

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

М.В. Гасько, П.Є. Ковальчук, І.М. Циркот

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

Буковинського державного медичного університету м. Чернівці

Актуальність підготовки молодих спеціалістів ортопедів – травматологів обумовлена збільшенням рівня травматизму та велика кількість незадовільних результатів лікування травмованих хворих.

Одним із заходів покращення ортопедо–травматологічної допомоги населенню є підвищення якості навчання лікарів на етапі післядипломної освіти.

Підготовка лікаря-спеціаліста – багатоетапний процес, який розпочинається з другого курсу і закінчується інтернатурою.

Основне оволодіння матеріалом з травматології та ортопедії здійснюється на 5 курсі. За 30 аудиторних годин, враховуючи обсяг матеріалу, можливо лише отримати загальні уявлення з спеціальності. У минулі роки на 6-му курсі викладався цикл з травматології та ортопедії, що дозволяло виправляти ситуацію і дозволяло студентам поглибити теоретичні знання і сприяло покращенню оволодінню практичними навичками. Ліквідація цього циклу призвела до того, що в інтернатурі травматології та ортопедії дипломований лікар приходить без необхідної як теоретичної, так і практичної підготовки. У зв'язку з цим процес формування майбутнього спеціаліста значно ускладнюється.

Підготовка ортопедів-травматологів в інтернатурі сьогодні також далека від досконалості. Однією із найслабших ланок є заочна форма навчання. Вважається, що базовий керівник повинен сприяти покращенню теоретичної і практичної підготовки лікаря-інтерна. На жаль, на деяких базисних інтерни фактично перетворюються у помічника лікаря з ведення медичної документації. Якщо в інтерни теоретичної підготовки мають достатню кількість друкованих та електронних методичних матеріалів, то практична підготовка потребує інших підходів. Керівник бази має прискіплюватися контролювати роботу лікарів – інтернів у травм пункті, в поліклініці та в ортопедо–травматологічному відділенні, при цьому звертати увагу на відповідальність лікарів кураторів за підопічних інтернів.

Одним з факторів покращення підготовки лікарів інтернів є проведення для них майстер-класів співробітниками кафедри, практичними лікарями. До цієї роботи ми залучаємо фірми які виготовляють засоби для лікування переломів («Синтез», «ОстеоУкраїна», «Beznozko»). Використання матеріалів бази даних організацій дає змогу покращити рівень практичних навичок з остеосинтезу кісток інтрамедулярними фіксаторами та пластинами.

Тільки комплексний підхід та спільна робота кафедри та баз стажування сприяють якісній підготовці молодого лікаря ортопеда – травматолога.

НАСТУПНІСТЬ ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПІВ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ-ПЕДІАТРІВ

Л.А. Іванова, М.Н. Гарас, Т.М. Воротняк

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Безперервність вищої медичної освіти є запорукою підготовки висококваліфікованих фахівців медичної галузі, зокрема, лікарів-педіатрів.

Метою дослідження було оцінити результати вивчення дитячих хвороб та готовність до складання ліцензованих іспитів студентами та лікарями-інтернами за спеціальністю «Педіатрія» кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету.

Дослідження проведено шляхом ретроспективного аналізу результатів вивчення дитячих хвороб на до- та післядипломному етапах навчання студентами та лікарями-інтернами за спеціальністю «Педіатрія». Проаналізовано результати контролю знань у 37 студентів під час навчання на VI курсі медичного факультету за спеціальністю «Педіатрія» (вхідний та заключний рівень знань за тестовими завданнями), а також результати складання ліцензованого іспиту Крок-2 (педіатричний субтест). У порівнянні з іншими особами під час навчання у дворічній інтернатурі за спеціальністю «Педіатрія» проведено аналіз складання ліцензованого іспиту Крок-3 (педіатричний субтест).

За вимогами робочої навчальної програми вивчення дитячих хвороб на VI курсі передбачає розвиток клінічного мислення майбутнього фахівця шляхом диференційно-діагностичного підходу до верифікації захворювань, складання діагностичних алгоритмів та призначення індивідуалізованих схем лікування на базі опанованих на молодших курсах знань, вміннях та навичках з урахуванням чинних вітчизняних протоколів діагностики та лікування захворювань у дитячому віці.

Вхідний рівень знань за результатами тестування виявився невисоким і в середньому склав 49,8±2,1% правильних відповідей, що свідчить про незначну залишковість знань з педіатрії.

