

УДК 616.21:614.254.3:378.22

*В.В. БЕРЕЗНЮК, А.В. ЗАЙЦЕВ, О.В. КОВТУНЕНКО*

### **ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ „ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА” НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ**

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. В.В. Березнюк)  
Дніпропетр. мед. академії (ректор – акад. АМНУ, проф. Г.В. Дзяк)*

Одним із стратегічних напрямків реформування вищої медичної освіти є реорганізація підготовки лікаря загальної практики (ЛЗП) – сімейного лікаря. (В.Ю. Штомпель, 2001). Комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я викладені в Постанові Кабінету Міністрів України №989 від 20.06.2000 р. Нею передбачається, перш за все, підвищення вимог до професійної підготовки лікаря, який надає первинну медико-санітарну допомогу. Найважливішою умовою побудови раціональної системи цієї допомоги є розробка єдиних критеріїв професійної компетенції фахівця, який її здійснює, тобто ЛЗП – сімейного лікаря (И.Н. Денисов, А.И. Иванов, 1994). Коло проблем, які повинен вирішувати сімейний лікар, значно ширше, ніж у дільничного терапевта або педіатра, “вузького” фахівця поліклініки і навіть лікаря стаціонару. Він повинен мати значно ширші і глибші знання з усіх медичних спеціальностей, які дозволять йому надавати кваліфіковану допомогу хворим у значно більшому діапазоні, ніж це роблять дільничні лікарі. Отже ЛЗП – сімейний лікар повинен бути добре орієнтованим в основних медичних спеціальностях, до числа яких належить і оториноларингологія.

Кафедри оториноларингології медичних вузів України мають певний досвід підготовки ЛЗП – сімейних лікарів (Г.М. Блувштейн і співавт., 2003; В.С. Зайцев, Н.Д. Чухриенко, 2003; С.М. Пухлік і співавт., 2003; Н.В. Завадский, 2004). Він базується переважно на викладанні спеціальності курсантам, більшість яких складають терапевти

та педіатри, що працюють за дільничним принципом. Наш досвід показує, що всі вони мають дуже слабкі залишкові знання з оториноларингології, які скоріше знаходяться на рівні уявлення. Це вимагає збільшення теоретичної частини навчального часу за рахунок скорочення його практичного розділу. На відміну від цього лікарі-інтерни, які розпочинають спеціалізацію безпосередньо після закінчення навчання у вузі, мають значно вищий відсоток виживання знань з оториноларингології, підтверджений контролем поінформованості в матеріалі перед початком циклу. Це дозволяє більше уваги приділити засвоєнню практичних навичок та умінь в обсязі, який визначається кваліфікаційною характеристикою сімейного лікаря.

Підготовка з оториноларингології лікарів-інтернів за фахом “ЛЗП – сімейна медицина” проводиться відповідно до навчальної програми та типового плану МОЗ України від 05.12.2002 р., скоригованого наказом №98 “Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти” від 01.03.2005 р. На вивчення оториноларингології лікарям-інтернам за фахом “Загальна практика – сімейна медицина” Програмою відводиться 36 годин, з яких 2 – лекційних, 14 – практичних та 10 – семінарських занять. На жаль, з урахуванням значної розповсюдженості захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха, частих дефектів діагностики, низької ефективності базисного лікування, а також недостатнього володіння питаннями первинної і вторинної профілактики, тривалість навчального циклу з оториноларингології для ЛЗП виглядає

дуже обмеженою. В цьому вбачається протиріччя між зростанням обсягу учбового матеріалу і скороченням часу на його засвоєння.

Все це вимагає ретельного відбору навчальної інформації, достатньої для майбутньої професійної діяльності ЛЗП – сімейного лікаря, а також чіткої організації і методичного забезпечення навчального процесу. Наведений комплекс заходів має на меті надання лікарю-інтерну до кінця навчального циклу на кафедрі необхідних знань, умінь та практичних навичок, визначених програмою навчання, для виконання усіх функцій, передбачених кваліфікаційними вимогами до сімейного лікаря.

