

К. П. Павлюченко, С. Ю. Могілевський, Ю. М. Терещенко, І. Г. Зиков
 Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Активні підходи в лікуванні бактеріальних кератитів та гнійних виразок рогівки

Резюме. В даній роботі представлено літературний огляд застосування активних підходів, зокрема хірургічного лікування бактеріальних кератитів та гнійних виразок рогівки. Проаналізовано методи лікування гнійних уражень рогової оболонки у вигляді термовпливів, лазерного впливу, кератектомії, біологічних покриттів, кератопластики та нового методу кератоксеноімплантації. Проблема лікування та реабілітації хворих із бактеріальними кератитами та гнійними виразками рогівки залишається вельми актуальною та далеко не вирішеною в сучасній офтальмології. Метод кератоксеноімплантації лікування бактеріальних поразок рогівки є в даний час одним з найбільш перспективних.

Ключові слова: бактеріальні кератити, гнійні виразки рогівки, методи лікування, біологічне покриття, кератопластика, кератоксеноімплантація

K. Pavlyuchenko, S. Mogilevsky, Yu. Tereshchenko, I. Zykov
 Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Active approaches in the treatment of bacterial keratitis and purulent corneal ulcers

Summary. The literary review of the application of active approaches in particular surgical treatment of bacterial keratitis and purulent ulcers is presented in this work. The methods of treatment of ulcer lesions of cornea as thermocoagulation, laser influence, keratectomy, biological coverages, keratoplasty and new method of keratoxenoimplantation are analyzed. The problem of treatment and rehabilitation of patients with bacterial keratitis and purulent ulcers remains very actual and it is not decided in modern ophthalmology. The method of keratoxenoimplantation in treatment of bacterial lesions of cornea presently is one of most perspective.

Keywords: bacterial keratitis, purulent corneal ulcers, methods of treatment, biological coverage, keratoplasty, keratoxenoimplantation



**Педагогіка у
викладанні
офтальмології**

**Педагогіка в
преподаванні
офтальмологи**

**Pedagogy in the
teaching of oph-
thalmology**



УДК 378.147:617.7+614.254.3

К. П. Павлюченко, Б. Б. Івнев, І. Г. Зыков

**ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ IV КУРСА НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ КАК
ОДИН ИЗ ЭТАПОВ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Проанализированы этапы подготовки по офтальмологии врачей семейной медицины в Украине. Представлены особенности учебно-методического обеспечения и преподавания офтальмологии студентам IV курса для достижения конечной цели изучения дисциплины и повышения качества медицинского образования. Обоснована важность преподавания офтальмологии студентам IV курса медицинских ВУЗов Украины, как первого этапа подготовки по дисциплине будущих врачей семейной практики. Показана необходимость использования интерактивных методов обучения.

Ключевые слова: семейная медицина, пре-

подавание офтальмологии

О необходимости осуществления реформ общественного здравоохранения говорят на протяжении всего периода независимости Украины. Здравоохранение всегда финансировалось по остаточному принципу, однако, ежегодное увеличение финансирования не позволяло автоматически улучшить качество медицинской помощи. Для улучшения эффективности оказания медицинской помощи назрела необходимость провести ряд структурных реформ в действующей системе здравоохранения [1].

Реформа здравоохранения на Украине началась 1 января 2012 года с «пилотных регионов»: Винницкая, Днепропетровская, Донецкая области и город Киев [1].

Решение о проведении реформы было принято Законом Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киев» (№ 3612 от 7 июля 2011 г.). Одной из основных целей реформы является внедрение семейной медицины на Украине.

Этот вид медпомощи оказывается амбулаторно по месту проживания (пребывания) пациента врачом общей практики (семейным врачом) и предусматривает предоставление консультаций, диагностику и лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и т. д., направление пациента для оказания ему вторичной или третичной медпомощи, а также предоставление неотложной помощи пациентам, не нуждающимся в экстренной вторичной или третичной медпомощи. Предоставление первичной медпомощи обеспечивают специальные центры, создаваемые на базе существующих учреждений здравоохранения, а также семейные врачи, которые могут пребывать с медучреждениями в гражданско-правовых отношениях [3, 8].

