

Велике значення надається вихованню милосердя, готовності завжди прийти на допомогу хворому. Тому при визначенні основних якостей підготовки фахівця головним є аспект гуманізації навчання в реалізації реформ вищої медичної освіти.

ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНИХ АЛГОРИТМІВ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

З АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

В.К.Ліхачов

Колектив кафедри акушерства і гінекології працює над упровадженням у життя ідей реформи вищої медичної освіти в Україні. Проводяться інтенсивні заходи з удосконалення усіх форм навчання – лекцій, семінарів, практичних занять, виробничої практики студентів, забезпечення самостійної роботи їх, розвитку творчих здібностей.

У цьому процесі велику роль відіграє підвищення педагогічної майстерності викладачів, методичне забезпечення, використання нових ефективних методик навчання.

З метою оптимізації набуття професійних умінь та практичних навичок у студентів 6 курсу медичного факультету поряд із самостійною творчою роботою з монографіями і періодичною науковою літературою та вирішенням конкретних питань біля ліжка хворої, широко використовуємо ситуаційні задачі, побудову діагностичних і лікувальних алгоритмів, а також рецензування історій хвороби.

Алгоритм – це рекомендації про виконання в необхідній послідовності елементів операцій і дій, що забезпечують вирішення поставленої задачі. Студентам надаються карти стаціонарних хворих, за якими вивчаються анамнестичні дані, результати клінічного і лабораторного обстеження, аналізуються дії лікаря, виявляються тактичні і організаційні помилки. Послідовність дій лікарів студенти представляють у вигляді алгоритму, вивчають кожний етап, виявляють помилки. Кінцевим результатом розбору є побудова алгоритму правильних дій лікаря.

Як приклад наводимо таке клінічне спостереження. У стаціонар ЦРЛ №2 одного із районів Полтавської області 23.09.98 р. потрапила хвора Н., 26 років. Померла 25.09.98 р. (знаходилась у стаціонарі 3 доби). Клінічний діагноз: правостороння трубна вагітність, яка перервалась по типу розриву труби: внутрішньоочеревинна кровотеча: геморагічний шок ІV ст., гостра серцева недостатність; набряк легенів. Патологоанатомічний діагноз: трубна вагітність, розрив труби, кровотеча, геморагічний шок, тромбгеморагічний синдром, набряк легенів. Безпосередня причина смерті – геморагічний шок. З анамнезу відомо, що 21.09.98 р. хвора звернулася у жіночу консультацію. Після огляду лікаря у неї було проведено ультразвукове дослідження органів малого таза, поставлений діагноз прогресуюча трубна вагітність, дано направлення на стаціонарне лікування. Але в стаціонар хвора потрапила лише 23.09.98 р.

Був складений алгоритм реальних дій лікарів ЦРЛ:

Вагітна Н., 26 років.

Жіноча консультація: огляд, виявлення симптомів вагітності і хронічно-го запального процесу придатків в анамнезі (21.09.98 р.).

УЗД: прогресуюча позаматкова вагітність (21.09.98 р.).

23.09.98 р. хвора потрапила в стаціонар.

Загальноклінічне обстеження, спостереження лікаря (23-24.09.98 р.).

Пункція черевної порожнини: через заднє склепіння без знеболювання (24.09.98) – одержана темна кров, яка не згортається. Клінічно-геморагічний шок.

Операція: (24.09.98 р.): лапаротомія, правостороння тубектомія, гемо-трансфузія.

Прогресуючий тромбогеморагічний синдром, смерть хворої (26.09.98 р.).

При аналізі історії хвороби виявлені помилки ведення хворої на всіх етапах (жіноча консультація, стаціонар, післяопераційний період).

Студенти складають алгоритм правильних дій лікарів у даному випадку:

Вагітна Н., 26 років.

Жіноча консультація: підозра на позаматкову вагітність (21.09.98 р.).

Ультразвукове дослідження: прогресуюча позаматкова вагітність (21.09.98 р.).

Термінова госпіталізація у стаціонар машиною невідкладної допомоги (21.09.98 р.).

Діагностична лапароскопія, проба на хронічний ганадотропін (21.09.98).

