєприпасів, пожежі та вибухи змусили евакувати жителів міста, вплинули на маршрут поїздів [7]; стрімко зростає кількість аварійно-небезпечних житлових будинків, що десятиріччями не ремонтуються; в аварійному стані знаходяться до 70% водопровідно-каналізаційних мереж.

Дані екологічного моніторингу атмосферного повітря, води, ґрунту, деяких харчових продуктів, вирощених на землях м. Харкова й області свідчать про погіршення їх якості.

За останні 5 років відмічається зростання в атмосферному повітрі діоксиду сірки, сажі, нікелю, свинцю, хрому та цинку. На високому рівні залишаються забруднення по пилу, оксиду вуглецю, діоксиду азоту, фенолу, аміаку, формальдегіду, оксиду азоту та кадмію [8].

Для питного водопостачання у Харківській області до 75% використовується вода з р. С. Донець, моніторинг за якою ведеться у 5 створах по 47 показниках. Результати більше ніж 15-річного моніторингу свідчать про її екологічне неблагополуччя. За гігієнічною класифікацією водних об’єктів вода в басейні р. Сів. До-

нець відноситься до високого і надзвичайно високого ступеня забруднення і вважається непридатною для всіх видів водокористування. Питна вода в Харківському міському водопроводі є небезпечною в епідемічному відношенні, має несприятливі органолептичні властивості, шкідливою за хімічним складом та фізіологічно неповноцінна [9].

Як показали наші дослідження в м. Харкові протягом року на 1 м² площі випадає 646 гр. забруднюючих речовин, до складу яких входять свинець, ртуть, цинк, олово, нікель, стронцій, молібден, мідь, ванадій, бор, срібло, вісмут, скандій, кобальт. З урахуванням концентрацій хімічних речовин у ґрунті виділено 4 зони забруднення: допустима (37,5% площі міста), помірно-небезпечна (46,1%), небезпечна (15,5%), надзвичайно небезпечна (0,9–10% і більше ГДК).

Широке розповсюдження одержали харчові продукти в яких використовуються харчові добавки з маркерами букви “Е”, вживання яких не виключає шкідливого впливу на здоров’я: 19 подразнюють кишечник; 8 викликають алергію; 2 тяжко переносяться астматиками; 7 негативно впливають на роботу печінки і нирок. На сьогодні в торгівлі нараховується більше ніж 50 товарів, в тому числі харчових продуктів, що виробляються з використанням нанотехнологій, методи контролю безпеки нанопродуктів не розроблені.

В овочах, вирощених на приміських земельних ділянках м. Харкова виявлені високі концентрації солей важких металів: цинку, кадмію, міді, хрому, свинцю [10].

Медична статистика свідчить, що до найбільш екологізалежних видів патології належать хвороби крові, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, вроджених аномалій, які пов’язані з забрудненим довкіллям. Неухильно збільшується розповсюдженість і смертність від новоутворень. До числа найбільш екологізалежних видів патології належать і захворювання алергічної природи.

Погіршення стану здоров’я населення України та Харківської області проявляється в медико-демографічних показниках. З 1989 року в Харківській області розпочався процес депопуляції, коли природний приріст населення змінився його зменшенням. За період з 1990 по 2012 р. чисельність населення м. Харкова зменшилась на 195867 чол., а області на 455328 чол. Харківська область займає п’яте рангове місце за показниками малюкової, перинатальної смертності та вроджених вад. Ризик погіршення стану здоров’я дітей, які проживають на територіях із високим ступенем денатурації навколишнього середовища у 1,7 рази вищий, ніж у дітей з відносно чистих районів.

У Харківській області злякисні новоутворення є другою після серцево-судинних захворювань причиною смертності населення. Перелік канцерогенів в середовищі життєдіяльності (атмосферному повітрі, повітрі житлових, громадських закладів та транспортних засобів, воді, харчових продуктах) у Харківській області включає такі канцерогени як азбест, бензидин, бензол, берилій, вінілхлорид, кадмій, мінеральні масла, миш’як, нікель, хром шестивалентний, тютюн, сажа.

Спектр речовин, що порушують репродуктивне здоров’я нараховує до 60 речовин, з яких в Харківській області в середовищі життєдіяльності зареєстровано бензол, вінілхлорид, гексахлорциклогексан, ДДТ та інші хлорорганічні пестициди, діхлоретилен, кадмій, ксилол, фенол, метилметакрилат, миш’як, ртуть, свинець, стирол, формальдегід, хлоропрен, хром, іонізуюча радіація, електромагнітні поля невисокої частоти.

За ідеологією Європейського Бюро ВООЗ головними інструментами у планах дій щодо охорони навколишнього середовища і здоров'я населення повинні стати плани дій, засновані на досвіді плану ВООЗ “Здоров'я для всіх”. При цьому передбачається створення реєстрів ксенобіотиків в окремих регіонах, на підставі яких формуються групи високого ризику, комплекс заходів по охороні середовища життєдіяльності людини.

Беручи до уваги прогнози ВООЗ, що вказують на глобальні зміни в розвитку екологічно залежних захворювань, їх зростання та збільшення питомої ваги хронічних захворювань, назріла необхідність суттєвого посилення екологічної складової у програмі підготовки фахівців-медиків.

Література

1. Гончарук Є.І. Комунальна гігієна / Є.І. Гончарук. – К. : “Здоров'я”. – 2003. – 726 с.
2. Экологическая эпидемиология: принципы, методы, применение / Л.И. Привалова, Б.А. Канцельсон, С.В. Кузьмин и др. – Екатеринбург : Мед. научн. центр охраны здоровья рабочих пром. предприятий, 2003. – 277 с.
3. Экологическая эпидемиология / под ред. Б.А. Ревича. – М. : “Академия”, 2004. – 384 с.
4. Environment and Human Health Europe's Environment: the Third Assessment. – 2003. – P. 384.
5. Экологические и медицинские аспекты аварии на городских очисных сооружениях г. Харькова / А.Я. Цыганенко, М.В. Кривонос, М.П. Воронцов и др. // Эколог. аспекты загрязнения окр. ср.: тезисы докл. междун. научн. практ. конф. (г. Киев, 26–28 марта 1996). – К, 1996. – Ч. II. – С. 161–162.
6. Національна доповідь про стан навколишнього природного середовища в Україні. – 2000.
7. На Украине вновь горит склад боеприпасов: там их 95 тысяч тонн, и они взрываются. Эвакуируют райцентр Лозовая. – newsru.com □ В мире □ 27 aug 2008 / бое. Html
8. Доповідь про стан навколишнього природного середовища в Харківській області у 2012 р. // Харківська обласна державна адміністрація. Департамент екології та природних ресурсів. – Харків. – 2013. – 245 с.
9. Современные проблемы водоснабжения Харьковского региона / И.В Завгородний, Н.А. Сидоренко, Н.Г. Щербань и др. // Экология, энерго- и ресурсосбережение, охрана окружающей среды и здоровье человека, утилизация отходов: Сб. тр. XVIII междун. научн.-практ. конф. – Казантип, 2010. – Т. II. – С. 38–41.

РЕФОРМУВАННЯ САНЕПІДСЛУЖБИ УКРАЇНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА»

Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л.

Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки з метою покращання бізнес-клімату передбачено заходи щодо реформування в Україні системи контролю. При цьому передбачається скорочення кількості контролюючих органів і перегляд їх контролюючих функцій, обмеження повноважень посадових осіб контролюючих органів, перегляд нормативів, надання підприємцям більш широких повноважень для захисту своїх прав при проведенні перевірок.

У рамках упровадження названої вище Програми передбачено реформування системи Державної санітарно-епідеміологічної служби України, яка передбачає двокомпонентну трирівневу структуру (центральну, регіональну, місцеву), а це значить, що відповідно, і підготовка спеціалістів для санепідслужби буде адекватно змінена.

Одночасно з реформуванням санепідслужби кардинально змінилися її завдання. Однією з головних функцій служби стає проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу, вивчення та аналіз захворюваності, формування баз даних інфекційної та професійної захворюваності та інформаційної бази даних результатів санітарно-гігієнічного моніторингу на регіональному рівні для потреб відповідних державних реєстрів.

У зв'язку з новими функціями санепідслужби перед кафедрою постає низка взаємопов'язаних завдань, які допоможуть майбутнім фахівцям плідно виконувати свою роботу, а саме: корекція програми підготовки лікарів-інтернів, часткова зміна наповненості лекційного і практичного курсу занять, і, разом з тим, – збереження найкращого, що накопичено за багаторічну практичну діяльність підготовки лікарів-інтернів на кафедрі при проходженні очного циклу та при навчанні на базах СЕС за попередні роки.

При виконанні науково-дослідних робіт необхідно передбачити одержання молодими фахівцями навичок роботи з науковою літературою, здатності до узагальнення даних санітарно-гігієнічного моніторингу, на основі яких мають бути складені прогнози щодо санітарного та епідеміологічного благополуччя населення.

РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Заздравнов А.А., Синяченко П.О.

У сучасному суспільстві практично жодна сфера людської діяльності, в тому числі і медицина, не залишається осторонь від застосування засобів інформаційних технологій (ІТ – Information Technology). І це зовсім не данина моді.

Сфера медицини – особлива галузь людської діяльності. Саме в медицині особливого значення набуває концепція безперервної освіти. Безперервна медична освіта починається в інтернатурі, після отримання університетського диплому спеціаліста і триває безперервно, протягом усього життя, реалізуючись в програмах підвищення кваліфікації та перепідготовки. Саме в інтернатурі відбувається ініціальний етап формування майбутнього лікаря як процесуально-самостійного суб'єкта медичної діяльності.

У процесі професійної підготовки медичних кадрів все ширше використовуються комп'ютерна техніка, інтерактивні дошки, бази даних, мультимедійні електронні засоби, автоматизовані системи тестування та діагностики. Телекомунікаційні та інформаційні ресурси мережі Інтернет. У загальному вигляді, засобами інформаційних технологій є програмні, програмно-апаратні та технічні засоби і пристрої, що функціонують на базі мікропроцесорної техніки і застосовуються для представлення інформації, інформаційного обміну та забезпечують операції з прийому, накопичення, обробки і передачі інформації [3].

Існуючий обсяг знань і надвисокі темпи їх оновлення потребують постійного удосконалення навчального матеріалу. Тому, перед викладачем постає складне завдання - так організувати навчальний процес, щоб досліджуваний матеріал був

цікавим і зрозумілим для сприйняття, мав практичне навантаження, формував потребу для власного інтелектуального пошуку. Навчальна інформація активно сприймається лише тоді, коли у інтернів виникає необхідність у її сприйнятті. Аналогічний зміст досліджуваного предмета однакової складності може засвоюватися по-різному залежно від способу його представлення, мотивів сприйняття і інтересу інтернів.

Використання сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі впливає на зміст, форми і методи навчання. Оформлення навчального матеріалу у вигляді презентація, електронних підручників та бібліотек, баз даних прискорює передачу знань студентам, розширює їх світогляд, активізує процес засвоєння ними знань, навчає їх прийомам самостійної роботи з електронним навчальним матеріалом, підвищує продуктивність навчальної праці та праці викладача. Комп'ютерна техніка надає додаткові можливості (використання графіки та анімації, гіперпосилань, особливих візуальних форм), використання яких може вивести процес навчання на належний рівень. Електронні підручники є одним з таких засобів. Однак, електронний підручник буде зручний для використання в навчальному процесі при дотриманні низки вимог, а саме: можливість текстової навігації, використання перехресних посилань, структурованість і можливість пошуку інформації за темами, ключовими словами тощо. Безсумнівно, звичайний підручник ще довго буде залишатися основним засобом навчання, адже порівняно з електронним підручником паперовий варіант зручніше читати. Однак, істотна різниця у вартості електронного і паперового підручників, велика пластичність щодо оновлення інформації є позитивними сторонами саме електронного підручника.

Одним із методів навчання, що поліпшують процес сприйняття нової інформації є використання мультимедійних технологій. Атрибутивною характеристикою даних технологій є об'єднання різних форм інформаційної подачі навчального матеріалу (тексту, звуку, графіки, відео) в однорідному цифровому поданні. Сьогодні необхідність використання в навчальному процесі мультимедійних технологій з їх широкими можливостями цілком очевидна, оскільки знання в багатьох розділах медицини застарівають вже протягом 2–3 років. Оновлення ж презентації, найпростішого й найдоступнішого мультимедійного продукту, займає зовсім небагато часу.

Впливаючи безпосередньо на різні канали сприйняття, мультимедійні технології беруть активну участь у формуванні професійних уявлень інтернів, що є одним з важливих умов ефективного засвоєння ними знань. Експериментально встановлено, що у ході усного викладення матеріалу за хвилину слухач сприймає і здатний обробити до однієї тисячі умовних одиниць інформації, а в разі "підключення" органів зору – до 100 тисяч таких одиниць [2]. Тому абсолютно очевидна висока ефективність використання в навчанні мультимедійних засобів, основа яких – зорове та слухове сприйняття матеріалу.

Іншою важливою сферою застосування сучасних інформаційних технологій у підготовці лікарів-інтернів є контроль і оцінка знань. Основний акцент в автоматизованих системах контролю та оцінки знань робиться на педагогічному тестуванні – комплексі методичних та організаційних заходів, що забезпечують розробку педагогічних тестів, підготовку і проведення стандартизованої процедури вимірювання рівня підготовленості інтернів, а також обробку та аналіз даних. Тестовий контроль є обґрунтованим методом емпіричного дослідження і дозволяє подолати суб'єктивні оцінки знань учнів з боку викладача [1].

Автоматизовані тести об'єднують у своїх завданнях текстову і візуальну інформацію. Наочність сприяє успішному сприйняттю завдання, активізує розумову діяльність інтернів. Автоматизовані засоби контролю дозволяють викладачам, які проводять навчальні заняття, оперативно змінювати тестові завдання, регулювати кількість, склад і ступінь складності завдань, тобто керувати показниками, що відображають в динаміці вимоги до знань інтернів. Застосування автоматизованих систем контролю та оцінки знань зменшує час на проведення масового опитування, адже передбачаються лише короткі відповіді на завдання. Зменшуються витрати часу на проведення контролю, час на перевірку результатів за рахунок автоматизованого процесу обробки відповідей і оцінювання. Це дає можливість перерозподілити навантаження викладача з рутинної (перевірка великого числа завдань, оцінювання поточного рівня засвоєння знань і умінь) на творчу діяльність.

Звичайно, автоматизовані системи контролю та оцінки знань мають свої недоліки. Окремі особи в силу своїх індивідуальних якостей і своєрідності мислення не можуть укластися в рамки тестової методики. Однак позитивних сторін у автоматизованій системі контролю та оцінки знань більше, ніж недоліків, а їх використання не виключає застосування традиційних методик.

Слід зауважити, що створення більш-менш складного ІТ-продукту (електронний підручник, програма для контролю та оцінки знань тощо) неможливе без допомоги кваліфікованого програміста, послуги якого не є дешевими. Наявність спеціаліста з ІТ в штаті навчального закладу могло б вирішити цю проблему.

Таким чином, впровадження сучасних інформаційних технологій забезпечує доступ до більшого обсягу навчальної інформації, представляє досліджуваний матеріал в образній формі, оптимізує й підтримує активні методи навчання. Застосування засобів інформаційних технологій для контролю та оцінки знань інтернів дозволяє забезпечити викладача достовірною та оперативною інформацією. Цілком очевидно, що широке впровадження інформаційних технологій сьогодні це питання існування і динамічного розвитку самої системи безперервної медичної освіти в цілому, та підготовки лікарів-інтернів зокрема.

Література

1. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.Г. Захарова. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 2-е изд. – 192 с.
2. Иванов В.Ф. Сучасні комп'ютерні технології і засоби масової комунікації: аспекти застосування / В.Ф. Иванов, О.К. Мелешенко. – К. : ІЗМН, 2006. – 352 с.
3. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: в 2 т.– М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 2. – 816 с.

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПСИХОСОМАТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Кожина Г.М., Коростій В.І., Гайчук Л.М., Черкасова А.О.,
Стрельнікова І.М., Шикова В.В.*

Проблема взаємозв'язку соматичних і психічних розладів з роками набуває все більшої теоретичної і практичної значимості і актуальності. Аналіз літератури показав, що соматогенні психічні розлади відзначаються у 12–36% пацієнтів амбулаторної практики, у 20–50% пацієнтів в гострій фазі інфаркту міокарда, в 70% спостережень через рік після інфаркту міокарда, у 83% хворих з хронічним боєм,

у 100% спостережуваних хворих, оперованих з приводу раку грудної залози. Протягом останніх 50 років з'ясувалося, що діагностування соматогенних психічних розладів ускладнюється тією обставиною, що існує суміжна група соматоформних захворювань, що характеризуються соматизацією психічних розладів, тобто в цих випадках лікувати слід було в першу чергу психічне захворювання, що ж стосується соматичної симптоматики, якою воно проявлялося, то вона купірувалась по ходу лікування психічних розладів, або вимагала комбінованої терапії з включенням симптоматичних засобів. На даний час від 1/3 до 1/2 хворих, які потребують допомоги психіатра, виявляються лікарями загального профілю. Тісне переплетення і взаємовплив соматичних і психічних розладів дало можливість постулювати положення, згідно з яким: «Немає соматичних хвороб без психічних, з них впливають відхилень, як немає психічних захворювань, ізольованих від соматичних симптомів». До теперішнього часу представляється можливим виділення наступних варіантів психосоматичних взаємозв'язків: 1) соматичне і психічне захворювання можуть співіснувати в одного і того ж хворого незалежно один від одного; 2) соматичне захворювання може бути безпосередньою причиною появи тих чи інших психічних розладів, в цьому випадку психічні порушення є ознакою соматичної хвороби, частиною загальної клінічної картини (наприклад, делірій у сипнотіфозна хворого); 3) психогенна реакція хворого на виникнення соматичної хвороби (наприклад, при інфаркті міокарда, променевої хвороби, СНІД). У цьому випадку мова йде про нозогенії, «нозогенні реакції»; 4) соматичні та психічні зміни внаслідок генетичних дистурбацій або раннього постнатального ураження мозку (наприклад, соматичні стигми при психопатіях, невропатіях, природженому сифілісі); 5) психічні розлади, що проявляються переважно соматичними скаргами (соматоформні розлади, масковані, соматизовані розлади); 6) дезінтеграція соматичного функціонування внаслідок важкого психічного захворювання (хворобі Альцгеймера, фебрильній шизофренії, нервовій анорексії); 7) психосоматичні розлади. У 30–40-х роках рядом зарубіжних дослідників була зроблена спроба виділення з числа соматичних захворювань групи психосоматичних хвороб, у виникненні і рецидивуванні яких провідна роль належала психогенні фактору (гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма, неспецифічний виразковий коліт, гіпертиреоз та ін.). Аналогом цього напрямку у вітчизняних дослідженнях стало розроблене школою І.П. Павлова вчення про розвиток кортико-вісцеральної патології. Важливе практичне значення при цьому мало виділення початковій «стадії оборотних дисгармоній», на якій адекватне використання психотерапевтичних прийомів переривало подальший розвиток хвороби. Однак початковий ентузіазм, викликаний появою даного напрямку, з роками істотно знизився, незважаючи на безсумнівну ефективність психотерапевтичних втручань – не тільки в дебюті, але і по ходу перебігу хвороб в цілому ряді спорадичних спостережень, як на дорослому, так і на дитячому контингенті. В остаточному підсумку термін «психосоматичний» не включений в нині діючу МК.Б-10, згідно з раніше висловленою рекомендацією групи експертів ВООЗ, «так як його застосування має на увазі, що психологічний фактор не відіграє ніякої ролі у виникненні, перебігу або кінцець всіх інших хвороб». Якщо клініцист, який користується цією класифікацією, бажає показати зв'язок між психологічним станом або фактором і соматичною проблемою, використовують два коди: один для хвороби (наприклад, екзема), інший для психологічного фактора (наприклад, F54 – психологічні та поведінкові фактори, пов'язані з хворобами або розладами, кодованими

де-небудь ще). В той же час в діючу МК.Б-10 включена група соматоформних психічних розладів, що є спробою інтегрованого розгляду психічних захворювань, що протікають у формі різних соматичних функціональних розладів. Ця спроба далека від досконалості і викликає заслужену критику вітчизняних психіатрів, однак має практичний сенс. Зазначені зміни в діючій класифікації вимагають повинні бути враховані при підготовці лікарів-інтернів до практичної діяльності.

З метою дослідження психічного стану нами за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2003–2010 років на базі Обласної студентської лікарні м. Харкова (ОСБ) обстежено 956 молодих осіб із психосоматичними захворюваннями (ПСЗ). Після рандомізації у дослідження включені 510 пацієнтів (188 хворих із бронхіальною астмою (БА), 162 – з виразковою хворобою (ВХ), 160 – з артеріальною гіпертензією (АГ)), розподілених за кожною нозологією на терапевтичні групи – досліджувану та контрольну.

При клінічному й психодіагностичному обстеженні у всіх пацієнтів з ПСЗ в клінічній картині захворювання виявлене сполучення соматичних симптомів зі скаргами на емоційний стан і симптомами психічних порушень. З них тільки в $38 \pm 3,1\%$ встановлено діагноз психічного розладу відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10: невротичні, неврозоподібні й особистісні розлади.