Враховуючи жорсткі часові рамки, які значною мірою обмежують можливості детального вивчення усіх розділів спеціальності, для підготовки ЛЗП-сімейних лікарів нами, перш за все, відібрано теми, які стосуються невідкладних станів в оториноларингології. До таких віднесено травми ЛОР-органів, кровотечі, стенози гортані, отогенні та риногенні внутрішньочерепні ускладнення, сторонні тіла в дихальних шляхах, глотці та стравоході. Стосовно вивчення інших захворювань ЛОР-органів, ми вважаємо за доцільне перед усім зробити акцент на розгляді гострих їх форм, оскільки саме сімейний лікар найімовірніше буде першим фахівцем, до якого звернеться за допомогою хворий з такою патологією.

В межах передбаченого Програмою розподілу навчального часу на практичні заняття винесено розгляд запальних захворювань ЛОР-органів, методів їх діагностики та лікування. Обсяг та зміст навчальної інформації розраховані відповідно до кваліфікаційної характеристики ЛЗП. Особлива увага приділяється питанням надання невідкладної допомоги хворим. Розгляд невідкладних станів в оториноларингології винесено на семінарські заняття.

Враховуючи сучасні вимоги до організації навчального процесу, спрямовані на активізацію творчої діяльності учнів, значну увагу на кафедрі ми приділяємо активним методам навчання. Серед них центральне місце відводиться діловим (рольовим) іграм, які імітують конкретні професійні ситуації, з якими може зустрітись ЛЗП – сімейний лі-

кар. Це сприяє формуванню у майбутніх лікарів навичок взаємодій з колегами та хворим, оволодінню необхідними організаційними функціями. Найбільш доцільним ми вважаємо проведення ділових ігор за темами, які стосуються невідкладних станів.

Нами розроблено сценарні плани ділових ігор за такими темами: “Носова кровотеча”, “Гострий стеноз гортані”, “Отогенний (риногенний) менінгіт”, “Стороннє тіло трахеї (бронха)”. Сценарний план кожної ділової гри являє собою розширену методичну розробку заняття, в якій детально розписано дії кожного її учасника в конкретній клінічній ситуації. Напередодні проведення ділової гри інтерни отримують примірники сценарного плану для самостійного позааудиторного опрацювання. Даний етап підготовки знайомить інтернів з клінічною ситуацією і окреслює коло питань, які потребують вирішення в обмежений проміжок часу. Це вимагає від них поновлення базисних знань з цілого ряду суміжних дисциплін, без яких участь у діловій грі буде неможливою.

Технологія проведення ділової гри під час заняття також передбачає активну роботу кожного з її учасників, насамперед при формуванні алгоритму дій в конкретній клінічній ситуації, яка може змінюватись безпосередньо під час гри. Ділова гра дозволяє залучити до активних дій усіх інтернів і, на чому слід особливо наголосити, сприяє формуванню у них клінічного мислення. Завершальним етапом ділової гри є її розбір з аналізом допущених помилок і обов'язковою корекцією дій учасників, причому в ролі експерта почергово виступають самі інтерни.

Використання ділової гри, як активної форми організації навчального процесу, повною мірою відповідає вимогам проблемно-цільового навчання, при якому знання, умінь і практичні навички набуваються шляхом самостійного вирішення актуальних проблем, взятих з клінічної практики або штучно змодельованих. З урахуванням наведеного ділова гра є оптимальним засобом створення проблемної ситуації, вирішення якої вимагає продуктивної розумової діяльності учня. Це дозволяє не тільки контролювати рівень засвоєння матеріалу, але і вміння творчо його використовувати.

Саме такий шлях засвоєння знань складає основу проблемного навчання.

