

# Застосування методики проблемно-орієнтованого навчання з метою підвищення якості підготовки сімейних лікарів

**В.І. Ткаченко, Л.В. Хіміон**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

В умовах активного реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та необхідності забезпечити згідно із Законом України від 7 липня 2011 року № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» до 2020 року первинну ланку кваліфікованими сімейними лікарями через короткі терміни якості підготовки сімейних лікарів є недостатньою. Для забезпечення якості навчання в країнах світу застосовують різні методики, наприклад, розгляд клінічних випадків – у 29 країнах, структурований клінічний огляд пацієнта – у 15 країнах, навчання в групі – у 17 країнах, рольові ігри (стандартизований пацієнт) – у 16 країнах, методику Балінта – у 10 країнах, методику e-Portfolio (щоденник) – у 20 країнах, метод проблемно-орієнтованого навчання – у 22 країнах, безпосереднє спостереження викладача – у 28 країнах, відеоспостереження за роботою інтерна – у 18 країнах, непряме спостереження – у 20 країнах.

Проблемно-орієнтоване навчання – вид навчання в невеликих групах із застосуванням ситуаційних завдань після вивчення теоретичних даних з метою застосування їх слухачем на практиці. Проведені з 1990 року 4 системні аналізи щодо застосування проблемно-орієнтованого навчання у додипломній освіті засвідчили позитивні результати та більшу тривалість вживання знань, ніж при застосуванні традиційних методик. Ефективність та перевага даної методики доведені на додипломному етапі багатьма вченими, але на післядипломному етапі є лише поодинокі роботи із застосування цього підходу, наприклад, Paul B. Smits (2003) – за опитуванням слухачів виявлено незначну перевагу проблемно-орієнтованої методики над традиційною за ефективністю щодо кращого засвоєння, так і більш тривалого збереження і закріплення знань.

**Мета дослідження** – проаналізувати результати методи-

ки проблемно-орієнтованого навчання під час підготовки сімейних лікарів.

**Матеріали та методи.** Проведене опитування слухачів циклів щодо оцінювання запровадження нової методики за загальноприйнятою анкетною з оцінки навчання. Статистичний аналіз здійснювали за допомогою Excel 2003, 2007, SPSS.

**Результати.** Нами застосовано методику проблемно-орієнтованого навчання під час підготовки сімейних лікарів на циклах інтернатури, спеціалізації та тематичного удосконалення. Слухачам під час семінарських занять після обговорення теоретичних аспектів щодо проблеми надавали для вирішення стандартні ситуаційні завдання (клінічні випадки), які мали етапи вирішення – на початку слухачі повинні були визначитись з попереднім діагнозом та обсягом діагностичних досліджень, надалі їм оголошували результати обстеження і вони повинні були визначити тактику лікування та в подальшому, залежно від результату, – його корекцію чи направлення до інших спеціалістів. Таким чином, моделювалися найбільш часті випадки звернень пацієнтів до сімейного лікаря і відпрацьовувався алгоритм дій та особливості клінічного мислення лікаря відповідно до міжнародно-встановлених компетенцій лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Після проведених занять із застосуванням методики проблемно-орієнтованого навчання за анонімним анкетуванням лікарі виявляли більшу зацікавленість до викладеного матеріалу, відзначили незвичний підхід при вивченні матеріалу та краще його засвоєння у зв'язку з моделюванням стандартизованих випадків у загальнолікарській практиці.

**Висновки.** Застосування нових методик, зокрема проблемно-орієнтованого навчання, сприяє більшій зацікавленості слухачів та кращому засвоєнню матеріалу, а також підвищенню якості підготовки сімейних лікарів в цілому.

## Перспективи дослідження якості життя ліквідаторів аварії на ЧАЕС у практиці сімейного лікаря

**В.П. Синельник**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Минуло вже майже 30 років після трагедії, яка відбулася на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС). Для ліквідації наслідків аварії було залучено сотні тисяч чоловік, які при виконанні аварійно-рятувальних робіт різною мірою піддалися впливу іонізуючого випромінювання. У результаті цього в практичній медицині виникла необхідність надання амбулаторної та стаціонарної допомоги в загальносоматичних та спеціалізованих відділеннях ліквідаторам аварії на ЧАЕС. За даними чисельних досліджень, у структурі захворюваності серед ліквідаторів, на етапі віддалених наслідків переважають захворювання серцево-судинної системи (ССС). За даними літератури, захворюваність та

смертність від цієї патології, а також рівень коморбідності (поєднання захворювань ССС із захворюваннями інших органів та систем, у тому числі і захворювань травного тракту), у ліквідаторів аварії на ЧАЕС достовірно вище, ніж у загальній популяції. Таким чином, окрім лікувально-профілактичних методів терапії важливу роль в медицині відіграє й оцінка якості життя (ЯЖ) цих пацієнтів. Дані про ЯЖ, отримані до лікування, можуть дати сімейному лікарю цінну інформацію про можливість результату захворювання при використанні цього методу терапії і, таким чином, допомогти у виборі правильної стратегії лікування.

ЯЖ оцінюють за критеріями, які характеризують сфери