Для кваліфікації стану пацієнтів із субсиндромальними проявами (скаргами на емоційний стан і симптомами психічних порушень, які не досягали ступеня виразності, що відповідають діагностичним критеріям відповідних рубрик МКХ-10), ми використали категорію F54. Вона застосовується для вказівки на емоційне походження фізичних розладів, класифікованих в інших розділах МКХ-10. У цих пацієнтів ($59 \pm 3,1\%$ від загальної кількості досліджених) встановлювався подвійний діагноз; для реєстрації соматичного розладу використався додатковий код, при астмі (F54 та J45); при виразковій хворобі (F54 та K25), при артеріальній гіпертензії (F54 та I10). Зазначені симптоми психічних порушень не виправдовували використання якої-небудь із інших діагностичних категорій, однак часто були пролонгованими й передували загостренню соматичного захворювання. В рутинній клінічній практиці рубрика F54 «Психологічні й поведінкові фактори, пов'язані з порушеннями або хворобами, класифікованими в інших рубриках» практично не застосовується. За критеріями МКХ, ця діагностична категорія повинна використовуватися для реєстрації наявності психологічних або поведінкових факторів, які зіграли важливу роль в розвитку фізичних розладів, які класифікуються в інших класах МКХ-10. Таким чином, використання діагнозу F54 виправдане для пацієнтів без явно вираженого психічного розладу, що потребують медико-психологічної допомоги.

Враховуючи існуючу тенденцію до наближення психіатричної допомоги до населення, все зростаючу роль лікарів загальної практики, сімейних лікарів в діагностиці та лікуванні психічних розладів, ми провели аналіз найбільш часто зустрічаються недоліків. Це несвоєчасне направлення хворих з психічними розладами, які проявляються соматичними функціональними розладами, для надання спеціалізованої психіатричної допомоги ($38 \pm 3,1\%$), недостатнє використання лікарями сімейної медицини можливостей первинної та вторинної профілактики ($48 \pm 5,1\%$), помилки в дозуваннях при призначенні психотропних препаратів ($32 \pm 4,6\%$), недостатнє використання психотерапії на всіх етапах перебігу соматичних захворювань ($68 \pm 6,1\%$), недостатня психологічна підготовка лікарів ($26 \pm 5,0\%$),

що призводить до порушення психосоматичного здоров'я у самих лікарів у процесі емоційно напруженої професійної діяльності.

Для підвищення якості підготовки лікарів-інтернів та усунення зазначених недоліків у їх подальшій лікувальній роботі ми рекомендуємо наступне: включення в програму підготовки з психіатрії занять по психофармакології та психотерапії, психологічного тренінгу, який навчає майбутніх лікарів навичкам комунікації, прийомам релаксації і психічної саморегуляції.

Література

1. Марута Н.А. Расстройства сна при неврастении (диагностика и терапия) / Н.А. Марута, Е.Е. Семикина // Украинский вестник психоневрологии. – 2007. – Т. 15, вып. 2 (51). – С. 15–18.
2. Кришталь В.В. Психосоматическая патология : генез и подходы к коррекции / В.В. Кришталь // Междунар. мед. журн. – 2007. – Т. 7, № 1. – С. 37–40.
3. Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, И.Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2004. – № 4 (14). – С. 35–38.
4. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України (Перше повідомлення) / В.С. Підкоритов, О.І. Серіков, Л.І. Дьяченко та ін. // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 2 (59). – С. 51–57.
5. Смулевич А.Б. Новый подход к терапии неврастении и соматогенной астении (результаты многоцентрового исследования эффективности и безопасности Ладастена) [Электронный ресурс] / А.Б. Смулевич, А.В. Андрющенко, Д.А. Бескова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2009. – № 1. – С. 35. – Режим доступа : <http://www.concilium-medicum.com/psychiatry/article/17772/>
6. Менделевич В.Д. Неврозология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 607 с.

АКЦЕНТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Козько В.М., Ткаченко В.Г., Соломенник Г.О., Винокурова О.М.

Зважаючи на несприятливий епідемічно-загрозливий стан із розповсюдження ВІЛ/СНІДУ, який на теперішній час спостерігається в Україні, для вивчення студентами та лікарями-інтернами питань з цієї проблеми на кафедрах ХНМУ на додипломному й післядипломному етапах підготовки відводиться відповідно визначений навчальний час.

Імовірність зустрічі з ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД лікарів загальної практики, медицини невідкладних станів, хірургів, невропатологів, гінекологів, дерматовенерологів та інших спеціальностей з кожним роком суттєво зростає з поширенням епідемії та збільшенням кількості інфікованих і хворих осіб. Важливого значення за цих обставин набуває обізнаність і досконале знання майбутніми лікарями основних питань з ВІЛ/СНІДУ. Насамперед це: які обставини та чинники найвагомніше впливають на підтримання високих темпів розповсюдження захворювання та зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД у світі та в Україні; дієві та ефективні способи та заходи профілактики передачі інфекції (пе-

ринатальна профілактика трансмісії ВІЛ від матері до дитини, постконтактна профілактика, заходи загальної, суспільної й особистої профілактики тощо); знання основних законодавчо-нормативних, юридично-правових положень з питань ВІЛ/СНІДу; клінічні прояви ранніх та розгорнутих стадій захворювання; ВІЛ-індикаторні захворювання та стани (інфекції, інвазії, пухлини); лабораторна, специфічна діагностика та лікування СНІДу й опортуністичних інфекцій; диспансерний нагляд та супровід ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Враховуючи те, що за ВІЛ-інфекції/СНІДу майже всі системи та органи інфікованого з часом зазнають впливу безпосередньо вірусу або збудників опортуністичних інфекцій, патологічний процес може розвинути в будь-якому органі та системі, а, отже, хворий вперше може потрапити в поле зору лікаря будь-якої спеціальності. Це диктує необхідність вільно та повною мірою володіти знаннями щодо особливостей органосистемних проявів ВІЛ/СНІДу як лікарям загальної практики, так і, звісно, лікарям певного вузького профілю.

Отже, важливим резервом підвищення якості підготовки лікарів-інтернів суміжних спеціальностей може стати посилення міжпредметного інтегрування кафедр, на яких вивчаються питання ВІЛ/СНІДу, а також удосконалення підходів, методів і методики викладання, наприклад, у формі диспутів, інтерактивних конференцій, тренінгів, тощо. Саме такий підхід, на наш погляд, є оптимальним з точки зору підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів суміжних спеціальностей з питань ВІЛ/СНІДу та сприятиме протидії розповсюдженню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та подолання й мінімізації її медичних, соціальних, економічних та багатьох інших несприятливих наслідків.

НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ 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 розповсюдженим захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За останніми даними, вірусом гепатиту С (НСV) у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3% населення планети [1].

Особливістю ХГС є бідність клінічної симптоматики і слабка ступінь змін збоку лабораторних показників, у тому числі аланінової трансамінази (АЛТ), активність якої в сироватці крові хворих не завжди корелює з морфологічними змінами в печінці. У той же час, адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, у тому числі стадії фіброзу дозволяє не тільки прогнозувати перебіг ХГС, але й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування, проводити оцінку його ефективності [2, 3].

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 перевагами, він має низку суттєвих недоліків: інвазивність процедури, фізичний та психологічний дискомфорт, ризик ускладнень, у тому числі летальних, існування обмежень та протипоказань до виконання цієї маніпуляції, неможливість завжди отримати адекватний об'єм тканини, суб'єктивний характер оцінки гістологічних даних, висока вартість, труднощі динамічного спостереження тощо [4, 5].

Поряд із цим, існують неінвазивні способи діагностики фіброзу печінки на підставі оцінки її ехогенності за допомогою ультразвукового дослідження [6], визначення еластичності печінки методом короткочасної еластографії [7], визначення вмісту гіалуронової кислоти в сироватці крові [8] та сироваткового рівня колагену IV типу [9] тощо. Але кожен з цих способів має певні суттєві недоліки.

Таким чином, пошук та з'ясування зв'язку між лабораторними показниками і морфологічними змінами та визначення можливих маркерів, які б відображували стан цих змін, є необхідним.

Мета дослідження – оцінити вміст альфа-2-макроглобуліну (A2M) та активність гама-глутамілтранспептидази (ГГТ) у сироватці крові хворих на ХГС у залежності від стадії фіброзу.

Матеріал та методи. Під обстеженням перебувало 25 хворих на ХГС. З них чоловіків було 15 (60%), жінок – 10 (40%). Середній вік пацієнтів склав $41,16 \pm 2,45$ років. Усім хворим визначали вміст A2M методом електрохемолюмінесценції, активність ферментів ГГТ та АЛТ імунотурбидиметричним методом у сироватці крові за допомогою реактивів фірми «Roche» (Франція), а також проводили оцінку стадії фіброзу печінки за системою FibroTest, яка є сучасною альтернативою біопсії печінки [10]. Контрольну групу склали 20 здорових донорів. Для статистичної обробки отриманих даних використовували критерій t Ст'юдента для малих вибірок та коефіцієнт кореляції r.

Результати та їх обговорення. У клінічній картині обстежених хворих домінували прояви астено-вегетативного (60%), диспепсичного (28%), абдомінально-больового (28%) синдромів, гепатомегалія (80%), спленомегалія (28%). Значно рідше траплялися артралгічний (12%), гарячковий (8%) та жовтяничний (4%) синдроми.

Вміст A2M у сироватці крові не відрізнявся від нормальних значень ($2,56 \pm 0,11$ г/л та $2,19 \pm 0,1$ г/л відповідно, $p > 0,05$). Активність ГГТ в середньому склала $76,82 \pm 12,98$ МО/л, АЛТ – $82,5 \pm 15,8$ МО/л, що було вище ніж у контролі ($p < 0,05$). Стадію фіброзу F0 діагностовано у 7 (28%), F1 – у 5 (20%), F2 – у 5 (20%), F3 – у 4 (16%), F4 – у 4 (16%) осіб.

Установлений потужний кореляційний зв'язок між активністю ГГТ у сироватці крові та активністю АЛТ ($r=0,81$; $p < 0,001$), стадією фіброзу печінки ($r=0,81$; $p < 0,001$), а також між вмістом A2M та стадією фіброзу печінки ($r=0,84$; $p < 0,001$), активністю ГГТ ($r=0,53$; $p < 0,01$).

На підставі цього був розроблений індекс фіброзу, який розраховують за формулою:

$$I\Phi = (A2M \times 100 + ГГТ) / 100,$$

де IΦ – індекс фіброзу; A2M – вміст альфа-2-макроглобуліну в сироватці крові, г/л; ГГТ – активність гама-глутамілтранспептидази в сироватці крові, МО/л і, якщо цей показник дорівнює або менш 3, відзначають відсутність або слабкий фіброз (F0, 0–1), при значенні від 3 до 4,5 включно – помірний фіброз (F2), при значенні від 4,5 до 5,2 включно – виражений фіброз (F3), при значенні більш 5,2 – цироз (F4) за шкалою METAVIR [11].

Висновки. У половини обстежених хворих (52%) виявлено підвищення активності ГГТ у сироватці крові. У середньому цей показник перевищував нормальне значення в 2,5 рази.

Вміст А2М та активність ГГТ у сироватці крові має пряму залежність від стадії фіброзу печінки, що дає підставу використовувати ці показники як додаткові критерії діагностики вищевказаних змін у хворих на ХГС.

Література

1. Crahi A. Клинические рекомендации EALS: ведение больных с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С / А. Crahi // Best clinical practice (рус. издание). – 2011. – Вып. 5. – С. 13–37.
2. Noninvasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with chronic hepatitis C / M. Ziol, A. Handra-Luca, A. Kettaneh [et al.] // Hepatology. – 2005. – Vol. 41. – P. 48–54.
3. Федорченко С.В. Хроническая HCV-инфекция: монография / С.В. Федорченко. – К. : ВСИ «Медицина, 2010. – 272 с.
4. Noninvasive estimation of liver fibrosis and response to interferon therapy by a serum fibrogenesis marker, YKL-40, on patients with HCV-associated liver disease/ Y. Saitou, K. Shiraki, Y. Yamanaka [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 11. – P. 476–481.
5. Сюткин В.Е. Современные представления о фиброзе печени / В.Е. Сюткин // Гепатологический форум. – 2007. – № 2. – С. 3–7.
6. Ультразвуковое исследование при определении стадии хронических диффузных заболеваний печени / О.Ю. Шипов, В.Е. Сюткин, А.П. Милехин и др. // Врач. – 2006. – № 7. – С. 49–52.
7. Эластография – новый метод неинвазивной диагностики фиброза печени / А.О. Буеверов, Л.Я. Воликовский, Е.В. Тесаева // Гепатологический форум. – 2007. – № 2 – С. 14–18.
8. Identification of chronic hepatitis C patients without hepatic fibrosis by a simple predictive model / X. Forns, S. Ampurdanes, J.M. Llovet [et al.] // Hepatology. – 2002. – Vol. 36. – P. 986–940.
9. Diagnostic value of serum type IV collagen test in comparison with platelet count for predicting the fibrotic stage in patients with chronic hepatitis / Y. Murawaki, M. Koda, K. Okamoto [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2001. – Vol. 16. – P. 777–781.
10. Prospective comparison of transient elastography, Fibrotest, APRI, and liver biopsy for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C / L. Castera, J. Verqniol, J. Foucher [et al.] // Gastroenterology. – 2005. – Vol. 128. – P. 343–350.
11. Diagnosis, Management, and Treatment of Hepatitis C / D.B. Strader, T. Wright, D.L. Thomas, L.B. Seeff // Hepatology. – 2004. – Vol. 39. – P. 1147–1171.

ПРИНЦИПИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Козько В.М., Юрко К.В., Бондаренко А.В., Соломенник Г.О., Могиленець О.І.

Пандемія ВІЛ-інфекції/СНІДу є однією з глобальних проблем нашого часу та важливішою проблемою світової системи охорони здоров'я. Щорічно близько 2,7 млн. осіб стають інфікованими та близько 2,5 млн. помирають від цього захворювання [1–4]. За останні роки в Європі спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи. Україна - одна з країн Європи, яка очолює сумний рейтинг за кількістю виявлених ВІЛ-інфікованих та осіб, які захворіли на СНІД та померли від цієї хвороби [5]. В Україні в останні роки гостро стоїть питання раннього виявлення та

реєстрації ВІЛ-позитивних осіб для ефективного клініко-імунологічного та вірусологічного моніторингу та раннього призначення лікування. Отже підготовка кваліфікованих лікарів-інтернів потребує їх всебічної обізнаності щодо клінічних симптомів, діагностики, терапії та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Мета роботи: оптимізація ранньої діагностики ВІЛ-інфекції шляхом моніторингу осіб, які належать до клінічних груп ризику. Для вивчення поширеності ВІЛ-інфекції серед хворих із ВІЛ-індикаторними захворюваннями нами було обрано наступні групи патології: парентеральні вірусні гепатити (ВГ) (гострі та хронічні гепатити В, С, вірусні цирози); мононуклеоз і мононуклеозоподібні стани; стани, що супроводжуються лейкопенією або тромбоцитопенією; зостер-інфекція в осіб молодше 65 років; себорейний дерматит, різні недиференційовані екзантеми; захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ); лімфопроліферативні захворювання; дисплазії та рак шийки матки.

Дослідження крові пацієнтів на ВІЛ-інфекцію проводилося методом ІФА з використанням тест-систем ДІА ВІЛ Діапрот Мед м. Київ. Крім того для скринінгу в умовах стаціонару застосовували швидкі тести виробництва Фармаско. Верифікація виконувалася в лабораторії ОЦПБС м. Харкова. Обстеження проводилося відповідно до нормативно-правових актів та існуючих інструктивних матеріалів зі збереженням добровільності. Визначення імунологічних показників проводилося за допомогою моноклональних антитіл на проточному цитофлуориметрі.

В Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова та Обласному гепатологічному центрі були обстежені хворі на гострі та хронічні ВГ В, С, вірусні цирози печінки. За період з 2007 до 2011 року був обстежений 661 хворий. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлений у 22 хворих ($3,33 \pm 1,4\%$, $p=0,05$), частота позитивних результатів дослідження на ВІЛ серед хворих на ВГ В і С коливалася від 1,14% до 5,22% в різні роки дослідження. При аналізі соціально-демографічних показників, було встановлено, що більшість хворих складала чоловіки ($58,7 \pm 3,8\%$). Домінували пацієнти віком від 18 до 37 років. Середній вік хворих з парентеральними ВГ склав $28,2 \pm 4,5$ років. 68,5% хворих офіційно не працювали. У 10,1% хворих установлений факт активного ін'єкційного споживання наркотичних речовин, а у 12,0% хворих ін'єкційна наркоманія була в анамнезі. Статевий шлях інфікування визначався у 20% пацієнтів. Слід зазначити, що лише 5,0% хворих були раніше обстежені на ВІЛ-інфекцію. Ця група хворих складалася з жінок віком до 32 років, які обстежувалися на ВІЛ-інфекцію з приводу вагітності.

При проведенні аналізу ВІЛ-позитивних осіб, які були виявлені при скринінгу групи хворих на парентеральні ВГ, було виявлено, що в цій групі переважають чоловіки (54,6%), з яких 22,7% раніше перебували в місцях позбавлення волі. Крім того, у 27,3% хворих було виявлено ко-інфекцію ВІЛ з ВГ С і В. У 1 (4,5%) випадку діагностовано цироз печінки. Усі ці хворі раніше не обстежувалися на ВІЛ-інфекцію. У 15% хворих спостерігалися ЗПСШ.

Аналіз клінічних проявів ВІЛ-інфекції у хворих із вперше встановленим діагнозом показав, що у 13 (59,1%) хворих на ВІЛ-інфекцію визначалися стадії з рівнем CD4+ клітин більше 350 клт/мм^3 . Таким чином, дослідження на ВІЛ у хворих на ВГ С і В дозволяє встановити діагноз на ранній стадії захворювання.

Обстеження 253 хворих на мононуклеоз або мононуклеозоподібні стани (синдром генералізованої лимфаденопатії) у 17 пацієнтів ($6,7 \pm 3,1\%$) установило ВІЛ позитивний статус. Більшість хворих складала чоловіки ($52,8 \pm 4,7\%$), домі-

нували пацієнти віком 18–20 років. Середній вік хворих на мононуклеоз склав $18,7 \pm 3,1$ роки. З цього контингенту осіб 58,3% хворих були студентами або учнями. Серед цієї групи хворих у 4,3% був установлений факт ін'єкційного споживання наркотичних речовин. У 2,5% пацієнтів визначалися в анамнезі ЗПСШ.

При клініко-імунологічному дослідженні ВІЛ-позитивних хворих із цієї групи було встановлено, що більшість хворих мали 2-у, 3-ю групу за класифікацією CDC, тобто кількість CD4+ клітин менше 350 клт/мм^3 . Слід зазначити, що у 11,8% вдалося встановити діагноз ВІЛ-інфекції на стадії гострого захворювання, але залишається значна група осіб з рівнем Т-хелперів нижче 200 клт/мм^3 (хворі зі стадіями А3, С3), яка склала 17,7% хворих.

З 2010 року в стаціонарах Харківської області розпочато тестування на ВІЛ-інфекцію хворих із лімфопроліферативними захворюваннями, раком і дисплазіями шийки матки та анальної ділянки (РД), оперізувальним лишаєм, невизначеними дерматитами та себорейним дерматитом, ураженнями крові (лейкопенії, тромбоцитопенії та анемії). З початку 2011 року також на ВІЛ-інфекцію обстежуються хворі на менінгіти та менінгоенцефаліти. Серед хворих на ЛПЗ та оперізуючий герпес антитіла до ВІЛ знайдено у 2% пацієнтів.

Частіше ВІЛ-інфекцію було діагностовано у хворих на РД та у пацієнтів з ураженнями шкіри, такими як себорейний дерматит або інші недиференційні екзантеми. При обстеженні 228 осіб із ВІЛ-індикаторними захворюваннями встановлено ВІЛ-позитивний статус у 7 пацієнтів ($3,1 \pm 2,2$)%. При обстеженні хворих із лейкопенією, тромбоцитопенією та анемією у 3,7% пацієнтів установлений ВІЛ-позитивний статус. Аналіз даних анамнезу встановив, що 29% хворих з цієї групи отримували стаціонарне лікування, але слід зазначити, що лише 7,0% хворих із досліджуваної групи раніше обстежувалися на ВІЛ-інфекцію.

Загальний аналіз результатів обстеження 1142 осіб із ВІЛ-індикаторними захворюваннями встановив ВІЛ-інфекцію у 46 ($4,0 \pm 0,34$)%, ($p < 0,05$) пацієнтів. У 9 (19,6%) хворих із ВІЛ-інфекцією рівень CD4+ клітин перевищував 400 клт/мкл. Рівень CD4+ $350\text{--}200$ клт/мкл визначався у 30 (65,2%) пацієнтів. СНІД було діагностовано у 7 (15,2 %) випадках. На ранній стадії, тобто при рівні CD4+ клітин вище 350 клт/мм^3 , діагноз ВІЛ-інфекція було встановлено в 30 (65,2%) хворих.

Таким чином, скринінгове дослідження обраних груп пацієнтів із ВІЛ-індикаторними захворюваннями дозволяє встановити діагноз на ранніх стадіях у третини хворих. Додатковими критеріями для обстеження на ВІЛ-інфекцію є наявність парентеральних ВГ, раку і дисплазії шийки матки та анальної ділянки, оперізуючого лишаю, лейкопенії, тромбоцитопенії, мононуклеозу і мононуклеозоподібного стану, а також факт прийому внутрішньовенних наркотиків, наявність ЗПСШ в анамнезі.

