

# Практична підготовка лікарів у системі післядипломної освіти

**О.В. Кучер, С.М. Гайдукова, Г.І. Мороз, С.В. Видиборець**

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

У статті висвітлено досвід підготовки практичних лікарів у системі післядипломної освіти. Автори пропонують удосконалення практичної підготовки фахівців. Викладання програмного матеріалу здійснюється шляхом активізації знань слухачів як ретроспективних, побудованих на базі міждисциплінарних знань, так і нових, які слухачі отримують під час практичного заняття від викладача і самостійного мислення.

Ефективність засвоєння курсу значно підвищується за рахунок застосування мультимедійних технологій, перевагами яких є одночасне використання декількох каналів сприйняття слухачів – активізація візуального каналу, можливості створення динамічних наочних навчальних матеріалів, тривимірної візуалізації навчальних об'єктів тощо. Пропонуються оптимальні схеми проведення практичних занять для циклів інтернатури, спеціалізації.

**Ключові слова:** фахівці, система післядипломної освіти, практичні заняття.

Головним сенсом реформування системи післядипломної освіти лікарів, без сумніву, є постійне піднесення якості її надання [1–6, 9, 15]. Серед шести положень Болонської декларації, які спрямовані на реформування національних систем вищої освіти, провідна роль належить оцінюванню якості. Однією з найважливіших проблем в організації післядипломного навчання лікарів є вибір методики проведення практичного заняття. На наш погляд, однією з оптимальних форм проведення практичного заняття на післядипломному етапі підготовки лікарів є клінічний розбір хворих.

Важливою ланкою правильної організації даного виду навчання є вибір форми проведення занять. Технічний прогрес, зорієнтованість на споживача освітняських послуг вносять корективи в форми проведення практичних занять [1, 7, 8, 10, 11]. Ще зовсім недавно практичне заняття у «класичному» варіанті проводилось як демонстрація заздалегідь підготовленого пацієнта з обов'язковим викладенням даних про пацієнта та захворювання. Перевагами такої форми заняття є те, що лікарі самостійно готуються до заняття, опановують літературу з проблеми, адже викладач може у будь-який момент залучити слухача до розбору пацієнта [5, 9].

Сьогодні у зв'язку з розвитком уявлень про біоетичні і юридичні норми стосунків «лікар–хворий», не завжди хворий, особливо той, що має рідкісну патологію чи представляє інтерес у проведенні диференційної діагностики, дає згоду на огляд широким загалом слухачів. Для часткового вирішення означеної проблеми почали створювати моделі віртуального хворого, але зрозуміло, що віртуально не можна пропальпувати консистенцію лімфатичних вузлів, щитоподібної залози, як не можна і відчутти голосове тремтіння, здійснити перкусію легені, серця, визначити розлади чутливості, провести пальпацію органів черевної порожнини тощо. Впровадження дистанційних форм навчання та телемедицини у педагогічний процес дає можливість досвідченому

викладачу разом із групою слухачів проводити дистанційні консультації і здійснювати клінічний розбір. На наш погляд, остання форма проведення клінічного розбору є прийнятною для групи слухачів, які мають певний досвід самостійної практики, і може себе не виправдати при роботі з лікарями-інтернами.

Іншою формою проведення практичних занять з лікарями є клінічний розбір-дискусія. Даний розбір полягає у попередній підготовці хворого за темою занять та самопідготовки лікарів. Після доповіді куратора хворого (із числа лікарів-слухачів циклу) і уточнень з боку решти слухачів неясних моментів стосовно пацієнта, заняття переміщується у площину дискусії, яку проводять слухачі циклу (вже без присутності хворого), а викладач лише направляє дискусію, коригує та доповнює інформацію. Дана форма навчання є корисною для всіх категорій слухачів, але особливо – для інтернів.

Допустимою формою проведення практичних занять є клінічний розбір-експромт. Його проводять під час звичайного обходу хворих у базовому відділенні кафедри. Після огляду хворого в навчальній кімнаті проводять обговорення правильності встановлення діагнозу, достатності обстеження, призначень, визначаються помилки (якщо останні мають місце), розробляються схеми їхнього усунення. Відносним недоліком такої форми занять є те, що слухачі циклу спеціально не готуються до клінічного розбору, а тому обсяг засвоєної ними інформації, як правило, менший. Очевидно, що дана форма проведення клінічного розбору є прийнятною для слухачів передатестаційних циклів та тематичного вдосконалення, і менш прийнятною для інтернів і лікарів циклів спеціалізації.

Звісно, що важливим моментом у проведенні такої форми практичних занять як клінічний розбір, є рівень загальної підготовки та педагогічного досвіду викладача [1–6]. Безперечно, що вимоги до рівня викладацької майстерності при проведенні практичних занять на кожному етапі післядипломної підготовки лікарів мають бути різними. Так, у молодих викладачів можуть виникати проблеми при проведенні розбору-експромту, коли слухачами є викладачі першої і вищої категорії. Цілком очевидно, що при формуванні плану занять завідувач кафедри має скеровувати педагогічний потенціал таким чином, щоб саме більш досвідчені викладачі-діагности проводили клінічні розбори. Оцінити лікарський досвід слухачів можна під час вступної конференції, яку проводять у день заїзду на цикл удосконалення.

