

УДК 0376.1:618.2

© Удовика Н.А., Лубяная С.С., Манищенко С.Н., Колеко Н.О., Савченко Н.Я., 2011

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПЕДИАТРОВ И РОЛЬ ПРЕДМЕТА «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ИХ ВРАЧЕБНОЙ ЛИЧНОСТИ

Удовика Н.А., Лубяная С.С., Манищенко С.Н., Колеко Н.О., Савченко Н.Я.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Удовика Н.А., Лубяная С.С., Манищенко С.Н., Колеко Н.О., Савченко Н.Я. Состояние проблемы подготовки педиатров и роль предмета «акушерство и гинекология» в формировании их врачебной личности // Украинський морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 3 (додаток). – С.57-59.

В статье указано, что педиатрическая служба в Украине не в лучшей форме, что требует быстрого внедрения эффективных реформ. Важным становится понимание необходимости таких изменений как непосредственно медицинскими работниками, так и восприятие соответствующих программ населением страны в целом. Роль медицинского университета в этой цепи состоит в формировании ответственной врачебной личности на уровне практических умений. Методики обучения предмету „акушерство и гинекология” на профильной кафедре должны демонстрировать студентам-педиатрам тесную связь различных специальностей и полное взаимопонимание врачей между собой. Подчеркнуто, что будущее медицины, как и страны в целом, зависит от состояния педиатрической службы уже сегодня.

Ключевые слова: университет, студент, педиатрия, акушерство и гинекология, врач

Удовика Н.О., Лубяная С.С., Манищенко С.М., Колеко Н.О., Савченко Н.Я. Стан проблеми підготовки педіатрів та роль предмету «акушерство і гінекологія» у формуванні їх лікарської особистості // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 3 (додаток). – С. 57-59.

У статті вказано, що стан педіатричної служби в Україні не в найкращій формі. Це вимагає швидкого впровадження ефективних реформ. Важливо розуміння необхідності таких змін як медичними працівниками, так і сприйняття нових програм населенням країни в цілому. Роль медичного університету у цьому ланцюгу полягає у формуванні відповідальної фахової лікарської особистості на рівні практичних вмінь. Методики викладання предмету „акушерство і гінекологія” на профільній кафедрі повинні демонструвати студентам-педіатрам щільний зв'язок цих спеціальностей та порозуміння лікарів між собою. Підкреслено, що майбутнє медицини, як і суспільства в цілому, залежить від стану педіатричної служби вже сьогодні.

Ключові слова: університет, студент, педіатрія, акушерство і гінекологія, лікар

Udovika N.A., Lubyana S.S., Manischenkov S.N., Koleko N.O., Savchenko N.Ya. Condition of the problem of preparation of paediatricians and subject role «obstetrics and gynaecology» in forming of their medical person // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 3 (додаток). – С. 57-59.

It is described in the article, that the condition of pediatric service in Ukraine is on a low level. It demands immediate introduction of effective reforms. The understanding of such changes is important by both medical workers and perception of the new programs by the population of country on the whole. The role of medical university in this chain consists in formation of the responsible expert at level of practical skills. Methods of teaching of a subject «the obstetrics and gynecology» on profile chair should show to students-pediatrists a close connection of these specialities and mutual understanding of doctors among themselves. Underline, that the future of medicine, as well as societies, on the whole, depends on the state of pediatric service already today.

Key words: university, student, pediatrics, obstetrics and gynaecology, doctor.

Дети – будущее страны. Это привычное для слуха словосочетание наполняется тревожным смыслом, когда анализируешь основные показатели рождаемости и смертности в нашей стране. Следует отметить, что ЮНЕСКО объявило Украину страной вымирающего этноса! В этой статье мы не будем приводить цифры – тенденции известны [1, 3]. В частности, далеко не в лучшем, мягко говоря, состоянии находится служба педиатрии. Детские поликлиники нередко нищенствуют; далеко не во всех сельскохозяйственных районах, да впрочем и некоторых городах с низким уровнем экономики, есть вообще педиатры. Состоятельные родители имеют возможность своих детей наблюдать у частных врачей, а что делать остальным? Высоким остается показатель перинатальных потерь, детской заболеваемости и инва-

лидности. Причины понятны: старое развалено, а нового и эффективного механизма все еще не создано. Понятно, в сфере здравоохранения срочно необходимы реформы. Однако, медицина в стране такова, каков капитал. И как бы ни аппетитна была идея семейной медицины, без соответствующих капиталовложений она не заработает. Кроме финансовой стороны реформирования важны, во-первых, понимание медицинским персоналом необходимости быстрого перехода на новый уровень оказания помощи и услуг населению, и во-вторых, адекватное восприятие и поддержка потребителями услуг новых программ, которые смогут обеспечить качество и безопасность помощи [5].