Література

1. Характеристика епідемії ВІС-інфекції в Україні / В.Н. Козько, М.И. Краснов, Е.В. Юрко, Т.В. Давыдова / Провізор. – 2010. – № 23. – С. 7–12.
2. Johnson M. Definition and epidemiology of late presentation in Europe / M. Johnson, C. Sabin, E. Girardi // Antiviral Therapy. – 2010. – Vol. 15. – Suppl. 1. – P. 3–8.
3. Early initiation of treatment for HIV infection / A. Phillips, D. Costagliola, C. Sabin, J. Sterne / Lancet. – 2010. – Vol. 375. – P. 639.
4. Hamers F.F. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe / F.F. Hamers, A.N. Phillips / HIV Medicine. – 2008. – Vol. 9. – P. 6–12.

5. Щербінська А.М. Методичні аспекти проблеми ВІЛ/СНІД в Україні. / А.М. Щербінська / Мистецтво лікування. – 2006. – № 2. (28). – С. 14–16.

ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ СПАДЩИНИ ВЧЕНИХ-МЕДИКІВ ХАРКІВЩИНИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Кравчун П.Г., Шелест О.М., Ковальова Ю.О.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Підвищення якості наукової й практичної підготовки лікарів-інтернів має посилатися на історико-педагогічний підхід, у межах якого вивчається педагогічна спадщина харківських учених-лікарів, яка не втратила свого значення й дозволяє визначити наступність у підготовці компетентних медичних кадрів, а також виявити можливості щодо модернізації змісту медичної освіти, вдосконалення її форм і методів. «Щоб упевнено рухатися вперед, щоб ясніше розуміти шляхи, які пройдено, розуміти, треба знати своє минуле, бо саме доля рідного народу, його духовні надбання, його творчий шлях, професійне самовдосконалення виступають тим багатющим джерелом, з якого необхідно черпати сили й надбання» (А.Я. Циганенко).

Аналіз матеріалів публікацій, на які посилається автор. У працях педагогів-лікарів минулого відбиті основні ідеї організаційно-педагогічного забезпечення професійної підготовки медиків [1; 3–6].

Формулювання цілей та постановка завдання – вивчення і використання педагогічної спадщини вчених-лікарів Харківщини в навчанні лікарів-інтернів.

Виклад основного матеріалу. В інтернатурі лікарі набувають нових практичних знань і вмінь з медичної справи, педагогічної діяльності. Використання в навчанні педагогічної спадщини вчених-лікарів Харківщини розширює науково-педагогічний досвід лікарів-інтернів, збагачує їх особистісно-професійний потенціал новими перспективними ідеями. Так, аудиторія, у якій читав *лекції* Б.В. Альошин, завжди була заповнена не тільки студентами молодших, але й старших курсів, а також слухачами з інших вищих навчальних закладів. Ця особлива тяга молоді пояснювалася в першу чергу манерою читання лекції, що змушує осмислено слідкувати за лектором від поверхового явища до його суті, і більш того, продовжувати думати і міркувати про почуте ще довго після закінчення лекції. Іншою особливістю лекцій була постійна подача нової інформації, яка не наводиться в підручнику [2].

У педіатричній діяльності В.О. Белоусов [2] був чудовим методистом і педагогом. При читанні лекцій він вмів поєднувати елементи детального клінічного розбору хворих з теоретичними питаннями. Його лекції завжди мали виховний характер від зовнішнього вигляду професора до досконалого знання матеріалу і багатого досвіду лікаря-клініциста.

В.Я. Данилевський [4] відзначав, що лекції мають давати керівні пояснення, узагальнення, цікаві та повчальні співставлення різних фактів, теорій, методів, історичний розвиток науки, ознайомлення з видатними явищами наукової літератури. Усе це не тільки оживлює виклад, але й різнобічно знайомить студентів із життям науки, її розвитком, а не тільки із викладом результатів наукових досліджень, що наводяться в підручнику. Зазвичай підручники цього не дають, бо їх автори задаються більш простим завданням: рівномірно, коротко й повно викласти конкретний зміст науки в її сучасному стані. Матеріали з історії медицини поглиблюють зміст підручника та роблять його цікавим для студентів.

Якщо ж лекція відповідає вимогам, указаним вище, вони не підмінюють собою підручника, але є тим освіченням, поясненням, необхідним для вивчення вдома. На лекціях лектор знайомить аудиторію іноді з такими контраверсіями в науці, у поглядах вчених і цілих шкіл, про які підручники не говорять. А між тим ознайомлення слухачів з такими моментами історії науки й прогресу науки викликає інтерес студентів та розвиває в них критичне мислення [6].

Особливим видом лекцій, які читаються майбутнім лікарям, є *клінічні лекції*, на яких студенти навчаються методам клінічної роботи, а також навчаються розглядати хірургічних хворих.

М.І. Певзнєру [3] була притаманна велика ораторська майстерність. *Тематичні лекції*, що він читав, привертати увагу не тільки студентів, але й наукових співробітників, лікарів практичної охорони здоров'я.

Лекції професора М.П. Трінклера [6] залишали в пам'яті студентів незабутній слід. Глибокий зміст у них поєднувався з простотою і ясністю викладення; вони містили в собі дані найновітнішої вітчизняної й світової наукової літератури та величезний особистий хірургічний досвід, яким він щедро ділився зі студентами.

Характерною особливістю М.П. Трінклера як педагога було його прагнення тісно пов'язувати теоретичну підготовку з клінікою, хірургічною практикою, щоб студент мав можливість бути впевненим у корисному використанні теоретичних знань на практиці. При цьому широко використовувалася багата колекція патолого-анатомічного музею. Лекції М.П. Трінклера поряд з викладом наукових джерел відбивали досвід його життя. На лекціях студенти мали можливість слідкувати за одужанням хворих, прооперованих М.П. Трінклером, що було для студентів доброю школою практичної хірургії. Теорія була тісно пов'язана з практикою. У клінічній операційній завжди були студенти. Там знаходилася велика дошка з листом паперу, на якому М.П. Трінклер вугіллям або фарбою наносив хід операції із повним і докладним її аналізом.

Лекції і *семінарські заняття* І.І. Грищенко [6] були насичені цікавими історичними та медичними фактами. *Практичні заняття* студентів передбачали курацію хворих у клініці, обходи, роботу в перев'язочній, операційній.

З ентузіазмом ставився С.Г. Якушевич до реформи вищої освіти, що почалась після Жовтневої революції. Незважаючи на розруху, він зумів підтримувати дисципліну в клініці, проводячи щоденні обходи хворих зі студентами. Організував вечори «запитань і відповідей», на які приходили практикуючі лікарі міста та студенти-медики старших курсів. З 1927 року С.Г. Якушевичем введена 1,5-місячна практика студентів 4-го курсу на базі лікувально-профілактичних установ міста і села. Отже, на заняття з госпітальної терапії приходили більш підготовлені студенти, знайомі з умовами роботи лікарень, у яких їм треба було через рік працювати.

Педагогічна діяльність М.С. Бокаріуса [5] визначалася невпинним прагненням до вдосконалення навчального процесу, він ґрунтовно перебудовував навчальний процес на кафедрі. Із пасивного слухача студент ставав активним і самостійним учасником педагогічного процесу. Це здійснювалося запровадженням *самостійної роботи студентів*, максимальною наочністю викладання.

Висновки і перспективи в даному напрямку. Таким чином, вивчення педагогічної спадщини допомагає майбутнім лікарям поєднувати медичну справу з науково-педагогічною роботою. У подальшому доцільно було б дослідити внесок зарубіжних учених-лікарів у підготовку майбутніх фахівців до практичної діяльності.

Література

1. Академик В.Я. Данилевский. Шестьдесят лет трудовой деятельности (1874–1934). – Харьков : Издание Всеукраинского института эндокринологии и органотерапии, 1934. – 71 с.
2. Вчені Харківського державного медичного університету / за ред. акад. А.Я. Циганенка. – Харків : Харківський державний медичний університет, 2008. – 470 с.
3. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с.
4. Данилевский В.Я. Врач, его призвание и образование. Вступительные чтения. – Харьков : Всеукраинское государственное издательство, 1912. – 404 с.
5. Михайлов М.А. Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского / М.А. Михайлов // Серия «Юридические науки», 2006. – № 2. – Т. 19 (58). – С. 343–343.
6. Очерки истории Харьковского медицинского института. – Харьков : Харьковский медицинский институт, 1969. – 196 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кравчун П.Г., Шелест О.М., Борзова О.Ю., Залюбовська О.І., Крапівко С.О.

Постановка проблеми. Основними завданнями, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології є підвищення якості підготовки інтернів-терапевтів та здатності їх до самостійної лікарської діяльності в контексті Болонського процесу.

Аналіз матеріалів публікацій, на які посилаються автори. Публікація матеріалів цієї роботи здійснена на основі методично-учбових конференцій, збірників матеріалів наукових праць, наукових записів кафедр Харківського національного університета ім. В.Н. Каразіна.

Формулювання цілей та постановка завдання. Основними завданнями при навчанні в інтернатурі – є здобуття знань, професійних умінь та навичок за кваліфікацією лікаря спеціаліста-терапевта за фахом „внутрішні хвороби”.

Розробити робочі програми інтернатури в наближенні до праці лікарів-інтернів на базі Харківської міської клінічної лікарні № 27 з відділеннями загальної терапії з кабінетом гастроентерології, кардіології з кабінетом функціональної діагностики, інфарктного відділення з блоком інтенсивної терапії, алергологічного відділення з лабораторією з тестування алергенів та проведення алергологічних проб та поліклінічного відділення.

Виклад основного матеріалу. Приєднання України до Болонського процесу повинно підвищити якість освіти в контексті практично-орієнтованого напряму навчання. Відмінними тенденціями розвитку світової системи освіти є поглиблення фундаментальної основи навчання, посилення гуманітарної і професійної спрямованості, формування в лікарів-інтернів системного підходу до аналізу медико-соціальних ситуацій, стратегічного та тактичного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності.

Основи реформування освіти були закладені вже на початку 90-х років у Законі України „Про освіту” та Національній програмі „Освіта”. Освітня реформа в Україні передбачає принципову зміну змісту, цілей та завдань освіти. Кінцевою

метою навчання стає підготовка високоосвіченої, професійно орієнтованої, інтелектуальної особистості, здатної адаптуватися до суспільства, яке динамічно розвивається і знайти своє місце в умовах життєвих реалій.

Як показує наша практика, для лікаря-інтерна важливе не тільки осмислення і освоєння інформації, а оволодіння засобами і практичним впровадженням з використанням матеріалу, що вивчається, і ухваленням ним певних конструктивних рішень. У таких умовах зменшується частина прямого і зовні заданого інформування і розширюється використання інтерактивних форм і методів роботи інтернів-терапевтів під керівництвом викладачів високої кваліфікації, зокрема зав. каф., професора, академіка АНВШ України – П.Г. Кравчуна, д-рів мед. наук, професорів Шелеста О.М., Лапшиної Л.О., Бабаджана В.Д., а також повноцінна самостійна робота над змістом модульного матеріалу тієї або іншої навчальної теми. Цей викладач закріплюється за невеликою групою інтернів, пізнавальною діяльністю якої він керує, враховуючи їх індивідуальні інтереси, інтелектуальні здібності, плани на засвоєння навчального матеріалу і плану на майбутнє. У цьому полягає суть так званого особисто-орієнтованого підходу в навчанні.

Ми впевнені, що найефективніший метод активізації навчального процесу – це поєднання навчальної, наукової і практичної діяльності. З цією метою важливе входження в систему безперервної освіти. Необхідно також забезпечити розвиток усіх елементів системи безперервної освіти: базової професійної освіти, післявузівської освіти фахівців, навчання в процесі роботи і післявузівської освіти викладачів. У взаємодії всі ці елементи формують інтегровану систему безперервної медичної освіти. Цій меті служить кредитно-модульна система, яка передбачає усунення недоліків у сучасній вищій освіті і вирішення наступних завдань, таких як відхід від традиційної схеми «навчальний семестр – навчальний рік – учбовий курс», раціонального розподілу учбового матеріалу дисциплін на модулі і перевірка якості засвоєння теоретичного і практичного матеріалу кожного модуля, перевірка якості підготовки кожного лікаря-інтерна до практичного або семінарського заняття, клінічного обходу або конкретного розбору тієї або іншої нозологічної форми, використання більш широкої шкали оцінювання знань, отриманих упродовж півроку, цілого року та двох років навчання, і проводити сумарну оцінку з кожної навчальної дисципліни з постійним систематичним стимулюванням самостійної роботи інтернів упродовж всього періоду навчання і підвищення якості знань, а також підвищення об'єктивності оцінювання знання лікарів-інтернів, впровадження здорової конкуренції в навчанні, виявлення і розвиток творчих здібностей лікарів-інтернів.

Розвиток і реалізація системи комунікативного інтерактивного навчання, яка характеризується практично-орієнтованим підходом, дозволяє отримати відтворюваність стабільних запланованих результатів у практичному плані з формуванням навиків і умінь біля ліжка хворих, і зрештою визначати самоорганізацію особи лікаря-інтерна, здібного до адаптації в умовах соціуму, що швидко розвиваються. У зв'язку з цим у даний час у інтернів впроваджується досконаліший, нетрадиційний, метод викладання внутрішніх хвороб, який у світовій педагогічній практиці називається, як безперервний пізнавальний цикл. Цей метод складається з трьох ключових етапів: при постановці діагностичних і терапевтичних завдань викладач мотивує інтернів у пізнанні діагностичних і терапевтичних прийомів (на основі вибору ними діагностичного методу і/або схеми лікування), які їм до цього були невідомі в застосуванні; потім викладач допомагає інтернам знайти законо-

мірності (логіку обстежень і лікування хворого) в отриманій ними ціннісній інформації і формулює попередній діагноз і пропонує схему лікування так, як би це зробив досвідчений лікар, виходячи з патогенетичних механізмів, які лежать в основі хвороби пацієнта в їхньому індивідуальному виразі, як якогось явища, процесу, події, так і при рішенні ними ситуаційних завдань використання імовірнісного підходу з обґрунтуванням правильної відповіді відповідному 80–90% його вірних відповідей і подальшого проведення диференціальної діагностики відповідей на 60–40–20% їх вірних рішень або повністю неправильних відповідей; і, нарешті, викладач називає ті причини і наслідки захворювання конкретного хворого, і вводить терміни і поняття до того моменту, як лікарі-інтерни їх спостерігали або вони ними були виявлені. Цей завершуючий етап припускає використання студентами знань для подальших етапів обстеження і лікування ними хворих на основі вирішення реальних завдань і джерел літератури, виходячи з принципу «від хворого до книги», з тим щоб пов'язати отримані нові знання з подальшими обстеженнями нових хворих і вирішенням проблемних діагностичних і терапевтичних ситуацій, з якими лікар-інтерн може зустрітися в майбутній реальній лікарській діяльності.

Висновок і перспективи удосконалення навчання лікарів-інтернів. Таким чином, вступ України до Болонського процесу буде потребувати вирішення інших складних соціально-професійних проблем, таких як, наприклад, по-перше, переорієнтація професорсько-викладацького складу університетів України на нову систему організації учбово-виховного процесу; по-друге, розробку нових підручників, структура яких відповідала б певним модулям у вигляді систем учбових елементів, об'єднаних ознакою відповідності певного об'єкту професійній діяльності, зокрема, в галузі внутрішньої медицини, клінічної імунології та алергології, а також враховувати характеристики рівнів класифікацій, які повинні відповідати вищій школі. Впровадження модульно-кредитної системи у вузи України певним ступенем забезпечить ті досягнення вищої освіти, які відповідатимуть стандартам Європейської системи, яка виходить із знань, умінь і навиків, які стануть освітнім багажем для майбутньої професійної діяльності молодого лікаря-інтерна.

Знання внутрішньої медицини має велике значення в системі підготовки лікаря-інтерна в стінах нашого університету та кафедри внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології, яка має свої особливості і специфіку для цієї категорії інтернів. Вивчення для них внутрішньої медицини, імунології та алергології в першу чергу формує у них особливий характер клінічного мислення з оволодінням навиків і умінь біля ліжка хворих, установлення вірного діагнозу і призначення лікування хворим.

Література

1. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту „Крок 3”/ О.М. Клігуненко, Д.М. Станін та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів: наук.-метод. конф. з міжнар. участю. – К., 2007 – С. 590–591
2. Сазонова З. Болонский процесс; духовное измерение / З. Сазонова // Высшее образование в России. – 2005. – № 10. – С. 26–31
3. Сидоренко О.Л. Соціальна педагогіка і Болонський процес: пошуки гармонізації / О.Л. Сидоренко // Наукові записки каф. ХНУ. ім. В.Н. Каразіна. – Харків : видавничий центр ХНУ, 2004. – Вип. 12. – С. 193–199.

4. Педагогические и психологические аспекты медицинского обучения при внедрении информационных технологий / В.К. Сырцов, И.Н. Иванова, С.В. Родикин и др. // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: сб. науч. трудов. – Запоріжжє, 2007. – Вып. XVIII. – С. 232–234.

5. Эренберг М. Развитие возможности интеллекта / М. Эренберг, О. Эренберг. – М. : «Попурри», 1996. – 336 с.

6. Юрченко Я.Я. О приемах активизации познавательской деятельности / Я.Я. Юрченко // Вестник высшей школы. – 1988. – № 3. – С. 37–40.

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ТЕРАПЕВТІВ

Кравчун П.Г., Шелест О.М., Добровольська І.М., Ковальова Ю.О.

Постановка проблеми. Основними завданнями, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології є підвищення якості підготовки інтернів-терапевтів та здатності до самостійної лікарської діяльності в контексті Болонського процесу.

Аналіз матеріалів публікацій, на які посилаються автори. Публікація матеріалів цієї роботи здійснена на основі методично-учбових конференцій, збірників наукових праць та матеріалів наукових праць.

Формулювання мети та постановка завдання. Основними завданнями при навчанні в інтернатурі – це здобуття знань, професійних умінь та навичок за кваліфікацією лікаря спеціаліста-терапевта за фахом “внутрішні хвороби”.

Розробити робочі програми інтернатури в наближені до праці лікарів-інтернів на базі 27-ї клінічної лікарні з відділеннями терапії з кабінетом гастроентерології, кардіології з кабінетом функціональної діагностики, інфарктного відділення з блоком реанімації, алергологічного відділення з лабораторією з тестування алергенів та проведення алергологічних проб, поліклінічного відділення по обслуговуванню хворих Київського району м. Харкова.

Виклад основного матеріалу. На етапі спеціалізації лікарів-інтернів терапевтичного профілю важливе значення приділяється покращенню та удосконаленню практичної підготовки, набуттю нових знань та умінь. Для цього насамперед важливо урізноманітнювати методи та засоби навчання при проведенні практичних занять з інтернами-терапевтами.

Не менш важливе значення має процес удосконалення методичного забезпечення спеціалізації лікарів-інтернів. При проведенні практичних занять поєднуються різні форми навчання, зокрема, опитування за конкретними питаннями з перевіркою вихідного та кінцевого рівня знань шляхом тестового та комп’ютерного контролю, розв’язування ситуаційних завдань, проведення клінічних та тематичних обходів, клінічний аналіз історій хвороб у динаміці захворювання хворого.

Важливо створити послідовний ланцюг заходів з діагностики та надання хворому невідкладної допомоги в критичному стані в палаті реанімації.

Комплексний підхід, зміна форм навчальних ситуацій та методів викладання сприяють формуванню чіткого ритму поведінки лікаря та його сприйняття при виникненні невідкладних станів. Такий підхід дає можливість інтерну-терапевту орієнтуватися в нестандартних ситуаціях, приймати правильне діагностичне та лікувально-тактичне рішення, надаючи кваліфіковану медичну допомогу на сучасному рівні медичної науки та практики.

При викладанні лекційного матеріалу інтернам-терапевтам приділяється увага не лише змісту лекцій, а й використанню нових технологій: мультимедійних проєкторів, муляжів, демонстрації приладів по проведенню дефібриляцій, стимуляції серцевого ритму та інших засобів.

Модернізація лекційного викладання клінічного матеріалу для підвищення ступеня засвоєння його лікарями-інтернами потребує використання сучасних інформаційних методичних та педагогічних технологій. На сучасному етапі перевага надається проблемним і комплексним лекціям, демонстрації матеріалу за допомогою компакт-дисків і відеофільмів.

Використання такої методики проведення лекцій дає змогу покращити засвоєння матеріалу і сприяє його ефективному запам'ятовуванню.

Важливе місце в підготовці лікарів-інтернів приділяється читанню лекцій професорами П.Г. Кравчуном, О.М. Шелестом, В.Д. Бабаджаном, Л.А. Лапшиною, доцентами кафедри. Лікарі-інтерни беруть активну участь у клінічних та клініко-анатомічних конференціях. Важливим у навчанні інтернів займає самостійна робота: читання періодичної літератури з терапії та виступи їх з інформацією про нові досягнення в медицині, зокрема про нові можливості у фармакотерапії, інструментальній діагностиці.