Проблемы реформирования амбулаторно-поликлинической помощи населению волнуют всю медицинскую общественность. И неудивительно: на догоспитальном этапе начинают и заканчивают лечение около 80 % больных, соответственно именно здесь сосредоточена значительная часть медицинских кадров. Фундаментом не только амбулаторно-поликлинической, но и всей медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), которая вносит значительный вклад в формирование общественного здоровья, несет наибольшую ответственность за его утрату, определяет рациональное и эффективное использование ресурсов охраны здоровья и удовлетворённость населения состоянием медобеспечения. В Украине в настоящее время пациенты и медики предпочитают видеть в семейном враче своеобразного диспетчера, способного ориентироваться в патологии разных систем и органов только лишь для того, чтобы своевременно направлять пациента к специалисту узкого профиля. Но это глубоко ошибочная точка зрения. Квалифицированный семейный врач способен самостоятельно решить множество проблем пациентов на стадии оказания первичной помощи: лечить в амбулаторных условиях или в дневном стационаре, проводить профилактическую работу, организовать уход за неизлечимыми больными [3, 4].

На данной стадии реформирования украинской системы здравоохранения должен активно подниматься вопрос о профессиональной подготовке семейных врачей. Опыт коллег из европейских

стран показывает, что обучение врачей данной категории охватывает временной промежуток в 11 лет. За этот период студентов готовят к лечению людей с широким кругом заболеваний, учат распознавать болезни на самых ранних стадиях, до их перехода в более тяжёлые формы, определять сферу своей компетенции, и в каких случаях необходимо направить пациента на консультацию либо на стационарное лечение к соответствующему специалисту узкого профиля.

Экспертами Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) в 2002 г. разработаны новые определения специальности «Общая врачебная практика-семейная медицина», её основные признаки, новое определение врача общей практики-семейной медицины и описанные требования к объёму, оказываемой им первичной медико-санитарной помощи. Всемирной федерацией медицинского образования (WFME) разработаны «всемирные стандарты по повышению качества последипломного медицинского образования» (в 2003 г.). Советом Европейской Академии преподавателей общей врачебной практики (EURACT) подготовлены «Рекомендации к созданию программы учёбы специалистов по общей врачебной практике-семейной медицине». Последние утверждены на Европейской региональной конференции WONCA в Амстердаме в июне 2004 г. [4, 5]. Все эти организационно-методические документы должны способствовать формированию единственного подхода при создании системы подготовки и организации профессиональной деятельности врачей общей практики-семейной медицины в системе охраны здоровья отдельных государств и в Европе в целом.

В Украине по стандарту последипломной профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, получить специальность «общая практика-семейная медицина» могут выпускники лечебного и педиатрического факультетов, получившие диплом врача и окончившие 2-х годичную интернатуру по специальности «общая практика-семейная медицина». Профессиональная переподготовка врачей других лечебных специальностей проводятся на полугодовых циклах специализации (переподготовки) по специальности «общая практика-семейная медицина» [4].

Не смотря на такой упрощенный вариант подготовки, семейных врачей в Украине в настоящее время намного меньше, чем необходимо. При потребности около 30 тыс. реальная цифра составляет немногим больше 10 тыс. К тому же в последней редакции Основ законодательства о здравоохранении сказано, что до 31.12.2019 в первичном звене также будут работать участковые терапевты и педиатры, а с 01.01.2020 – только врачи общей практики – семейные врачи. Осталось 7 лет на оконча-

тельный переход к новой системе, а подготовлена только третья часть из необходимого количества семейных врачей. Нужно еще учесть, что треть из них являются людьми предпенсионного и пенсионного возраста, что создает скрытый кадровый дефицит [1].

