

МЕДИЧНА ОСВІТА

residency in Laboratory Medicine; building university hospitals with modern laboratories; as well as developing the curriculum, including all the branches of laboratory diagnostics.

Key words: clinical pathologist, residency, training programs, laboratory medicine.

Відомості про авторів:

Луньова Ганна Геннадіївна – д.мед.н., професор, завідувач кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Сергієнко Людмила Іванівна – доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Завадецька Олена Петрівна - доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Кривенко Євгенія Олександрівна - асистент кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Федорова Тетяна Тимофіївна - доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Олійник О. А. - доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул.. Відпочинку, 11, тел.: (044) 409-20-75.

УДК 614.2:369.061:314.6

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

Л.Ф.Матюха¹, О.Є.Коваленко^{1,2}, Л.М.Дупляк³

РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ КЛІНІЧНИХ БАЗ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Національна медична академія післядипломної освіти

імені П.Л.Шупика¹,

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС^{1,2},

Клінічна лікарня №15 Подільського р-ну м.Києва³

Резюме. Розглядаються актуальні питання післядипломної підготовки сімейних лікарів, де провідне питання приділено особливостям використання можливостей клінічних баз очного за заочного етапів навчання, що підвищить рівень засвоєння практичних навичок і ефективність медичної допомоги хворим. Як приклад наведено особливості підготовки сімейних лікарів на стаціонарній клінічній базі неврологічного профілю.

Ключові слова: сімейний лікар, сімейна медицина, СМ, загальна практика-сімейна медицина, клінічна база, медична допомога, навчання.

Питання підготовки сімейних лікарів, зокрема на післядипломному рівні, незважаючи на більш, ніж десятирічний період існування СМ в Україні, не втрачають гострої актуальності, адже провідним концептуальним напрямком діяльності сімейного лікаря є системний погляд на стан здоров'я хворого в змінних умовах оточуючого середовища, зокрема, соціальних. Тобто, сімейний лікар повинен не тільки володіти інформацією щодо основних параметрів функціонування як соматичної, так і психоневрологічної, гормональної, репродуктивної сфер пацієнта, але й використовувати її на практиці на благо

підтримання біологічної складової повноцінної життєдіяльності людини [1, 2]. У зв'язку з цим, забезпечити високий рівень надання як теоретичного, так і практичного матеріалу, є актуальною і непростою задачею. Лікаря (або інтерна, або лікаря зі стажем), який стає на тернисту стежу сімейної медицини, майже в усіх випадках в тій чи іншій мірі лякає перспектива надавати всебічну допомогу пацієнтам різного віку, з різною патологією.

Отже, метою первинної спеціалізації є медична підготовка до роботи в якості сімейного лікаря. Основними завданнями є удосконалення практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, дільничних педіатрів та терапевтів з усіх основних розділів ЗПСМ, підвищення їхнього професійного рівня та ступеня готовності до самостійної роботи в амбулаторіях сімейного типу. Лікар-інтерн/слухач на момент закінчення циклу спеціалізації має володіти інформацією щодо клінічної картини різних хвороб, проводити діагностику патології у хворих відповідно до програми, володіти практичними навичками згідно з кваліфікаційною характеристикою лікаря загальної практики–сімейного лікаря. Після закінчення навчання лікар повинен самостійно надавати необхідну медичну допомогу хворому в амбулаторії та вдома, проводити профілактичні заходи [1, 2, 3]. З практики відомо, що знання (інформацію) «можна дати», але їх «можуть не взяти», тобто знання та професійний практичний досвід викладача далеко не завжди може стати надбанням лікаря-слухача курсів спеціалізації та/або інтерна. Навчання лікарів-інтернів, дільничних педіатрів та терапевтів на циклах інтернатури/спеціалізації «загальна практика – сімейна медицина» проводиться за очно-заочною формою на кафедрах сімейної медицини та спеціалізованих кафедрах у ВМНЗО III-IV рівнів акредитації та на базах стажування – в амбулаторіях центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), які є переважно постійним місцем роботи лікарів-інтернів/слухачів, та в закладах II рівня медичної допомоги, з якими укладено Угоди про співпрацю кафедрами сімейної медицини та/або ЦПМСД. Лікарям-інтернам/слухачам контрактної форми навчання, які не мають бази для проходження заочної форми навчання, кафедра має забезпечити таку можливість на своїх практичних базах [3].

