

Безперервна медична освіта на кафедрі сімейної медицини Буковинського державного медичного університету

Т.М. Бойчук, С.В. Білецький

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Наведено аналіз безперервної медичної освіти на кафедрі сімейної медицини Буковинського державного медичного університету: первинна спеціалізація в інтернатурі, вторинна спеціалізація, тематичне вдосконалення, дистанційна освіта, участь у роботі Асоціації сімейних лікарів, передатестаційний цикл, атестація.

Ключові слова: сімейний лікар, багатoproфільна кафедра, тематичне вдосконалення, дистанційна освіта, атестація.

Доведено, що найбільш ефективною формою організації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) є система, в якій провідну роль відіграє сімейна медицина [1, 4]. Реформування ПМСД неможливе без налагодження системи якісної підготовки спеціалістів сімейної медицини шляхом впровадження безперервної медичної освіти. Остання є важливою умовою інтеграції вітчизняної вищої медичної освіти в сучасний європейський та світовий освітнянський простір.

У Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) підготовка сімейних лікарів через дворічну інтернатуру започаткована у 1996 р. на кафедрі госпітальної терапії та клінічної фармакології. Така система підготовки спеціалістів виявила певні недоліки, які пов'язані зі складністю організації, координації та уніфікації навчального процесу на 12 суміжних кафедрах, яким згідно з програмою відводилося 62% навчального часу. З метою вдосконалення та інтенсифікації підготовки сімейних лікарів, у тому числі шляхом 6-місячної спеціалізації дільничних терапевтів та педіатрів, в 2001 р. у БДМУ створена багатoproфільна кафедра сімейної медицини. Основною базою кафедри є Чернівецька міська поліклініка №3, де у червні 2001 р. відкрито відділення сімейної медицини. Клінічними базами створеної кафедри є також міська поліклініка №1, міська дитяча поліклініка, міський клінічний пологовий будинок №1. Для навчального процесу використовують низку стаціонарних клінічних закладів міста – обласна клінічна лікарня, міська клінічна лікарня №3, обласний клінічний кардіологічний диспансер, обласна лікарня швидкої медичної допомоги.

обласна та міська дитячі клінічні лікарні, обласна психіатрична лікарня, обласний клінічний онкологічний диспансер (мал. 1).

До викладацького складу кафедри входять терапевти, педіатр, акушер-гінеколог, хірург, невропатолог, у тому числі 2 професори, 3 доценти, 3 асистенти. Крім 10 спеціальностей, які викладають на кафедрі сімейної медицини (внутрішні хвороби, дитячі хвороби, акушерство та гінекологія, дитяча гінекологія, хірургія, урологія, онкологія, травматологія, нервові хвороби, організація охорони здоров'я), лікарі-слухачі та лікарі-інтерни за іншими 12 дисциплінами проходять навчання ще на 8 суміжних кафедрах медичного університету [2, 5] (мал. 2).

Мультидисциплінарний підхід на рівні кафедр дав можливість уніфікувати навчальний процес, виробити командний підхід та єдину ідеологію під час підготовки спеціалістів сімейної медицини [3].

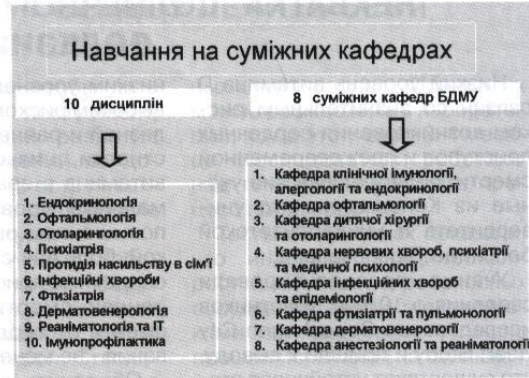
Для координації та уніфікації навчального процесу з викладання сімейної медицини з іншими кафедрами в БДМУ у 2003 р. створена предметна методична комісія з сімейної медицини. До складу комісії ввійшли представники кафедр сімейної медицини, інфекційних хвороб та епідеміології, нервових хвороб, психіатрії та медичної психології (курс психіатрії), дерматовенерології, фізіатрії та пульмонології, анестезіології та реаніматології, дитячої хірургії та отоларингології (курс отоларингології), офтальмології. Організація такої комісії повністю виправдала себе, дозволила уніфікувати та оптимізувати підготовку сімейних лікарів на профільній та суміжних кафедрах.