Еще более важен вопрос о качестве подготовки врачей общей практики.

Семейный врач должен быть разносторонне подготовлен не только по вопросам терапии (имеется в виду специальность) и педиатрии, но и неврологии, офтальмологии, хирургии, психиатрии и других разделов медицины. Он должен ориентироваться в области медицинской психологии, законодательстве об охране здоровья, социальной защите семей. Переориентация здравоохранения на семейную медицину обуславливает повышенные требования к врачам, которые работают по принципу семейной медицины [4].

Рассмотрим отдельно вопрос о подготовке будущего «врача общей практики» по офтальмологии.

Согласно профессиональному образовательному стандарту Украины, врач общей практики-семейной медицины должен

знать:

- основы физиологии органа зрения, зрительные функции и клинические проявления их нарушений;
- клинику распространенных воспалительных заболеваний органа зрения у взрослых и детей;
- ранние клинические признаки доброкачественных и злокачественных опухолей органа зрения;
- клинические синдромы неотложных состояний в офтальмологии (острый приступ глаукомы, травмы, ранения, ожоги, инородные тела и др.);
- клинические проявления синдрома Марфана;
- клинические проявления нейропатий;
- клинические проявления токсических поражений нервной системы;
- клинические проявления неврита лицевого нерва;

уметь:

диагностировать основные офтальмологические синдромы и оказывать необходимое лечение (в пределах своей компетенции):

основные офтальмологические синдромы:

- боль в глазу;
- красный глаз;
- снижение остроты зрения;

основные нозологические формы:

- глаукома;
- заболевания век, слезных органов, глазницы;
- заболевания роговицы;
- заболевания заднего отдела глаза;
- нейроофтальмологические заболевания;
- заболевания конъюнктивы;
- катаракта.

Перечень необходимых практических навыков

ков врача общей практики включает:

- клиническое исследование органа зрения (сбор анамнеза, осмотр и пальпация слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века у взрослых и детей, слезной железы, определение подвижности глазных яблок);
- осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения;
- осмотр глубоких сред методом проходящего света;
- офтальмоскопия;
- определение остроты зрения;
- исследование цветоощущения;
- оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии;
- измерение внутриглазного давления (методом пальпации, тонометром Маклакова);
- периметрия;
- местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней;
- удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу [6].

Примерный перечень материально-технического оснащения центров первичной медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения Украины (01.09.2011 г., № 555) включает: офтальмоскоп зеркальный, лампа, аппарат Рота полногабаритный, таблица Сивцева-Головина, полихроматические таблицы Рабкина, тонометр Маклакова, набор пробных очковых линз, оправка пробная универсальная [7]. Указанное оснащение позволяет врачу общей практики применять свои знания-умения согласно профессиональному образовательному стандарту (исследование поля зрения проводится контрольным методом). Подготовка будущего «врача общей практики» по офтальмологии включает обучение на кафедре офтальмологии на IV курсе медицинского университета (1 этап) и на кафедре офтальмологии ФИПО во время интернатуры по специальности «общая практика-семейная медицина» (2 этап). Причем на первом этапе на практические занятия и лекции со студентами отводится 40 часов, а на втором – только 36 (на 6-месячных циклах специализации еще меньше). Также следует обратить внимание на отсутствие в программе интернатуры некоторых офтальмологических разделов, входящих в профессиональный образовательный стандарт врача общей практики-семейной медицины [4]. К этим разделам относятся:

- клинические признаки доброкачественных и злокачественных опухолей органа зрения;
- офтальмологические проявления нейропатий;
- офтальмологические проявления неврита лицевого нерва;
- нейроофтальмологические заболевания;

- оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии.

В перечне практических навыков, подлежащих освоению, в программе интернатуры отсутствуют:

- осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения;
- осмотр глубоких сред методом проходящего света.