Величезне значення у підготовці лікарів первинної ланки є раціональне використання клінічних баз, причому, підрозділів медичних закладів не тільки сімейного типу - амбулаторій, але й стаціонарів, диспансерів, поліклінік. Ми чули не один раз сумніви щодо значення у підготовці сімейного лікаря стаціонарних вузькопрофільних відділень, що це нібито відволікає майбутнього сімейного лікаря від специфічної клінічної практики, знижує рівень фаховості тощо, однак досвід показує, що кожен рівень клінічних баз приносять свою суттєву користь. Що стосується клінічних баз амбулаторного типу – лікар набуває досвіду, який безпосередньо стосується фаху його майбутньої професії. Особливо слід звернути увагу на користь досвіду в амбулаторіях, розташованих в сільській місцевості, де доступність «підстраховки» від лікарів другої ланки невисока, а сімейний лікар в більшій мірі має розраховувати на себе самого. Тривалість очної частини навчання в інтернатурі на кафедрах вищих закладів освіти та стажування в базових закладах та установах охорони здоров'я регламентується наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.03.1996 року №50 (з0134-96) «Про затвердження Переліку та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих

навчальних закладів», навчальними планами та програмами інтернатури. Для лікарів-інтернів, які одночасно навчаються в магістратурі, тривалість очної частини інтернатури на кафедрах вищих закладів освіти продовжується на 3 місяці, за рахунок відповідного скорочення тривалості стажування в базових закладах та установах охорони здоров'я [3].

Заочні цикли освіти згідно з чинною на сьогодні програмою спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» (затвердженою 15 вересня 2011 р), тривають на базах стажування, де основною метою роботи є засвоєння професійних практичних навичок і вмінь, вивчення основних особливостей організації роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря, підготовка до самостійної роботи в амбулаторії (відділенні) сімейної медицини. Виконання навчальної програми на базі стажування досягається шляхом практичної лікарської діяльності майбутніх лікарів під керівництвом безпосереднього керівника в амбулаторії сімейної медицини протягом всього періоду перебування на базі. Якщо в амбулаторії сімейної медицини неможливо забезпечити умови для виконання всього обсягу робіт, передбаченого програмою навчання лікаря-інтерна/слухача за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина», керівнику на заочній базі стажування рекомендується забезпечити можливість отримання лікарем-інтерном/слухачем необхідних знань та вмінь на базі спеціалізованих кабінетів багатопрофільних поліклінік. Підготовка лікарів в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типових навчальних планів і програм післядипломної підготовки зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», відповідно до Кваліфікаційної характеристики лікаря ЗПСМ [1, 3]. Існують і певні «слабкі» питання у освіті лікарів первинної ланки. Не секрет, що у викладанні «вузьких» спеціальностей прослідковується певна неузгодженість, особливо відчувається між закладами до- та післядипломного навчання, коли заклади післядипломного рівня вимушені дещо дублювати додипломну програму через недостатній рівень засвоєння практичних навичок та теорії, а навчальні програми потребують доопрацювання та постійного суттєвого удосконалення. Велике значення має й творчий підхід до викладання, який, звісно, не йде в розріз з навчальною програмою. Розглянемо на прикладі неврології, опанування якою нерідко викликає певні страхи, адже майбутнього сімейного лікаря лякає потенційна необхідність проводити неврологічний огляд через, на його думку, витрату немалою об'єму часу, що виглядатиме додатковим навантаженням на і без того переобтяженого лікаря. Непереборними аргументами на користь клінічної оцінки неврологічного обстеження вже одразу на первинній ланці є той факт, що найпоширеніші захворювання сучасності артеріальна гіпертензія, атеросклероз, цукровий діабет тощо, що найчастіше призводять до інвалідності і, навіть, смерті, проявляються ускладненнями з боку нервової системи і саме результати клініко-неврологічного огляду дозволяють оцінити ступінь прогресування патології та/або ефективність лікувально-профілактичних заходів [6].

