

В.В. СКОРОБОГАТЫЙ

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ НА ВЫЕЗДНЫХ ЦИКЛАХ

*Каф. оториноларингологии (зав. – проф. А.Д. Гусаков)
ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного
образования МЗ Украины»*

Отечественное здравоохранение взяло ориентацию на семейную медицину. Это новшество обуславливает повышенные требования к врачам, которым предстоит работать по принципу семейной медицины. Семейный врач должен быть разносторонне подготовленным не только в вопросах педиатрии и терапии, но и неврологии, хирургии, оториноларингологии, офтальмологии, а также в других разделах медицины.

Семейный врач - это не фельдшер, не терапевт с расширенными обязанностями, это, действительно, врач, который обладает широким спектром знаний и сможет оказать необходимую помощь. Семейный врач - профессия, распространенная в западных странах и относительно новая для Украины. В Великобритании их называют врачами общей практики, в Германии - домашними, в Канаде – семейными [3, 6]. Поэтому нельзя сводить роль семейного врача до диспетчера. Он будет направлять, скажем, к отоларингологу или хирургу только в случае необходимости, если есть подозрения на серьезные заболевания, с которыми сам не может справиться.

Именно он, а не больной налаживает связь с узкими специалистами.

Таким образом, очевидно, что в населенных пунктах, где имеются соответствующие возможности, целесообразно использовать врача общей практики (семейного врача или участкового терапевта и т.д.) как доверенного врача, максимально приближенного к семье. Этот человек должен проводить лечебные, диагностические (особенно раннюю диагностику) и профилактические мероприятия с рациональным использованием узких специалистов.

В Украине первая медицинская помощь с 2020 г. будет оказываться только врачами общей практики - семейными врачами [2].

По данным Министерства здравоохранения, врач общей практики на себя может взять 23 % посещений к хирургу (например, небольшие нагноения), 37 % - к офтальмологу (подбор очков, конъюнктивит), 40% - к отоларингологу (серная пробка в ухе, ангина), 47% - к невропатологу (боль в спине, пояснице).

Сегодня Министерством здравоохранения создается госзаказ на переподготовку семейных врачей. В частности, открываются новые крупные кафедры семейной медицины, где переподготовка идет на клинических базах.

Существующая в Украине в настоящее время система подготовки семейных врачей по оториноларингологии рассчитана на 36 ч. Когда приходят группы семейных врачей на кафедру, оказывается, что они плохо помнят анатомию ЛОР-органов, методы исследования. Ни у кого из них нет лобных рефлекторов (собственных), они не могут пользоваться ими. По месту работы ЛОР-инструменты пока не предоставляют, что не дает возможности произвести переднюю риноскопию, фарингоскопию, отоскопию и т.д. [1].

Кафедра оториноларингологии ГУ «ЗМАПО МЗ Украины» выступила с инициативой проведения двухнедельных выездных циклов по подготовке семейных врачей на базе семейных амбулаторий, поликлиник, где они имеют возможность не только получить свидетельство о прохождении курсов, но и соответствующую прак-

тическую подготовку для будущей работы [4, 5]. Наша кафедра обеспечивает каждого курсанта индивидуальным отоскопом, что позволяет полноценно освоить методики исследования ЛОР-органов на практических занятиях. Именно практической подготовке слушателей мы стараемся отводить основное время и для этого применяем этапность обучения. Так, на первом этапе должны изучаться нормальные органы, занятия обычно проводятся в поликлинике, а объектами являются сами учащиеся. Это позволяет провести обследование, обращая внимание на мельчайшие детали и сопоставляя их с наглядными материалами мультимедийных презентаций, изображающих эти органы в норме.

Вторым этапом занятий являются осмотры некоторых больных, для чего преподаватели заранее стараются подобрать случаи нерезко выраженной патологии: втяжение барабанной перепонки, полипозный этмоидит и др. В этом существенную помощь оказывают местные ЛОР врачи, помогая найти необходимых пациентов. Состав больных постепенно изменяется в сторону подбора лиц с более выраженной патологией. Курсантам демонстрируются правила зарисовки патологических изменений у обследуемых пациентов, после чего они сами воспроизводят эти зарисовки под контролем преподавателя.

Методы исследования осваиваются в порядке возрастающей трудности: 1) фарингоскопия; 2) отоскопия; 3) передняя риноскопия; 4) ларингоскопия; 5) задняя риноскопия.

Одновременно изучаются методы функциональной диагностики (исследова-

ние обоняния, слуха), вспомогательные методы (рентгенография, компьютерная томография и т.д.).

После достаточного ознакомления с условиями работы в поликлинике, с оснащением инструментарием, медикаментами, направлением на стационарное лечение и т.д. преподаватель проводит показательный прием (консультацию), при котором демонстрируется сбор анамнеза, методика исследования, необходимые в данном случае терапевтические манипуляции, а также ведение документации. Следующий этап – прием больных курсантами под руководством преподавателя.

Для этого слушатели разбиваются на подгруппы. Каждая подгруппа получает больного для обследования, результаты которого проверяются преподавателем. Тут же совместно определяется диагноз, назначается лечение. Каждая новая терапевтическая манипуляция выполняется обучающимися только после показательного проведения её преподавателем. В дальнейшем работа семейных врачей-курсантов приобретает всё более самостоятельный характер.

После окончания поликлинического приема ежедневно около получаса уделяется анализу проделанной работы, причем особое внимание обращается на разбор допущенных ошибок в диагностике, а также в терапевтической технике и на пути их устранения, на методику своевременного выявления заболеваний и их профилактику.

Таким образом, сочетание лекционного материала и практических занятий дает, по нашему мнению, наиболее качественный результат за довольно короткое время подготовки на выездном цикле.

1. Берсенева В.А. Что имеем, не храним // *Новости медицины и фармации*. – 2008. – №6. – С. 6.
2. Гарматина Ю. Врач общей практики: за и против // *Аргументы и факты*. – 2005. – № 14.
3. Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине: Пер. с англ. под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: БИНОМ, 2002.
4. Коломийченко А.И. Методика преподавания оториноларингологии. – Киев: Здоров'я, 1968. - 132 с.

5. Пішак В.П., Коломієць М.Ю., Білецький С.В. Актуальні проблеми підготовки сімейного лікаря // *Буковин. мед. вісник*. – 2002. – Т. 6, №3. – С. 3-8.
6. Чопей Г.В., Рогач І.М. Сімейна медицина у деяких зарубіжних країнах та використання цього досвіду в Україні // *Охорона здоров'я України*. – 2002. – №2. – С. 44-49.

Поступила в редакцію 24.01.13.