Указанные темы изучаются, а навыки осваиваются студентами на I-м этапе обучения.

Вообще обучение офтальмологии на IV курсе университета, по нашему мнению, является не менее важным этапом подготовки будущего врача семейной медицины, чем занятия на кафедре офтальмологии ФИПО.

Будущие врачи общей практики обучаются на IV курсе ДонНМУ им. М. Горького в соответствии с программой по офтальмологии для высших медицинских учебных заведений Украины III-IV уровня аккредитации по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» в соответствии с образовательно-квалификационными характеристиками (ОКХ), и образовательно-профессиональными программами (ОПП) подготовки специалистов.

Последние утверждены приказом МОН Украины от 16.04.03 № 239, учебным планом, утвержденным приказом МОН Украины от 18.06.02 № 221, экспериментальным учебным планом, разработанным по принципам Европейской кредитно-трансферной системы (ECTS) и утверждённым приказом МОН Украины от 31.10.2005 № 52.

В решении коллегии Министерства образования и науки Украины от 24.04.2003 г. отмечается, что: «Однією з передумов входження України в систему європейського простору є запровадження в систему вищої освіти Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS), що функціонує на європейському рівні і є ключовою вимогою Болонської декларації 1999 року».

Программа действий относительно реализации положений Болонской декларации в системе высшего образования и науки Украины утверждена приказом МОН Украины от 23.01.2004 г., № 49. Офтальмология в ДонНМУ им. М. Горького преподается студентам IV курса по системе ECTS уже в течение последних 4-х лет. Данная форма обучения позволяет повысить качество теоретической и практической подготовки будущих врачей.

За последнее десятилетие в критериях качества высшего образования произошли значительные изменения. Сегодня невозможно оставаться конкурентоспособными на рынке образовательных услуг без системы менеджмента качества, имеющей своей целью повысить качественные показатели всех видов деятельности ВУЗа: учебно-организационной, учебно-педагогической, научно-

исследовательской и воспитательной, что должно привести к улучшению качества образовательных услуг [9].

Деятельность университета в данном направлении организуется в соответствии с международным стандартом ISO 9001:2008. ISO 9000 – серия международных стандартов, описывающих требования к системе менеджмента качества организаций и предприятий [2, 10].

Серия стандартов ISO 9000 разработана Техническим комитетом ТК 176 Международной Организации по Стандартизации (ISO, International Organization for Standardization). В основе стандартов лежат идеи и положения теории всеобщего менеджмента качества (TQM).

Проведенная в университете работа по созданию и внедрению системы менеджмента качества (СМК) была высоко оценена внешними аудиторами Bureau Veritas Certification, международной аудиторской компании, имеющей около 1000 представительств по всему миру. По результатам проведенного сертификационного аудита представители Bureau Veritas Certification рекомендовали ДонНМУ им. М. Горького к получению сертификата.

Система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, разработанная в ДонНМУ им. М. Горького ориентирует процесс обучения на конечные цели. Последние определяются Госстандартами высшего медицинского образования, представленными в нормативных документах.

Конечные цели изучения офтальмологии определяются на основе образовательных профессиональных программ подготовки врача по специальности. Причем речь идет не только о теоретических знаниях, но и умениях [10]. Как например: использовать этико-деонтологические принципы при обследовании и лечении пациентов; определять этиологические факторы развития глазных заболеваний; ставить предварительный диагноз и т. д. Также необходимо уметь проводить дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями и определять тактику лечения больного. Кроме того, студенты должны освоить определенное количество практических навыков, что важно для будущих врачей общей практики. Возникает правомерный вопрос: как достичь целей обучения за 7 практических занятий студентов? Мы считаем, что это возможно при максимальном обеспечении дидактическими материалами, лечебно-диагностическим оборудованием и наличием тематических больных.

