

## Роль постоянного самосовершенствования в акушерстве, гинекологии и перинатологии

*«Education is not the filling of a pail, but the lighting of a fire»  
William Butler Yeats*

*«Образование не является наполнением ведра, но зажиганием огня»  
Вильям Батлер Ийтс*

**Н**а сегодняшний день, в условиях реформирования образовательного процесса и проведения медицинской реформы, необходимо решить один из наиболее важных и деликатных вопросов медицинской практики: как обеспечить поддержку и усовершенствование навыков решения проблем, улучшить техническую компетентность врачей через несколько лет после окончания формального обучения, а также не отставать от достижений медицины в современном мире.

Важно признать, что современные пациенты становятся все более образованными и информированными о проблемах со здоровьем в целом и в конкретном состоянии, поэтому являются более требовательными потребителями. Этот тезис справедлив для любой страны мира. Такое изменение отношения пациентов, наряду с постоянным притоком новой медицинской информации, значительно модифицирует условия работы врачей, тем самым требует непрерывного медицинского образования (continuous medical education, CME) каждого врача.

CME определяется как «любые способы, с помощью которых врачи учатся после официального окончания обучения». Главная цель CME — поддерживать и улучшать результаты работы врачей после окончания учебы, и это общая точка интереса для врачей и пациентов, а также для системы оказания медицинской помощи.

За последние несколько лет теоретическая основа и методы преподавания, традиционно используемые в CME, кардинально изменились. Несмотря на некоторые разногласия, касающиеся наилучших форм вмешательства, систематические обзоры литературы подчеркивают, что образовательные процессы действительно могут изменить клиническую практику. В этих исследованиях доказано, что наиболее эффективными формами обучения являются интерактивные встречи и образовательные мероприятия, связанные с повседневной практикой.

К сожалению, в то время как организационные комитеты симпозиумов, совещаний и кон-

грессов уделяют много времени созданию разносторонних программ и содействуют успешным событиям, в требования к докладам не всегда входят следующие пункты:

- соответствуют ли темы и презентации ожиданиям врачей в области улучшения ими собственной клинической практики;
- можно ли периодически проверять уровень знаний специалистов;
- существует ли способ сделать это, не смущая участников.

В профильной литературе отмечается, что оценка процессов образования носит деликатный характер. Многие авторы считают, что это очень конкретная и узкая область интересов, а другие утверждают, что объективно оценить такие вопросы сложно. Критика методологии, используемой в этих исследованиях, является конструктивной, поскольку практически невозможно создать контрольные группы (не подверженные информации) и, следовательно, организовать рандомизированные исследования.

Одна из самых серьезных проблем медицинской практики — сохранить определенный баланс между повышением профессиональной компетентности и уверенностью в собственных знаниях и умениях, основанных на годах клинического опыта. Как сохранить определенную гибкость и готовность к изменению себя, поскольку именно это позволяет приспособиться к новым концепциям и техникам вмешательств, которые иногда совершенно отличаются от изучаемых в медицинском университете.

В современном образовании врача произошли изменения (таблица), связанные с новыми технологиями. Так, исторически устное обучение (группы учеников) с появлением печатного станка и книг перешло на книжное, что заставило преподавателей изменить себя (начать создавать учебные программы, вопросы и т.д.). На сегодняшний день учащиеся (миллениумы) имеют возможность мгновенно получить доступ к информации в Интернете, поэтому настроены на активные методы обучения. Задача фасилитатора (в отличие от роли

Традиционная модель	переход	Современный подход
Учитель		Фасилитатор (человек, способствующий и помогающий получить знания)
Ученик		Учащийся
Однородность		Разнообразие и выбор
Инструкции		Оценки
Экзамен		Оценочное суждение

учителя) — измениться от распространителя информации до анализа информации. Современные учащиеся настроены на менее формальную учебную среду и предпочитают обучение на основе обсуждения. Кроме того, они чрезвычайно реляционные и максимально эффективно достигают своих целей в случае, когда профессор ищет индивидуальный подход к каждому, а не применяет однообразную обучающую технику.

Мы все являемся учащимися и взаимодействуем с изменяющейся медицинской средой, где регулярно происходит «взрыв» новых медицинских данных, а время обучения ограничено.

И чтобы всплеск новых медицинских данных не привел к «параличу» образования, когда учащиеся думают: «Я не могу все узнать, поскольку это слишком много информации», нужно провести аналог с изучением литературы: нереально запомнить каждый роман, но важно понимать темы, персонажи, стиль и общую историю. Так же и в овладении медицинскими знаниями: в генетике переходят от одиночных дефектов генов к анализу классов молекул, в иммунологии выявляют классы дефектов. Современное медицинское образование эволюционирует от получения информации к мудрости ее применения.

Научно-медицинские журналы предоставляют не только информацию, но и логику ее анализа, обработки и формирования выводов. Семинары, вебинары, конференции одного дня с интерактивным участием позволяют суммировать информацию по выбранному направлению, провести анализ базовых данных и данных самооценки знаний после прослушанного курса.

Мультидисциплинарный подход к решению глобальной проблемы дает возможность вра-

чам разных специальностей понять общую историю, темы, стиль и персонажи выбранной проблемы: ее глобальность, релевантность в Украине, варианты диагностики и лечения, их соотношение с достижениями современной медицины (ведущие страны мира) и, наконец, пути консервативного или оперативного лечения с оценкой эффективности.

Сегодня существует ряд образовательных методик: обучение в малых группах; дистанционное обучение; он-лайн обучение; обучение на основе анализа клинических случаев (именно здесь возможны и обучение биохимии, и оценка диагностических инструментов, и разбор патогенеза заболевания, и отработка эффективного варианта лечения). Кроме того, существует ряд преимуществ в обучении в симуляционных центрах.

Итак, искусство медицинского образования является достаточным для обеспечения современных медицинских знаний и увеличения клинического опыта? Это гораздо больше. Искусство медицинского образования — это философия и программа, предназначенная для защиты общества в ближайшем будущем.

Медицинское образование в акушерстве, гинекологии, перинатологии является не возможным без анализа качества образования, выбора лучших примеров предполагаемого профессионального и организационного поведения, обучения, моделирования, образовательных инструментов, таких как системы электронного обучения, хорошей системы оценки и обратной связи для подтверждения и обсуждения профессионального прогресса — ключевых компонентов идеальной программы. Необходимо воспринимать перемены и быть готовыми изменить собственное мнение. Тогда и будет успех.

**Юлия Давыдова**, д.мед.н., руководитель отдела акушерских проблем экстрагенитальной патологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины»