

УДК 617-089.616-053:614.29:378 147

В.С. Коноплицький

## Принцип безперервності навчання у підготовці лікарів-інтернів – дитячих хірургів

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна

PAEDIATRIC SURGERY.UKRAINE.2018.1(58):109-112; doi 10.15574/PS.2018.58.109

У статті показано напрямки безперервного навчання лікаря-інтерна – дитячого хірурга. Наведено базові стандарти медичної освіти в Україні у контексті підготовки спеціалістів – дитячих хірургів, обговорюються організаційні та науково-методичні засади освітньої діяльності вищих навчальних закладів з їх підготовки. Подібна учбова спрямованість сприяє активації та результативності навчання інтернів – дитячих хірургів, вихованню колегіальних стосунків між ними, здатності відстоювати свою точку зору та вмінню дослухатися до думки колег, культурі ведення діалогу, відповідальності за результати своєї роботи, створює умови для формування позитивної мотивації лікарів – дитячих хірургів.

**Ключові слова:** навчання, дитячі хірурги, післядипломна освіта.

### Education continuity principle in the training of interns – pediatric surgeons

V.S. Konoplytsky

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

The article shows directions of continuous education of a medical intern – a pediatric surgeon. The basic standards of medical education in Ukraine in the context of the specialists' training – pediatric surgeons are given; organizational, scientific and methodical principles of educational activity of higher educational institutions are discussed. Such educational tendency promotes the activation and efficacy of the intern-pediatric surgeons' training – the education of collegial relations between them, the ability to defend their point of view and the ability to listen to the colleagues' thoughts, the culture of dialogue, responsibility for the results of their work, creation of conditions for the pediatric surgeons' positive motivation.

**Key words:** training, pediatric surgeons, postgraduate education.

### Принцип непрерывности обучения при подготовке врачей-интернов – детских хирургов

В.С. Коноплицький

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна

В статье показаны направления непрерывного обучения врача-интерна – детского хирурга. Также представлены базовые стандарты медицинского образования в Украине в контексте подготовки специалистов – детских хирургов, обсуждаются организационные и научно-методические основы образовательной деятельности высших учебных заведений в их подготовке.

Подобная учебная направленность способствует активации и результативности обучения интернов – детских хирургов, воспитанию колегіальних отношений между ними, умению отстаивать свою точку зрения и прислушиваться к мнению коллег, культуре ведения диалога, ответственности за результаты своей работы, создает условия для формирования положительной мотивации врачей – детских хирургов.

**Ключевые слова:** образование, детские хирурги, последипломное образование.

Охорона здоров'я дитячого населення та підготовка відповідних фахівців є важливою складовою організації медичної допомоги і медичної освіти в Україні. Медична освіта в нашій країні забезпечується базовими медичними стандартами, що регламентовані Всесвітньою федерацією медичної освіти (World Federation for Medical Education) (ВФМО). Згідно зі стандартами ВФМО, система підготовки спеціалістів передбачає послідовні, поєднані між собою, етапи: базова медична освіта (basic medical education) → післядипломна медична освіта (postgraduate education) ↔ безперервний професій-

ний розвиток та вдосконалення, які створюють принцип безперервного професійного розвитку лікаря [1].

Згідно з навчальним планом та програмою циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія» від 8 серпня 2013 р., тривалість навчання становить три роки. Навчання проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я. Типовим індивідуальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціаль-

## Підготовка медичних кадрів

ністю «Дитяча хірургія» загалом передбачено 12 місяців навчання на кафедрі дитячої хірургії і на суміжних кафедрах та 21 місяць стажування на базі лікарень. Таким чином, черговість очного та заочного циклів навчання в кожному із трьох навчальних років дає можливість майбутнім лікарям-спеціалістам з дитячої хірургії у повній мірі засвоїти теоретичні питання за різними напрямками та вдосконалити професійні навички з основних розділів дитячої хірургії. Отже, комплексне навчання майбутніх дитячих хірургів спрямоване на низку компетенцій, якими вони повинні оволодіти за період навчання: соціальні, комунікативні, інформаційні та навчальні [4].

Науково-технічний прогрес та поява нових діагностичних технологій, що його супроводжує, постійно змінюють вимоги до протокольного супроводу лікувального процесу. Тому для формування кваліфікованого фахівця необхідно, починаючи вже з періоду перебування в інтернатурі, та протягом всього професійного життя (lifelong learning), суворо дотримуватись принципу безперервності навчання та базових даних доказової медицини (evidence based medicine).

Формування системи безперервної медичної освіти лікаря-інтерна, як невід'ємної складової реорганізації системи післядипломної освіти лікаря, повинно створювати мотивацію для постійного і, головне, послідовного підвищення професійного рівня спеціалістів різних напрямків у дитячій хірургії. Важливе значення у формуванні внутрішньої мотивації до безперервної медичної освіти належить підготовці фахівців у межах міждисциплінарної інтеграції, що розпочинається під час навчання на суміжних кафедрах.