Успішна підготовка до ліцензійного іспиту „Крок 3” – є свідченням того, що наші інтерни з року в рік успішно складають цей іспит. Запорукою успіху є те, що викладачі розвивають в інтернів клінічне мислення, мотивацію необхідності оволодіння практичними навичками, умінням формулювати повний остаточний клінічний діагноз: основний, ускладнення, супутня патологія.

Лікарі-інтерни беруть активну участь у проведенні клінічних розборів. Готують до обговорення історії хвороби в аудиторії зі співробітниками кафедри і це дає основу до розвитку клінічного мислення, спонукає їх до проведення диференційного діагнозу із застосуванням сучасної комплексної терапії на основі основного діагнозу, ускладнень та супутньої патології.

Клінічна імунологія та алергологія на завершальному етапі навчання в медичному вищому навчальному закладі відіграє інтегральну роль у мобілізації теоретичних знань для практичної їх реалізації в діагностичному та лікувальному процесах. При викладанні клінічної імунології та алергології викладачі кафедри звертають особливу увагу на поєднанні процесів нагромадження теоретичних знань та вміння їх реалізації в практичній діяльності. Формування професійного вміння реалізується через оволодіння практичними навичками, курацією тематичних хворих, проведенням диференційної діагностики, при тестовому контролі та аналізі історій хвороб, карт імунологічного спостереження, імунограм, розв'язування ситуаційних задач.

Знання внутрішньої медицини має велике значення в системі підготовки майбутнього лікаря в стінах нашого університету, яке має свої особливості і специфіку для інтернів. Вивчення для них внутрішньої медицини, імунології та алергології в першу чергу формує в них особливий характер клінічного мислення з оволодінням навиків і вмінь біля ліжка хворих, постановки вірного діагнозу і призначення лікування хворим, яке відбувається на базі кафедри – Харківської 27-ї клінічної лікарні.

Висновок і перспективи удосконалення навчання лікарів-інтернів. Ми вважаємо, що безперервний процес удосконалення знань та умінь лікаря-інтерна при правильній комплексній діагностиці та при застосуванні сучасної комплексної терапії в рамках доказової медицини забезпечить якісну підготовку фахівців і

в майбутньому в такий спосіб взмозі відобразитися в нових поколіннях інтернів-терапевтів.

Особливості навчання в інтернатурі диктують необхідність постійного відновлення різноманітних форм та методів вищої освіти в Україні, щоб у повній мірі дозволило б максимально наблизити підготовку інтернів-терапевтів до міжнародних стандартів.

Література

1. Балашов Г.В. Про проведення практичних занять та придбання практичних навичок та вмінь лікарями-інтернами на кафедрах інститутів / Г.В. Балашов, В.І. Овчаренко // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: методична учбова конференція присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 21–22.

2. Впровадження різноманітних варіантів навчання на предатестатційних циклах за фахом „Терапія” / В.О. Бобров, О.Й. Жарінов, І.В. Давидова та ін. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 36–37.

3. Методика післядипломної підготовки лікарів-інтернів з медицини невідкладних станів / В.Е. Букін, О.В. Ковальова, С.О. Потапов та ін. // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 43–44.

4. Психологічні аспекти підготовки лікарів-інтернів за спеціалізацією „Терапія” / А.М. Василенко, Г.П. Кузьміна, В.І. Фесенко, С.В. Швець // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 45.

5. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту „Крок 3” / О.М. Клігуненко, Д.М. Станін та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів: наук.-метод. конф. з міжнар. участю. – К., 2007. – С. 590–591.

6. Педагогические и психологические аспекты медицинского обучения при внедрении информационных технологий / В.К. Сырцов, И.Н. Иванова, С.В. Родикин и др. // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: сб. науч. трудов. – Запорожье, 2007. – Вып. XVIII. – С. 232–234.

7. Чоп’як В.В. Методичні підходи до викладання клінічної імунології студентам медичного факультету / В.В. Чоп’як, Г.О. Потьомкіна // Проблеми медичної та фармацевтичної освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні // Матеріали науково-методичної конференції. – Харків. – 2003. – С. 95.

8. Стилевые особенности саморегуляции познавательной активности врачей-интернов на этапе стартового профессионального образования / О.И. Шушляпин, А.Н. Шелест, О.И. Кожин и др. // Право і безпека. – Харків. – 2010. – № 3 (35). – С. 240–243.

9. Діагностика, лікування та профілактика основних кардіологічних захворювань: навч. посібник ; за ред. О.М. Біловола, П.Г. Кравчуна. – Харків – 2010. – Т. 1–3. – С. 199, 255, 260.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ № 2 ХНМУ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Кравчун П.Г., Шелест О.М., Кожин М.І.

Згідно з концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, яку затверджено Указом Президента, пріоритетним напрямком у реформуванні системи охорони здоров'я головною метою якого є забезпечення права громадян на якісне медичне обслуговування згідно з вимогами європейської спільноти, визначено первинну ланку медико-санітарної допомоги. В умовах реорганізації практичної охорони здоров'я постає необхідність у змінах методики післядипломної освіти лікарів-інтернів. На нашу думку, основні напрямки післядипломної освіти лікарів-інтернів мають включати оволодіння:

- сучасними протоколами (чинними наказами);
- діагностики та лікування внутрішніх хвороб в амбулаторних умовах, або за місцем проживання (перебування) хворого;
- надання невідкладної допомоги в амбулаторних умовах;
- практичними навичками згідно «Переліку практичних навичок та методик, якими повинні оволодіти студенти медичних факультетів та інтерни»;
- питаннями диспансеризації хворих та практичними моментами ведення медичної документації;
- засвоєння юридичних основ лікарської діяльності;
- -розвиток клінічного і професійного мислення;
- -відпрацювання основних методик професійного самоудосконалення та розвиток наукової творчості. При здійсненні цих заходів ми основну увагу приділяємо відпрацювання, перш за все, протоколів надання невідкладної допомоги, діагностиці та лікування захворювань внутрішніх органів в амбулаторних умовах. На цьому етапі відбувається здійснення певних профілактичних заходів; направлення пацієнта для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. У процесі післядипломної освіти колектив кафедри акцентує увагу саме на визначенні низки питань, які будуть актуальні саме на етапі первинної медичної допомоги.

У силу монодисциплінарного підходу студента навчають так, немов він буде працювати після закінчення навчання не лікарем загальної практики, а спеціалістом вузького профілю. Звідси отримані з багатьох теоретичних курсів знання найчастіше залишаються мало затребуваними. Молодому лікарю складно співвіднести цей багаж знань з конкретикою реального захворювання при виробленні власної стратегії і тактики лікування. Саме тому під час очного і заочного циклів навчання інтернів щомісячно проводиться ротація лікарів-інтернів для роботи у відділеннях різного профілю стаціонару та поліклініки. З метою розвитку клінічного мислення лікарям-інтернам ставиться задача проведення аналізу певної виборки хворих і формування практичних висновків і рекомендацій. Крім того на нашій кафедрі лікарі-інтерни залучаються до проведення лікарняних, реферативних та науково-практичних конференцій, де їм надається можливість самостійно робити інформаційні повідомлення з актуальної медичної тематики. Інтерни активно беруть участь у клінічних розборах хворих. Під час дискусії молоді лікарі на-

бувають навички інтерпретувати результати отриманих під час обстеження даних, правильно формулювати діагноз, визначати тактику ведення хворого та показання для оперативного втручання. Відпрацьовується вміння аналізувати історії хвороби, помилки, допущені при лікуванні. Завдяки цьому інтерни привчаються до виступу перед аудиторією. Досвід кафедри свідчить, що цей вид роботи не тільки дозволяє лікарям-інтернам поглибити свої знання з внутрішньої медицини, а й підготуватися до подальших виступів на лікарняних та патолого-анатомічних конференціях за місцем їх основної роботи. З метою засвоєння юридичних моментів лікарської діяльності кафедра планомірно залучає лікарів-інтернів до розборів проблемних і конфліктних ситуацій, які надходять до керівництва лікарні. На нашій кафедрі підготовлений пакет ситуаційних задач, який включає найбільш часті та проблемні ситуації в практиці лікаря загальної практики. Робота по удосконаленню юридичних основ лікарської діяльності включає також ретельний аналіз лікарських помилок і можливих шляхів їх попередження та подолання. Необхідно відмітити, що організація підготовки інтернів має суттєві відмінності, які обумовлені, перш за все, нетривалим періодом навчання, багатоканальністю інформації, що потребує її концентрації та адаптації до професійних потреб, необхідністю навиків використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій у щоденній професійній роботі. Це обумовлює розробку і широке впровадження електронних навчально-методичних комплексів у навчальний процес. Презентаційна форма викладання дає можливість стимулювати пізнавальну і творчу активність інтернів, дозволяє краще засвоювати навчальний матеріал та збільшує зацікавленість до його вивчення. Демонстрація під час практичних занять заздалегідь підготовлених відеороликів, які відтворюють реальні лікарські маніпуляції – обстеження і лікування хворого, надання невідкладної допомоги, дозволяє заощадити на відповідних навчальних посібниках, що є важливим чинником в умовах проблем з фінансуванням, а також не вимагає створення спеціальних умов. Саме тому на кафедрі для самостійної роботи надається можливість широко використовувати електронні носії інформації. Розвиток наукового мислення і є невід'ємним і обов'язковим елементом післядипломної підготовки лікарів-інтернів. Отже організація навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології ХНМУ ґрунтується, як на традиційних формах навчання, так і на новітніх навчальних технологіях з використанням комп'ютерних програм та мультимедійних презентацій, і спрямована на формування освіченої, гармонійно розвиненої особистості, здатної як до постійного оновлення наукових знань, професійної мобільності, так і до швидкої адаптації, до змін і розвитку в соціально-культурній сфері та інших галузях, у системах управління та організації праці в умовах ринкової економіки.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЄДНОСТІ ОСВІТНЬОЇ, НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ТА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Кузнєцов С.В., Ольховська О.М., Копейченко Т.С.,
Кучеренко О.О., Кучеренко М.В., Жаркова Т.С.*

Головним завданням яке стоїть перед сучасною медициною є підвищення якості медичної допомоги населенню. Це може бути реалізовано при покращанні якості практичної підготовки інтернів, які вчаться оволодівати основами само-

стійної лікарської діяльності. На протязі підготовки лікарів інтернів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб значна увага приділяється як теоретичним, так і практичним аспектам діяльності майбутніх спеціалістів. Особливе значення має використання в процесі навчання інтернів лекцій, де викладаються сучасні напрямки розвитку інфекційної патології серед дітей, практичних занять, клініко-анатомічних конференцій, а також занять-семінарів, де розглядаються новітні досягнення в медицині та нові можливості лабораторно-інструментальної діагностики, спеціальних імунологічних обстежень, та розробка на цій основі сучасних програм лікування хворих інфекційними захворюваннями дітей. Слід відзначити, що в процесі навчання лікарів-інтернів важливе значення, на нашу думку має новаторський, творчий підхід викладача, який дозволить покращити оволодіння практичними навичками та закріпити їх в процесі роботи з хворими. Крім цього, важливим доповненням до практичної діяльності є підготовка лікарів-інтернів до самостійного належного оволодіння основами диференційної діагностики, що забезпечить здатність цих спеціалістів належним чином формулювати заключний діагноз та призначати належне лікування, складати програму реабілітаційних заходів. Вище наведене має важливе значення, так як дозволяє розробити індивідуалізований лікарський підхід до кожного хворого і на цій основі вибрати оптимальну програму медикаментозного лікування. Головними орієнтирами в сфері покращення навчального процесу, на нашу думку, може бути реальна інтеграція практичної діяльності лікарів-інтернів, наукових досліджень та інноваційних розробок. Під контролем викладачів, інтерни можуть залучатися до проведення наукових досліджень на основі принципів доказової медицини, як найбільш сучасного підходу, до оцінювання ефективності діагностичних засобів та медикаментозної терапії. При проведенні досліджень слід віддавати перевагу сучасним методам клініко-лабораторної діагностики та неінвазивним дослідженням, таким як ультразвукові методи, комп'ютерна томографія та ін. Такий підхід забезпечить набуття не тільки необхідного клінічного досвіду, але й покращить оволодіння методами сучасних досліджень. Під контролем своїх керівників інтерни на кафедрі дитячих інфекційних хвороб, поряд з веденням історій хвороби мають спеціальний рецептурний зошит, де викладають основні відомості відносно сучасних медичних препаратів, які використовуються в клініці. Особлива увага приділяється знайомству лікарів-інтернів з особливостями механізму дії антибактеріальних засобів, їх побічним ефектам, дозуванням з урахуванням віку хворого. Важливо відзначити, що це забезпечує не тільки вивчення антибіотиків, але й дозволяє забезпечувати їх вибір в залежності від конкретної клінічної ситуації. Слід відзначити, що важливе значення має знайомство майбутніх лікарів з основами біоетики та деонтології. Такий підхід дозволяє враховувати сучасні тенденції розвитку науки та забезпечує впевненість інтернів у процесі самостійної роботи з хворими. Поряд з оволодінням практичними навичками, основами теоретичних дисциплін важливе значення, на нашу думку, має використання в учбовому процесі клінічних задач, які вчать молодих спеціалістів знаходити вихід із проблемних ситуацій, а участь в учбовій діловій грі дозволяє підвищити в цілому професійну підготовку. Створений на кафедрі дитячих інфекційних хвороб такий освітньо-виховний процес дозволяє покращити рівень підготовки та забезпечує оволодіння лікарями-інтернами фундаментальними знаннями.

Таким чином, можна відзначити, що підготовка лікарів-інтернів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету базується на цілісній системі підготовки, використанні новітніх інформаційно-освітніх технологій, що, в цілому, відображує сучасні тенденції розвитку медичної науки, та забезпечує належний рівень знань майбутніх спеціалістів.

Література

1. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Соколов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12).
2. Андреев А.А. Педагогика высшей школы. Новый курс / А.А. Андреев. – М. : Изд-во ММИЭИФП, 2002. – 264 с.
3. Ехалов В.В. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» / В.В. Ехалов, В.И. Слива, Д.М. Станин и др. // Медицина неотложных состояний. – 2011. – № 4(35). – С. 126–128.
4. Клигуненко О.М. Особливості психологічної підготовки лікарів-інтернів за фахом «сімейна медицина» при наданні невідкладної допомоги / О.М. Клигуненко, Д.М. Станин, Т.М. Станіна та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: наук.-метод. конф. з міжнар. участю. – К., 2007. – С. 68–70.
5. Острополец С.С. Врачебная этика и медицинская деонтология в педиатрии / С.С. Острополец // Здоровье ребенка. – 2006. – № 2. – С. 8–10.
7. Patil N.G. The postgraduate curriculum / N.G. Patil, J.A. Dent, R.M. Harden // A practical guide for medical teachers. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. – 2005. – P. 31.
8. Harden R.M. Evolution or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree / R.M. Harden // Med Teach. – 2000. – № 22 (5). – P. 435–442.

ВИКЛАДАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Малик Н.В., Бобро Л.М.

Проблема больових синдромів, що пов'язана з патологією хребта, є однією з найбільш актуальних у медичній практиці. Вертеброгенний біль – одна з головних неврологічних причин тимчасової непрацездатності серед найбільш активної частини дорослого населення. Поперековий біль – симптом, який найбільш часто зустрічається в практиці лікарів різних спеціальностей. Біль – це складний інтегративний процес, у виникненні і підтримці якого беруть участь свідомість, відчуття, пам'ять, мотивація, вегетативні механізми, поведінкові реакції та емоції. Тому інтенсивний гострий або тривалий хронічний біль може значно обтяжувати існування хворого, різко знижувати якість його життя [1, 2].

На кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ викладання матеріалу сімейним лікарям-інтернам ведеться з точки зору синдромального підходу до діагностики захворювань. Для досягнення поставленої мети на практичних заняттях лікарі-інтерни вчаться виокремлювати провідний клінічний синдром, що обумовлює тяжкість стану пацієнта та ставити синдромальний діагноз. Також обговорюються особливості диференційної діагностики, обстеження, лікування та диспансерного нагляду за різновіковими хворими.

При викладанні лікарям-інтернам циклу сімейної медицини велика увага приділяється тому, що сімейному лікарю слід враховувати і психосоціальні фак-

тори, що сприяють хронізації болю: соціальні та фінансові проблеми, емоційний стрес у дебюті захворювання, запобігання активного образу життя, тенденція до депресії та очікування, що біль може призвести до інвалідізації.

На кафедрі проводяться клінічні розбори з демонстрацією хворих, ведеться самостійна курація пацієнтів на базі НПМЦ ХНМУ. При цьому індивідуально для кожного пацієнта складається алгоритм його медикаментозного та немедикаментозного лікування на кожному етапі лікування.

Біль у спині – неспецифічний симптом, який може бути обумовлений великою кількістю причин. До структурних ушкоджень хребта, що викликають дорсалгію, відносяться грижі пульпозного кільця, стеноз хребцевого каналу, дегенерація міжхребцевих дисків, м'язово-тонічний та міофасціальний синдроми. До найбільш розповсюдженої дегенеративно-дистофічної патології хребтового стовбура, що супроводжується больовим синдромом, відноситься остеохондроз хребта – захворювання, при якому виникає ураження пульпозного ядра міжхребцевих дисків, внаслідок чого виникає їх деформація, зменшення висоти, розшарування. втрата амортизаційних функцій та поступове руйнування [3, 4].

При навчанні лікарей-інтернів велике значення приділяється діагностиці вторинного походження болю. Можливими причинами вторинного синдрому болю в спині є: метаболічні ураження кісток (остеопороз, остеомалія); переломи хребців; первинні та метастатичні пухлини хребців, спинного мозку, ретроперитонеального простору; інфекційні ураження хребців і міжхребцевих дисків (туберкульоз, бруцельоз, епідуральний абсцес); неінфекційні запальні захворювання (анкілозуючий спондиліт, синдром Рейтера, ревматоїдний артрит); хвороби росту (сколіоз); гострі порушення спинального кровообігу; відображений біль при захворюваннях малого тазу [4–6].

Для діагностики вертеброгенного больового синдрому на клінічній базі кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб НПМЦ ХНМУ лікарі-інтерни проводять ретельне клініко-вертебологічне обстеження, яке вміщує оцінку ступеня вираженості порушень вертебродинаміки та ступеня вираженості больового синдрому; виявлення рухових, чутливих, вегетативно-трофічних порушень; визначення типу патобіокинематичних розладів (постуральний дисбаланс м'язів, гіпермобільність, нестабільність); визначення ознак ураження спиномозкових структур (наявність в анамнезі минущої слабкості в ногах, двосторонніх чутливих, рухових, м'язово-дистонічних, рефлексорних порушень); наявність патологічних знаків та сфінктерних розладів; визначення екстравертебральних факторів, які формують клінічну картину комбінованих вертебровісцеральних синдромів (захворювання внутрішніх органів); виявлення екстравертебральних системних процесів з ураженням кістково-суглобового та м'язово-зв'язочного апарату, які впливають на функціональний стан хребта з формуванням патобіомеханічних розладів.

Під час навчання на кафедрі лікарі-інтерни вчать інтерпретувати дані рентгенологічних методів обстеження (комп'ютерна томографія хребта, рентгенографія хребта з функціональними пробами, які дозволяють виключити кістково-деструктивні зміни, виявити ознаки патології міжхребцевого диска, прояви спондилоартроза) та правильно діагностувати захворювання.

Також важлива роль приділяється принципам лікування хворих з вертеброгенним больовим синдромом, які вміщують: 1) патогенетичне лікування, яке спрямоване на купірування больового синдрому; 2) комплексність лікування; 3) етапність та послідовність лікувальних заходів; 4) переважання в лікувально-реабілітаційних комплексах немедикаментозних засобів лікування; 5) індивідуальність

лікувальних заходів в залежності від перебігу захворювання, супутньої патології, психовегетативного стану пацієнта.

Серед медикаментозного лікування широко застосовують нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти, дегідратацію, вітамінотерапію, хондропротектори, препарати, які покращують периферичний кровообіг.

Сучасна медицина не може бути орієнтована тільки на лікування гострих станів. Процес відновлення та зміцнення здоров'я хворих не можливий без використання сучасних лікувальних програм. Тому під час занять на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб НПМЦ ХНМУ велика увага приділяється питанням реабілітації хворих. Реабілітація – важлива складова частина лікування хворих.

На базі відділення відновного лікування хворих із патологією опорно-рухового апарату (ВВЛ ХПОРА) НПМЦ ХНМУ лікарі-інтерни мають можливість приймати участь у реабілітації хворих з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та суглобів, посттравматичними порушеннями опорно-рухового апарату, артритами різної етіології, з контрактурами суглобів травматичного походження та внаслідок хронічних захворювань, у відновленні функції суглобів після ендопротезування. Також в лікуванні таких хворих широко застосовуються сучасні фізіотерапевтичні та реабілітаційні методики.

Такий підхід дозволяє навчити лікарів-інтернів своєчасній діагностиці та лікуванню захворювань опорно-рухового апарату.

