

distance learning in medical education are discussed. Current view on the introduction of distance learning in medicine and medical education system is proposed.

**Key words:** distance learning, implementation, medicine, medical education.

**Відомості про автора:**

**Краечук Інна Валеріївна** - к.мед.н., доцент кафедри акушерства і гінекології ім. І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету. Адреса: ІФНМУ, 76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2.

**УДК: 614.2.07:613.72:37**

**© Т.В.КУРТЯН, 2015**

**Т.В. Куртян**

## **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика**

**Резюме.** Проведен анализ последипломной подготовки врачей спортивной медицины. Рассмотрены причины недостаточной эффективности повышения квалификации врачей, среди которых главными являются сниженное бюджетное финансирование, разобщённость между ведомствами Минздрава и Министерства молодежи и спорта, несовершенная законодательная база, регламентирующая работу врачей указанной специальности на всей территории Украины.

**Ключевые слова:** анализ последипломной подготовки врачей, спортивный врач, повышение квалификации.

**Вступ.** На сегодняшний день МОЗ Украины, Минобразования и науки поставили главную задачу по кардинальному реформированию системы образования в общем и последипломного образования в частности. Реформирование системы высшего образования в Украине происходит на основе ряда нормативных документов, таких как Закон Украины от 17.01.2002, № 2984-III «Про высшее образование» (с изменениями), приказ МОЗ и АМН Украины от 12.09.2008 года № 522/51 «Про утверждение Концепции развития высшего медицинского образования в Украине» и другие. Система последипломного образования врачей предусмотрена Приказом МОЗ Украины от 10.12.2010 года «Про усовершенствование последипломного образования врачей» [3]. Таким образом, многие сферы общественной жизни требуют усовершенствования и ускорения реформирования системы последипломного образования и аттестации кадров на протяжении жизни. Однако, работники некоторых специальностей – спортивной медицины в частности, не имеют совершенной и универсальной законодательной базы, регламентирующей работу врачей указанной специальности на всей территории Украины.

**Цель.** Определить проблемные вопросы подготовки специалистов по спортивной медицине в современной системе последипломного образования.

**Результаты и их обсуждение.** Последипломная подготовка врачей по спортивной медицине берёт отсчёт с 1992 года, когда была образована кафедра спортивной медицины и санологии КГИУВ, была переориентирована работа кафедр реабилитации КГИУВ, ХИУВ, а также пересмотрены вопросы

подготовки интернов по специальности в медицинских вузах Украины [2]. В 1992 г. были утверждены программы подготовки интернов, клинических ординаторов и аспирантов по ЛФК и спортивной медицине, циклов специализации, предаттестационных, тематического усовершенствования по трём специальностям (спортивная медицина, лечебная физкультура, спортивная медицина и лечебная физкультура). Тогда же были утверждены программы тестового компьютерного контроля знаний интернов, а также врачей, которые претендуют на вторую, первую и высшую квалификационные категории. В настоящее время все программы переработаны, дополнены и переутверждены с учетом всех новых подходов к системе образования на последипломном этапе обучения. Кроме того, подготовлены к утверждению программы циклов ТУ «Средства восстановления и стимуляции работоспособности спортсменов», «Спортивная травматология» и «Предпатологические и преморбидные состояния у спортсменов».

Следует отметить, что последипломная подготовка врачей имеет существенно больший объём учебных часов для освоения теоретического курса и практических навыков в сравнении с вузовской программой. Так, цикл подготовки интернов по спортивной медицине включает 7 месяцев очной подготовки, программа ПАЦ и ТУ включает 156 часов, а специализации 312 часов. В частности, в ходе цикла специализации по спортивной медицине подробно рассматриваются вопросы физиологии и биохимии мышечной деятельности, объём исследований в ходе углублённого медицинского осмотра, врачебно-педагогического наблюдения, функциональная диагностика, восстановительные мероприятия при мышечной деятельности, вопросы патологии у спортсменов и другие разделы. Объём учебных занятий позволяет обогатить их современными данными о лекарствах и альтернативных средствах терапии, реабилитации и оздоровления спортсменов, освоением современных методов исследования и лечения (кинезиотерапия в спортивной травматологии, допинг контроль, кардиологические особенности спортивной деятельности). Специфика преподавания спортивной медицины на кафедре пронизана валеологическим подходом к организму спортсменов.

