

© І.П. Поліщук, 2017

УДК 378.147+618

І.П. ПОЛІЩУК

*Івано-Франківський національний медичний університет, інститут післядипломної освіти, кафедра акушерства та гінекології, Івано-Франківськ***ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ІСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

У статті наведені дані стосовно циклу дистанційного навчання з тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності» для лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», терапія, педіатрія.

Сімейний лікар має використовувати раціональну як з медичної, так і з економічної точки зору кількість лабораторних та інструментальних методів дослідження і застосовувати спеціалізоване лікування при антенатальному супроводі вагітності – все це відображено в тематиці занять циклу.

Запропонована тематика занять під час дистанційного навчання циклу тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності» охоплює окремі важливі питання даного розділу медицини. Для виявлення та належної оцінки знань лікарів-курсантів передбачені такі види контролю: етапний тестовий контроль під час навчання та заключний контроль знань.

Ключові слова: сімейний лікар, дистанційне навчання, антенатальний супровід вагітності

Вступ. В Україні на сьогодні сформувалося соціальне замовлення суспільства на створення в структурі первинної ланки охорони здоров'я лікаря особливої категорії, який би міг відігравати роль авторитетного професіонала на первинному рівні та який би задовольняв медичні потреби широкого діапазону [4]. Тому виникла необхідність у формуванні якісно нової схеми надання первинної медико-санітарної допомоги населенню та якісно нового спеціаліста – лікаря загальної практики, або сімейного лікаря, повноваженнями якого було б вирішення більшості медичних питань одночасно із наданням кваліфікованих рекомендацій з питань ведення фізіологічної вагітності та надання первинної допомоги при ургентних ситуаціях [1].

Сьогодні дистанційне навчання розглядається як нова універсальна гуманістична форма освіти на базі інформаційно-телекомунікаційних технологій та шлях до демократизації, гуманізації та варіативності освіти, оскільки дозволяє лікарям-курсантам використовувати весь об'єм навчального матеріалу, сприяє організації самоосвіти з одночасною можливістю отримання консультацій викладача і контролю результатів роботи [2, 3, 5].

Мета дослідження. Висвітлити досвід застосування дистанційної технології з метою поглиблення професійних знань сімейного лікаря та розробка циклу дистанційного тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності» на кафедрі акушерства та гінекології інституту післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. Розроблено навчальний план та програма навчального процесу з метою поглиблення та удосконалення теоретичної і практичної підготовки лікарів-курсантів згідно з вимогами до надання антенатального супроводу вагіт-

ності населенню України з застосуванням дистанційних технологій.

Результати досліджень та їх обговорення. Навчальний план та програма циклу дистанційного тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності» розроблені в зв'язку з необхідністю поглиблення знань лікарів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина», терапія, педіатрія щодо особливостей антенатального супроводу вагітності.

Ефективна робота антенатальної служби сприяє вирішенню завдань, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, забезпечення планування сім'ї, зниження материнської та перинатальної смертності. Це означає актуальність впровадження нових підходів допологового спостереження та консультування, забезпечення нормального розвитку плода від зачаття до народження, найбільш інформативних неінвазивних методів раннього виявлення та своєчасного лікування соматичних захворювань і ускладнень вагітності, своєчасного виявлення та корекції акушерської патології та порушень розвитку плода.

Викладений матеріал відповідає вимогам чинних наказів МОЗ України від 15 липня 2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», якими керується практична медицина в галузі акушерства та гінекології та від 09 січня 2014 року № 7 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 липня 2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

Робоча навчальна програма циклу дистанційного тематичного удосконалення на тему «Аntenатальний супровід вагітності» складається із розділів, в яких висвітлені особливості перебігу та ведення фізіологічної вагітності, лікувальна тактика при виявленні ускладнень під час вагітності та ведення післяпологового періоду. Лекції висвіт-

люють необхідну для лікарів загальної практики та сімейної медицини інформацію про принципи консультування та доказової медицини, зміни у організмі вагітної жінки, скринінги та комплекси діагностичних заходів під час вагітності, деякі патологічні та критичні стани при вагітності, особливості післяпологового періоду. Лекції супроводжуються малюнками, схемами й таблицями, що є важливим для розуміння теоретичного матеріалу. Для виявлення рівня знань курсантів робочою програмою і планом передбачені такі види контролю: етапний контроль під час навчання та заключний контроль знань. Тестові завдання у повному обсязі охоплюють викладений лекційний матеріал та можуть адекватно оцінити рівень засвоєння знань після проходження даного курсу дистанційного тематичного удосконалення. Запропонована у робочій навчальній програмі циклу тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності» тематика занять включає 25 годин лекційного курсу, 8 годин практичних занять, 40 годин самостійної роботи та 6 годин заліку (разом – 78 годин).

Враховуючі зміни, які відбуваються в організації первинної медико-санітарної допомоги, становленню її на засади сімейної медицини, по особливому формулюються і завдання для лікарів загальної практики, адже вагітна чи гінекологічна хвора спочатку звертатиметься до сімейного лікаря.

Згідно з цим, ми сформуваємо наше бачення ролі лікарів первинної медичної допомоги, у першу чергу лікарів загальної практики – сімейної медицини, у наданні допомоги фізіологічно вагітним з метою профілактики ускладнень та наданні первинної допомоги вагітним з патологією на догоспітальному етапі. Основний зміст цього процесу – це вироблення тактики сімейного лікаря при вже встановленому нозологічному діагнозі чи при його встановленні. Сам процес встановлення діагнозу є надзвичайно відповідальним.

