

# Раціональний підхід до викладання інтернатури за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина» в амбулаторно-поліклінічних умовах

Л.В. Глушко, Х.С. Симчич, Т.Ю. Гавриш, Н.З. Позур, В.Т. Рудник  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У статті висвітлено власний досвід раціоналізаторського підходу до навчання лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина» з акцентом на практичну діяльність. Установлено, що поєднання наукової орієнтації лікарів-інтернів з практичною лікарською діяльністю в амбулаторно-поліклінічних умовах може сприяти підвищенню академічного статусу, особистої зацікавленості і значущості спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина».

**Ключові слова:** загальна практика-сімейна медицина, сімейна медицина, навчання, інтернатура, амбулаторно-поліклінічні умови.

Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір», Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI та відповідні чинні нормативні документи України передбачають реорганізацію та оптимізацію медичної допомоги зі створенням дієвої системи охорони здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги–сімейної медицини. Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги передбачає перш за все підготовку кваліфікованого лікаря первинної ланки, сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідає міжнародному та європейському рівням [2–4].

В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» визначено, що з 1 січня 2020 р. надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики–сімейними лікарями (ЗПСМ) [4, 7].

На сьогодні експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – WONCA) та Європейської академії викладачів загальної практики (European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine – EURACT) розроблено уніфіковану програму підготовки сімейних лікарів та WONCA-стандарт післядипломної освіти сімейних лікарів (2013 р.). Система навчання сімейних лікарів в Україні має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, чинні міжнародні стандарти та досвід з підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу [4, 8]. Акредитаційною радою для вищої медичної освіти (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) визначено, що навчальний план має включати структурований досвід у кількох галузях, дидактичні лекції, конференції, клінічні розбори та семінари, які мають розкривати загальні проблеми зі здоров'ям та хронічні захворювання у пацієнтів

різного віку з акцентом на доказову медицину, заходи профілактики і надання економічно ефективної медичної допомоги, при цьому більшість знань інтерна (резидента) має бути отримана в амбулаторних умовах, у закладі сімейної медицини [7, 8].

Створення умов для поглибленого набуття спеціальних вмінь та практичних навичок з формування самостійного клінічного мислення лікарів-інтернів зі спеціальності ЗПСМ є пріоритетним напрямом післядипломної підготовки в межах реалізації державної стратегії зміцнення ланки первинної медико-санітарної допомоги. Реалізація навчальних технологій, орієнтованих на реальні потреби охорони здоров'я населення передбачає створення умов, максимально наближених до професійної діяльності лікарів-інтернів на місцях майбутнього працевлаштування [6].

**Мета дослідження:** визначення раціонального підходу до системи первинної підготовки сімейних лікарів та особливостей навчання лікарів-інтернів в амбулаторно-поліклінічних умовах.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Інформаційно-аналітичний, системний підхід.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За ініціативою Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) вперше в Україні Міністерством охорони здоров'я України листом за № 8.02-74/1351 від 30.05.2002 низка лікувальних закладів первинної медико-санітарної допомоги Івано-Франківської області були затверджені клінічними базами для післядипломної підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика–сімейна медицина». Серед них поліклініки № 1, № 2, № 3, № 4 міста Івано-Франківська, Богородчанська, Лисецька центральні районні лікарні, Ямницька, Підлузька, Крихівецька сільські лікарські амбулаторії ЗПСМ Тисменицького району, Івано-Франківська міська та обласна стоматологічні поліклініки [3]. Таким чином, вже з перших циклів навчання інтерни наближені до реальних умов їхньої майбутньої діяльності.

Міська поліклініка № 4 – один з перших закладів первинної медичної допомоги, що в своєму складі має відділення «Загальної практики–сімейної медицини», на базі якого проходять навчання лікарі-інтерни.

Одним із завдань під час становлення інституту сімейної медицини є формування механізмів взаємодії на умовах партнерства з усіма структурними підрозділами лікувальних закладів [3].

Відділення ЗПСМ використовує матеріально-технічну базу поліклініки. Крім того, кожен сімейний лікар в своїй практиці використовує тест-системи для лабораторних

аналізів, сумку-укладку невідкладної медичної допомоги, спеціальний інструментарій згідно з табельним оснащенням.

Переваги відділення ЗПСМ у складі поліклінічного закладу полягають в оптимізації маршруту пацієнта, комплексному підході щодо надання первинної медичної допомоги, проведення широкого спектра діагностичних заходів, скерування до «вузьких спеціалістів», що дає можливість економити витрати на надання медичних послуг населенню.

Інтернатура за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» передбачає циклову систему терапевтичних і хірургічних дисциплін. Проходження циклів на базі такого відділення забезпечує раціональний підхід до викладання та комплексного освоєння теоретичного матеріалу і практичних навичок безпосередньо під час роботи з різними контингентами пацієнтів.