Підтвердження попереднього діагнозу – прогресуючої позаматкової вагітності.

Операція: лапаротомія, правостороння тубектомія (21.09.98 р.).

Алгоритмізація навчального процесу дисциплінує студентів, сприяє розвитку творчого підходу до навчання, самостійного і логічного мислення.

Наступним етапом роботи із студентами (після побудови алгоритму) є відпрацювання практичних навичок виконання операції при позаматковій вагітності та боротьбі з геморагічним шоком.

Техніці операції при позаматковій вагітності студенти навчаються на двох спеціальних фантомах, які запропоновані і виготовлені співробітниками кафедри. На першому фантомі виконана точна імітація передньої черевної стінки, виготовленої з поролону, штучної шкіри та тканини. Анатомічно відтворені шари передньої черевної стінки: шкіра, підшкірна жирова клітковина, апоневроз, м'язи, поперечна фасція, передчеревинний жир, парієтальна очеревина. Студенти вчаться «входити» в черевну порожнину, а потім пошарово ушивати передню черевну стінку, використовуючи необхідний інструментарій (скальпель, затискачі, пінцети, голкоутримувачі, голки, шовк, ножиці).

Другий фантом імітує внутрішні статеві органи жінки із зв'язками, які розміщені в акушерському фантомі. Фантом виготовлений з поролону, тканини та гнучкого дроту (зв'язки). Відтворені матка, труби, яєчники: широкі і круглі зв'язки, власні зв'язки яєчників та зв'язки, на яких підвішений

яечник. На фантомі студенти вчаться видаляти трубу (тубектомія), накладаючи затискувачі на ті утворення, які необхідно пересікти та перев'язати. Таким чином, студенти наочно бачать хід операції та вчаться виконувати. Після цього оперативні втручання демонструються в операційній при позаматковій вагітності.

Окремо відпрацьовуються навички боротьби з геморагічним шоком. Студенти проводять проби, які необхідні для переливання крові, заповнюють рідиною системи для переливання крові, розраховують необхідний об'єм та склад рідини, яку необхідно перелити жінці залежно від ступеня геморагічного шоку.

Таким чином, оптимізація методів підготовки лікарів загальної практики на кафедрі за допомогою об'єктивізації оцінки оволодіння практичними навичками, рецензування історій хвороб, алгоритмізації навчального процесу, відпрацьовування техніки операцій на фантомах, самостійної роботи з науковою літературою підвищує рівень підготовки молодих спеціалістів як з теоретичних знань, так із професійних умінь і практичних навичок.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Г.А.Лобань, В.І.Федорченко, А.А.Литвин, І.М.Звягольська, В.О.Філіпов

Указ Президента України, виданий у січні 1996 року, "Про заходи щодо реформування системи підготовки спеціалістів та працевлаштування випускників вищих навчальних закладів" є документом, який регулює функціонування системи вищої освіти країна. Він виданий в умовах різних економічних та соціальних змін у суспільстві.

Указ президента відкрив шлях недержавним коштам до бюджету вузів. Це сприяє виживанню навчальних закладів у несприятливих економічних умовах.

Ефективність використання бюджетних та позабюджетних коштів передбачає опанування знаннями та уміннями студентів. В Указі президента передбачається обов'язкове відпрацьовування випускниками, що вчилися безкоштовно, щонайменше 3-х років у держбюджетному секторі.

Сьогодні фактом є напружена конкуренція випускників за робочі місця. Вона підсилюється існуванням великої групи молодих людей, які одержали освіту за власні кошти. Ці молоді спеціалісти теж претендують на роботу у державному секторі охорони здоров'я. Кінець-кінцем успішна конкуренція випускників академії з випускниками інших навчальних закладів (медичних) є важливим фактором, який підвищує престиж вузу.

Міністерством охорони здоров'я України розроблено основні напрямки реформи вищої медичної освіти в Україні, які визначають шлях розвитку цієї сфери життя суспільства найближчим часом.

Робота кафедри підпорядкована меті реформування вищої медичної освіти у країні. Враховуючи бурхливий розвиток науки і застарілість підручників, великого значення набуває робота щодо створення навчальних