За десять років існування кафедри пройшли спеціалізацію та отримали сертифікат сімейного лікаря 530 дільничних терапевтів і педіатрів міської та сільської місцевості, 192 сімейних лікарів підготовлено через інтернатуру. До кінця 2014 р. планується завершити спеціалізацію дільничних терапевтів та педіатрів.

Стосовно медичної освіти, необхідно мати на увазі не тільки переддипломне та післядипломне навчання, але і безперервний професійний розвиток (БІР), під яким в основному



Мал. 1. Клінічні бази кафедри сімейної медицини БДМУ



Мал. 2. Навчання на суміжних кафедрах БДМУ

розуміється самостійне навчання фахівця. Поняття БПР лікарів і провізорів – continuing professional development ввела Всесвітня федерація медичної освіти.

З метою підвищення кваліфікації лікарів та забезпечення їхнього безперервного професійного розвитку у БДМУ на запит Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації організовані та проводять 102 цикли тематичного удосконалення (ТУ), у тому числі терапевтичного профілю – 14, педіатричного – 17, хірургічного – 12, неврологічного – 6, акушерсько-гінекологічного – 14, за іншими спеціальностями – 39. Усі наведені цикли ТУ високоінформативні, але розраховані вони для лікарів другого рівня надання медичної допомоги, а не для лікарів загальної практики – сімейної медицини. Тому на кафедрі сімейної медицини БДМУ з 2004 р. для сімейних лікарів започатковані та проводять цикли ТУ з кардіології («Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань серцево-судинної системи у практиці сімейного лікаря»; «Електрокардіографія у загальнолікарській практиці»), педіатрії («Актуальні питання профілактики та лікування захворювань внутрішніх органів у дітей в практиці сімейного лікаря»), хірургії («Консервативне лікування судинних захворювань у практиці сімейного лікаря»), «Невідкладні стани. Надання допомоги на догоспітальному етапі»). Разом з кафедрою акушерства, гінекології та перинатології проводять цикл тематичного удосконалення «Невідкладні стани новонароджених. Питання реанімації та післяреанімаційної допомоги в ранній неонатальний період» (мал. 3). При цьому враховують кваліфікаційну характеристику сімейного лікаря, Наказ МОЗУ №191 від 05.05.2003 р. «Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю "загальна практика – сімейна медицина».

Одним із відповідальних етапів безперервної професійної освіти лікарів є проходження передатестаційних циклів (ПАЦ) за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Нова програма ПАЦ для сімейних лікарів охоплює тільки 5 дисциплін (внутрішні, дитячі та хірургічні хвороби, неврологія, акушерство та гінекологія), на відміну від попередньої (2005 р., 12 дисциплін). Наявність саме такого складу спеціалістів на кафедрі сімейної медицини БДМУ дозволяє нам успішно, однією командою, без залучення викладачів суміжних кафедр професійно проводити ПАЦ для сімейних лікарів.

Важливе місце у безперервній професійній освіті сімейних лікарів посідає Асоціація сімейних лікарів (АСЛ) Чернівецької області, яка створена в 2006 р. за ініціатиивою кафедри СМ БДМУ і очолює її завідувач кафедри. Конференції АСЛ проводять кожні 2–3 міс, розглядають найбільш важливі аспекти діяльності сімейного лікаря, особливо увагу приділяють профілактиці та ранній діагностиці захворювань, медичні невідкладні стани, доказовій медицині.

Найдосвідченіші співробітники кафедри беруть участь у роботі атестаційної комісії Головного управління охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації, що також сприяє підвищенню професійного рівня сімейних лікарів.

Перспективним напрямком щодо покращання підготовки лікарів-інтернів та лікарів-слухачів з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» є використання створеного на сервері дистанційного навчання БДМУ відповідного електронного навчального курсу в середовищі «Moodle». Завдяки цьому курсу є можливість через Інтернет ознайомитися з навчальним матеріалом (методична рекомендація, конспект за темою заняття, ночні матеріали у вигляді відео, анімації, презентації тощо) та пройти електронне тестування, виконати завдання та відправити його на перевірку.

Створено Інтернет-сайт кафедри сімейної медицини (simmed.bsnu.edu.ua), до структури якого входить підрозділ «Асоціація сімейних лікарів Чернівецької області».