Правильна оцінка перших об'єктивних показників пацієнта нерідко розставляє ключові вектори формування подальшої лінії клінічного мислення лікаря. Натомість, комплексний клінічний огляд з одночасною оцінкою функцій

нервової системи (за нашим визначенням - інтегрований неврологічний огляд) займає порівняно небагато часу, а дотримання певної методології його викладання дозволяє закріплювати знання на тривалий час [4, 5, 6].

Дійсно, знання топічної діагностики («топіки») в неврології є основою встановлення клінічного діагнозу і знати її необхідно, натомість дублювати принцип підготовки додипломного рівня (що нерідко зустрічається), на нашу думку, не варто, особливо це актуально за наявності обмеженої кількості годин для підготовки лікаря. Розраховуючи на певний рівень «виживання» знань, як підтверджує досвід, суттєво більш ефективним на післядипломному етапі підготовки сімейних лікарів, має бути проведення логічного ланцюгу – «від клініки до топіки» (від клінічного діагнозу до топічного), а не так, як було в студентський період – «від топіки до клініки». Тобто, при клінічному розборі хворого на практичних та семінарських заняттях слід вимагати у слухача пояснення клінічного неврологічного феномену, що за певної самопідготовки та базису попередніх знань, а також допомоги викладача та грамотного модерування ним заняття дозволяє успішно інтерпретувати клінічний випадок та, зазвичай, суттєво краще зафіксувати його у пам'яті слухача [4, 5, 6].

Максимально при навчанні лікарів слід використовувати й потужності клінічних баз. В амбулаторіях сімейного типу проводиться комплексний клінічний огляд пацієнта, визначається подальша тактика ведення хворого, заходи профілактики та реабілітації, проводиться робота з сім'ями пацієнтів тощо. Що ж може запропонувати майбутнім сімейним лікарям вузькопрофільний стаціонар? Надзвичайно багато. Окрім стандартного комплексного клінічного огляду пацієнта разом зі специфічними вузькопрофільними інтерн/слухач має з'ясувати у пацієнта, що ж саме привело його до стаціонарного лікування, чи звертався він на первинний рівень медичної допомоги, чи призначалось йому лікування і яким воно було, чи лікувався він у спеціаліста вторинної ланки амбулаторно, чи виконував усі призначення лікарів, якщо ні, то з яких причин, ким був направлений у стаціонар, які взаємовідносини у сім'ї тощо. Детальний збір анамнезу й оцінка маршруту пацієнта до потрапляння у стаціонарне відділення дозволяє лікарю зробити певні висновки і не робити професійних помилок та недоліків, які б негативно впливали на якість МД. Крім того, лікар отримує змогу краще розуміти пацієнта, визначити прихильність до лікування, його погляд на якість МД тощо. Приймавши до уваги вищезазначене, лікар швидше набуває позитивного досвіду, що, безумовно, позитивно впливає на його професійну діяльність.

Таким чином, підготовка лікарів за фахом «загальна практика-сімейна медицина», яка включає очну та заочну складові, має бути уніфікованою, відповідати затвердженим програмам, які повинні постійно удосконалюватись, де величезне значення має приділятися набуттю практичного досвіду на клінічних базах різного профілю – як амбулаторного, так і вузькопрофільного стаціонарного типу, застосування творчого підходу, що дозволить отримати достойну генерацію сімейних лікарів.

Література

1. Матюха Л.Ф., Гойда Н.І., Слабкий В.Г., Олійник М.В. Науково обгрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики - сімейного лікаря з позиції компетентного підходу: Методичні рекомендації. – 2010. – 27 с.

2. European Society of General Practice/Family Medicine WONCA Europe. The European definitions of the key features of the discipline of general practice and the role of the general practitioner. A description of the core competencies of the general practitioner/family physician. London: ESGP/FM. - 2002, 2005, 2011.

3. Організація підготовки лікарів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» на базах стажування протягом заочного етапу навчання. / Гойда Н.Г., Матюха Л.Ф., Хімiон Л.В., Шекера О.Г., Яценко О.Б., Коваленко О.Є та ін. – Київ: Наша родина плюс, 2014. – 152 с.