Учитывая значительное время, выделяемое для самостоятельной работы студентов, и определенные неудобства при пользовании библиотечным фондом, вся необходимая учебно-методическая литература для обучающихся всех факультетов представлена на интернет-сайте кафедры, с воз-

возможностью копирования. Кроме того подготовлена электронная версия учебного пособия по офтальмологии, которая содержит более 100 цветных иллюстраций и около 30 видеофрагментов, поясняющих изучаемый материал. Также в учебном пособии и методических указаниях имеется большое количество тестов формата "А" для контроля качества усвоения материала. Для лучшего освоения практических навыков нами подготовлены методические рекомендации, где подробно объясняется цель исследования, техника проведения, возможные результаты и их интерпретация. Студентами осваивается 14 практических навыков. Среди них: осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр методом проходящего света, исследование рефракции субъективным методом, подбор очковой коррекции при аметропиях и пресбиопии, определение характера зрения, исследование поля зрения контрольным методом. Следует отметить, что обучающиеся мотивированы к хорошему овладению навыками, так как проверка освоения навыками является одним из 2-х равноценных этапов модульного контроля. Для лучшего восприятия учебного материала, нами подготовлены все лекции в виде мультимедийных презентаций.

В качестве одного из видов интерактивного обучения студентов мы внедрили самостоятельную (малыми группами) работу с ситуационными клиническими задачами. Нами создано 100 клинических заданий-моделей. Каждый преподаватель имеет свой набор. Данные задания охватывают материал по всем темам занятий, содержат большое количество цветных иллюстраций патологии органа зрения: переднего отрезка, сред глаза, сетчатой оболочки и зрительного нерва и т. п. В задачах представлено более 40 нозологических единиц, результаты более 20 видов исследований функций зрения, и методов офтальмологического и лабораторного обследования. В ходе решения заданий, студентам необходимо использовать знания, полученные как на предыдущих занятиях, так и на кафедрах терапевтического и хирургического профиля. Работа с заданиями вызывает неподдельный интерес у студентов и позволяет не только проверить теоретические знания, но и развивает клиническое мышление будущего врача.

Использование клинических заданий-моделей организуется с учетом вовлечения в процесс познания всех студентов группы без исключения. В результате совместной деятельности каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, в ходе работы идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Организуются индивидуальная, парная и групповая работа. Создается среда образовательного общения, которая характеризуется открытостью, взаимодействием участников, равенством их аргументов, накоплением совместного знания,

возможностью взаимной оценки и контроля. Все это способствует более эффективному достижению целей обучения офтальмологии.

Таким образом, повышение качества преподавания офтальмологии студентам IV курса является важным этапом подготовки будущего врача семейной медицины и требует постоянного совершенствования. Работа, проведенная сотрудниками кафедры офтальмологии, по нашему мнению, позволила получить определенные результаты в данном направлении. Но последние, конечно, далеки от идеала. Поэтому, требуется постоянное усовершенствование, как средств обучения, так и методики преподавания дисциплины.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Донецька обласна державна адміністрація [Електронний ресурс]. – Донецьк, 2012. – Режим доступу : <http://donoda.gov.ua/index.php?lang=ua&sec=01&iface=Public&cmd=view>.
2. Ильинский И. Качество – ядро образовательного процесса / И. Ильинский // Стандарты и качество. – 2002. – № 4. – С. 22-24.
3. Латишев С. С. Нормативно-правове та кадрове забезпечення розвитку інституту сімейної медицини / С. С. Латишев, В. М. Михальчук, Н. В. Марчук. – Київ, 2004. – 87 с.
4. Типовий навчальний план та програма інтернатури випускників медичних вищих навчальних закладів освіти III – IV рівнів акредитації за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» / Г. І. Лисенко, Ю. Г. Кияк, В. К. Гринь [та ін.]. – Київ, 2011. – 76 с.
5. Україна. Міністерство охорони здоров'я. Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини : наказ № 72 від 23.02.2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0072282-01>.
6. Україна. Міністерство охорони здоров'я. Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» : наказ № 191 від 05.05.2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040505_191.html
7. Україна. Міністерство охорони здоров'я. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів первинної медичної допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : наказ № 555 від 01.09.2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12857>.
8. Україна. Закон. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>
9. Фролов В. Принципы построения систем качества в образовательных процессах / В. Фролов, В. Протасьев, В. Шильдин // Стандарты и качество. – 2002. – № 4. – С. 41, 42.
10. Хмелевская И.Г. Система менеджмента качества образования в медицинском ВУЗе / И. Г. Хмелевская, М. М. Гурова // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 9 – С. 66-67.