Література

1. Западнюк Б.В. Ефективність застосування комплексної терапії у лікуванні хворих з вертеброгенними радикулопатіями / Б.В. Западнюк, О.О. Копчак // Здоров'я України. – 2008. – С. 49–50.
2. Воробьева О.В. Боли в спине / О.В. Воробьева // Рус. мед. журнал. – 2003. – Т. 11, № 10. – С. 594–598.
3. Камчатов П.Р. Современные подходы к ведению больных с болью в спине / П.Р. Камчатов // Consilium medicum. Журнал доказательной медицины для практикующих врачей. – 2004. – Т. 6, № 6. – С. 1–6.
4. Клименко А.В., Новые аспекты ведения больных с остеохондрозом / А.В. Клименко, С.В. Яровая, И.В. Каленова, Е.Н. Крикота // Міжнар. невр. журн. – 2008. – № 2 (18). – С. 58–61.
5. Поворознюк В.В. Боль в нижней части спины / В.В. Поворознюк // Журнал для практических врачей. – 2005. – № 11. – С. 20–25.
6. Шевага В.М. Остеохондроз хребта: від патогенетично обґрунтованого діагнозу характеру больового синдрому до ефективного лікування / В.М. Шевага // Міжнар. неврологічний журнал. – 2006. – № 3 (7). – С. 40–44.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ»

Марковський В.Д., Яковцова А.Ф., Наумова О.В.

Патологічна анатомія охоплює широке коло теоретичних та практичних питань, таких як загальнопатологічні процеси, структурні основи синдрому та хвороби, етіологія, патогенез та морфогенез, нозологія та діагноз, патоморфоз та ятрогенія, критерії морфологічної діагностики хвороб. З цього витікає, що призначення патологічної анатомії – це теоретичні основи медицини та медична практика.

Тому в системі післядипломної медичної освіти підготовка майбутнього лікаря-патологоанатома займає особливе місце. Засвоєння всього обсягу теоретичних знань, умінь і практичних навиків, необхідних лікарю-спеціалісту-патологоанатому для самостійної роботи з аутопсійним, операційним та біопсійним матеріалом, є основним завданням інтернатури з патологічної анатомії.

Підготовка лікарів-патологоанатомів проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури 2006 року. Тривалість навчання 11 місяців (1716 навчальних годин), в тому числі на кафедрі – 6 місяців (936 навчальних годин) та на базах стажування – 5 місяців (780 навчальних годин).

Головний теоретичний та практичний курси лікарі-інтерни вивчають на очному циклі, заняття проводяться згідно робочої програми та календарного плану у формі лекцій, семінарів та практичних занять. Теоретична підготовка передбачає обов'язкове відвідування лекцій, активну участь у семінарських заняттях, науково-практичних і патологоанатомічних конференціях. З найбільш актуальних тем програми лікарі готують реферати, які обговорюються на семінарах. На практичних заняттях лікарі під керівництвом викладача оволодівають практичними навичками з патологічної анатомії. Контроль за якістю навчання постійно здійснюється на практичних заняттях, семінарах та екзамені.

Відповідно до програми зроблено тематичні плани всіх форм навчання по спеціалізації. В роботі з лікарями-інтернами активно використовуються надруковані типографським засобом навчальний посібник для лікарів-інтернів: "Клінічна патологічна анатомія" за ред. А.Ф. Яковцової, І.К. Кондакова, В.Д. Марковського, М.М. Пітенько (2009 рік видання), навчальний посібник В.Д. Марковського, І.В. Сорокіної, Н.В. Гольевой, Л.С. Купріяновой «Гістологічна, гістохімічна і імуногістохімічна техніка» (2011 рік видання), монографія В.Д. Марковського, В.В. Гаргіна, М.С.Мирошніченко «Патологическая анатомия сердца при задержке внутриутробного развития (2010 рік видання), монографія К. Гебоес, А.С. Тертичного, В.Д. Марковського, В.В. Гаргіна «Трудности диагностики в патологии кишечника» (2010 рік видання), а також кафедральні методичні розробки: "Посібник для практичних занять з патологічної анатомії" (2007 рік видання), що містить розділи за більшістю тем курсу навчання; посібник для самостійної підготовки «Загальна патоморфологія» за ред. А.Ф. Яковцової, Г.І. Губіної-Вакулик, Н.І. Горголь (2009 рік видання), посібник для самостійної підготовки «Спеціальна патоморфологія» за ред. А.Ф. Яковцової, Г.І. Губіної-Вакулик, Н.І. Горголь, В.В. Гаргіна (2009 рік видання), а також лекції викладачів кафедри за основними розділами курсу патологічної анатомії.

До процесу навчання залучаються крім навчально-методичних матеріалів музейний архів макропрепаратів (понад 2000 одиниць) та мікропрепаратів (понад 500 одиниць) кафедри, що кожного року поповнюються.

На кафедрі інтерни в тому числі знайомляться з нормативними документи МОЗ України щодо патологоанатомічної служби, набувають навиків по розтину трупів померлих, вивченню біопсійного та аутопсійного матеріалу, формулювання патологоанатомічного діагнозу, написання протоколу розтину, заповнення лікарського свідоцтва про смерть з урахуванням сучасних вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я X перегляду.

На очному циклі інтерни знайомляться з основами лабораторної патогістологічної, гістохімічної, імуногістохімічної техніки (на кафедрі є гістологічна та гістохімічна лабораторія). Принципи морфометрії, відеомікроскопічної цитофотометрії вивчаються інтернами на кафедрі за допомогою прибору "Olympus BX-41", а також на базі КЗОЗ ОКЛ – ЦЕМД та МК за допомогою прибору "Carl Zeiss axio star +". На цієї ж базі адміністрацією лікарні придбано тканинний процесор для гістологічної обробки тканин фірми "Slee", робота на якому засвоюється інтернами.

Основною базою стажування лікарів-інтернів є патологоанатомічне відділення КЗОЗ ОКЛ – ЦЕМД та МК, яке обслуговує 21 лікувальний заклад з різною профілізацією відділень (хірургічного, терапевтичного, акушерсько-гінекологічного профілю та ін.). У прозектурі щорічно виконується понад 300 розтинів трупів, досліджується до 60000 операційно видалених об'єктів за допомогою рутинних гістологічних, ряду гістохімічних методів (на РНП, ДНП, глікозаміноглікани, глікоген, жири), імуногістохімічних, бактеріальних та серологічних методів обстеження матеріалу.

Робота з інтернами на базі проводиться згідно планам підготовки фахівців у повному обсязі згідно з програмою. Інтерни навчаються досліджувати біопсійний та секційний матеріал, знайомляться з методами оволодіння професійною майстерністю, навичками та маніпуляціями, беруть участь в підготовці матеріалів щодо проведення клініко-анатомічних конференцій та засідань лікувально-контрольних комісій, обговорюють нормативні документи МОЗ України щодо патологоанатомічної служби.

По закінченні очного та заочного циклів з метою оцінки якості оволодіння практичними та теоретичними знаннями стосовно прозекторської роботи проводиться атестація лікарів-інтернів, що складається з 3 етапів: 1) іспит на ПЕОМ; 2) прийом практичних навиків з патологічної анатомії: (розтин тіла померлого хворого з оформленням відповідної документації; проведення макро- та мікроскопічного дослідження біопсійного та операційного матеріалу); 3) контроль теоретичних знань з загальної та спеціальної патологічної анатомії та знань з організації роботи патологоанатомічного відділення лікарні або патологоанатомічного бюро.

Таким чином, навчання в інтернатурі за фахом «Патологічна анатомія» дозволяє інтернам одержувати базові теоретичні знання, в повному обсязі оволодіти необхідними практичними навичками, потрібними для вивчення біопсійного матеріалу та розтину середньостатистичного як терапевтичного, так і хірургічного трупу померлого хворого згідно кваліфікаційної характеристики, та починати працювати лікарем-патологоанатомом під керівництвом завідувача прозектури.

САМОСТІЙНА РОБОТА – ВАЖЛИВИЙ РОЗДІЛ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА

Одинець Ю.В., Саратов В.М., Ручко А.Ф., Казанов В.Я., Губар С.О.

Підготовка сучасного лікаря-спеціаліста є досить складним та відповідальним завданням. Вона повинна бути багатогранною та включати в себе різні види навчальної діяльності молодих лікарів: це й аудиторна навчальна робота під час очного циклу інтернатури – лекції, практичні та семінарські заняття, участь у клінічних конференціях; це й самостійна робота лікарів-інтернів – підготовка до лек-

цій, практичних занять, робота біля ліжка хворого та ін. Значення та завдання самотійної роботи суттєво зростають під час заочного циклу інтернатури.

Основною метою самотійної роботи під час навчання в інтернатурі майбутнього лікаря-спеціаліста є не тільки удосконалення навичок з діагностики та лікування хворих дітей, які вони набули на додипломному етапі навчання, а й розширення діапазону їх можливостей щодо цих питань під час навчання в інтернатурі. Саме тому самотійна робота при навчанні в інтернатурі є невід'ємною й актуальною частиною підготовки лікаря-спеціаліста-практика. Керівництво ж цією роботою повинно здійснюватись як викладачами профільної кафедри, так і керівниками заочного циклу інтернатури.

Самотійна робота лікарів-інтернів, по-перше, полягає в роботі біля ліжка хворого, роботі в клініці, тому на початку інтернатури керівниками очного та заочного циклів інтернатури складається індивідуальний план навчання, який включає в себе перелік практичних навичок, що інтерн повинен засвоїти або удосконалити під час того або іншого циклу. Перед початком навчання інтернів знайомимо з переліком практичних навичок, якими вони повинні володіти після завершенню навчання в інтернатурі згідно програми спеціалізації-інтернатури [1]. Під час курації хворих інтерни удосконалюють мануальні навички обстеження, які контролюються викладачем під час клінічних розборів – практичних занять, а також при проведенні їх атестації.

Навичками з надання невідкладної допомоги краще, на наш погляд, оволодівати під час чергувань у клініці, тому що саме в цей час частіше мають місце різні ургентні ситуації, тому перед початком інтернатури їх керівники роз'яснюють необхідність і важливість цього роду клінічної діяльності лікаря. Також навичками надання допомоги при невідкладних станах лікарі-інтерни мають можливість оволодіти під час роботи у відділеннях інтенсивної терапії, хоча, як і при чергуваннях, дуже важливим чинником є мотиваційна складова, ініціатива того, хто навчається, яка залежить від його особистісних якостей. Дещо складніше вирішувати цю проблему з лікарями-інтернами, що навчаються за контрактом, тому що в деяких з них мотиваційна складова навчання знаходиться на низькому рівні.

Під час самотійної роботи в клініці лікарі-інтерни мають можливість поліпшити володіння навичками лікувальних маніпуляцій, що краще вдається здійснити під час заочного циклу інтернатури – при роботі в маніпуляційних кабінетах відділень педіатричних клінік, а робота ця планується та контролюється базовими керівниками. Аналогічним чином здебільшого здійснюється покращення володіння діагностичними навичками, тобто керівник інтернатури розробляє графік роботи інтернів у діагностичних кабінетах (ендоскопічному та рентген-діагностичному, функціональної, ультразвукової діагностики) та контролює його виконання. Володіння навичками інструментальної діагностики контролюється керівниками також шляхом співбесіди при проведенні атестації інтерна після завершення циклу роботи у відділенні.

Розширення теоретичного світогляду інтерна-педіатра посідає одне з визначних місць у його підготовці. Самотійна робота при цьому полягає не тільки у вивченні лікарем-інтерном при підготовці до практичних занять та лекцій друкованих літературних джерел за темою заняття, а й у підготовці ними повідомлень згідно тематики клінічних конференцій, які проводяться в клініках, що дає можливість інтерну поліпшити або набути навички лектора, які знадобляться йому в його подальшій роботі серед колег, хворих дітей та їх батьків.

Таким чином, самостійна робота відіграє велику роль у підготовці молодого лікаря-спеціаліста за фахом «Педіатрія». Необхідно поширювати її в усі сфери діяльності лікаря-інтерна та подалі розширювати її діапазон, не забуваючи при цьому про контролюючу та спрямовуючу роль його керівника.

Література

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія». – К., 2011. – 47 с.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НЕЙРОХІРУРГІВ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРСЬКИХ КАДРІВ

П'ятикоп В.О., Кутовий І.О., Набойченко А.Г.

На сучасному етапі культурно-освітнього розвитку та системи вищої освіти зокрема науково-дослідна робота набуває все більшого значення та актуальності. Особливо це помітно в галузі підготовки майбутніх висококваліфікованих фахівців медичної науки – лікарів-інтернів. Науково-дослідна діяльність лікарів-інтернів дозволяє якомога повніше реалізувати отримані знання, свою індивідуальність, творчі здібності. Робота в категоріях наукового підходу не лише є початком становлення потенціального вченого, вона допомагає сформуванню найбільш повну, багатогранну та коректну картину світу, з правильним розумінням законів його функціонування. Останнє має надзвичайно важливе значення, зважаючи на зростаючу ступінь спеціалізації та розгалуження медицини, що однак, продовжує вимагати від лікаря широти світогляду, гостроти розуму, високої ерудиції та непорушних морально-етичних якостей. Зважаючи на це, не можливо уявити собі якісної підготовки лікарів за відсутності науково-дослідної діяльності в її процесі.

На кафедрі нейрохірургії ХНМУ при підготовці майбутніх висококваліфікованих лікарів-нейрохірургів, залучення інтернів до наукової та дослідницької роботи колективу кафедри є традиційною, обов'язковою та незамінною складовою педагогічного процесу.

З практичної токи зору НДР лікарів-інтернів включає:

1 Навчальну НДР, передбачену навчальним планом.

До неї можна віднести реферати, доповіді, повідомлення, результати власних досліджень та спостережень, статистичний аналіз. Виконання цих робіт має за мету закріпити та вдосконалити навички самостійної наукової творчості, які набуто під час навчання в університеті. Лікар-інтерн працює з науковою літературою та джерелами, поліпшує навички критичного відбору та аналізу необхідної інформації, що досягається шляхом поступового ускладнення вимог до результатів роботи та глибини опрацювання проблеми.

2. Позанавчальна НДР, поза межами вимог навчального плану, інтегрована в практичну діяльність під час заочного курсу інтернатури.

Відзначено, що саме така форма найбільш ефективна для розвитку дослідницьких та наукових якостей. Вона дозволяє, по-перше, сформуванню вірну та потужну мотивацію, засновану на власному бажанні лікаря-інтерна додатково вивчати нейронауки й тим самим позбавляє процес негативних ефектів примусовості обов'язкової «планової» роботи, а по-друге, виконує роль природного добору найбільш талановитих та здібних лікарів-дослідників з науковим складом розуму.

Спільна НДР з кураторами, тобто з високопрофесійними фахівцями-практиками та науковцями стає ключовим моментом освітнього процесу й спрямована на поглиблення теоретичної бази, удосконалення практичних умінь, і взагалі сприяє становленню ерудованого спеціаліста, що володіє великим запасом інформації та здатний ефективно вирішувати професійні завдання.

З метою розвитку та активізації НДР лікарів-інтернів необхідно:

- збільшення вагомості робіт молодих учених;
- надання можливості та сприяння публікацій результатів досліджень у наукових виданнях;
- встановлення міцних контактів та співпраці з науковою спільнотою інших галузей;
- відбір найбільш здібних лікарів-інтернів для наукової діяльності;
- моральна та соціально-фінансова підтримка.

Результативність наукової роботи в підготовці інтернів до майбутньої професійної діяльності значною мірою визначається адекватним соціально-економічним заохоченням та престижністю статусу науковця в суспільстві. Необхідна розвинена система заохочень молодих науковців за успіхи в науково-дослідній діяльності.

Об'єднання молодих науковців та лікарів-інтернів в рамках наукового товариства та інтеграція у світову наукову спільноту формує позитивний імідж молодого вченого-дослідника.

Таким чином, в умовах сучасних вимог до оптимізації навчальної діяльності в межах підготовки лікарів-нейрохірургів, залучення інтернів до науково-дослідницького середовища, важливий елемент формування професійного та компетентного складу майбутніх висококваліфікованих лікарських кадрів. Майбутній фахівець, безсумнівно, повинен бути підготовлений до виконання науково-дослідної діяльності, що дозволить виховати гідну та потужну зміну нащадків славетної вітчизняної медичної науки й охорони здоров'я.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ НА ЭТАПЕ ОЧНОГО ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ

Пасиешвили Л.М.

Двухгодичная интернатура по специальности «семейная медицина» подразумевает два полугодовых цикла очного обучения на профильной кафедре и смежных кафедрах. Работа у постели больного, в амбулатории семейного врача и на этапе поликлинической помощи позволяет получить и закрепить знания интернов. Однако общение с больными, особенности клинических наблюдений, сложные случаи на консультативных приемах вызывают потребность в более тщательном изучении отдельных моментов конкретной нозологической формы, особенностей ее патогенеза и, что особенно важно, лечебных мероприятий, составленных с учетом обследуемого лица. Наличие таких предпосылок обуславливает проведение дополнительного исследовательского поиска в данном направлении. С этой целью одним из возможных направлений обучения интернов может быть проведение исследовательской работы, подразумевающей развитие способностей молодых врачей к обобщению полученного материала и на основании сделанных выводов разработка диспансерных, реабилитационных и лечебных мероприятий.

С этой целью на нашей кафедре врачами-интернами проводятся так называемые курсовые работы, позволяющие оценить способность начинающего врача к научно-исследовательской работе. Это, в дальнейшем, позволяет определить ин-

тернов, способных к научной работе и рекомендовать их обучение в аспирантуре или клинической ординатуре.

Суть проведенных работ состоит в следующем: из архива соматического отделения стационара отбираются истории болезни пациентов, которые за истекший год находились на стационарном лечении. При этом каждому врачу-интерну предоставляется работа по одной нозологической форме – ИБС, язвенной болезни, артериальной гипертензии и ряде других. При написании работы определяется распространенность заболевания, гендерные и возрастные особенности пациента, влияние профессии (если такое можно определить при конкретном заболевании), особенности клинического течения, перенесенные или имеющиеся осложнения, лечение больных на предыдущих этапах и его эффективность, а также лечебные мероприятия, проведенные в данном медицинском учреждении. Определенное внимание уделяется сопутствующей патологии, которая при данном заболевании встречается с повышенной частотой. Полученные интерном результаты обобщаются с учетом изучаемых параметров. Кроме того, в работе освещаются данные современных исследований, посвященные вопросам эпидемиологии, патогенеза, внедрения новых методов диагностики и лечения указанных больных.

Написание курсовой работы осуществляется по ранее составленному плану, что позволяет структурировать полученные результаты.

Особенностью данной работы является экспертная оценка обработанных историй болезни с указанием возможных недостатков при ее ведении.

Заключительные разделы работы посвящены вопросам вторичной профилактики обострений и осложнений основного заболевания с указанием в каждом конкретном случае возможных отрицательных моментов, которые могут спровоцировать их появление. Кроме того, исполнителем работы составляется план реабилитационных мероприятий, который должен быть воплощен после стационарного лечения. При этом обосновываются группы препаратов и конкретные препараты, необходимые при дальнейшем лечении больного. Обязательным является рассмотрение экспертных вопросов у работающих больных, возможность использование физических методов лечения и санаторных здравниц.

В данной работе в качестве примера приводится наиболее интересный, по мнению ее автора, клинический случай с акцентированием на наиболее спорных или познавательных моментах.

Таким образом, проведение данной работы позволяет развивать умение в работе с медицинской документацией, интерпретировать данные клинических и дополнительных методов исследования, определять конкурирующие или сопутствующие заболевания и их роль в течение основного заболевания, а также обосновывать назначения на амбулаторном этапе лечения, что является одним из основных моментов в работе семейного врача. В тоже время работа с дополнительной литературой дает возможность получить новые современные данные при изучении конкретного вопроса.

Защита данной работы проводится на практическом занятии в группе. При этом перед группой ставится задача обратить внимание на спорные моменты в работе, умение задавать «неудобные» вопросы исполнителю и выступать в качестве рецензента по ее итогам. Проведение такого исследования, на наш взгляд, позволяет развиваться умению клинически мыслить, обобщать результаты исследований и научиться поиску необходимой литературы. Кроме того, чужие ошибки, которые, по мнению исследователя, были выявлены в историях болезни, позволяют осмыслить их и не совершать самому при самостоятельной работе на последующих этапах деятельности.

ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ХНМУ

Просоленко К.О., Молодан В.І., Супрун С.А., Кручка А.В., Панкова О.А.

Основними завданнями, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 1 ХНМУ є підвищення якості практичної підготовки та здатності до самостійної лікарської діяльності студентів та лікарів-інтернів в контексті Болонського процесу. Одним з напрямків, якому традиційно приділяється значна увага професорсько-викладацького складу кафедри, є додаткова робота з зацікавленою та мотивованою молоддю.

З метою підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки студентів та лікарів-інтернів на кафедрі проводяться засідання студентського наукового гуртка. Завданнями студентського наукового гуртка є: проведення клінічних розборів та обходів, поглиблене вивчення методів діагностики різних захворювань внутрішніх органів, оригінальні наукові дослідження з акцентом на наукову тематику кафедри, написання рефератів по актуальним питанням внутрішньої медицини, вивчення історій хвороби та архівного матеріалу, участь у конференціях та олімпіадах.

Учасниками студентського наукового гуртка кафедри внутрішньої медицини № 1 ХНМУ щорічно є 30–40 студентів п'ятого та шостого курсів, лікарів-інтернів. Усі вони беруть участь у різних конференціях та олімпіадах, де часто становляться переможцями або займають призові місця.