Главными трудностями в ходе подготовки врачей на последипломном этапе являются следующие. В бюджетных учреждениях сокращается количество ставок, врачебно-физкультурные диспансеры ликвидируются, присоединяются в качестве отделений к областным больницам. Врачи на бюджетных ставках часто имеющие пенсионный возраст, не могут пройти курсы по причине отсутствия средств. Врачи, работающие со сборными командами Украины не получают никаких надбавок за имеющуюся квалификационную категорию, что существенно снижает мотивационный уровень повышения их квалификации. Спортивный врач должен сохранять ведомственную принадлежность к министерству здравоохранения, что целесообразно для непредвзятой и объективной оценки динамики функционального состояния спортсмена и степени адаптации его к мышечной деятельности. В таком случае спортивный врач не сможет пойти на поводу тренера в вопросах интерпретации состояния здоровья спортсмена, неадекватного назначения восстановительных средств и неоправданного допуска его к тренировочному процессу.

В командах, клубах, ДЮСШ, фитнес-центрах работают специалисты, не имеющие сертификата спортивного врача и специальной подготовки на соответствующих курсах. Необходимо провести всеобщую сертификацию врачей,

задействованных в отрасли, независимо от вида спорта, форм собственности и принадлежности спортивных учреждений с предварительным тестовым и экзаменационным контролем уровня знаний согласно утверждённым программам министерства здравоохранения Украины. Необходимо регламентировать возможность допуска спортивного врача к выполнению функциональных обязанностей только при установленной документально процедуре контроля уровня его квалификации.

Недостаточной квалификацией спортивных врачей, работой со спортсменами случайных людей, не имеющих соответствующего образования и практических навыков во многом объясняется эпидемия травм у спортсменов, случаи развития клинических проявлений хронического физического перенапряжения внутренних органов, внезапная смерть и расстройство здоровья в результате развития острого физического перенапряжения, дисквалификация спортсменов, уличённых в применении допинга, потеря здоровья в результате использования неумелых схем стимулирующей и восстановительной терапии. Такие врачи грешат допуском к тренировкам и соревнованиям спортсменов с противопоказаниями к занятиям спортом, слишком ранним допуском спортсменов после перенесенных заболеваний, проходящих курс восстановительной терапии, как и неверными подходами к реабилитации спортсменов после травм и заболеваний. Они неспособны правильно интерпретировать специфические состояния у спортсменов, связанные с занятиями спортом, не понимают важности превентивной реабилитации спортсменов (т.е. повышения резервных возможностей вегетативных, регуляторных и опорно-двигательных структур в лимитирующих в отношении обеспечения мышечной деятельности звеньях организма) [2].

Появление в ряду спортивных врачей случайных людей во многом стало возможным в результате падения престижности профессии и недостаточного финансирования этой отрасли медицины. Тренеры и спортсмены привыкли смотреть на врачей, как на обслуживающий персонал, которому можно диктовать любые условия. Спортивный врач стал доктором «на побегушках», которого удобно использовать для выполнения фельдшерского объёма работы с функциями массажиста, в качестве передаточного звена по доставке лекарств спортсменам, формального допуска к тренировкам. Спортивному врачу ставится задача попытаться каким-то образом «залатать» ту брешь, которая была связана с издержками состояния их здоровья, а в остальном тренер лучше «знает» не только как влияет запредельная физическая нагрузка, но и какие медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов и её стимуляции требуются в данный момент. Не говоря уже о том, что врач лишён функции контроля в отношении приёма спортсменами средств допинговой направленности. В то же время, места и денег для поездки врача на соревнования, вплоть до уровня Олимпийских игр и мировых чемпионатов, в Госкомспорте и Федерациях не находится.

Кроме этого, следует отметить, что врач часто не имеет юридического и реального права даже для рекомендательного голоса. Хотя его решение относительно противопоказаний для занятий спортом и временного или окончательного не допуска спортсмена к тренировкам и соревнованиям должно быть обязательным для выполнения спортсменом и тренером. С другой стороны, в неудачах отдельных выступлений модно обвинить

именно спортивного врача, который, дескать, не смог вылечить спортсмена и должным образом стимулировать его организм.

Следует констатировать недостаточное и несвоевременное материально-техническое оснащение службы спортивной медицины, отсутствие компьютерного обеспечения деятельности врачебно-физкультурных диспансеров. Часто педагогический процесс приходится проводить на установках и оборудовании 30-летней давности. Преподавателям кафедр лечебной физкультуры и спортивной медицины негде повышать свою квалификацию на международном уровне. Необходимо организовать стажировку преподавателей профильных кафедр и ведущих специалистов отрасли в главных зарубежных клиниках спортивно-медицинского, спортивно-травматологического, физиологического и реабилитационного профилей.