К. П. Павлюченко, Б. Б. Івнєв, І. Г. Зиков

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Навчання студентів IV курсу на кафедрі офтальмології як один з етапів підготовки лікаря сімейної медицини

Резюме. Проаналізовано етапи підготовки по офтальмології лікарів сімейної медицини в Україні. Представлено особливості навчально-методичного забезпечення та викладання офтальмології студентам IV курсу для досягнення кінцевої мети – вивчення дисципліни та підвищення якості медичної освіти. Обґрунтовано важливість викладання офтальмології студентам IV курсу вищих навчальних медичних закладів України, як першого етапу підготовки з дисципліни майбутніх лікарів сімейної практики. Показана необхідність використання інтерактивних методів вчення.

Ключові слова: сімейна медицина, викладання офтальмології

K. P. Pavlyuchenko, B. B. Ivnev, I. G. Zikov

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Teaching of the IV –year students at the ophthalmology department as one of the stages of preparation of family physician

Summary. The stages of preparation of physician of family medicine on ophthalmology are analyzed in Ukraine. The features of the educational – methodical providing and teaching ophthalmology to the IV-year students have presented for the achievement of ultimate goal of study of discipline and the increase of medical education quality. Grounded importance of teaching of the IV – year students on ophthalmology has been grounded in Ukraine, as the first stages of preparation on discipline of future family doctors. The necessity of the use of interactive methods of teaching is shown.

Keywords: family medicine, teaching ophthalmology



УДК 378.147-057.88+617.7-001

Л. А. Сухина, М. Б. Зорина, И. В. Сухина, К. Э. Голубов

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО ВОПРОСАМ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В настоящее время усовершенствование подготовки врачей-интернов-офтальмологов по вопросам травмы органа зрения приобретает особую актуальность в связи с тем, что травма органа зрения относится к неотложным состояниям в офтальмологии. Обучение интернов по этим вопросам осуществляется на базе офтальмотравматологического центра «Микрохирургия глаза» поэтапно: теоретическая подготовка (лекции, семинары, теоретические конференции), практическая подготовка: дежурства в травмпункте, курация больных в стационаре, работа на приеме в поликлинике, работа в операционной, контроль за полученными знаниями и практическими навыками. Разработанная система подготовки врачей-интернов по вопросам травмы органа зрения показала свою эффективность. Таким образом, организация самостоятельной работы врачей-интернов на базе офтальмотравматологического центра «Микрохирургия глаза» имеет огромное значение для при-

обретения практических навыков, а в дальнейшем успешного использования на местах своей работы полученных знаний. Такая форма внедрения лечебных и организационно-методических мероприятий себя оправдала.

Ключевые слова: травма органа зрения, теоретические знания, самостоятельная работа, практические навыки, контроль

Обучение на факультете интернатуры и последипломного образования представляет сложный процесс, связанный с объемом научной информации и с внедрением в процесс обучения достижений научно-технического прогресса в виде различных способов обучения и сложных диагностических технологий[1-6]. В настоящее время усовершенствование подготовки интернов приобретает особую актуальность. Офтальмолог должен не только владеть высокими деловыми и личностными качествами, но и быть вооруженным современными медицинскими знаниями.