

Принципи викладання гастроентерології для сімейних лікарів

Ю.І. Решетілов, О.Ю. Васильченко, Л.П. Кузнєцова, Н.М. Проценко, Т.В. Богослав, Н.А. Коляда, С.Г. Пузік

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Забезпечення якості післядипломної підготовки сімейних лікарів шляхом впровадження нових технологій організації та управління навчальним процесом є актуальною темою обговорення у колах працівників вищої школи. На кафедрі сімейної медицини та гастроентерології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» підготовлені навчальні цикли для сімейних лікарів з актуальних питань сучасної гастроентерології; запроваджені майстер-класи на базі досягнень клініки, використовуються формати очно-заочного і дистанційного навчання; налагоджено зворотний зв'язок зі слухачами. Сучасним напрямом наукових досліджень кафедри є розроблення та впровадження неінвазивного моніторингу функціонального стану органів травлення за методом аероїонно-тестування, який слухачі опановують самостійно. Розвиток

інформаційних технологій та певні обмеження традиційних форм навчання переконливо доводять актуальність використання дистанційної освіти. Упровадження елементів дистанційного навчання створює нові можливості у післядипломній підготовці спеціалістів. Досвід з організації та проведення циклів, створених на підставі інноваційних розробок науковців кафедри як змістовної компоненти післядипломної підготовки сімейних лікарів свідчить про необхідність оптимізації навчального процесу в контексті безперервного професійного розвитку сімейних лікарів. За результатами оцінювання зворотного зв'язку учасники навчання дали позитивні відгуки та окремо відзначили сучасну організаційну форму навчання, практично орієнтоване викладання матеріалу, високу якість наочної інформації навчання, а також сприятливий навчальний клімат.

Анализ ошибок проведения терапии при неотложных состояниях у детей

Р.В. Ковтуненко¹, Л.Н. Евсикова², О.А. Багунина², Д.А. Пригорнев²

¹ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

²КУ «Днепропетровская детская городская клиническая больница № 6» ДООС»

Проведен анализ тактики и оказания помощи при неотложных состояниях у детей на этапах оказания медицинской помощи до поступления в отделение интенсивной терапии (100 историй болезни). Выявлены самые значимые ошибки в терапии тяжелых больных. Неадекватность назначения антибиотиков в 27% случаев потребовала проведения эскалационной терапии. Значимой частой ошибкой была неправильная тактика инфузионной терапии: неадекватное определение объема, выбора стартового раствора и скорости вливания (недостаточный или избыточный объем в течение 1-го часа, использование в качестве стартового 5% раствор глюкозы, что при наличии нейроинфекции или шока является ятрогенным фактором развития синдрома отека мозга в силу гипотоничности этого раствора и усиления ацидоза). При тяжелых приступах бронхиальной астмы с наличием

декомпенсации периферического кровообращения и микроциркуляции считаем необоснованным без предварительного восстановления ОЦК частое назначение эуфиллина, обладающего кардиотоксическим эффектом. Обнаружено также неадекватное назначение глюкокортикоидов при наличии у детей бактериальной патологии, что, как известно, приводит к депрессии иммунитета и ухудшает прогноз. В том числе неоправданно назначение преднизолона при инфекционно-токсическом шоке – приоритетно в таких случаях по данным доказательной медицины применение гидрокортизона.

Неоправданной тактикой бригад скорой помощи является транспортировка больных без учета жизнеугрожающих факторов в ближайший стационар, а не в отделение интенсивной терапии, где имеется необходимое оборудование и будет оказана наиболее квалифицированная помощь.

Реалії становлення сімейної медицини в Україні

Ю.М. Казаков, Н.І. Чекаліна

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Реорганізація системи медичної допомоги повинна бути гармонійно втілена в систему запланованих змін покращення діяльності всіх ланок системи охорони здоров'я (ОЗ).

Найбільш чутливим моментом є первинна ланка медико-санітарної допомоги – діяльність сімейних лікарів в амбула-

торних умовах. Поки не буде втілено кардинальних змін в систему організації первинної ланки – ранньої діагностики і первинної медичної допомоги хворим, всі інші питання з покращення системи ОЗ на рівні другої та третьої ланки є не що інше, як фейк та популізм чиновників при владі.