

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



**Матеріали навчально-методичної конференції
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ІННОВАЦІЇ
ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ»**



Чернівці 2016

УДК 61+615.1:378.147 ББК 5:74.58

Редакційна колегія:

Бойчук Т.М. (голова), Геруш І.В. (заступник голови), Федів В.І., (відповідальний секретар), Федів О.І., Колоскова О.К., Кузняк Н.Б., Геруш О.В., Плеш І.А., Пашковський В.М., Ходоровський В.М., Ткач Є.П., Гарас М.Н., Олар О.І. (секретар).

Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 20 квітня 2016 р.). – Чернівці, 2016. – 515 с.

У збірнику містяться матеріали навчально-методичної конференції педагогічних працівників Буковинського державного медичного університету, які висвітлюють методичні, методологічні, організаційні і психологічні проблеми додипломної та післядипломної підготовки лікарів, провізорів, медичних сестер, фармацевтів, можливі шляхи вирішення цих проблем у сучасних умовах. Окремі розділи збірника присвячені узагальненню досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, використанню інформаційно-комунікаційних технологій підтримки навчального процесу, приділено увагу питанням формування інноваційного, гуманістичного, демократично орієнтованого освітнього простору, який забезпечить умови для всебічного, гармонійного розвитку особистості та конкурентоспроможності майбутнього фахівця.

Усі роботи представлені в авторській редакції.

ББК 5:74.58

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (протокол № 7 від 24 березня 2016 року)

© Вищий державний
навчальний заклад України
«Буковинський державний
медичний університет», 2016

Таким чином, післядипломна освіта може бути ефективною лише тоді, коли вона буде спроможна адекватно організовувати навчання шляхом поглиблення, розширення й оновлення професійних знань, умінь і навичок у відповідності до потреб суспільства та запитів конкретного громадянина.

МЕДИЧНА ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ – РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

Б.П. Сенюк¹, Л.Д. Борейко², С.В. Юрнюк³

¹Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб,

²кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,

³кафедра судової медицини та медичного правознавства

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Питання деонтології професійного спілкування буде актуальним доти, доки існує пацієнт і лікар. Щороку розпочинають самостійну трудову діяльність сотні випускників медичних вузів нашої держави. І для кожного з них провідним стає питання успішної роботи в колективі. Сучасна медицина вузькоспеціалізована і максимально технізована. Кожен лікар, обстежуючи хворого, контактує безпосередньо чи опосередковано (через консультантів, лікарів діагностичних відділень, консилиуми, лікарсько-консультативні комісії) з великою кількістю фахівців. Власне тому деонтологічні аспекти професійного спілкування для майбутніх лікарів будуть завжди актуальними.

На заняттях з внутрішніх хвороб ми звертаємо увагу на складні завдання, на значне робоче навантаження, в тому числі нервово-психічне. У таких ситуаціях трапляються і лікарські помилки. Причини їх появи різні: діагностична помилка, рідкісний випадок, атипичний перебіг захворювання, вкрай важкий стан пацієнта і обмаль часу для діагностики. Молоді лікарі бояться діагностичних помилок. Викладачі клінічних кафедр терапевтичного профілю включають в навчальний процес аналіз вищеперелічених випадків (наявних в клініці чи з досвіду). На щоденних лікарських конференціях інтерни не тільки набувають досвіду з діагностики та лікування, а й починають розуміти, що помилки можуть бути і в компетентних спеціалістів. Однак, розбір кожного випадку розходження клінічного і патолого-анатомічного діагнозів вимагає тактовної, справедливої, професійної й обов'язково доброзичливої критики і поведінки рецензентів історії хвороби (чи амбулаторної карти) і колег по роботі.

Колектив лікарні в цілому, і кожного відділення зокрема, буде здоровим тоді, коли у ньому немає жодної форми зверхнього ставлення до колег інших медичних спеціальностей, немає завищення однієї спеціальності на перевагу іншій. Слід також належно оцінювати роботу персоналу діагностично-лабораторних відділень. Проявом справжньої дієвої співпраці і взаємоповаги між лікарями, об'єднаними спільною метою допомогти людині, є консультації з лікарями різних спеціальностей, консилиуми.

Слід також зупинитись на таких проблемах, як послідовність та етапність обстеження та лікування хворого з точки зору деонтології, діалогу різних лікарів. У цьому випадку важливо не переоцінювати власні дії й недооцінювати або неправильно оцінювати компетенцію і тактику попередників. Кожен повинен чітко розуміти, що першому лікарю завжди найважче. Тому потрібно вчитись поважати працю та дії колеги-попередника, враховуючи труднощі, що виникли перед ним. Неприпустимо негайно критикувати лікаря або детально пояснювати фахові помилки хворому чи родичам. Це порушення медичної етики у більшості випадків призводить до ятрогенії, скарг до різних інстанцій, погіршення стосунків між лікарями та в колективі. На практичних заняттях з терапії інтерни мають можливість відстежувати подібні випадки, працюючи з тяжкохворими, які мають «досвід» спілкування з лікарями як стаціонару чи поліклініки, так і швидкої допомоги, різних діагностичних відділень. Роль викладача на такому клінічному розборі не лише проаналізувати, чому виникли помилки, а й пояснити, як можна було б уникнути конфлікту.

Спостережливість лікаря, його вміння глибоко мислити і розмірковувати, складають суть ще однієї якості кваліфікованого лікаря, яке французькі клініцисти назвали *fleureclinique*, тобто «клінічним нюхом». Клінічне мислення завжди було і є приналежне українському лікарю, тому важливо, щоб молодий лікар систематично удосконалював свій «клінічний нюх». Наприкінці інтернатури ми бажано молодим спеціалістам гарно діагностувати, лікувати і радісно та вільно спілкуватись з людьми. Це допомагає професійно зростати та підвищувати лікарський потенціал.

Отже, формування деонтології професійного спілкування в лікарів-інтернів є важливою складовою частиною навчання в медичному університеті. Без нього неможливе становлення лікаря-професіонала, успішного клініциста, ефективного медичного менеджера, психолога і комунікатора.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ

Б.П. Сенюк, І.В. Окіпняк, Н.В. Бачук-Понич

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

На сьогоднішній день беззаперечним виявляється той факт, що українська медицина в її широкому і вузькому розумінні потребує змін, але не просто реформування у сфері охорони здоров'я, а здійснення реальних і адекватних перетворень, які б приносили позитивні й відчутні результати для всього населення нашої держави. На нашу думку, в умовах реорганізації практичної охорони здоров'я, основні напрямки післядипломної освіти лікарів-інтернів мають включати: 1) засвоєння сучасних протоколів (чинних наказів) діагностики та лікування внутрішніх хвороб; 2) вивчення юридичних основ лікарської діяльності; 3) відпрацювання основних методик профе-

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ПРОВЕДЕННЯ ОНКОПРОФОГЛЯДІВ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ <i>Л.В. Никифор</i>	369
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ТА ЛІКАРЯМ-КУРСАНТАМ НА ЦИКЛАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» <i>О.Г. Плаксивий, І.В. Калуцький, О.О. Мазур</i>	371
ДО ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ <i>Л.М. Рак, Л.В. Никифор</i>	373
РОЛЬ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ У ВПРОВАДЖЕННІ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ У МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ <i>Л.М. Рак, О.М. Юзько</i>	374
ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ: ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВІ» В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ <i>Л.В. Ринжук, В.Є. Ринжук</i>	376
ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ПСИХІАТРІЇ <i>С.М. Русіна</i>	377
САМОСТІЙНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПСИХІАТРІЇ <i>С.М. Русіна</i>	378
СИСТЕМА КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ НА КУРСІ ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ <i>С.М. Русіна</i>	379
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ У СЛУХАЧІВ ЗА ФАХОМ «ПСИХІАТРІЯ» <i>С.М. Русіна</i>	380
МЕДИЧНА ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ – РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА <i>Б.П. Сенюк, Л.Д. Борейко, С.В. Юрнюк</i>	381
НОВІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ <i>Б.П. Сенюк, І.В. Окіпняк, Н.В. Бачук-Понич</i>	382
ВІЇЗНІ МАЙСТЕР-КЛАСИ, ЯК СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА БАЗІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ <i>Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, О.А. Петринич, Т.В. Казанцева, А.А. Соколенко, М.М. Сем'янів, Ю.В. Репчук</i>	384