Сегодня в Украине, как никогда ранее, решению этих вопросов отдается первостепенное

значение. Прочитируем выдержку из Приказа МЗ Украины № 52 от 02.02.11 г. «Охорона материнства і дитинства є основною складовою державної політики, враховуючи значимість питання народження здорових дітей – майбутнього потенціалу будь-якої держави. Найважливішими показниками здоров'я дітей та жінок репродуктивного віку є стан репродуктивного здоров'я населення, рівень народжуваності, безпечність пологів, рівень материнської, перинатальної та малюкової захворюваності, інвалідності і смертності. Важливим для формування цих показників є не тільки медична, а і соціально-економічна складова» [3].

Роль медвуза в этой цепи предельно ясна – подготовка грамотных специалистов, способных к последовательной, самостоятельной и творческой работе уже во время обучения, причем на уровне умений. По данным независимых исследований лишь третья часть выпускников отечественных медвузов подготовлены на уровне развитых профессиональных умений и мышления. Т.е. только 32% умеют решать основной класс современных профессиональных задач, в т.ч. нетипичных. А остальные 68% имеют определенный уровень знаний и умений, но не могут оперировать ними при решении клинических задач повышенной сложности. Поэтому условия формирования умений у будущих врачей, технологий, методы и способы, обеспечивающие их, привлекают особое внимание в процессе обучения студентов [2, 4].

Общезвестно – конечный результат определяется мотивацией. Этот факт, как нигде в другом ракурсе, важно учитывать при подготовке врачей педиатрического профиля. К сожалению, для сегодняшних студентов-медиков профессия участкового педиатра считается не актуальной, бесперспективной и даже, в каком-то смысле, позорной. Остается только ужасаться: кто виновен в этом? Почему у нынешних студентов, обучающихся по специальности «педиатрия», еще не знающих всех будничных дней и праздников своей будущей профессии, возникают страдания при мысли получения рабочего места «участковым педиатром»? Одна студентка 6 курса педфака перед распределением рассуждала: «Я не представляю, что будет со мной, если меня распределят участковым педиатром! Я уже все перебрала...» Поражает холодность в рассуждении. А если так случится, и этот доктор будет распределен участковым педиатром? Какой станет повседневная жизнь этого врача-педиатра? И в чем будут виновны мамы и дети этого участка? Почему невропатолог, кардиолог, акушер-гинеколог – это «хорошая работа», а детский врач – нет? Почему тогда абитуриенты все же подают документы на этот столь *непрестижный* факультет? Больше шансов быть зачисленным и осваивать азы столь гуманной на земле профессии? Ну а где же честность перед собой при выборе профессии? Или разочарование приходит позже?

Конечно, вполне естественно, когда молодой человек (а мы говорим о студенте медвуза) строит планы на будущее, ищет то, что ему больше по душе. При этом, например, он может быть одновременно активным слушателем и участником студенческих кружков различных кафедр, или посещать дежурства в каком-то определенном стационаре и работать с конкретным врачом. В таком подходе к обучению и рождается истина – «кем быть». Но все же, подавая документы в вуз, молодой человек уже должен иметь представление о своей будущей профессии. Как же, скажите пожалуйста, можно поступать на педиатрический факультет, не испытывая к детям теплоты? Все мы были когда-то детьми. И наши родители, в первую очередь, хотели, чтобы мы не болели и росли здоровыми. Нет большей безысходности и неопределенности, когда не знаешь, почему твой шестимесячный ребенок полтора суток плачет и ничего не ест; почему активный вчера пятилетний малыш теперь больше лежит и отказывается от прогулки; почему, казалось бы, добрый и воспитанный подросток начинает себя вести с точностью наоборот? Младенчество, детство, отрочество... У кого, прежде всего, просить помощи?

Одна молодая мама пожаловалась: «У нас плохой педиатр, и я ему не доверяю своего ребенка». На вопрос почему, она толком не ответила, лишь пожалала плечами и сказала: «Знаю, как они там учатся, тем более на детских врачах – это же не престижно и не денежно. Излечить от бронхита не могут». Кстати, а ведь мальчишка растет в квартире, где и мама и папа курят, не выходя из комнаты! Другая сторона ситуации – бывшая участковый педиатр (ныне преуспевающий фармпредставитель зарубежной монополии), говорит: «Я проработала полтора года на участке и ушла. Каждая мамаша рассказывает, что я должна делать и чего не должна. Теперь эти вопросы меня не касаются». Да, но служба педиатрии со своими проблемами осталась?! Замкнутый круг – потребитель не удовлетворен услугами, врач, особенно молодой, не удовлетворен положением. Кто виновен и как разорвать этот круг?

Не секрет, в нашем обществе идет омоложение возраста активно курящих девушек и девочек, злоупотребление слабоалкогольными и крепкими напитками, нарко- и токсикоманией; современная девушка сегодня рано начинает сексуальные отношения, что приводит к росту половых инфекций; у детей имеет место снижение физических нагрузок, преобладание «сидячей», умственной работы с перегрузкой организма различной информацией на фоне нежелания активно и с пользой для организма отдыхать; у наших детей, детей «компьютерного» века, свои особенности имеют характер и режим питания, а также состояние эмоциональной и психической сферы. Хорошо это или плохо? Через несколько лет сегодняшние дети станут трудовой и умственной основой общества. И

снова вопрос – какого общества и какое поколение станет его составлять?