Цикли тематичного удосконалення на кафедрі сімейної медицини

1. Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань серцево-судинної системи у практиці сімейного лікаря.
2. Електрокардіографія у загальнолікарській практиці (5-денний цикл стажування).
3. Актуальні питання профілактики та лікування захворювань внутрішніх органів у дітей в практиці сімейного лікаря.
4. Невідкладні стани. Надання допомоги на догоспітальному етапі.
5. Консервативне лікування судинних захворювань у практиці сімейного лікаря.
6. Разом з кафедрою акушерства, гінекології та перинатології проводять цикл ТУ «Невідкладні стани новонароджених. Питання реанімації та післяреанімаційної допомоги в ранній неонатальний період».

Мал. 3. Цикли ТУ на кафедрі сімейної медицини БДМУ

Сьогодні змушує вищі медичні навчальні заклади шукати нові форми роботи на післядипломному етапі. Однією з них може слугувати дистанційна освіта, яка набуває широкого поширення в час комп'ютеризації та Інтернету.

Ураховуючи перспективність запровадження дистанційної освіти, у лютому 2012 р. кафедрою сімейної медицини проведено цикл тематичного удосконалення «Невідкладні стани. Надання допомоги на догоспітальному етапі» з елементами дистанційної освіти. Відповідно до тематичного плану протягом кількох днів проводили лекційні заняття для лікарів – слухачів циклу та інших бажаючих (Інтернет-аудиторія) у формі онлайн-конференцій (вебінарів – від слова webinar). Серед Інтернет-аудиторії були слухачі циклу ТУ, циклу спеціалізації з фаху «загальна практика – сімейна медицина», лікарі міської поліклініки № 3 м. Чернівців та викладачі деяких суміжних кафедр БДМУ. Залучення широкого загалу викладачів і лікарів мало за мету відпрацювання нової форми навчання, з виявленням недоліків останньої, та отриманням інформації від слухачів, щодо їх зауважень та побажань.

Завдяки новій формі проведення навчання частина лікарів – слухачів циклу ТУ мали можливість знайомитися з питаннями надання невідкладної допомоги не лише аудиторно, а й дистанційно, на робочих місцях, вдома, без відриву від роботи, у себе в районах області. Кожен зі слухачів Інтернет-аудиторії міг чути та бачити лектора, стежити за матеріалом лекції, яку подавали у формі презентації (Power Point), а також ставити запитання лектору. Тобто, вебінар забезпечив можливість діалогу лектора зі слухачами, що знаходилися як в лекційній залі, так і в мережі Інтернет. Так форма виявилася особливо корисною та потрібною в період дії низьких температур та високої захворюваності населення, коли різко зросла потреба в медичній допомозі, а кожен медик був вкрай потрібен на робочому місці.

Запровадження кафедрою сімейної медицини факультету післядипломної освіти БДМУ такої інновації в навчальний процес є особливо актуальною, враховуючи лист МОЗ України №08.01-47/99 від 25.01.2012 р. щодо запровадження циклів спеціалізації з фаху «загальна практика – сімейна медицина» за скороченою з шести до чотирьох місяців програмою навчання, коли два місяці навчання слухачі будуть проходити без відриву від виробництва (заочно) з використанням дистанційних методів навчання, в тому числі через мережу Інтернет.

Отже, кафедра сімейної медицини БДМУ успішно

здійснює мультидисциплінарний підхід при підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини. На кафедрі є завершеною та ефективно функціонує система безперервної професійної освіти сімейних лікарів: «Від освіти на все життя до освіти через усе життя». Кафедра активно включилася у процес впровадження елементів дистанційної освіти в навчальний процес, опрацюючи методично-технічні питання викладання за такої форми навчання, готуючи інформативну базу щодо залучення майбутніх слухачів циклів післядипломної підготовки, а також, пропагуючи можливості навчання з елементами дистанційної освіти серед медичного загалу Чернівецької області.

Непрерывное медицинское освещение на кафедре семейной медицины Буковинского государственного медицинского университета Т.М. Бойчук, С.В. Билецкий

Проведен аналіз непрерывного медицинского образования на кафедре семейной медицины Буковинского государственного медицинского университета: первичная специализация в интернатуре, вторичная специализация, тематическое усовершенствование, дистанционное образование, участие в работе Ассоциации семейных врачей, передаттестационный цикл, аттестация.

Ключевые слова: семейный врач, многопрофильная кафедра, тематическое усовершенствование, дистанционное образование, ассоциация.

Continuous medical education at the department of family medicine of bukovinian state medical university T.M. Boichuk, S.V. Bilets'kyi

The authors have carried out an analysis of continuous medical education at the Department of Family Medicine of Bukovinian State Medical University: primary specialization at the internship, secondary specialization, thematic advanced training, distant education, participating in the proceedings of the association of Family Doctors, preattestation cycle, attestation.