Сімейний лікар при веденні фізіологічної вагітності повинен вміти:

- збирати анамнез і скласти план обстеження на етапі преконцепційної підготовки жінки та партнера;
- оцінити результати обстеження та поставити попередній діагноз для визначення тактики ведення;
- при наявності соматичної патології проводити профілактичні заходи, реалізовані до зачаття, що допоможуть уникнути відхилень від нормального перебігу вагітності і розвитку плода;
- діагностувати вагітність і визначити її термін, оцінити результати скринінгових обстеження вагітної та поставити попередній діагноз для визначення подальшої тактики;
- інтерпретувати результати загального аналізу крові, загального аналізу сечі та посіву сечі;

- провести вимірювання висоти стояння дна матки та обводу живота вагітної;
 - оцінювати рухову активність плода та аускультати його серцебиття з 20 тижнів вагітності;
 - заповнити гравідограму, диференційовано обирати комбінацію методів оцінки стану плода для отримання найбільш повноцінної інформації;
 - виявляти групи підвищеного ризику виникнення абортів та позаматкової вагітності та провести швидкий тест на вагітність;
 - оцінювати ступені ризику кровотечі під час вагітності, володіти методами оцінки крововтрати та тактикою сімейного лікаря на догоспітальному етапі;
 - володіти принципами діагностики інфекцій під час вагітності та їх вплив на плід/новонародженого;
 - визначити терміни проведення й обсяги стандартних та скринінгових обстежень вагітних на інфекції, які негативно впливають на плід або перебіг вагітності;
 - інтерпретувати результати аналізу крові на вміст рівня глюкози та подвійного тесту толерантності до глюкози і визначити індекс маси тіла;
 - оцінювати фактори ризику прееклампсії та діагностувати гіпертензивні розлади під час вагітності і визначити лікувальну тактику з профілактикою судом за їх наявності;
 - оцінити прояви ізоантигенної несумісності матері і плода за даними титру антитіл і визначити показання до госпіталізації;
 - провести заходи, які спрямовані на зменшення неонатальної захворюваності та смертності у разі передчасних пологів на первинному рівні;
 - провести консультування вагітних та членів їхніх сімей з питань методів до пологової підготовки, вміти використовувати їх у роботі, оцінити результати обстеження та поставити попередній діагноз для визначення тактики ведення;
 - провести оцінку правильності прикладання до грудей, виявлення помилок та надання практичних рекомендацій щодо їхнього усунення;
 - надання допомоги жінкам з післяпологовою депресією та навичками надання інформації щодо профілактики синдрому раптової смерті дитини.
- Висновки.** Саме ці вміння і навички сімейні лікарі повинні набувати під час проходження циклу дистанційного тематичного удосконалення «Аntenатальний супровід вагітності». Після завершення виконання програми проводиться залік у вигляді співбесіди по контрольним питанням та вирішення ситуаційних задач. Це дає можливість проаналізувати ефективність роботи циклу та внести корективи для покращення подальшої роботи з підвищення кваліфікації лікарів. Внесення змін і доповнень до навчальних планів і програм підготовки лікарів загальної практики/сімейної медицини є велінням часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ефективний антенатальний догляд : навчальний посібник / С.Б. Арбузова, Ю.В. Бенедичук, О.В. Голяновський [та ін.]. — К.: Швейцарський інститут охорони здоров'я та тропічної медицини, 2012. — 509 с.
2. Кравчук І.В. Впровадження дистанційних технологій навчання в медицину та систему медичної освіти / І.В. Кравчук // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. — 2015. — Вип. 24 (1). — С. 615—627.
3. Мельничук І.М. Реальність та перспективи впровадження на сучасному етапі дистанційного навчання у сферу охорони здоров'я / І.М. Мельничук, С.О. Ястремська // Медична освіта. — 2016. — № 3. — С. 17—20.
4. Опанасюк Ю. Дистанційне навчання як наслідок еволюції традиційної системи освіти / Ю. Опанасюк. // Вища освіта України: теорет. та наук.-метод. часопис. — 2016. — №1. — С. 49—53.
5. Distance learning approach to train health sciences students at the University of Nairobi / L.W. Nyaga, O.W. Gachuno, R.W. Nduati [et al.] // East African Medical Journal. — 2017. — Vol. 94, №2. — P. 101—105.

I.P. POLISHCHUK

Ivano-Frankivsk National Medical University, Postdegree Institute, Department of Obstetrics and Gynaecology, Ivano-Frankivsk

EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF DISTANCE LEARNING AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY OF THE POSTDEGREE INSTITUTE

The article provides data on the distance learning cycle of thematic improvement "Antenatal Support for Pregnancy" for doctors in the specialty "General practice – family medicine", therapy, paediatrics.

The family doctor should use a rational number of laboratory and instrumental methods of medical examination from a medical and economical point of view, and use specialized treatment for antenatal care of pregnancy. All this is reflected in the subject of the cycle. The cycle of thematic improvement "Antenatal Support for Pregnancy" covers important issues in this section of medicine. The identification and proper assessment of the knowledge of medical doctors are provided in following types of control: intermediate test control during training and final knowledge control.

Key words: family doctor, distance learning, antenatal support of pregnancy

Стаття надійшла до редакції: 20.09.2017 р.