попередніх курсів. Результати заключного тестування продемонстрували значну позитивну динаміку і були вірогідно вищими ($83,1 \pm 1,2\%$, $p < 0,05$), ніж під час вхідного тестування. Безперервна індивідуальна самостійна робота студентів під контролем викладачів під час підготовки до складання ліцензованого іспиту Крок-2 дала змогу покращити результат його складання у вигляді вірогідного збільшення кількості правильних відповідей педіатричного субтесту у порівнянні з попередніми обом тестуваннями ($86,6 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$).

Аналізуючи результати складання ліцензованого іспиту Крок-3 слід також відмітити позитивну тенденцію до збільшення частки правильних відповідей педіатричного субтесту ($87,0 \pm 2,2\%$, $p > 0,05$), проте без вірогідних відмінностей з результатами Кроку-2. Даний факт, на нашу думку, пояснюється практичною орієнтованістю навчання в інтернатурі з удосконаленням практичних вмінь і навичок та поглибленням теоретичних знань у вузькопрофільному аспекті, що не відображається при складанні тестових завдань, зорієнтованих на всі спеціальності за напрямом підготовки «Медицина».

Таким чином, наступність підготовки фахівців педіатричного профілю на до- та післядипломному етапах продемонструвала ефективність у вигляді покращення готовності до складання ліцензованих іспитів Крок-2 та Крок-3.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ «ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЬ-ПАЦІЄНТ»

Н.С. Карвацька, В.М. Пашківський

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Спираючись на досвід надання медичної допомоги у більшості цивілізованих країн світу, можна зробити висновок, що кваліфікована допомога хворим може бути надана лише при комплексному підході, коли в рівній мірі включені медичний, психологічний та соціальний аспекти.

Акцентуація зусиль лікарів лише на медичному (соматичному) компоненті призвела до ігнорування психологічних факторів. Наприкінці ХХ і початку ХХІ століття суттєво погіршилося психічне здоров'я населення України внаслідок зростання нервово-психічних навантажень на людину. Значні емоційні стреси сприяли збільшенню психічних неспсихотичних розладів, психосоматичних захворювань тощо. Практично неможливо «втиснути» хворого в жорстку технічну модель хвороби, як і лікування хворого, яке базується тільки на анатомо-фізіологічному підході.

Водночас вузька спеціалізація лікарських професій, чисельність сучасних, досить складних технічних методів діагностики і лікування, які орієнтовані на вивчення стану органів і систем та їх функцій, залишаючи поза увагою людину як єдине ціле, як особистість, що страждає призвели до недооцінки ролі психологічних факторів, ігнорування постулату «лікувати не хворобу, а хворого», втрати апеляції до особистості хворого, що негативно впливає на збереження психічного здоров'я і надання кваліфікованої медичної допомоги населенню.

Тому враховуючи реальну ситуацію в охороні здоров'я населення України та необхідність наближення медико-психологічної допомоги до європейських стандартів, виникла нагальна потреба післядипломної підготовки лікарів з психологічних аспектів взаємодії лікар-пацієнт, у центрі професійної діяльності яких є людина з її індивідуально-типологічними особливостями, станами, рівнями здоров'я та внутрішніми резервами адаптації. Діяльність спеціаліста повинна бути спрямована, на творчий, діалогічний, емпатійний підхід до пацієнта, на активізацію внутрішніх резервів особистості, покращення та гармонізацію індивідуальних компенсаторних можливостей, реабілітацію.

Метою проведення циклу тематичного вдосконалення лікарів є вивчення психологічних особливостей людей, які страждають на різні захворювання, методів і способів діагностики психічних відхилень, диференціації психологічних феноменів і психопатологічних симптомів та синдромів, психології взаємовідношень пацієнта і медичного працівника, психопрофілактичних, психокорекційних і психотерапевтичних способів допомоги пацієнтам, а також теоретичних аспектів психосоматичних і соматопсихічних взаємовпливів.

Головним завданням із вдосконалення знань з психологічних аспектів взаємодії лікар-пацієнт є методологічна спрямованість лекцій, практичних і семінарських занять та самостійної роботи слухачів з метою розуміння і засвоєння сутності психіки та свідомості в нормі і при патології, стану відчуттів, сприйняття та уявлень при соматичних і психічних захворюваннях; стану пам'яті та уваги при соматичних і психічних захворюваннях; стану мислення, інтелекту та емоційно-вольової сфери при соматичній і психічній патології; стану особистості та її зміни (акцентуація, психопатизація, деградація, деменція) при патологічних процесах; психології соматичного (терапевтичного, хірургічного) хворого; медико-психологічних аспектів допомоги хворим в акушерстві та гінекології, педіатрії, психіатрії, наркології та неврології; медико-психологічних аспектів роботи з хворими на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, з особами із сексуальними розладами.