Для досягнення більших успіхів, оптимізації цього напрямку роботи є доцільною розробка нових та покращання існуючих підходів. Враховуючи зростаючу кількість англомовних студентів бажаним є приведення окремих засідань гуртка для цієї категорії студентів. Перспективним є використання багатовекторних можливостей мережі Internet та доручення до існуючих наукових програм, Internet-сесій, наприклад онлайн-проектів «Інтерніст», «Аспірантські суботи», англомовних проектів в мережі MEDSCAPE та ін. Важливим, на наш погляд, є зворотній зв'язок між викладачем та студентом, тому проведення анкетування серед студентів та лікарів-інтернів з метою вивчення їх думки стосовно оптимізації роботи студентського наукового гуртка є актуальним.

Таким чином, проведення засідань студентського наукового гуртка на кафедрі внутрішньої медицини № 1 ХНМУ є важливою частиною навчального процесу. Запропоновані шляхи покращання цієї роботи, на думку авторів, можуть бути важливими у контексті підвищення наукового потенціалу та якості професійної підготовки студентів та лікарів-інтернів.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ ХНМУ

Сенаторова Г.С., Тельнова Л.Г., Маліч Т.С., Макєєва Н.І., Іщенко Т.Б.

На кафедрі педіатрії № 1 та неонатології вже багато років проводиться післядипломна підготовка лікарів-інтернів. Співробітники кафедри стояли на початку формування післядипломної освіти на території колишнього СРСР, починаючи з 1967 року, коли вперше була сформована співробітниками програма підготовки лікарів-інтернів за фахом “Педіатрія”. На теперішній час на базі кафедри в рамках післядипломної освіти проводиться підготовка інтернів-педіатрів, інтернів-неонатологів, а також лікарів-курсантів на передатестаційних циклах за фахом “Педіатрія”,

“Неонатологія”, проводяться цикли тематичного удосконалення “Неонатальна кардіологія”, “Дитяча кардіоревматологія”. Кафедра має всі умови для проведення післядипломної освіти.

У процесі роботи на кафедрі створена система оптимізації учбового процесу у післядипломному навчанні. З початку підготовки лікарів-інтернів на кафедрі проводиться визначення базисного рівня знань та практичної підготовки у вигляді проведення контролю практичних навичок базисного рівня. Це має дуже велике значення для індивідуалізації навчання інтернів з різним рівнем підготовки. Широко використовуються у процесі підготовки інтернів ситуаційні завдання, позааудиторна підготовка, а також проведення рубіжного контролю та заключної атестації. На кафедрі створено та апробовано багато ситуаційних та тестових завдань з різних розділів педіатрії та неонатології. Дуже великий інтерес у лікарів-інтернів викликають ділові ігри при проведенні модельованих конференцій у яких вони виконують різні ролі. Велику цікавість лікарі-інтерни виявляють на лекціях, що читають професори та доценти кафедри. На цих лекціях широко використовуються методи “зворотного зв’язку” з аудиторією, що сприяє активному засвоєнню матеріалу.

У процесі підготовки на кафедрі є можливість використовувати дистанційні форми навчання, інтернет-сеанси телемедицини, та Online-конференції з різних питань педіатрії та неонатології за участю фахівців усієї України. Ці форми роботи дуже цікавлять лікарів-інтернів.

Наш досвід викладання свідчить, що післядипломна підготовка лікарів потребує особливої уваги, тому як випускник медичного вузу, маючи достатній теоретичний рівень, відчувають нестачу практичних вмінь лікарської діяльності. Співробітники кафедри працюють над формуванням такого стилю викладання, основним завданням якого є активізація роботи лікаря-інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, в тому числі щодо формування діагнозу та призначення лікування.

Разом із традиційними формами роботи на кафедрі використовуються активні методи навчання у вигляді проведення консилиумів із приводу проблемних та синдромально незрозумілих клінічних випадків у дітей з різними нозологічними формами.

Активну участь інтерни беруть у проведенні клінічних, патологоанатомічних та реферативних конференціях, які проводяться у клініці.

Відпрацьовування практичних навичок на кафедрі проводиться у двох напрямках. По-перше, усі лікарі-інтерни мають можливість удосконалювати практичні навички при курації своїх пацієнтів, коли відпрацьовується клінічне мислення, вміння спілкуватися із здоровою та хворою дитиною та її родичами, навички обстеження та вміння інтерпретації лабораторних та інструментальних досліджень. По-друге, на кафедрі є необхідні фантоми, за допомогою яких лікарі-інтерни відпрацьовують навички надання невідкладної допомоги при критичних станах (проведення інкубації трахеї, проведення катетеризації сечового міхура, проведення серцево-легеневої реанімації та ін.).

Все це допомагає майбутньому лікарю будувати свої стосунки з пацієнтами та їх родинами на засадах загальнолюдської етики і моралі, приділяти хворому достатню кількість часу, потрібного для встановлення точного діагнозу, надання допомоги в повному обсязі, обґрунтування призначеної терапії та надання рекомендації для подальшого одужання дитини. Усім аспектам актуальної проблеми спілкування

лікаря з дитиною та її батьками наші співробітники та лікарі-інтерни постійно приділяють особливу увагу впродовж усього процесу навчання в інтернатурі.

Велику увагу співробітники кафедри приділяють науково-дослідницькій роботі і залучають усіх лікарів-інтернів до виконання наукових праць на протязі усього терміну навчання. Результати своїх робіт інтерни оформляють у вигляді презентації та доповідають на підсумковій кафедральній конференції, а також на міжкафедральній конференції лікарів-інтернів. Ця форма роботи сприяє поглибленню теоретичних знань, розвитку у інтернів клінічного та наукового мислення, розвиває творчі здібності, психологічно готує до обговорення проблеми в аудиторії, відстоювання своєї точки зору.

Дуже важливим у сучасних умовах, з нашої точки зору, є мотивація у навчанні кожного лікаря-інтерна, його зацікавленість у отриманні сучасних знань та навичок, бо відомо усім – не можна навчити, можна навчитися. Для цього на кафедрі педіатрії № 1 та неонатології є всі умови та можливості, та як справедливо стверджував М.І. Пирогов: “Для лікаря жити та вчитися є одне й те саме”.

Література

1. Нагорная Н.В. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова Е.В. и др. // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3 (30).

2. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Соколов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12).

ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Соколова І.І., Воропасва Л.В., Герман С.І., Томіліна Т.В.

Головною метою охорони здоров'я є забезпечення населення гідним рівнем надання медичної допомоги. На сучасному етапі розвитку сучасного суспільства без урахування існуючих соціальних тенденцій реалізація встановленої мети не може бути всебічною без гендерного підходу.

Проблеми гендерної медицини неодноразово обговорювалися на шпальтах українських медичних видань. У полі зору фахівців опинились, у першу чергу, статеві особливості захворювань та відмінності їх проявів як основа для формування гендерних підходів до лікування [1].

Слово «гендер» не має однозначного перекладу. В американському словнику одне зі значень слова "gender" визначається як «класифікація статі», «стать», тобто "гендер" – це категорія, яка посилається на стать.

Гендер як соціокультурне оформлення біологічної статі включає як біологічні, так і соціальні ознаки. Основним при цьому є ментальний компонент.

У кожному гендері можна виділити: біологічну організацію, в якій зафіксовані статеві ознаки; гуморальну регуляцію, яка забезпечує адекватний (або неадекватний) прояв цих ознак; усвідомлення своєї статевої належності; оцінку свого сексуального статусу (у контексті міжособистих відношень) для реалізації рольової позиції; відповідні стереотипи поведінки та образ життя; «відображене Я» (усвідомлення того, як відносяться до твого сексуального статусу навколишні та пов'язана із цим модифікація поведінки) [2].

У сучасному розумінні «гендер» є соціально сконструйованими характеристиками чоловіків та жінок, «стать» відноситься до біологічно детермінованих характеристик (ВООЗ, 2007).

Проведення навчальної роботи з лікарями-інтернами також вимагає урахування гендерних аспектів сучасної стоматології. Так уже при засвоєнні такої теми, як «Організація стоматологічної допомоги населенню» доцільно розглянути питання про рівні права та можливості жінок та чоловіків щодо прийняття на роботу лікаря-стоматолога, прийняття на посади завідувачів відділень, головних лікарів, тобто висвітлити гендерні підходи щодо організації стоматологічної допомоги та місця жінок-стоматологів у професійній діяльності.

За даними літератури [3], жінки-лікарі вважають, що вони краще розуміють пацієнтів і здатні співпереживати їм більшою мірою, ніж чоловіки. У жінок-стоматологів немає гендерних переваг у ставленні до пацієнтів, але вони вважають, що частіше мають справу з пацієнтами-жінками, ніж із чоловіками. Жінки-лікарі переконані, що пацієнти обох статей більше довіряють стоматологові-жінці, ніж лікареві-чоловікові (58%). Жінки-стоматологи вважають суто «жіночими» такі стоматологічні професії як терапевт-стоматолог (68%), дитячий стоматолог (74%), лікар-пародонтолог (82%).

Жінки-лікарі також вважають, що в стоматології суто «жіночих» спеціальностей більша кількість, ніж «чоловічих». Жінки визнають провідну роль чоловіків у медицині, але не вважають такий стан справ правильним. У жінок-стоматологів немає гендерних переваг стосовно пацієнтів, але вони мають більш високий ступінь емпатії, ніж чоловіки. Самі вони певні, що можуть краще зрозуміти пацієнта. Жінки-лікарі вважають, що мають більші, порівняно із чоловіками, труднощі в оволодінні професією стоматолога. Причини цього вони вбачають як у поліфункціональності своєї соціальної ролі, так і в існуючих в суспільстві забобонах [3].

На заняттях також можна обговорити питання щодо гендерних особливостей розвитку сучасної стоматології.

Так, кількість жінок у стоматологічній галузі збільшується, але разом із цим зростає й гендерна сегрегація. У Росії серед стоматологів на сьогодні зайнято близько 78% жінок, тоді як у стоматологічній еліті (провідні вчені, керівники галузі й клінік) їх усього лише близько 20% [4].

Таким чином, на нашу думку, обговорення при підготовці лікарів-інтернів стоматологів вище перерахованих питань допоможе в подальшому формуванні гендерних підходів до організації надання стоматологічної допомоги населенню.

Література

1. Біловол О.М. Гендерна медицина: проблеми та перспективи / О.М. Біловол, О.М. Барна, К.І. Карпенко // Гендер. Екологія. Здоров'я. – Харків :ХНМУ, 2011. – С. 19.
2. Ковалева М.Д. Гендерные особенности развития современной стоматологии / М.Д. Ковалева, С.А. Варгина, М.Р. Джерештиева // Социология медицины. – 2009. – № 1. – С. 60–62.
3. Варгина С.А. Гендерные сюжеты в медицинской практике / С.А. Варгина, А.А. Смольянинов, О.В. Курушина // Биоэтика. – 2009. – № 2. – 0,3 п.л.
4. Варгина С.А. Социологические исследования в современной стоматологии / С.А. Варгина, О.Н. Скачкова // Интегративные исследования в медицине. Саратов. – 2010. – 0,35 п.л.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ІІІ–ІІІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Соколова І.І., Челяпіна О.О.

Відомо, що провідна мета інтернатури – підвищення рівня практичної підготовки випускників, їхньої професійної готовності до самостійної лікарської діяльності.

На нашій кафедрі лікарі-інтерни навчаються відповідно до типового плану. Він передбачає читання комплексних лекцій, проведення семінарських занять, клінічних розглядів, клінічних конференцій з аналізом важливих питань діагностики і лікування, експертну оцінку історій хвороб. Інтерни залучаються до науково-дослідної роботи з використанням особистого досвіду і спеціальної літератури; беруть участь у роботі науково-практичних конференцій, міських, обласних, міжнародних семінарів, працюють із сучасною медичною літературою, готують презентації.

Заслугує дискусійної уваги наступний розподіл учбових годин відносно розділу ортодонтія, в складі стоматологічних спеціальностей, в програмі спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти ІІІ–ІІІІ рівнів акредитації за фахом “Стоматологія”. Так із 1206 (100%) годин при підготовці інтернів на кафедрі на розділ «ортодонтія» припадає лише 5,4% годин. В той же час, на засвоєння питань щодо терапевтичної стоматології відведено 34,1% учбових годин, хірургічної – 14,9%, дитячої – 25,5%, ортопедичної стоматології – 9,7%, загального розділу – 10,4%.

У зв’язку з невеликою кількістю годин у розділі ортодонтія, засвоєння матеріалу про нові методи діагностики, профілактики та лікування зубощелепних аномалій і деформацій у дітей, підлітків та дорослих виконується не в повному обсязі. Враховуючи розповсюдженість зубощелепних аномалій і деформацій більш ніж 50% дітей та підлітків, та приблизно у 30% дорослих з одного боку, та невисокий процент лікарів-стоматологів, які проходять спеціалізацію з ортодонтії (у зв’язку зі збільшенням строку навчання до 11 місяців) з другого боку, саме лікарі-стоматологи можуть впливати на питання якісної ортодонтичної допомоги населенню. Тому питання розширення учбових годин з ортодонтії відкрите. Сучасними тенденціями ортодонтії є:

- впровадження комп’ютерної техніки 3D аналізу гипсових моделей щелеп, яка дозволяє досліджувати в комп’ютері будову зубних рядів та оклюзію з діагностичною та лікувальною метою;
- застосування мікроімплантів в ортодонтії;
- лікування за допомогою сучасних ортодонтичних апаратів.

Завдяки доступу до світових інформаційних ресурсів Інтернет лікарі-інтерни мають можливість отримувати допоміжну інформацію сучасного стану розвитку новітніх технологій та матеріалів в стоматології, зокрема особо важливо зазначити застосування, як викладачами, так і лікарями-інтернами, ресурсу репозитарія ХНМУ, який позитивно сприяє на характер наукової праці, підвищує ефективність досліджень.

При проведенні практичних занять з ортодонтії основну увагу приділяємо різним методам навчання:

1. Наочні. Демонстрація клінічного випадку у вигляді поза- та внутрішньо-ротових фото пацієнта, рентгенологічних методів дослідження: у вигляді ортопантомограм, комп'ютерних томограм, телерентгенограм пацієнта. Діагностичні гипсови моделі щелеп пацієнта. Приклади різних видів ортодонтичних апаратів.

2. Власна практика. Ведення консультативного прийому пацієнтів за зверненням.

У процесі занять застосовують різні форми навчання:

1. Колективне навчання – сумісний перегляд клінічного випадку и проведення оцінки допоміжних методів дослідження для встановлення кінцевого діагнозу та складання плану лікування.

2. Групове навчання – ґрунтується на розподілі лікарів-інтернів за парами чи групами, що дозволяє відмітити різні підходи та можливість праці у команді.

3. Індивідуальне навчання – кожен персонально має завдання і виконує його. На наш погляд, заслуговують уваги й нові варіанти надання лекційного матеріалу – бінарні лекції. Висвітлення двома лекторами загальної теми з урахуванням міжпредметних зв'язків має свої переваги: проблемне викладання матеріалу в діалоговій формі; дискусійність проблеми, що розглядається; емоційна наповненість заняття; культура діалогового спілкування; психологічне оновлення аудиторії.

У рамках одного предмету – стоматології, міждисциплінарний підхід вельми актуальний. Наприклад, ортодонтичні аспекти в галузі дитячої стоматології з акцентуванням на вчасність направлення до ортодонту або хірургічні аспекти в роботі лікаря-ортодонта та ін.

У сучасних умовах організації учбового процесу з післядипломної освіти завдання удосконалення педагогічної технології є постійно необхідними. Останнє, на нашу думку, буде сприяти покращанню підготовці кваліфікованих лікарів-стоматологів.

Література

1. Медична освіта в Україні: навч. посіб. / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

2. Тимофеев А.А. Самостоятельная работа студентов или врачей / А.А. Тимофеев, С.В. Витковская, С.В. Максимча // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 143–145.

3. Соколова И.И. Оптимизация учебного процесса в последипломном образовании врачей-стоматологов / И.И. Соколова, О.О. Челябинна // История стоматологии: материалы VI Всерос. конф. – М. : МГМСУ, 2012. – С. 194–196.

4. Соколова І.І Досвід і можливості покращання професійної підготовки лікарів-інтернів в умовах університетського центру / І.І. Соколова, В.В. В'юн // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМНЗ України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18–19 квітня 2013 р.) у 2 ч. – Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 507.

ДОДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЯК ПРІОРИТЕТНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Супрун О.В.

На сучасному етапі в Україні відбувається процес модернізації та удосконалення системи охорони здоров'я. Для успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я велику увагу приділяють впровадженню сімейної медицини. У нашій країні, як і в інших країнах світу, проводиться масштабна робота по розробленню оптимальної моделі системи охорони здоров'я, яка відповідала б вимогам часу та можливостям держави і забезпечила б населення якісною та доступною медичною допомогою.

Одне з ключових завдань реформи системи охорони здоров'я в Україні полягає у підвищенні ефективності роботи лікаря загальної практики – сімейної медицини [7]. Роль сімейного лікаря в досягненні стратегічної мети реформування системи охорони здоров'я – доступності, якості медичної допомоги – переоцінити важко: саме від кваліфікації сімейного лікаря, його знань і вміння вибирати оптимальний підхід у лікуванні залежить здоров'я та життя і вагітних, і дітей, і осіб працездатного віку, і людей похилого та старечого віку.

Характеристика первинної медично-соціальної допомоги у різних країнах відрізняється, але загальними її принципами скрізь є доступність, безперервність, орієнтація на пацієнта, родину, суспільство, ефективне використання ресурсів охорони здоров'я [1, 6].

Однією з умов впровадження реформ у сфері охорони здоров'я є чітка координація післядипломної підготовки майбутніх сімейних лікарів [5]. Розвиток реформ у сфері охорони здоров'я потребує змін у області матеріально-технічного та кадрового забезпечення, що змушує дану сферу активно розроблювати та впроваджувати на державному рівні законодавчі документи, клінічні протоколи, стандарти ведення пацієнтів з найбільш розповсюдженими синдромами на етапі первинної допомоги [1, 2].

МОЗ України затвердило ряд нормативно-правових актів та методичних розробок. Впроваджуються іноватійні підходи до фінансування закладів первинної медико-санітарної допомоги, методи організації діяльності лікарів загальної практики – сімейної медицини, які базуються на комплексному підході, порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейної медицини при різноманітних клінічних станах та захворюваннях [3].

Прогрес клінічних знань, удосконалення лікувально-діагностичної апаратури приводить до того, що для підготовки фахівця у теперішній момент потрібна модернізація системи вищої медичної освіти, а саме якісна підготовка лікарів загальної практики. Найбільш досконалим рішенням даного питання є спрямованна підготовка інтернів у вищих медичних навчальних закладах до якісної роботи в умовах реформування [4, 6]. Необхідно враховувати, що сьогоднішні студенти та інтерни у своїй більшості – це завтрашні лікарі загальної практики. Кожен із них повинен стати професіоналом, від якого залежить здоров'я наших співвітчизників та розвиток системи охорони здоров'я в Україні [2].

На кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб Харківського національного медичного університету проводять заняття із сімейними лікарями-інтернами. Найбільш перспективними напрямками викла-

дання сімейної медицини на кафедрі є впровадження нових методів навчального процесу, удосконалення відпрацювання практичних навичок, оптимізація тестування та об'єктивного оцінювання професійної компетентності майбутніх лікарів сімейної медицини.

Сімейні лікарі-інтерни повинні у повному обсязі оволодіти лікувально-діагностичними методиками, різноманітними видами практичної роботи: вміти надати невідкладну допомогу населенню, виконувати ряд діагностичних завдань – проведення та розшифровка ЕКГ, УЗД, дослідження рівня цукру за допомогою глюкометрів, проведення перев'язок, зняття швів із післяопераційних ран та інші амбулаторні хірургічні маніпуляції. Інтерни повинні володіти навичками спілкування з пацієнтами та їх родинами, найближчим оточенням, вести хворих у денному стаціонарі та на дому тощо.

Одним із акцентів у навчанні інтернів на кафедрі є проведення ролевих ігор для відпрацювання практичних навичок, використання демонстраційних муляжів у кабінеті практичних навичок. Кожен інтерн приймає безпосередню особисту участь у лікувальному процесі під керівництвом викладача. Інтерни приймають участь у лікарняному прийомі населення, проведенні первинного огляду, курації хворих, обґрунтуванні призначень різних досліджень та консультацій вузьких фахівців, становлячись, таким чином, активними учасниками лікувально-діагностичного процесу. Особиста увага приділяється тренінгам по наданню невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

Керуючись вимогами до професійної компетентності та з метою удосконалення техніки надання медичної допомоги, нами використовується наскрізна програма по оволодінню практичними навичками, яка розроблена з урахуванням ступеню засвоєння навичок та доступності для їх відпрацювання як на заняттях під контролем куратора, так і самостійно. Викладачами кафедри розроблені матеріали, які відображають проблемні ситуації, що зустрічаються у роботі сімейного лікаря.

Для оптимізації учбового процесу на кафедрі впроваджуються нові інформаційні технології навчання, альтернативні традиційним. Вони полягають у використанні сучасних інформаційних технологій. Ці форми навчання забезпечують формування майбутнього лікаря загальної практики з урахуванням існуючих стандартів. Дистанційне навчання проводять у форматі відеоконференцій, як є основною технологією для проведення телелекцій та телемоствів. Також використовуються інтернет-технології індивідуального або самостійного режиму – електронні тести, навчально-методична література, ситуаційні задачі, журнальні статті.