Надзвичайно важливим і складним завданням підготовки ЛЗП – сімейного лікаря є навчання його практичним навичкам в обсязі, достатньому для самостійної лікарської діяльності. Складність цього завдання полягає, перш за все, в обмеженості часу, відведеного навчальними планами. В той же час саме на практичному занятті закладаються основи оволодіння мануальними прийомами та можлива їх корекція за участі викладача. Кращому оволодінню практичними навичками і маніпуляціями, що застосовуються в оториноларингології, сприяють розроблені на кафедрі методичні рекомендації (В.С. Зайцев, 2004), які увійшли до навчально-методичного посібника, запропонованого ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України для підготовки курсантів і лікарів-інтернів за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” (протокол №3 від 04.07.2003 р.). В них викладено загальні правила, детально розписані показання, необхідне обладнання, техніка обстеження ЛОР-органів та її особливості у дитячому віці. Окремо представлена техніка виконання найбільш поширених маніпуляцій при наданні невідкладної допомоги хворим з патологією ЛОР-органів. Кожен інтерн під час проходження циклу з оториноларингології отримує примірник згаданих рекомендацій, які служать йому додатковою підмогою для самостійної позааудиторної підготовки та при засвоєнні практичних навичок на занятті.

Окремого обговорення потребує обсяг хірургічної допомоги, яку повинен надавати ЛЗП - сімейний лікар. Це питання до сьогоднішнього дня лишається дискусійним, що пояснюється як слабким матеріальним забезпеченням, так і відсутністю у сімейного лікаря достатнього досвіду. До хірургічних втручань, які ЛЗП може виконати самостійно, на нашу думку, можуть бути віднесені пункція верхньощелепної пазухи, розтин отематоми, гематоми або абсцесу носової перегородки, паратонзиллярного або заглоткового абсцесу. В екстремальних випадках, як варіант термінового розтину горла, може бути виконана конікотомія. Подальше розширення переліку хірургічних втручань, які повинен виконувати ЛЗП – сімейний лікар,

ми вважаємо недоцільним через збільшення небезпеки для пацієнтів.

Важливою складовою навчання лікарів-інтернів на кафедрі оториноларингології є організація його контролю, основними завданнями якого є визначення об'єму знань, уміння та навичок, котрими лікар-інтерн оволодів під час занять на кафедрі, та їх відповідності кваліфікаційній характеристиці ЛЗП – сімейного лікаря. Основними вимогами до контролю є його об'єктивність, повнота і своєчасність проведення з можливістю корекції знань.

Контроль за навчанням здійснюється на всіх його етапах. Попередній контроль проводиться на початку циклу і має на меті визначення рівня підготовленості інтернів та адаптації до нього навчального процесу. Поточний контроль здійснюється під час проведення занять з метою виявлення ступеня засвоєння навчального матеріалу. Підсумковий контроль виконується після закінчення циклу і також має діагностичний характер. Він дозволяє оцінити результати навчання, тобто рівень досягнення навчальної мети.

Серед багатьох методів контролю найбільш використовуваним лишається традиційний усний, який може застосовуватись як на практичному занятті, так і на семінарі. Він дає змогу оцінити рівень знань інтернів, розуміння ними навчального матеріалу, логіку побудови концепції та вміння її обґрунтувати, використовуючи для цього усі необхідні дані. Суттєве зміцнення технічного оснащення навчального процесу на кафедрі, перш за все впровадження комп'ютерної технології, дозволило нам застосувати тестовий метод контролю, який дає можливість кількісної оцінки результатів навчання і виміру об'єму знань при мінімальних затратах часу. На кожному практичному і підсумковому занятті проводиться контроль практичного (мануального) вміння і навичок, який має важливе значення для оцінки поведінки лікаря і його дій в умовах самостійної професійної діяльності.

Наведена нами методика викладання оториноларингології лікарям-інтернам за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” підсумовує певний досвід кафедри в цій роботі. Безумовно, вона не є оптималь-

ною і потребує подальшого удосконалення. Одним з його напрямків повинна бути робота і впровадження алгоритмів надання медичної допомоги первинного рівня. Доцільність стандартизації перед усім зумовлена розширенням об'єму медичних послуг, які надає ЛЗП – сімейний лікар, у порівнянні з терапевтами та педіатрами дільничної ланки (М.С. Кочугова, П.П. Шевчук, 2001).

Серед факторів, які негативно впливають на якість підготовки ЛЗП - сімейних лікарів, значну роль відіграє невизначеність юридичного і матеріального статусу фахівців даного профілю. Існуючі нормативні акти, які визначають їх статус, не дають розгорнутої характеристики рівня лікарської допомоги, яку дозволяється надавати і яка належить до компетенції ЛЗП.