Акцент в преподавании спортивной медицины необходимо сместить в сторону клинического аспекта деятельности с адекватным решением вопросов диагностики здоровья спортсменов и стандартизации алгоритма оказания терапевтического пособия, превентивных, восстановительных и стимулирующих схем воздействия на организм спортсмена. Требуют уточнения в свете новых представлений в спортивной медицине и реалий состояния здоровья населения Украины вопросы временных и абсолютных противопоказаний для занятий спортом, сроков допуска к тренировкам после травм и заболеваний, ранней диагностики донозологических и преморбидных расстройств состояния здоровья спортсмена. Также необходимо сместить акцент в освоении практических навыков спортивными врачами в сторону повышения эффективности медицинской и функциональной реабилитации спортсменов с уточнением набора стандартных тестов, необходимых для допуска к тренировкам, освоения превентивных методов для ранней коррекции перенапряжения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата и регуляторных систем организма в ходе мышечной деятельности.

**Выводы.** Подготовка кадров для службы спортивной медицины должна осуществляться только силами учреждений министерства здравоохранения Украины, с привлечением к педагогическому процессу представителей биологических, психологических и спортивно-педагогических наук. Курсы специализации по спортивной медицине для врачей других специальностей должны составлять не менее 3 месяцев. Расширение объема учебных часов должно быть за счёт материалов, касающихся клинической фармакологии, медицинской реабилитации, спортивной травматологии и кардиологии. Следует признать скудное информационное обеспечение педагогического процесса, отсутствие учебника или руководства по последипломной подготовке врачей по спортивной медицине, отсутствие профильного периодического издания. Таким образом мы надеемся, что поставленные вопросы будут способствовать повышению качества последипломной подготовки спортивных врачей.

### **Литература**

1. Абрамов В.В. Актуальные проблемы и перспективы подготовки специалистов по спортивной медицине в Украине // Перспективи розвитку спортивної медицини і лікувальної фізкультури ХХІ століття: Мат. з'їзду фахівців із спортивної медицини і ЛФК. – Одеса: ОДМУ, 2014. – С. 7-12.

2. Апанасенко Г.Л. Здоровье спортсмена // Наука в Олимпийском спорте. – 2010. - № 1. - С. 92-96.

3. Закон України «Про вищу освіту» (зі змінами). Верховна Рада України. Закон від 17.01.2002, № 2984-III.

*Т.В. Куртян*

## **Навчально-методичні аспекти та проблеми підготовки лікарів спортивної медицини**

**Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика, м.Київ**

**Резюме.** Проведено аналіз післядипломної підготовки лікарів спортивної медицини. Розглянуто основні причини недостатності ефективності підвищення кваліфікації лікарів, серед яких головними є знижене бюджетне фінансування, неспорідненість між відомствами МОЗ та Міністерства молоді і спорту, недосконала законодавча база, яка регламентує роботу лікарів вказаної спеціальності по всій території України.

**Ключові слова:** аналіз післядипломної підготовки лікарів, лікар спортивної медицини, підвищення кваліфікації.

*T. V. Kurtian*

## **Educational-methodological aspects and problems of training of sports medicine doctors**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Summary.** The sports medicine doctors' postgraduate training is analyzed. There are given consideration to the main reasons of insufficient doctors' advanced training performance. Among them the main reasons are: low budget funding, the lack of integration between the Ministry of Health and Ministry of Youth and Sports, the legal framework regulating the mentioned specialists' work throughout the entire territory of Ukraine is detected to be imperfect.

**Key words:** analysis of doctors' postgraduate training, sports medicine doctor, advanced training.

**Ведомости об авторе:**

*Куртян Татьяна Владимировна* - к.м.н., ассистент кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: г.Киев, ул. Тарасовская, 6.

УДК 615.31; 615.32

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

*Г.Г. Луньова, Г.М.Ліпкан, О.А.Олійник*

## **ВИКОРИСТАННЯ РЕФЕРЕНТНИХ ЗНАЧЕНЬ КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ З ДІАГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ НА КУРСАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ**

**Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика**

**Вступ.** Визначення загальної кількості лейкоцитів має важливе діагностичне значення. Особливо треба бути впевненим у мінімальних та максимальних