Таким чином, аналізуючи досвід викладання сімейної медицини на нашій кафедрі, можна зробити висновок, що практична направленість підготовки інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» на післядипломному рівні сприяє більш глибокому її засвоєнню.

Література

1. Бабінець Л.С. Успіхи та проблеми викладання сімейної медицини на додипломному рівні: досвід Тернопільського державного медичного університету / Л.С. Бабінець, И.О. Боровик та ін. // Сімейна медицина, 2013. – № 4. – С. 28–30.

2. Копилов С.М. Актуалізація методичного забезпечення додипломної підготовки лікарів та провізорів як складова ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я / С.М. Копилов, Ю.В. Вороненко, О.П. Волосовець та ін. // Медична освіта, 2011. – № 2. – С. 7–11.

3. Міщук В.Г. Підготовка студентів з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» на до дипломному рівні / В.Г. Міщук, О.З. Венгрович та ін. // Сімейна медицина, 2012. – № 48. – С. 144–146.

4. Жадан В.М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці сімейних лікарів в Українській медичній стоматологічній академії / В.М. Жадан, В.М. Шилкіна, В.Ю. Штомпель та ін. // Здоров'я України, 2013. – № 4. – С. 25–27.

5. Слабкий Г.О. Про науковий супровід пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Г.О. Слабкий, В.В. Євтушенко, В.А. Русняк // Сімейна медицина, 2013. – № 4. – С. 174.

6. Вороненко Ю.В. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине // Ю.В. Вороненко, Г.И. Лисенко // Український медичний часопис. – 2007. – № 6. – С. 56–57.

7. Гуцол Л.П. Актуальність застосування гомеопатії як холістичного методу в діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини / Л.П. Гуцол, О.П. Мочич // Сімейна медицина, 2013. – № 48. – С. 112–114.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

*Тучкина И.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Благовещенский Е.В.,
Демиденко А.Д., Рубинская Т.В., Шишлаков Н.Н.*

Актуальность. В настоящее время качество образования является одним из важнейших стратегических условий дальнейшего развития высшей школы и ее интеграции в международное образовательное пространство [1, 2], поэтому система высшего образования в Украине требует постоянного обновления и реформирования с сохранением его фундаментальности и соответствия актуальным, перспективным потребностям личности и общества [3, 4]. Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии ХНМУ, реализует образовательные программы высшего медицинского образования. Разрабатывает рабочие программы учебных курсов, утверждает их в установленном руководством Университета порядке. Осуществляет комплексное учебно-методическое обеспечение учебного процесса и практических навыков.

Коллективом кафедры сформулированы комплексные задачи работы по совершенствованию учебного процесса в рамках последипломного образования. Основные усилия кафедры направлены на формирование как фундаментальных теоретических знаний, так и освоение практических навыков у будущих врачей акушеров-гинекологов. Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии, являясь единственной на Украине, в будущем планирует дальнейшее совершенствование мероприятий, обеспечивающих образовательную, научно-исследовательскую, практическую и воспитательную деятельность путем передачи своих знаний, ресурсов и ценностей. На кафедре эффективно используются современные информационно-коммуникационные технологии, преподаватели постоянно сочетают традиционные и инновационные методы в работе по подготовке врачей-интернов, магистрантов, диссертантов и в последипломном образовании докторов

В данное время ведется работа по налаживанию партнерских научно-практических связей с вузами Украины (Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Харьковская медицинская академия

последипломного образования, Винницкий государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова) и зарубежными вузами (Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы (РУДН), Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова). В течение 1,5 лет совместно с РУДН, в рамках международного договора проводится молодежный проект по здоровому образу жизни (профилактика ВИЧ, СПИД, применение заместительной гормональной терапии, контрацепции). К этой работе активно привлекаются интерны и магистры, обучающиеся на кафедре. Так в соответствии с ходом выполнения проекта, в январе 2014 года проведено заседание "дебатного клуба" по теме "Суррогатное материнство", в котором приняли участие около 100 слушателей молодежной аудитории нашего университета (материалы данного мероприятия размещены на сайте университета для широкого ознакомления).

Важными составляющими воспитательной работы кафедры являются забота о сохранении и развитии традиций, истории ХНМУ, отечественного акушерства, гинекологии и детской гинекологии.

Сотрудники кафедры регулярно совершенствуют методы обучения, уделяют большое внимание воспитанию интернов в духе коллегиальности, сохранении и развитии лучших моральных качеств, присущих врачу, стоящему у истоков жизни – рождения ребенка, повышают корпоративный дух кафедры, свою квалификацию. На кафедре постоянно расширяется тематика циклов, что соответствует современным критериям по педагогике, науке, современным технологиям. Особое внимание на кафедре уделяется вопросам наглядности при организации учебного процесса и тесно связанной с этим материально-технической обеспеченностью.

В настоящее время образовательную, научно-исследовательскую и воспитательную работу на кафедре обеспечивают 3 штатных сотрудника и 7 совместителей.

Повышение профессиональной квалификации преподавателей осуществляется в строгом соответствии с нормативными требованиями, потребностями учебного процесса, тактическими и стратегическими задачами и согласно годовому плану работы кафедры.

Оценивая стратегию и тактику работы с интернами на современном этапе, с учетом проведения медицинской реформы, кафедра определила направления для возможного улучшения своей деятельности, приоритетные проекты для повышения качества преподавания: совершенствование квалификации сотрудников по основным направлениям работы акушерство, гинекология и детская гинекология, по внедрению инновационных технологий в процесс преподавания. С этой целью на кафедре создается банк видеофильмов, архив редких клинических случаев, проводится обновление наглядных пособий (таблиц, фантомов).

Таким образом, активное внедрение в работу кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии сравнительного анализа, достигнутых результатов, способствует формированию устойчивого механизма постоянного совершенствования деятельности кафедры, по улучшению педагогического процесса в соответствии с современными требованиями высшей школы и с учетом специфики излагаемых дисциплин.

Литература

1. Модель совершенства EFQM: глоссарий и методы / В.Н. Загребельный, В.И. Моисеев, М.В. Балуква // ММК. – 2004. – № 9. – С. 45–49.
2. Модель совершенства EFQM современных условиях организации учебного процесса на кафедре / Т.С Сейтеметбетов, А.Ж. Сейтеметбетова, А.С. Зейнульдина [и др.] // Астана медицинский журнал. – 2013. – № 2 (76). – С. 21–25.
3. Павловская О.А. Ролевые игры как средство повышения качества обучения студентов / О.А. Павловская, И.К. Севастьянова // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 12, приложение № 1. – С. 75–76.
4. Теория и практика развития высокотехнологичной медицинской помощи / [А.К. Байгенжин, О.Т. Жузжанов, Е.А. Кадырова, Ж.Ш. Нуразханова]. – Астана, 2010. – С. 172–174, 176, 182.

СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» З УРАХУВАННЯМ ВІТЧИЗНЯНИХ НАВЧАЛЬНИХ НАДБАНЬ

Хижняк А.А., Дубівська С.С.

Головним напрямком, що стоїть перед медичною наукою та практичною охороною здоров'я, є покращання якості медичної допомоги населенню. У досягненні цього особливе значення має післядипломна підготовка лікарів. Першочерговим у післядипломній підготовці є інтернатура. Післядипломне навчання спрямоване на підготовку лікарів-інтернів до самостійної роботи в установах охорони здоров'я.

В сучасних умовах, відповідно вимог охорони здоров'я та суспільства, повинна відповідати й підготовка майбутнього лікаря. Під час формування гідного лікаря повинно відбуватися розкриття творчого потенціалу кожного інтерна та можливостей самореалізації. Також принципи навчання спираються на стандарти якості Всесвітньої федерації медичної освіти.

Усі вітчизняні та міжнародні стандарти мають єдину мету медичної освіти – це поліпшення стану здоров'я населення. Досягнення даної мети має багато напрямків, значущими серед них виділяють якості лікаря – професіоналізм, компетентність. Компетентність дає можливість бути спроможним у рішенні життєвих та професійних проблем в умовах швидких перемін інформаційної та соціальної сфер.

На сучасному етапі особлива увага спрямована на спеціальність «Медицина невідкладних станів». Фахівцями підкреслюється, що лікарі-інтерни даного профілю першочергово повинні негайно оцінити конкретну критичну ситуацію та невідкладний стан, швидко поставити вірний діагноз, надати адекватну невідкладну допомогу щодо сучасних вимог та стандартів.

На кафедрі медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ проходять підготовку в інтернатурі лікарі-інтерни зі спеціальності «Медицина невідкладних станів».

Головними напрямками підготовки, ураховуючи нормативні документи та рекомендації фахівців, є не тільки вивчення всіх тем навчальної програми, але й формування можливостей використання отриманих знань та практичних умінь на практиці для збереження життя постраждалих та пацієнтів.

У ході навчання нами використовуються надбання вітчизняних та зарубіжних навчальних шкіл, головні нормативні документи, накази та протоколи.

На кафедрі, для проведення навчання лікарів-інтернів використовуються мультимедійні презентації лекцій, методичні вказівки до проведення практичних занять. Під час навчання спрямовуємо увагу на формування в лікаря-інтерна здібності до самостійної лікарської діяльності. Щомісячно лікарі-інтерни відвідують науково-практичні, клінічні, патологоанатомічні конференції. Формування практичних навичок лікарями-інтернами відбувається під час курації хворих у відділеннях лікарні, робота у фантомному класі ХНМУ.

Головним у стандартизації контролю отриманих знань лікарем-інтерном, що покращить та приблизить вище медичне навчання в Україні до міжнародної системи, є ліцензований іспит «Крок 3». Сучасні вітчизняні викладачі рекомендують використовувати принципи підготовки лікарів-інтернів для успішного складання «Крок 3» та подальшої роботи: мотивацію, непереривність, самостійну підготовку, систематизацію, конкретне завдання, логічний аналіз, аналогію, самовдосконалення, конкретизацію, відповідність, заохочення індивідуальної творчості.

Для досягнення головного результату з підготовки до успішної здачі ліцензійного іспиту «Крок 3» та розвинення клінічних якостей, лікарі інтерни систематично проходять комп'ютерну підготовку, виконуючи тестові завдання як на кафедрі, так і в комп'ютерному класі навчально-наукового центру ХНМУ, з використанням поточного та підсумкового контролю.

Таким чином, оптимізація навчання лікарів-інтернів на нашій кафедрі проводиться постійно згідно з головними нормативними документами та досвідом вітчизняних навчальних закладів і спрямована на вдосконалення в лікарів-інтернів практичних навичок, оволодіння сучасними медичними технологіями, з використанням наявних та розробку нових навчально-методичних рекомендацій та розробок. Для подальшого поліпшення навчання лікарів-інтернів необхідно формування та використання нових навчально-методичних рекомендацій і розробок та плідна праця з керівниками очних баз навчання.

Література

1. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів / О.П. Воловцев, Н.В. Нагорна, С.С. Острополец та ін. // Журнал «Донбас». – Донецьк : Національна спілка письменників України, 2004. – 84 с.
2. Гирін В.М. Новітні технології в організації післядипломного навчання лікарів (із досвіду КМАПО ім. П.Л. Шупика) / В.М. Гирін // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 1 (4). – С. 36–40.
3. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» / В.В. Ехалов, В.И. Слива, Д.М. Станин и др. // Медицина неотложных состояний. – 2011. – 4 (35). – С. 50–56.
4. Информационные технологии в медицинском вузе как средство оптимизации обучения клиническим дисциплинам / под ред. А.Н. Талалаенко, А.Ф. Денисенко, Т.П. Борисова и др. // Укр. журн. телемедицини та мед. телематики. – 2007. – Т. 5, № 1. – С. 71–74.
5. Індивідуальна творчість лікарів-інтернів у навчанні за модулем «Невідкладні стани» / О.М. Клигуненко, В.В. Єхалов, В.І. Слива та ін. // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. (12–13 травня 2011 р.). – Тернопіль : ТДМУ: Укрмедкнига, 2011. – С. 457–458.

6. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: метод. посібник / І.Є. Булах, Г.В. Дзяк, В.М. Лехан та ін. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2005. – 100 с.
7. Москаленко В.Ф. Інформатизація галузі – необхідна умова реформування системи охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко // Пробл. мед. науки та освіти. – 2000. – № 4. – С. 5.
8. Нагорная Н.В. Опыт преподавания биоэтических аспектов при подготовке врачей-интернов на кафедре педиатрии / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова и др. // Університетська клініка. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 35–37.
9. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3» / О.М. Клигуненко, Д.М. Станін, Т.М. Станіна та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: наук.-метод. конф. з міжнародною участю. – К., 2007. – С. 590–591.
10. Удосконалення навчального процесу під час післядипломної підготовки лікарів-педіатрів / за ред. О.П. Волосовець, С.П. Кривопустова, О.Л. Дзюби та ін. // Сучасні проблеми клінічної педіатрії: матеріали IV конгресу педіатрів України. – К., 2007. – С. 18.

CASE-STUDY ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ЕПІДЕМІОЛОГІВ

Чумаченко Т.О.

Реформування вищої освіти в Україні диктує необхідність підвищення якості і конкурентоспроможності процесу підготовки українських фахівців, які здатні вирішувати завдання сьогодення в складних умовах [1]. Вимоги, які ставляться до сучасного лікаря-епідеміолога, торкаються вміння вносити пропозиції щодо формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та її реалізації [2]. Становлення фахівця-епідеміолога здійснюється в складних умовах бурхливого розвитку епідеміології: отримані нові наукові дані щодо епідемічних процесів інфекцій та визначення їх рушійних сил, постійно відкриваються нові збудники інфекційних хвороб, існує можливість їх розповсюдження на будь-якій території у зв'язку з інтенсифікацією темпів життя та спілкування, глобалізацією соціальних процесів у світі тощо [3]. Між тим на додипломному рівні підготовки лікарів програмою з епідеміології передбачена невелика кількість годин, що потрібно враховувати при організації навчального процесу в інтернатурі.

Основні труднощі при підготовці лікарів-епідеміологів в інтернатурі пов'язані з освоєнням інтернами вміння застосовувати отримані теоретичні знання з епідеміології та інших наук на практиці. Якщо на клінічних кафедрах інтерни мають можливість опанувати практичні навички біля ліжка хворого в лікарнях, то більшість практичних навичок з епідеміології вони можуть реалізувати на кафедрі епідеміології лише шляхом вирішення ситуаційних завдань та кейсів, оскільки часто під час навчання реальна участь у ліквідації захворюваності на особливо небезпечні та інші хвороби на практиці неможлива. У той же час уміння використати теоретичні знання в умовах розповсюдження таких хвороб як лихоманка Ебола (летальність 98%), жовта гарячка (летальність 99–100%), лихоманка Денге, хантавірусна інфекція та інші, при яких існує високий ризик для життя та здоров'я й спалахи яких за раз реєструються у світі, є дуже актуальними.

Метою роботи був пошук новітніх педагогічних технологій, які дозволяють інтенсифікувати навчальний процес, та дати можливість інтернам навчитися приймати управлінські рішення та якісно проводити протиепідемічні й профілактичні заходи в осередках небезпечних інфекцій. Для досягнення цієї мети нами в процес підготовки інтернів була впроваджена технологія case-study.

Case-study – це аналіз конкретних практичних ситуацій, який передбачає перехід від методу накопичення знань до практично орієнтованого підходу до професійної діяльності [4, 5]. Мета цього методу – навчити інтернів аналізувати інформацію, виявляти основні проблеми, вибирати альтернативні шляхи вирішення, оцінювати їх, знаходити оптимальний варіант і формулювати програми дій. Особливо важливим є поєднання індивідуальної роботи інтернів з реальною проблемною ситуацією та обговорення в групі пропозицій, які надані кожним її членом [4, 5].

Кейс-метод як технологія навчання включає систему специфічних методів організації навчального процесу, які активізують усі його функції: мотиваційно-стимулюючу – метод дискусії; освітню – активний пошук та опрацювання навчальної інформації; розвивальну – творчий пошук рішень, інтерактивне обговорення; виховну й комунікативну – діалогічне й полілогічне спілкування, уміння працювати в групі; контролюючу – узаємовідбір рішень, взаємоконтроль, контроль процесу й результатів співпраці в малих групах з боку викладача [5, 6].

Метод case-study дозволяє сформувати навички, потрібні для подальшої роботи епідеміолога в закладах державної санітарно-епідеміологічної служби [4–6]. Для формування професійного епідеміологічного мислення необхідно розвивати аналітичні навички, до яких можна віднести вміння виділяти суттєву та несуттєву інформацію, добувати та представляти її, класифікувати та аналізувати епідеміологічні дані, прогнозувати динаміку розвитку епідемічної ситуації за результатами отриманих даних, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, мислити ясно й логічно.

Розвиток практичних навичок відбувається завдяки зниженому порівняно з реальною ситуацією рівню складності проблеми, представленої в Кейсі, що допомагає формуванню на практиці навичок використання теоретичних уявлень про механізм розвитку епідемічного процесу, його основні рушійні сили, найбільш ефективні профілактичні та протиепідемічні засоби, принципи та методи епідеміологічного нагляду, уміння самостійно приймати рішення.

Методика case-study сприяє розвитку творчих навичок. Для генерації альтернативних рішень Кейсу, які не можна знайти логічним шляхом, необхідні творчі навички. Case-study дозволяє також розвивати такі комунікативні навички, як уміння вести дискусію, переконувати оточуючих, використовувати наочний матеріал, кооперуватися в групі, захищати власну точку зору, переконувати опонентів, складати короткий, переконливий звіт. Під час вирішення Кейсу також формуються соціальні навички й самоаналіз.

Оцінка поведінки людей, уміння слухати, підтримувати в дискусії чи аргументувати протилежну думку, контролювати себе є необхідними для роботи епідеміолога навичками. Моральні та етичні проблеми, які виникають під час дискусії, сприяють розвитку соціальних навичок їх розв'язання [5].

Перевагою даної педагогічної технології є те, що будь-який Кейс дає можливість викладачеві використовувати його на різних етапах освітнього процесу – як на стадії навчання, так і на стадії перевірки результатів навчання.

Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі епідеміології Харківського національного медичного університету показала, що при вивченні глибинних причинно-наслідкових закономірностей виникнення й розповсюдження інфекційних хвороб у людській популяції, основна роль у навчанні повинна бути відведена технологіям, спрямованим на розвиток самостійного професійного епідеміологічного мислення, уміння приймати самостійні рішення, які б сприяли покращенню епідеміологічної ситуації в країні. Упровадження case-study дозволило оптимізувати навчальний процес при підготовці інтернів-епідеміологів, збільшити можливості для розвитку в майбутніх фахівцях здатності до логічного мислення, аналізу й синтезу, і підвищити рівень їх теоретичної та практичної підготовки.

Перспективним є застосування інших активних інноваційних засобів навчання для підвищення якості підготовки лікарів-епідеміологів в інтернатурі та інтенсифікації навчального процесу.

Література

1. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки // Комітет з економічних реформ при Президенті України / 2 червня 2010 р. Реформа системи освіти (визначення) // Режим доступу :

<http://www.mon.gov.ua/ua/activity/education/education-reform/refosv-20102014/>

2. Указ президента України "Про положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України" / Документ 400/2011, редакція від 06.04.2011.

3. Черкасский Б.Л. Глобальная эпидемиология / Б.Л. Черкасский. – М. : Практическая медицина, 2008. – 446 с.

4. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / под ред. профессора Ю.П. Сурмина. – К. : Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие / Г.К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.

6. Смолянинова О.Г. Дидактические возможности метода case-study в обучении студентов [Электронный ресурс] / О.Г. Смолянинова. – 2002. – Режим доступа :

<http://www.lan.krasu.ru/studies/authors/smolyaninova/CASE-STUDY/articles/Didacti>.

ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ АСПЕКТІВ ГЕРІАТРІЇ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Шапкін В.Є.

Процес «старіння населення» є типовим для сучасних індустріально розвинених країнах. При наявності більш ніж 8% населення віком більш ніж 65 років воно вважається похилим [1]. В Україні цей показник становить біля 20%. Збільшення чисельності осіб похилого віку супроводжується зміною медичної ситуації в популяції. Успіхи сучасної медицини дозволяють більшості хворих з хронічною патологією дожити до старості, але не виліковують власне хронічні процеси. Геронтологічні хворі лікуються різними фахівцями. На даний час лікарів-геріатрів в практичній охороні здоров'я ще дуже мало. Як і раніше більша частина роботи з діагностики, лікування, реабілітації літніх хворих лягає на дільничного терапевта або лікаря загальної практики (сімейного лікаря). Надання медичної допомоги хворим похилого віку не є тільки медичною, а й соціальною проблемою. У зв'язку з цим, треба приділити істотну увагу питанням геронтології і геріатрії при підготовці сімейного лікаря. Сімейний лікар має отримувати підготовку з геріатрії в рамках інтеграції суто медичних та соціальних питань. Тому

наступні соціальні аспекти допомоги похилим хворим повинні висвітлюватися під час навчання сімейних лікарів-інтернів.