Організація підготовки лікаря повинна бути орієнтована на вивчення та впровадження у повсякденну практику сучасних європейських та світових стандартів, заснованих на останніх досягненнях медичної науки і практики.

Підготовка сучасного лікаря-інтерна – дитячого хірурга складається з двох напрямків. Перший – накопичення та систематизація теоретичної бази, з обов'язковим урахуванням знань із суміжних дисциплін (клінічна анатомія, фізіологія, загальна хірургія, педіатрія, фармакологія тощо), другий – засвоєння, формування та удосконалення власних індивідуальних мануальних вмінь на навчальних.

На жаль, існуючі традиційні шляхи теоретичного вдосконалення, такі як вивчення навчальних матеріалів, відвідування практичних занять, лекцій та самостійна методична робота, не завжди до-

статньо ефективні. Лікар-інтерн повинен бути орієнтованим на участь у наукових дослідженнях, активне відвідування семінарів та тематичних конференцій, на яких відбувається обов'язкове обговорення конкретних тематичних клінічних випадків. У таких клінічних розборах прикріплений викладач повинен виступати у ролі експерта та консультанта при обговоренні проблеми, а також керівника для максимально ефективного пошуку і користування інформаційними джерелами на паперових та цифрових носіях, у тому числі організації пошукового алгоритму в Internet-просторі. При роботі з літературними джерелами особлива увага керівника повинна бути спрямована на новизну та достовірність знайденої інформації.

Важливою формою теоретичного навчання є дискусія, яка передбачає цілеспрямований багатосторонній обмін ідеями та думками з певного питання, заохочує до участі в її проведенні всіх членів групи, підтримуючи їхню впевненість у своїх силах.

Застосування в навчальному процесі ситуаційних задач дозволяє наблизити до реального життя певну хірургічну тематику, тренує вміння вирішувати запропоновані задачі за допомогою альтернативних шляхів.

Відносно нова технологія у фаховій підготовці «рольові ігри» дозволяє визначити профіль власної поведінки в конкретній змодельованій клінічній «драматизованій» ситуації [2].

У жодному випадку не слід нехтувати такими перевіреними навчальними заходами, як щоденні ранкові наради, конференції, обходи, участь у консиліумах, показових оперативних втручаннях та майстер-класах, чергування у відділеннях хірургічного профілю в якості помічника лікаря.

Клінічні демонстрації та розбори дозволяють не тільки зосередитись на теоретичній інформації, але й долучитися до когнітивних та візуальних процесів (збір анамнезу, огляд, фізикальне обстеження пацієнта тощо).

Другий напрямок підготовки майбутнього дитячого хірурга в сучасних умовах розвитку медицини чітко ґрунтується на широкому впровадженні в практику високотехнологічних інноваційних технологій. Насамперед це стосується можливості широкого застосування в діагностичному процесі сучасного апаратурного забезпечення, яке постійно удосконалюється: УЗД, СКТ, МРТ, ангиографії, фібро-волоконних пристроїв тощо. А це значить, що сучасний фахівець повинен не тільки знати принципи роботи цих апаратів, але й проводити

інтерпретацію отриманих за їх допомогою даних. І це повинно займати важливе місце при підготовці лікарів – дитячих хірургів, враховуючи, що значна частка дитячої хірургічної патології має вроджений характер та на сьогодні може визначатись за допомогою пренатальних методів діагностики. І саме викладачі університетських профільних кафедр, які є фахівцями найвищого рівня, повинні очолювати обидва ці напрямки, оскільки вони в повній мірі можуть забезпечити необхідний компетентнісний підхід до навчально-методичного супроводу при засвоєнні новітніх форм та технологій у процесі навчання інтернів.

Колективом опорної кафедри післядипломної освіти НМАПО імені П.Л. Шупика видано підручник з дитячої хірургії для лікарів-інтернів та молодих спеціалістів із урахуванням сучасних методик та тенденцій лікування [5].

За словами професора Пьотра Чаудерни (травень 2017), керівника клініки і кафедри дитячої хірургії та урології Гданського медичного університету, президента європейської секції дитячої хірургії Всесвітньої організації дитячої онкології, в Україні приблизно 80–90% хірургічних втручань у дітей проводять відкритим способом, тоді як у світі, навпаки, у 80–90% випадків застосовують лапароскопічні методи [6]. Подолання такої невідповідності може відбутись за рахунок впровадження в програму підготовки сучасних прогресивних технологій навчання: проблемно-орієнтованого вибору в набутті практичних умінь та симуляційно-тренінгового підходу до засвоєння практичних навичок за рахунок використання відповідних тренажерів, симуляційних систем. Спеціально обладнані тренінгові навчальні кімнати та стимуляційні центри дозволять інтернам опанувати методики проведення основних втручань, у тому числі при невідкладних станах. Навчання в симуляційно-тренінгових класах та центрах шляхом використання віртуальних методів та мультидисциплінарного підходу має на меті: навчання, закріплення та удосконалення мануальних вмінь та навиків при використанні тематичних манекенів та стимуляторів, моделювання і вирішення окремих клінічних ситуацій; формування навиків роботи в команді з можливістю зміни функціональних обов'язків; відеофіксація з наступним розбором помилок проведеного тренажного етапу. Важливим у системі формування практичних вмінь та навиків для реалізації професійно мотивованої діяльності інтернів є їх активне залучення до участі в системі телемедичних семінарів та конференцій, у тому числі з провідними клініками нашої держави

та іноземними партнерськими центрами. В ідеалі, як це практикується за кордоном, доцільне залучення інтернів II–III років навчання до стажування в цих провідних клініках, що дозволить інтернам вивчити та перейняти накопичений ними досвід.