4. Коваленко О.Є. Неврологічний огляд в практиці сімейного лікаря. З чого розпочати? // Здоров'я України. - № 1. - С. 23-24.

5. Коваленко О.Є. Огляд «неврологічного хворого» в практиці сімейного лікаря (частина II). Збір скарг. // Здоров'я України. - № 2. – С. 24-26.

6. Коваленко О.Є. Актуальные вопросы курации «неврологического» больного в практике семейного врача // Журнал неврологии імені М.Б.Маньковського. – 2015. - №1. – С.65 – 71.

Л.Ф.Матюха, О.Е.Коваленко, Л.М.Дупляк

Рациональное использование клинических баз в последипломной подготовке семейных врачей

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

**ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической
медицины» ДУС,**

Клиническая больница №15 Подольского р-на г.Киева

Резюме. Рассматриваются актуальные вопросы последипломной подготовки семейных врачей, где ведущее внимание уделено особенностям использования возможностей клинических баз очного и заочного этапов обучения, что повысит уровень усвоения практических навыков и эффективность медицинской помощи больным. В качестве примера приведены особенности подготовки семейных врачей на стационарной клинической базе неврологического профиля.

Ключевые слова: семейный врач, семейная медицина, СМ, общая практика-семейная медицина, клиническая база, медицинская помощь, обучение.

L.Matyukha, O.Kovalenko, L.Duplak

Rational use of clinical databases in the postgraduate training of family doctors

**Shupyk National medical academy of postgraduate education,
DNU "SPC PCM" DUS,**

Clinical Hospital №15 Podolsk district of Kyiv

Summary. We consider the current issues of postgraduate training of family doctors, which features leading questions given to use of clinical databases full-time and only correspondence stages of training that will increase the level of practical skills and effectiveness of medical care. Examples are the peculiarities of family physicians in inpatient neurological clinical base profile.

Key words: family doctor, family medicine, general practice, clinical facilities, medical care, education.

Відомості про авторів:

Матюха Лариса Федорівна – д.мед.н., професор, завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Коваленко Ольга Євгенівна – д.мед.н., професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л.Шупика.

УДК 616.89-008.441.33-085:612.822.1

© Г.Я.ПИЛЯГИНА, О.А. НАСИННИК, 2015

Г.Я.Пилягина, О.А. Насинник

ПРИМЕНЕНИЕ МНОГООСЕВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 В ПРЕПОДАВАНИИ ПСИХИАТРИИ

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

Введение. Клиническая практика на данное время нуждается в качественно новых подходах в преподавании психиатрии.

Цель. Правильное применение принципов многоосевой МКБ-10 наиболее важная часть в преподавании психиатрии в системе последипломного образования.

В статье обсуждаются вопросы применения мультидименсиональности МКБ-10 с использованием всех ее осей в диагностике спорных случаев, когда решается вопрос о наличии или отсутствии психических расстройств, степени их выраженности и экспертной оценке социальных возможностей обследуемого.

Основная часть. Учебный процесс обязательно должен включать анализ и интерактивное обсуждение со слушателями конкретных клинических случаев. В статье приведен анализ такого клинического случая. Он помогает рассмотреть принципы применения многоосевой МКБ-10 в практике врачей-психиатров и наркологов.

Выводы. Эффективная подготовка будущих врачей-психиатров и их переподготовка в системе непрерывного последипломного образования в обязательном порядке должна включать изучение конкретных клинических случаев и их дифференциально-диагностический анализ с учетом диагностических критериев многоосевой МКБ-10.

Ключевые слова: преподавание, психиатрия, наркология, МКБ-10

Введение. Современные подходы в диагностике и лечении психических расстройств базируются на принципах био-психо-социальной парадигмы, а также использовании многоосевой Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

Цель. Обсудить вопросы применения принципа мультидименсиональности МКБ-10 с использованием всех ее осей в диагностике спорных случаев, когда решается вопрос о наличии или отсутствии психических расстройств, степени их выраженности и экспертной оценке социальных возможностей обследуемого. Правильное применение принципов многоосевой МКБ-10 наиболее важная часть в преподавании психиатрии в системе последипломного образования. С этой целью нами в учебном процессе обязательно включается анализ и интерактивное обсуждение со слушателями конкретных клинических случаев.