Серед населення старших вікових груп експерти ВООЗ рекомендують виділяти категорії пацієнтів медико-соціального ризику. До них відносяться люди похилого віку, що мають високий ризик погіршення здоров'я, соціального та економічного становища [2]:

- особи у віці 80–90 років і старше;
- громадяни старечого віку, що живуть самотньо, в тому числі вдови;
- сім'ї старих, які живуть ізольовано, у тому числі бездітні пари;
- пацієнти з тяжкими захворюваннями або фізичними вадами;
- громадяни, які змушені жити на мінімальну соціальну допомогу.

А це – більша частина усіх геронтологічних пацієнтів.

Найбільш загрозливими станами для цієї категорії населення є трудність пересування, порушення зору і слуху, порушення психіки, розвиток остеопорозу, травм. Природно, що старі пацієнти медико-соціального ризику особливо потребують постійного спостереження і кваліфікованої допомоги різних служб, особливо сімейних лікарів.

При догляді за геріатричними пацієнтами сімейним лікарям слід враховувати ті фізіологічні обмеження, які частіше викликають відчуття дискомфорту і, таким чином, істотно впливають на якість життя. Взагалі, перед суспільством та системою охорони здоров'я (та сімейною медициною) стоять три найважливіші завдання. Серед них найбільш важливим залишається продовження активного життя з мінімальними втратами від розладів, властивих літньому віку. Другим є боротьба з високою захворюваністю в похилому віці. З віком відбувається своєрідне «накопичення» хвороб. Стара людина має меншу здатність до компенсації, відновленню функцій після перенесених захворювань, операції та травм. Третім завданням є забезпечення гідного завершення життя старих людей.

Медико-соціальна допомога особам похилого віку спрямована на лікування, догляд, підтримку активного способу життя та соціальний захист у разі хвороби і нездатності задовольнити свої життєві потреби.

При організації та здійсненні догляду за людьми похилого та старечого віку на дому або в денному стаціонарі сімейному лікарю слід враховувати наступні особливості догляду за геріатричними пацієнтами [3]:

- людині похилого та старечого віку краще лікуватися вдома ніж в стаціонарі;
- при необхідності госпіталізації і для прискорення адаптації до нових умов у перші дні слід максимально знизити вимоги дотримання режиму у відділенні, наближаючи його до домашнього;
- звертатися до пацієнта по імені та по батькові;
- сприяти прагненню пацієнта до зв'язку з родичами;
- забезпечувати доступ до інформації загального порядку (газети, радіо, телебачення), а також до особистої інформації пацієнта (про дієту, правила поведінки при наявних захворюваннях та ін.);
- слід прагнути вивчати і уважно ставитися до індивідуальності пацієнта (сприймання пацієнта як особистість);
- особливу увагу приділяти нормалізації сну, профілактиці травматизму;
- дотримуватися режиму провітрювання, не допускати протягів;
- необхідно багаторазове пояснення порядку проведення всіх лікувальних і діагностичних процедур;
- потрібно збільшити тривалість спілкування з пацієнтом;

– при проведенні медикаментозного лікування дотримуватися правил фармако-терапії в геріатрії;

– терпимо ставитися до фізичних і психічних недоліків пацієнта, ретельно дотримуватися вимог деонтології.

Лікар загальної практики координує всі види медичної допомоги членам сім'ї, привносить в медицину ту міру індивідуальної відповідальності за хворого і турботи про нього, яка була втрачена в останні роки. Сімейний лікар повинен вміти оцінити здатність літніх пацієнтів до самообслуговування, їх соціальний і психічний статус на основі отриманих даних визначити потребують планової госпіталізації в стаціонар. Треба, щоби лікар загальної практики співпрацював зі соціальним працівником. Така команда допомагає літньому пацієнту добитися соціальної та медичної адаптації, продовжити активне довголіття. Професійні обов'язки сімейного лікаря включають спостереження та лікування хворих похилого віку.

З урахуванням сучасних тенденцій при веденні хворих похилого та старечого віку необхідно робити акцент на позалікарняне спостереження і рекомендувати утримуватися від часто необґрунтованих госпіталізацій геронтологічних пацієнтів. Як не парадоксально, перебування літньої людини в лікарні стає одним з факторів ятрогенної патології, і не всі лікарі не завжди це усвідомлюють. Госпіталізація до стаціонару літньої людини сама по собі вже створює стресову ситуацію, оскільки порушує сформовані стереотипи, обмежує спілкування з родичами і близькими. Особливо негативно реагують на госпіталізацію літні пацієнти з захворюваннями центральної нервової системи. Сімейний лікар повинен пам'ятати, що несприятливі наслідки госпіталізації хворого похилого віку можуть перевищувати можливу користь, а переваги стаціонарного лікування та спостереження таких пацієнтів часто переоцінюються. Згідно до сучасних тенденції в геріатрії треба як можна довше зберігати звичні життєві умови пацієнтів похилого та старечого віку. Це пояснюється не скільки економічними міркуваннями, а, перш за все, гуманістичною спрямованістю медицини. Тривале позалікарняне спостереження за літнім хворим може оптимально забезпечити саме сімейний лікар. Він має можливість більш часто і тривало стежити за динамікою захворювання та станом свого пацієнта, надавати йому постійну психологічну підтримку, а в необхідних випадках вдаватися до допомоги інших фахівців – геріатра, невролога, ендокринолога, уролога, кардіолога, онколога та ін.

В цілому, оптимізація роботи з геронтологічними пацієнтами – це не тільки поліпшення якості життя значного прошарку населення, але й важлива державна задача – громадяни України повинні бути упевнені у своєму майбутньому, у турботі про себе з боку системи охорони здоров'я в тому віці, коли ця турбота є особливо необхідною.

Література

1. Губачев Ю.М. Гериатрические проблемы семейной медицины / Ю.М. Губачев, В.В. Макиенко. – СПб., 2000. – 70 с.

2. Основы геронтологии. Общая гериатрия / под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева // Руководство по геронтологии и гериатрии в 4 томах. – Т. 1. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с.

3. Погодина А.Б. Основы геронтологии и гериатрии / А.Б. Погодина, А.Х. Газимов. – Ростов н/Д : "Феникс", 2007. – 253 с.

МАГІСТРАТУРА – ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДГОТОВКИ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ

Шелест О.М., Лапшина Л.А., Бабаджан В.Д., Шушляпін О.І.

Постановка проблеми. Основними завданнями, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології – це підготовка науково-педагогічних кадрів на базі магістратури.

Аналіз матеріалів публікацій, на які спираються автори. Публікація матеріалів цієї роботи здійснена на основі журнальних статей, матеріалів наукових праць, книжкових видань з педагогіки та медицини.

Формулювання цілей та постановка завдання. Науковий дослід та перші навички педагогічної праці молодих дослідників – це засіб відтворення нових поколінь учених та педагогів у медичній інтелектуальній та творчій праці.

Усе це стало можливим на кафедрі внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології, завідувач якої професор Павло Григорович Кравчун – один з видатних учнів Л.Т. Малої, дійсного члена НАМН України, АМН України та Росії, засновника нових наукових медичних напрямів досліджень та своєї науково-педагогічної школи.

Мета цієї роботи – показати, як передаються необхідні навички та вміння молодому поколінню лікарів, які продовжують традиції старших поколінь як науковці, так і викладачі медичних дисциплін, зокрема терапії.

Виклад основного матеріалу. Основними завданнями при навчанні в магістратурі є здобуття знань на конференціях молодих вчених, інтернів, на основі регулярно проведених зустрічей з колективом співробітників кафедри на засіданнях й особисто із зав. кафедри, д. мед. наук, професором П.Г. Кравчуном з обговорення наукових досягнень з теми магістерської дисертації. Магістри широко залучаються до участі різного роду конференціях, що забезпечує повноцінне навчання молодих магістрів у науково-терапевтичному процесі.

На першому етапі в магістратурі проводиться набір хворих на базі 27-ї клінічної лікарні, в Інституті проблем ендокринології ім. В.Д. Данилевського АМН України. Надалі згідно зі складеною програмою магістрантами проводиться безпосереднє обстеження хворих. Біохімічні дослідження проводяться на базі лабораторій м. Харкова та лабораторії кафедри ХНМУ.

З 2003 року на кафедрі захистився 21 магістрант. У поточному 2012/13 році виконується 5 магістерських робіт, 2 з яких захищено в січні 2013 року.

Важливе місце в підготовці магістрів приділяється читанню лекцій професорами П.Г. Кравчуном, О.М. Шелестом, В.Д. Бабаджаном, Л.А. Лапшиною та доцентами кафедри. Магістри беруть активну участь у клінічних та клініко-анатомічних конференціях. Важливим у навчанні інтернів займає самостійна робота: читання періодичної літератури з терапії та виступи їх на клінічних конференціях з інформацією щодо нових досягнень у медицині, зокрема про нові можливості у фармакотерапії, інструментальній діагностиці тощо.

Магістри беруть активну участь у проведенні клінічних розборів. Готують до обговорення історії хвороби в аудиторії зі співробітниками кафедри й це закладає основу розвитку клінічного мислення, спонукає до проведення диференційного діагнозу із застосуванням сучасної комплексної терапії на основі основного діагнозу, ускладнень та супутньої патології.

Клінічна імунологія та алергологія на завершальному етапі навчання в медичному вищому навчальному закладі відіграють інтегральну роль у мобілізації теоретичних знань для практичної їх реалізації в діагностичному та лікувальному процесі. При викладанні клінічної імунології та алергології викладачі кафедри звертають особливу увагу на поєднанні процесів нагромадження теоретичних знань та вмінні їх реалізації в практичній діяльності. Формування професійного вміння реалізується через оволодіння практичними навичками, курацією тематичних хворих, проведення диференційної діагностики, при тестовому контролі та аналізі історій хвороб, карт імунологічного спостереження, імунограм, розв'язування ситуаційних задач.

Знання внутрішньої медицини має велике значення в системі підготовки магістрів на нашій кафедрі в стінах нашого університету, а також особливості й специфіку для магістрів. Вивчення для них внутрішньої медицини, імунології та алергології в першу чергу формує в них особливий характер клінічного мислення з оволодінням навичків і умінь у ліжка хворих з постановкою вірного діагнозу та призначення лікування хворим, яке відбувається на базі кафедри – 27-ї клінічної лікарні м. Харкова.

Висновок і перспективи вдосконалення навчання магістрів. Ми вважаємо, що навчання в магістратурі є важливим етапом становлення та формування молодого вченого та педагога.

Особливості навчання в магістратурі диктують необхідність постійного відновлення різноманітних форм та методів вищої освіти в Україні, щоб дозволило б максимально наблизити підготовку магістрів до міжнародних стандартів ученого – лікаря та висококваліфікованого педагога медичного профілю.

Система підготовки на кафедрі безперервно вдосконалюється, що забезпечує якісну підготовку фахівців, орієнтованих на науково-дослідну діяльність, які володіють методами наукового пізнання, компетентних у питаннях наукової праці, що спрямовує їх на оволодіння науковим досвідом у поєднанні з педагогічним та клінічним лікарським мисленням.

Література

1. Апресян Г.З. Ораторское искусство / Г.З. Апресян. – М. : изд-во Московского университета. – 1992. – 256 с.
2. Билибин А.Ф. О клиническом мышлении / А.Ф. Билибин, Г.И. Царегородцев. – М. : «Медицина», 1993. – 168 с.
3. Боно де Эдвард. Развитие мышления: три пятидневных курса / Боно де Эдвард. – Минск : «Попурри». – 1997. – 127 с.
4. Вагин И. Умейте мыслить правильно / И. Вагин. – СПб. : «ПИТЕР». – 2004. – 223 с.
5. Веретенко Т.Г. Педагогичний тренінг / Т.Г. Веретенко, І.С. Манойло. – Харків : ФОП „Петрова І.В.” – 2006. – 127 с.
6. Гильмашин С.И. Профессиональное мышление учителя / С.И. Гильмашин // Профессиональное образование. – 2006. – № 2. – С. 25–26.
7. Дусавицкий А.К. Развитие личности в учебном процессе / А.К. Дусавицкий. – Харьков, 2008. – 216 с.
8. Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 148–151.

9. Ивин А.А. Искусство правильно мыслить / А.А. Ивин. – М. : «Просвещение». – 1996. – 224 с.
10. Леонов В.П. Інформаційне та креативне навчання / В.П. Леонов, В.І. Пуцик // Наукові записки. – Харків. – 2004. – Вип. XII. – С. 101–109.
11. Діагностика, лікування та профілактика основних кардіологічних захворювань. навч. посібник / за ред. О.М. Біловола, П.Г. Кравчуна. – Харків, 2010. – Т. 1–3. – С. 199, 255, 260.
12. Наумов Д.Б. Учебные игры в медицине / Д.Б. Наумов. – Ташкент : «Медицина» УзССР. – 1996. – 320 с.
13. Научитель Е.Д. Основы педагогики и психологии / Е.Д. Научитель, В.А. Тюрина. – Харьков : ХИУ, 2001. – 228 с.
14. Ниренберг И. Джеральд. Искусство творческого мышления / Ниренберг И. Джеральд. – Минск : „Попурри”, 2002. – 236 с.
15. О’Коннор Джозеф. Искусство системного мышления / О’Коннор Джозеф, Иан Макдермонт. – М. : «Альпина Бизнес Букс», 2006. – 551 с.
16. Пасинок В.Г. Словесна майстерність вчителя / В.Г. Пасинок // Наукові записки. – 2004. – Вип. XII. – С. 161–170.
17. Реан А.А. Психология и педагогика / А.А. Реан, С.И. Бордовская, С.И. Розум. – СПб. : «Питер». – 2007. – 432 с.
18. Тихомиров О.К. Психология мышления // Москва: «Академия». – 2002. – 288 с.
19. Фейгенберг И.М. Лекция, отвечающая требованиям времени / И.М. Фейгенберг // Вестник высшей школы. – 1999. – № 1. – С. 34–36.
20. Ходос Х.Г. Вопросы методики преподавания в медицинском вузе / Х.Г. Ходос. – Иркутск. – 1993. – 203 с.
21. Чиненный А.И. Подготовка и чтение лекций / А.И. Чиненный. – М. : «Знание». – 1994. – 145 с.
22. Шантуров А.Г. Подготовка клинической лекции / А.Г. Шантуров // Клиническая лекция. – Иркутск : Восточно-сибирское книжное издательство. – 1990. – С. 3–19.
23. Шишкин А.И. Психологические особенности работы лектора в студенческой аудитории. Формы и методы активации деятельности студентов в процессе обучения / А.И. Шишкин. – Петрозаводск. – 1995. – С. 47–50.
24. Шишкина В. Педагогическое содействие / В. Шишкина // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23–30.
25. Шнейдер Ю.Г. Все начинается с лекции / Ю.Г. Шнейдер // Вестник высшей школы. – 1997. – С. 47–50.
26. Стилевые особенности саморегуляции познавательной активности врачей-интернов на этапе стартового профессионального образования / О.И. Шушляпин, А.Н. Шелест, О.И. Кожин и др. // Право і безпека. – Харків. – 2010. – № 3 (35). – С. 240–243.
27. Юрченко Я.Я. О приемах активизации познавательской деятельности / Я.Я. Юрченко // Вестник высшей школы. – 1998. – № 3. – С. 37–40.

ЗМІСТ

<i>Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В.</i> ПРО СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	3
<i>Андруша А.Б.</i> МЕТОДИКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА.....	8
<i>Бабаджан В.Д., Шушляпін О.І., Риндіна Н.Г., Тітова Г.Ю.</i> ЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ РОЗРОБОК У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧ- НОГО ПРОФІЛЮ	11
<i>Бабак О.Я., Молодан В.І., Лапишина К.А., Просоленко К.О., Яресько М.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ РІЗНОМАНІТНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1	13
<i>Бездетко П.А., Панченко Н.В., Зубарев С.Ф.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ХНМУ	15
<i>Бобро Л.М., Малик Н.В.</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	16
<i>Бойко В.В., Григоров Ю.Б., Лелиця А.В.</i> ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНІ КРОВОТЕЧІ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ АБДОМІНАЛЬНИХ ТРАВМАХ.....	18
<i>В'юн В.В., Тельнова Л.Г., Власенко А.В.</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 3» У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	21
<i>Григорова І.А., Єскін О.Р., Тихонова Л.В., Куфтеріна Н.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ МАГІСТРАТУРИ З НЕВРОЛОГІЇ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР	23
<i>Гуйда П.П.</i> ПРАКТИЧНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА – ОСНОВНИЙ ВИД НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ.....	26
<i>Давиденко В.Б., В'юн В.В., Межирова Н.М., Данилова В.В., Сігаєв Б.Є.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ХНМУ	26
<i>Давиденко В.Б., Межирова Н.М., В'юн В.В., Данилова В.В., Сігаєв Б.Є.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ.....	28
<i>Дащук А.М., Чернікова Л.І.</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ.....	29
<i>Журавльов А.С., Лутир А.В., Шушляпін Н.О., Яценко М.І., Калашник М.В., Юревич Н.О., Калашник Ю.М.</i> КЕРІВНИЦТВО РОБОТОЮ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	31

<i>Журавльова Л.В., Александрова Н.К., Цівенко О.І.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	34
<i>Журавльова Л.В., Александрова Н.К., Цівенко О.І., Лахно О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	36
<i>Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л.</i> ПРО РОЛЬ МОТИВАЦІЇ ЯК ВНУТРІШНЬОЇ РУШІЙНОЇ СИЛИ ДІЙ І ВЧИНКІВ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ТА ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-ГПІЄНІСТА.....	39
<i>Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М.</i> ЕКОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ	40
<i>Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М., Сокол К.М., Семенова Н.В.</i> ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЧНО ЗУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ	41
<i>Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л.</i> РЕФОРМУВАННЯ САНЕПІДСЛУЖБИ УКРАЇНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ГПІЄНА».....	43
<i>Заздравнов А.А., Синяченко П.О.</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	44
<i>Кожина Г.М., Коростій В.І., Гайчук Л.М., Черкасова А.О., Стрельнікова І.М., Шикова В.В.</i> ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПСИХОСОМАТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	46
<i>Козько В.М., Ткаченко В.Г., Соломенник Г.О., Винокурова О.М.</i> АКЦЕНТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДу НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	49
<i>Козько В.М., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Могиленець О.І., Меркулова Н.Ф., Юрко К.В., Ткаченко В.Г.</i> НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	50
<i>Козько В.М., Юрко К.В., Бондаренко А.В., Соломенник Г.О., Могиленець О.І.</i> ПРИНЦИПИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	52
<i>Кравчун П.Г., Шелест О.М., Ковальова Ю.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ СПАДЩИНИ ВЧЕНИХ-МЕДИКІВ ХАРКІВЩИНИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	55
<i>Кравчун П.Г., Шелест О.М., Борзова О.Ю., Залюбовська О.І., Крапівко С.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	57
<i>Кравчун П.Г., Шелест О.М., Добровольська І.М., Ковальова Ю.О.</i> ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ТЕРАПЕВТІВ.....	60

<i>Кравчун П.Г., Шелест О.М., Кожин М.І.</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ №2 ХНМУ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....	63
<i>Кузнєцов С.В., Ольховська О.М., Копейченко Т.С., Кучеренко О.О., Кучеренко М.В., Жаркова Т.С.</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЄДНОСТІ ОСВІТНЬОЇ, НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ТА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	64
<i>Малик Н.В., Бобро Л.М.</i> ВИКЛАДАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ.....	66
<i>Марковський В.Д., Яковцова А.Ф., Наумова О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ».....	68
<i>Одинець Ю.В., Саратов В.М., Ручко А.Ф., Казанов В.Я., Губар С.О.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА – ВАЖЛИВИЙ РОЗДІЛ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА.....	70
<i>П'ятикоп В.О., Кутовий І.О., Набойченко А.Г.</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НЕЙРОХІРУРГІВ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРСЬКИХ КАДРІВ.....	72
<i>Пасиєшвили Л.М.</i> НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ НА ЭТАПЕ ОЧНОГО ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ.....	73
<i>Просоленко К.О., Молодан В.І., Супрун С.А., Кручка А.В., Панкова О.А.</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ХНМУ.....	75
<i>Сенаторова Г.С., Тельнова Л.Г., Маліч Т.С., Макєєва Н.І., Іщенко Т.Б.</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ ХНМУ.....	75
<i>Соколова І.І., Воропаєва Л.В., Герман С.І., Томіліна Т.В.</i> ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	77
<i>Соколова І.І., Челяпіна О.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ».....	79
<i>Супрун О.В.</i> ДОДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЯК ПРІОРИТЕТНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	81
<i>Тучкина И.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Благовещенский Е.В., Демиденко А.Д., Рубинская Т.В., Шишлаков Н.Н.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ.....	83

<i>Хижняк А.А., Дубівська С.С.</i> СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» З УРАХУВАННЯМ ВІТЧИЗНЯНИХ НАВЧАЛЬНИХ НАДБАНЬ	85
<i>Чумаченко Т.О.</i> CASE-STUDY ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ЕПІДЕМІОЛОГІВ	87
<i>Шапкін В.Є.</i> ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ АСПЕКТІВ ГЕРІАТРИЇ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ	89
<i>Шелест О.М., Лапшина Л.А., Бабаджан В.Д., Шушляпін О.І.</i> МАГІСТРАТУРА – ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДГОТОВКИ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛ	92

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

Матеріали XL науково-методичної конференції,
присвяченої 210-й річниці
Харківського національного медичного університету

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк.6,25.
Тираж 100 прим. Зам. № 14-3232

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