Важливою та актуальною складовою підготовки інтернів, особливо за умов залучення в медичну діяльність страхових компаній, є питання етики та деонтології, особливо при спілкуванні молодих фахівців із батьками та родичами пацієнтів. У цьому плані навчання повинне бути спрямоване не тільки на суто етичні моменти, але й на правовий аспект діяльності лікаря. У повсякденній діяльності лікаря важливим є чітке розуміння положень Цивільного кодексу України щодо умов надання вичерпної інформації стосовно стану пацієнта (стаття №242), збереження лікарської таємниці тощо.

Інформатизація суспільства та запровадження інноваційних підходів в освітній процес створили умови для проведення дистанційних форм навчання вже під час навчання в інтернатурі, що відкриває широкі можливості для вдосконалення знань та вмінь, підвищення фахового рівня за рахунок одночасного отримання додаткової освіти, незалежно від основної бази навчання. Перевагами дистанційних форм навчання є: наявність чіткого індивідуального плану вивчення дисциплін; можливість вільного доступу до електронних бібліотек, навчальних фільмів, атласів, наукових праць провідних спеціалістів, даних аналізу лікарських помилок та шляхів їх усунення, контрольних завдань, рецензованих рекомендацій з виконання практичних робіт. І хоча на сьогодні запровадження такої форми навчання в медичних навчальних закладах лишається дискусійним, ми вважаємо цей шлях перспективним, а певні його елементи потрібно використовувати вже на сучасному рівні.

Згідно з положенням педагогічної психології, навчити можна лише особу, яка хоче навчатися і у якій сформовано таку важливу універсальну компетенцію, як «здатність вчитися» [3]. Це положення, на наш погляд, повинно враховуватись і для попередження у майбутнього фахівця формування передчасного «професійного вигорання».

В одній окремій статті, на жаль, неможливо розглянути всі можливі форми та напрямки забезпечення безперервного післядипломного навчання, постійного удосконалення теоретичних знань та практичних вмінь лікарів-інтернів – дитячих хірургів. Безсумнівною, існує необхідність їх впро-

## Підготовка медичних кадрів

вадження та використання для масштабної повноцінної підготовки молодого покоління дитячих лікарів-хірургів.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

### Література

1. Бойчук Т.М., Знаменська Т.К., Геруш І.В., Годованець Ю.Д. (2014). Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. IV, 1(11), 6–12.
2. Горбатюк О.М. (2016). Організація післядипломної підготовки дитячого хірурга з питань неонатальної хірургії. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина, VI, №2(20), 25–28.
3. Пилипчук В.І. (2015). Переривисті курси як форма безперервного післядипломного навчання лікарів-хірургів. Галицький лікарський вісник, 22, 1, 112–114.
4. Рожко М.М., Ерстенюк Г.М., Капечук В.В. [та ін.] (2016). Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків. Медична освіта, 2, 102–106.
5. Толстанов ОК, Рибальченко ВФ, Русак ПС. (редактори) (2016). Навчальний посібник з теоретичної підготовки та набуття практичних навичок з маніпуляцій і оперативних втручань для лікарів інтернів за фахом «Дитяча хірургія». В 2-х. т. Житомир: Полісся.
6. Чаудерна П. (2017). Реформа медичної освіти: чи досяжна американська мрія? Ваше здоров'я, 19–20, 8–9.

### Відомості про автора:

**Коноплицький Віктор Сергійович** – д.мед.н., зав. каф. дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 108.

Стаття надійшла до редакції 23.08.2017 р.

## Увага!

### Зміни в оформленні списку літератури

Згідно з Наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій» вносяться зміни в оформлення списку літератури у журналі. Відтепер оформлення здійснюється відповідно до стилю APA (American Psychological Association style), що використовується у дисертаційних роботах.

### Приклади оформлення літературних джерел

#### Журнальна публікація

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2005). Назва статті. Назва журналу. 10(2); 3: 49-53.

#### Книга

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Назва книги. Місто: Видавництво: 256.

#### Глава у книзі

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Назва розділу (глави). У кн. Автор книги. Назва книги. Під ред. Прізвище СС. Місто: Видавництво: 256.

#### Інтернет-ресурс

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Назва статті. Назва журналу/книги (якщо є). URL-адреса публікації.

Оформлення літератури за новими вимогами підвищить можливості пошукових ресурсів в Інтернеті, та, як наслідок, цитованість авторів.