Навчання сімейного лікаря має ґрунтуватися на компетентнісному підході – з необхідністю урахування компетенцій та кваліфікаційної характеристики сімейного лікаря, його активної діяльності, здатності ефективно виправити конкретну ситуацію, мобілізуючи при цьому всі свої знання, уміння, досвід, поведінкові відносини та цінності з розкриттям специфіки медичної допомоги в умовах закладу сімейної медицини [2].

Таким чином, у ході практичної лікарської діяльності лікарі-інтерни самостійно ведуть прийом хворих із синдромальним і диференційованим розбором захворювань під керівництвом викладача, беруть участь у конференціях з обговорення клінічних випадків попередніх чергувань та цікавих мультиморбідних клінічних ситуацій. Під керівництвом сімейного лікаря здійснюють патронаж вагітних і породіль. Інтерни організовують співбесіди з матерями дітей до року про щоденний догляд, профілактику інфекцій, необхідність вакцинації, надання медичної допомоги в домашніх умовах, впроваджують в практику рекомендації з підтримки грудного вигодовування. Лікарі-інтерни проводять патронажні огляди дітей першого року та огляди перед проведенням календарних щеплень, профогляди школярів перед початком та на початку навчального року, здійснюють поточний прийом дітей і дорослих різних вікових категорій із розробленням їхнього діагностичного маршруту. У ході щоденної діяльності здійснюють соціологічні опитування, анкетування щодо проявів хронічних захворювань, якості життя і прихильності пацієнтів до лікування, а також ознайомлюються і вчаться правильно оформляти облікову документацію сімейного лікаря. Проводять огляди хворих, що знаходяться в стаціонарі на дому, та доповідають про їхній стан, разом з сімейним лікарем здійснюють активні патронажі хворих,

які потребують паліативної допомоги. Під час обходів у денному стаціонарі беруть участь в консультуванні пацієнтів. Регулярно доповідають на щотижневих лікарських конференціях. Лікарі-інтерни проводять співбесіди з родичами хворого, заповнюють паспорт сім'ї та визначають профіль ризику родини, складають генеалогічну карту і дають клініко-генетичну характеристику сім'ї. У ході індивідуальної теоретичної і практичної підготовки вдосконалюють знання стандартів і протоколів надання медичної допомоги, оволодівають практичними навичками під час надання невідкладної медичної допомоги при обслуговуванні викликів сімейного лікаря. Ще однією перевагою безпосередньої роботи інтернів і відділення сімейної медицини є можливість ознайомлення з особливостями співпраці відділень сімейної медицини з іншими закладами охорони здоров'я, диспансеризацією хворих, обліковою документацією і нормативними документами скерування на ЛКК та МСЕК, на санаторно-курортне лікування. У повсякденній співпраці з сімейними лікарями інтерни здійснюють експрес-діагностику вагітності, порушення вуглеводного та ліпідного обмінів, визначення мікроальбумінурії.

Вивчення проблем пацієнта в амбулаторних умовах, шляхів їхнього вирішення, робота з дільничними терапевтами, сімейними лікарями на етапі первинної медико-санітарної допомоги, співпраця з лікарями вузьких спеціальностей дозволяє лікарям-інтернам здобути необхідні знання і практичні навички та одразу закріпити їх на практиці. Таким чином, сімейна медицина має бути зв'язувальною ланкою між існуючими паралельними «сферами» первинної допомоги і основою системи, яка сфокусована на ідеальне медичне обслуговування водночас з поліпшенням медичного забезпечення населення в цілому [3].

## ВИСНОВКИ

Навчання в умовах відділення ЗПСМ в складі міської поліклініки дозволяє раціоналізувати підготовку сімейних лікарів, втілити міжнародні рекомендації щодо проходження інтернатури: прилучення до сімейної медицини; застосування заходів щодо надання медичної допомоги та зміцнення довіри населення; практичне вирішення проблем зі здоров'ям пацієнтів і незалежність лікаря у прийнятті рішень. Робота в умовах такого відділення дає можливість професійної кооперації, до якої так прагнуть незалежні сімейні лікарі в країнах Європи. За умови проходження навчання на базах первинної медичної допомоги якнайкраще можна втілити компетентнісний підхід до навчання сімейного лікаря.

### Рациональный подход к преподаванию интернатуры по специальности «Общая практика–семейная медицина» в амбулаторно-поликлинических условиях

**Л.В. Глушко, К.С. Симчич, Т.Ю. Гавриш, Н.З. Позур, В.Т. Рудник**

В статье освещен собственный опыт рационализаторского подхода к обучению врачей-интернов по специальности «Общая практика–семейная медицина» с акцентом на практическую деятельность. Установлено, что сочетание научной ориентации врачей-интернов с практической врачебной деятельностью в амбулаторно-поликлинических условиях может способствовать повышению академического статуса, личного интереса и значимости специальности «Общая практика–семейная медицина».