Таким чином, практичне заняття у вигляді клінічного розбору є однією із форм навчання, яке має непересічне значення для практичної підготовки лікарів. Рекомендуємо диференційовано до контингенту слухачів застосовувати всі три форми занять. Віддавати перевагу треба тій формі проведення клінічного розбору, яка дасть максимальну віддачу – засвоєння навичок роботи з хворим, стимулює до самостійного доопрацювання проблеми у позанавчальний час.

**Практическая подготовка врачей в системе последипломного образования**

**Е.В. Кучер, С.Н. Гайдукова, Г.И. Мороз, С.В. Выдыборец**

В статье изложен опыт подготовки практических врачей в системе последипломного образования. Авторы предлагают усовершенствование практической подготовки специалистов. Преподавание программного материала осуществляется путем активизации знаний учащихся как ретроспективных, построенных на базе междисциплинарных знаний, так и новых, которые учащийся получает во время практического занятия от преподавателя и самостоятельного мышления.

Эффективность усвоения курса значительно повышается за счет применения мультимедийных технологий, преимуществами которых являются одновременное использование нескольких каналов восприятия учащихся – активизация визуального канала, возможности создания динамических наглядных учебных материалов, трехмерной визуализации учебных объектов и так далее. Предложены оптимальные схемы проведения практических занятий на циклах интернатуры, специализации.

**Ключевые слова:** специалисты, система последипломного образования, практические занятия.

**Training for physicians of the system postgraduate education**

**E.V. Kucher, S.N. Gaidukova, G.I. Moroz, S.V. Vydyborets**

The experience of training for physicians in the system of postgraduate education has been described. The authors suggest ways to improve practical training for professionals. Teaching the program material is carried out by enhancing students' knowledge, both retrospective based on interdisciplinary connections and gained that are received by students during seminars and independent thinking.

Efficiency of assimilating the material is a considerably enhanced by the introduction of multimedia technology, the advantage of which is simultaneous use of multiple channels of students' perception, activation of the visual channel, the ability to create dynamic, visual-based learning materials, three-dimensional visualization of learning objects and more. The schema of practical lessons conduction for courses of internship and specialization was shown.

**Key words:** professionals, system of postgraduate education, practical training.

**Сведения об авторах**

**Кучер Елена Владимировна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-16-61

**Гайдукова Светлана Николаевна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-16-61

**Мороз Галина Ивановна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-16-61

**Выдыборец Станислав Владимирович** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-16-61

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Medical Teacher*, 2011, vol. 33, no. 3, pp. 200–205.
2. Cook D.A., Beckman T.J., Bordage G. Quality of reporting of experimental studies in medical education: A systematic review. *Med. Educ.* 2007, vol. 41, pp. 737–745.
3. Gibbs T., Durning S., Artino A.R. Theories in medical education: Towards creating a union between educational practice and research traditions. *Medical Teacher*. 2011, vol. 33, no. 3, pp. 183–187.
4. Gruppen L.D. Is medical education research “hard” or “soft” research? *Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.* 2008, vol. 13, no. 1, pp. 1–2.
5. Lewkonja R. Patient rights and medical education: Clinical principles. *Medical Teacher*, 2011, vol. 33, no. 5, pp. 392–396.
6. Lindgren S., Gordon D. The doctor we are educating for a future global role in health care. *Medical Teacher*. 2011, vol. 33, no. 7, pp. 551–554.
7. Lindgren S., Brannstrom T., Hanse E. et al. Medical Education in Sweden. *Medical Teacher*. 2011, vol. 33, no. 7, pp. 798–803.
8. Pericleous S. Undergraduate medical education in Cyprus: The introduction of two medical schools. *Medical Teacher*, 2011, vol. 33, no. 7, pp. 530–534.
9. Solomon P. Student perspectives on patient educators as facilitators of interprofessional education. *Medical Teacher*, 2011, vol. 33, no. 10, pp. 851–853.
10. Tavakol M., Dennick R. Post-examination analysis of objective test. *Medical Teacher*. 2011, vol. 33, no. 6, pp. 455–458.
11. Turkeshi E. Medical education in Albania: Challenges and opportunities. *Medical Teacher*. 2011, vol. 33, no. 5, pp. 437–442.
12. Vydyborets S.V., Gaidukova S.M. Sovremennaja lekzija v medizinskom poslediplomnom obrasovanii [Modern lecture in medical postgraduate education] *Hematologija. Transfuziologija. Vostochnaja Evropa*. 2015, no 3(03), pp. 85–90.
13. Vydyborets S.V., Gaidukova S.M., Guseva S.A. et al. Rol' lekziji u meduchnij pisljadyplomnij osviti [The role of lecture in medical post-graduate education]. *Ukrainskij zurnal gematologii i transfuziologii*. 2012, no. 6(17), pp. 5–8.
14. Vydyborets S.V., Gaidukova S.M., Guseva S.A. et al. Vidy seminarских zanjat' u meduchnij pisljadyplomnij osviti [The types of seminars in medical post-graduate education]. *Ukrainskij zurnal gematologii i transfuziologii*. 2012, no. 1(12), pp. 17–20.
15. Vydyborets S.V., Sergienko O.V. Suchasnyj stan pidgotovky likariv za fahom “transfuziologija” v Ukraini [The current state of physicians training in the specialty “transfusiology” in Ukraine] *Ukrainskij zurnal gematologii i transfuziologii*. 2012, no. 6(17), pp. 9–12.

Статья поступила в редакцию 02.10.17