Key words: family doctor, multifield department, thematic advanced training, distant education, association.

ЛІТЕРАТУРА

1. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О.М. Гиріна, В.О. Сірик, Н.М. Горобець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3 (33). – С. 8–10.
2. Кафедрі сімейної медицини – десять років / С.В. Билецкий, С.І. Іващук, Л.П. Сидорчук [та ін.] // Бук. мед. вісник. – 2011. – Т. 15, № 4 (60). – С. 139–142.
3. Мультидисциплінарний підхід у підготовці та безперервній професійній освіті сімейних лікарів у Буковинському державному медичному університеті / С.В. Билецкий, С.І. Іващук, Л.П. Сидорчук [та ін.] // Сімейна медицина. – 2011. – №3 (38), Спецвипуск. – С. 48–49.
4. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина / Митник З.М., Слабкий Г.О., Крижина Н.П. [та ін.]; за ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 402 с.
5. Пішак В.П. Перший досвід підготовки сімейних лікарів у Буковинській державній медичній академії / В.П. Пішак, М.Ю. Коломоєць, С.В. Билецкий // Охорона здоров'я України. – 2003. – №3 (10). – С. 55–57.

Можливості захисту дихальної системи дітей, що зазнають негативного впливу тютюнопаління

Н.С. Башкірова, С.Г. Іванусь, М.М. Донець

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», КЗ «ДІМКЛ № 2» Дніпропетровської обласної Ради»

Значну частину роботи лікаря загальної практики – сімейної медицини повинна складати профілактична робота. Найбільш ефективною її роль може бути у дитячому та підлітковому віці, коли зміни в органах та системах мають функціональний характер чи є мінімальними. У великій кількості наукових досліджень висвітлюється негативна роль активного та пасивного тютюнопаління у розвитку багатьох захворювань, насамперед дихальної системи, дорослого та дитячого населення. Не зважаючи на активну пропаганду шкоди тютюнопаління його поширеність серед дітей і підлітків продовжує бути високою.

Для первинної профілактики захворювань органів дихання необхідно мати на озброєнні методи запобігання негативному впливу тютюнопаління на дітей. У попередніх роботах було зазначено, що під дією тютюнового диму в першу чергу, ще в дитячому віці, порушується функціональний стан осморорецепторів бронхів. Для профілактичної мети найбільш придатним, за нашими даними, є водний розчин натрію хлориду 0,9% (ізотонічний розчин), забезпечуючи постійність осмотичного тиску в міжклітинному просторі слизової оболонки. Тому метою цього дослідження було вивчення ефективності використання інгаляцій ізотонічного розчину в режимі ультразвукового розпилювання для зменшення негативного впливу тютюнового диму на рецепторний апарат бронхів.

Було проведено клініко-функціональні обстеження 20 дітей віком від 11 до 16 років. Активно палили 5 (25%) дітей

та пасивно 15 (75%). Інгаляції ізотонічного розчину (0,9% NaCl) в режимі ультразвукового розпилювання виконували раз на день по 5 хв курсом 10 днів. Контрольну групу склали 20 дітей-курців (5 активних та 15 пасивних) тієї самої вікової категорії, які не отримували курс інгаляцій 0,9% NaCl.

Після проведеного курсу інгаляцій стан підвищеної бронхіальної чутливості залишився на базальному рівні у 2 дітей, у 18 пацієнтів чутливість бронхів зменшилась ($P_{Kz} < 0,01$). У контрольній групі лише у 1 дитини бронхіальна чутливість підвищилась, у 19 – залишилася без змін ($P_{Kz} > 0,01$). Це характеризувало відновлення функціонального стану осморорецепторів бронхів у дітей-курців. Порівняльний аналіз змін стану бронхіальної чутливості на неізотонічний подразник у дослідній групі та в групі контролю свідчив про вірогідні розбіжності ($\chi^2 = 32,8 > \chi^2_{01} = 9,21$ або $p < 0,01$), ($P_{\chi^2} < 0,01$).

Таким чином, застосування курсів інгаляцій 0,9% NaCl позитивно впливають на функціональний стан чутливих осморорецепторів цитоплазматичних мембран клітинного складу слизової оболонки бронхів. Метод є фізіологічним, не потребує значних економічних витрат. Тому цей засіб можна рекомендувати для використання в практиці сімейних лікарів для профілактики розвитку негативних змін у функціональному стані чутливих бронхіальних рецепторів у дітей, що зазнають впливу тютюнового диму.