**Ключевые слова:** *общая практика–семейная медицина, семейная медицина, обучение, интернатура, амбулаторно-поликлинические условия.*

### A rational approach to teaching internship in the specialty «General practice–family medicine» in outpatient conditions

**L.V. Glushko, K.S. Simchich, T.Y. Gavrish, N.C. Pozur, V.T. Rudnik**

The article highlights the personal experience of an innovative approach to training of interns in the specialty «general practice-family medicine» with an emphasis on practice. It was established that the combination of scientific orientation of interns with practical drug activity in outpatient conditions can lead to increased academic status, personal interest and importance specialty «general practice-family medicine».

**Key words:** *general practice, family medicine, education, internship, outpatient conditions.*

Сведения об авторах

**Глушко Любомир Владимирович** – кафедра терапии и семейной медицины ПО, ГВНУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59

**Симчич Кристина Степановна** – кафедра терапии и семейной медицины ПО, ГВНУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (097) 141-02-32

**Гавриш Тарас Юрьевич** – кафедра терапии и семейной медицины ПО, ГВНУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59

**Позур Наталья Зиновьевна** – кафедра терапии и семейной медицины ПО, ГВНУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59

**Рудник Виктория Тарасовна** – кафедра терапии и семейной медицины ПО, ГВНУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» (МОЗ України). – К., 2012. – 61 с.
2. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики–сімейного лікаря з позицій компетентнісного підходу (методичні рекомендації) / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.Г. Слабкий [та ін.]. – К., 2010. – 28 с.
3. Організаційні аспекти підготовки лікарів-інтернів в умовах міської поліклініки з відділенням загальної практики–сімейної медицини /Л.В. Глушко, Х.С. Симчич, Т.Ю. Гавриш [та ін.]// Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». – 2011. – Вип. 40. – С. 239–241.
4. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи /Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, В.І. Ткаченко [та ін.]// Укр. мед. часопис. – 2014. – № 3 (101). – V/VI. – С. 98–101.
5. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна практика–сімейна медицина» (МОЗ України). – К., 2012. – 80 с.
6. Форми оптимізації професійної підготовки лікарів зі спеціальності «Загальна практика–сімейна медицина» на післядипломному етапі в Медичному інституті СумДУ /О.К. Мелеховець // Матеріали міжвузівської науково-методичної конференції «Актуальні питання сучасної післядипломної підготовки лікарів», 23–24 вересня 2008 року. – Суми: Вид-во СумДУ, 2008. – С. 16–18.
7. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) (2013) ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine. ACGME ([http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/120\\_family\\_medicine\\_07012014.pdf](http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/120_family_medicine_07012014.pdf)).
8. EURACT (2013) GP/FM Specialist Training Schemes. EURACT (<http://www.euract.eu/specialist-training/malta>).

Статья поступила в редакцию 04.02.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ШАНСЫ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЖИЗНЬ МОЖНО ПОВЫСИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПРОСТОГО МЕТОДА

У недоношенных детей (тем более родившихся намного раньше срока) системы организма, в первую очередь дыхательная, функционируют очень нестабильно. Однако состояние таких новорожденных можно заметно улучшить с помощью позднего пережатия пуповины.

Большинство акушеров придерживаются той точки зрения, что пережимать пуповину после появления ребенка на свет следует как можно скорее – в течение не более 10 секунд.

Считается, что этот прием способствует снижению риска развития физиологической желтухи, которая у большинства новорожденных проходит самостоятельно, однако иногда может принять и хронический характер.

А педиатры из Национальной детской клиники в американском штате Огайо (Nationwide Children’s

Hospital in Ohio) утверждают, что, по крайней мере, у недоношенных детей пережатие пуповины лучше проводить через 30-45 секунд после рождения ребенка.

Это способствует улучшению состояния младенцев, у которых, благодаря такому несложному приему, реже наблюдается опасное понижение давления, а снабжение тканей организма кислородом заметно улучшается.

Врачи из штата Огайо наблюдали 2 группы новорожденных численностью по 20 человек каждая. Все дети появились на свет недоношенными на 22-27 неделе внутриутробного развития. Средняя продолжительность периода внутриутробного развития в этой группе составляла 24 недели.

Половине младенцев пуповину пережимали в течение 5-10 секунд после появления на свет, а осталь-

ным 20 малышам – 30-45 секунд спустя после рождения.

Наблюдение за всеми младенцами позволило определить, что у детей, которым пуповину пережимали позднее рекомендованного срока, наблюдалось улучшение показателей артериального давления.

По сравнению с детьми, которым пуповину пережимали согласно стандартным рекомендациям, они реже нуждались в лечении сниженного артериального давления и переливании донорской крови на протяжении первых 28 дней жизни.

Ранее шведские ученые из университета шведского города Умео (Umea University), которые провели сходное исследование, обнаружили, что позднее пережатие пуповины препятствует развитию анемии в течение первого года жизни.

Источник: [www.health-ua.org](http://www.health-ua.org)