Сегодня можно утверждать, глобальные задачи по формированию здоровья нации ложатся, как ни странно, на плечи именно педиатров, которые, своей деятельностью (не в последнюю очередь, профилактической и воспитательной), могут улучшить и состояние нашего здравоохранения и решить многие вопросы. И наверное именно педиатры должны иметь самую качественную профессиональную подготовку, быть лучшими из команды медиков, и главное, не быть равнодушными, расчетливыми и холодными.

Учебный план подготовки студентов-педиатров, кроме общих лечебных, включает специальные вопросы по перинатологии и детской гинекологии. Додипломная подготовка будущих педиатров в нашем университете происходит на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии. Мы убеждены - роль кафедры и предмета в воспитании будущего врача детского профиля неоспорима. Здесь очень важно понимание единства акушерских отклонений и будущего здоровья новорожденного, равно как уровня здоровья и способа жизни будущей мамы и ее потомства. Общеизвестно, здорового ребенка могут зачать здоровые родители! Наша кафедра демонстрирует необходимость и целесообразность тесного контакта врачей-специалистов, в т.ч. учит преемственности в работе акушера-гинеколога и педиатра.

Кстати, современное общество, наверное, не зря выделило отдельного специалиста – микропедиатра – неонатолога, который рядом с акушером в родильном зале принимает участие в появлении ребенка на свет. И как важно, в какой атмосфере произойдут роды, так же бесценно в какие руки попадет ребенок после рождения, кто первым и как с ним заговорит. Уже доказано, что отношение к себе, желанность своего появления на свет и свое Я новорожденный демонстрирует и понимает с первых секунд жизни и даже обижается (*и наверное иногда очень сильно, на многие годы, с переворотом обиды в болезнь*), если не ощущает ласки и теплоты.

Учебные комнаты клинических баз кафедры оснащены необходимыми наглядными обучающими пособиями и современной компьютерной техникой для отработки тестовых задач. Но наиболее значимой по важности в обучающем процессе мы считаем возможность обеспечить студентам работу у постели пациентов. Так, на практических занятиях студенты почти ежедневно берут участие в осмотре беременных, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также гинекологических больных. Тут же у постели пациентов они решают конкретные клинические и учебные задачи различных уровней; имеют возможность интерпретировать индивидуальные результаты клинико-лабораторного и инструментального обследования; знакомятся с медицинской документацией и ответственностью ее заполнения. Такой подход заставляет

студента не только ответить на вопрос – какая патология, но и конкретно выявить причину развития, спрогнозировать последствия, найти пути избавления от болезни, построить алгоритмы обследования и лечения, исходя из стандартов, но с учетом индивидуального подхода. Кафедра также обеспечивает студентам возможность ночных дежурств в роддоме, которые особенно востребованы у студентов, готовящихся стать неонатологами. При анализе конкретного случая патологических и осложненных родов студент-педиатр невольно задумывается и детализирует – как это повлияет на будущего человека (его пациента!) и как избежать такой ситуации в следующий раз.

На кафедре созданы буклеты (фото, схемы, рисунки, кодо-, парто-, гравидо-, кардиотокограммы и др.) для самостоятельного анализа и углубленного освоения практических навыков. Контроль знаний студентов осуществляется путем экспресс, индивидуального устного опроса и теоретических письменных работ, решения задач и тестов. Об эффективности применяемых методов преподавания «акушерства и гинекологии» у студентов-педиатров на нашей кафедре свидетельствует высокий процент лицензионного экзамена «КРОК-2». Конечно, мы желаем таких же высоких результатов и в дальнейшей практической работе выпускников-педиатров. В завершении напомним всем студентам, выбравшим стезю врача, и коллегам-педагогам: двигателем нашего целостного врачебного организма должна стать педиатрия! И каково ее состояние сегодня, таково состояние будущего у нации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гавриленко Т. Следуем ли мы наилучшим практикам // 3 турботою про жінку. – 2010. - №5 (17). - С. 16-19.
2. Луб'яна С.С., Удовіка Н.О., Макагонова В.В. Досвід організації викладання предмету „акушерство та гінекологія” на додипломному етапі // Актуальні питання підготовки медич. та фармацевтич. фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції: матер. навч.-наук. конф. / За ред. В.П.Пішака, Ю.Т.Ахтемійчука. – Чернівці, 2009. – С. 46-47.
3. Про затвердження Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів Концепції. – Наказ МОЗ України № 52 від 02.02.2011.
4. Удовіка Н.О., Макагонова В.В. Роль і задачі сімейного лікаря в забезпеченні антенатального догляду (на основі доказової медицини) // Жіночий лікар. - 2009. - №2 (22). - С. 29-32.
5. Энкин М., Кейрс М., Нейлсон Д. И др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка / Пер. с англ. под ред. А.В.Михайлова. – СПб: Изд-во “Петрополис”, 2003. – 480 с.

Надійшла 13.09.2011 р.

Рецензент: проф. С.А.Кашенко