На сьогодні в Україні значною мірою знята гострота питання щодо навчальної літератури з оториноларингології для курсантів і лікарів-інтернів за фахом „Загальна практика – сімейна медицина”. В якості такої можуть бути запропоновані розділи в багатопрофільних виданнях, призначених для ЛЗП – сімейних лікарів (Ф.О. Тишко, 1994; Ю.В. Митин, В.М. Васильєв, 2000).

Проте, на нашу думку, це не знімає з порядку денного питання про підготовку окремого видання з оториноларингології, адаптованого до вимог професійної компетенції ЛЗП – сімейного лікаря, на зразок виданого в Росії (В.В. Дискаленко и соавт., 1997). В ньому, окрім висвітлення найбільш розповсюджених захворювань ЛОР-органів, повинні бути наведені рецепти головних лікарських препаратів, які застосовуються в оториноларингологічній практиці, зразки ситуаційних задач і тестових завдань рівня „Крок-3”, стандарти обстеження та лікування хворих з патологією ЛОР-органів, алгоритми дій ЛЗП – сімейного лікаря при наданні невідкладної допомоги. Структура і зміст такого посібника мають бути обговорені у форматі дискусії на сторінках журналу або на нараді завідуючих кафедрами оториноларингології медвузів України. Видання підручника з оториноларингології, обсяг навчальної інформації якого відповідатиме вимогам професійної компетенції ЛЗП – сімейного лікаря, сприятиме підвищенню якості професійної підготовки фахівця цього профілю.

1. Блувштейн Г.М., Гарюк Г.І., Журавльов А.С., Калашник М.В., Філатова І.В. Елементи отології та сурдології в діяльності сімейного лікаря // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – №4. – С. 51-54.
2. Денисов И.Н., Иванов А.И. Профессиональная компетентность семейного врача // Врач. – 1994. – №6. – С. 35-36.
3. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Оториноларингология для врача общей практики // Краткий справочник практического врача / Под ред. М.С. Плужникова. – СПб: Манускрипт, 1997. – 352 с.
4. Завадский Н.В. О подготовке семейного врача по оториноларингологии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №1. – С. 62-64.
5. Зайцев В.С. Навички і маніпуляції, що застосовуються в оториноларингології // Загальні принципи оптимізації навчання та алгоритми виконання практичних навичок у загальнолікарській практиці: Навч.-метод. посіб. / Під ред. Н.Д. Чухрієнко. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2004. – Розд. V. – С. 125-141.
6. Зайцев В.С., Чухрієнко Н.Д. Методика преподавания оториноларингологии врачам-курсантам цикла “Семейная медицина” и пути ее совершенствования // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – №3. – С. 53-54.
7. Кочугова М.С., Шевчук П.П. Стандарты оказания медицинской помощи в работе врача общей практики. Целесообразность их разработки и внедрения // Рос. семейный врач. – 2001. – №1. – С. 64-69.
8. Митин Ю.В., Васильев В.М. Болезни уха, горла и носа // Энциклопедия семейного врача. – Кн.2. – Серия „Медицина для Вас”. – К.: Здоровье; Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – С. 315-342.
9. Пухлік С.М., Дюмін О.В., Манюта О.І., Титаренко О.В., Богданов К.Г. Викладання оториноларингології на циклі “Сімейна медицина” // Проблеми мед. та фарм. освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні: Матеріали науково-методичної конференції. – Харків, 2003. – С. 126.
10. Тишко Ф.О. Захворювання вуха, горла та носа // Медицина дитинства / За ред. П.С.Мошчича. – К.: Здоров'я, 1994. – Т.2. – С. 7-48.
11. Штомпель В.Ю. Підготовка лікаря загальної практики – один з напрямків реформування вищої медичної освіти // Мед. освіта. – 2001. – №1. – С. 31-33.

Надійшла до редакції 17.01.06.

© В.В. Березнюк, А.В. Зайцев, О.В. Ковтуненко, 2006