

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ З СТОМАТОЛОГІЇ

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
«ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ
З СТОМАТОЛОГІЇ»**

ПОЛТАВА-1995

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ З СТОМАТОЛОГІЇ

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
«ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ
З СТОМАТОЛОГІЇ»**

ПОЛТАВА-1995

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

*Методичні рекомендації по організації навчального процесу в інтернатурі зі спеціальності «Стоматологія» є доповненням до «Типовою учбового плану» і програми спеціалізації (інтернатури) випускників медичних вузів та медичних факультетів університетів зі спеціальності «Стоматологія» (Київ, 1993) і розроблені колективом кафедри післядипломної підготовки з стоматології Української медичної стоматологічної академії
(зав.кафедрою – доцент Скрипнікова Т.П., проф.Максименко П.Т., доц.Коноваленко В.М., доц.Павленко Л.Г., доц.Просандеєва Г.Ф.)*

Відповідальний за випуск — проректор з навчальної роботи УМСА професор Бобирєв В.М.

Затверджено на засіданні ЦМК УМСА, протокол №1 від 22 вересня 1994 року.

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста.

Основним завданням інтернатури є завищення рівня практичної підготовки випускників медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів, їх професійної готовності до самостійної діяльності.

Від проходження інтернатури звільнюються випускники, які заховані в магістратуру та аспірантуру на кафедри та у відділи медико-біологічного (теоретичного) профілю вищих, навчальних закладів і науково-дослідних інститутів, направлені на науково-дослідну роботу в ці ж установи, або на роботу, що не потребує лікарської діяльності.

Інтернатура проводиться в очно-заочній формі: навчання на кафедрах медичних вищих навчальних закладів чи інститутів удосконалення лікарів та стажування в базових установах і закладах охорони здоров'я, державної санітарно-епідеміологічної служби чи Виробничому об'єднанні «Фармація».

На кафедрах медичних інститутів і удосконалення лікарів інтерни повинні навчатись 4 місяці відповідно до типового плану. Він передбачає читання лекцій, проведення семінарських занять, закріплення практичних навичок та вмінь, апробацію нових методик

Підготовка лікарів-інтернів на базі закладів охорони здоров'я здійснюється керівниками — завідувачими відділеннями — протягом 7 місяців. Підставою для проходження інтернатури є диплом лікаря, посвідчення про призначення на роботу за персональним розподілом (контракт випускника з установою охорони здоров'я) або довідка про самостійне працевлаштування.

З метою підсилення контролю про доїзд випускників до місця інтернатури, в академії розроблено посвідчення, які видаються випускникам разом з дипломами, а потім з місця призначення повертаються до академії, завірені керівниками лікувальних установ. У посвідченні зазначається Управління охорони здоров'я та інститут, де здійснюється очна частина підготовки.

Таким чином встановлюється безпосередній зв'язок деканату післядипломної підготовки лікарів академії з Управліннями охорони здоров'я державних адміністрацій областей.

До початку навчання в інтернатурі (1 серпня) академія разом з Управлінням охорони здоров'я вивчає бази, готує паспорти баз, підбирає керівників та затверджує їх спільним наказом по Управлінню охорони здоров'я та академії.

Деканат післядипломної підготовки лікарів до початку занять надсилає в Управління графіки очної частини навчання.

Початок навчання в інтернатурі — з 1 серпня.

Одразу після початку навчального року в інтернатурі керівники базового закладу охорони здоров'я розробляють індивідуальні плани заочного навчання та планують очну частину по графіку академії.

Індивідуальний план затверджується головним лікарем та завідуючим кафедрою, де буде навчатися інтерн. У його складанні бере участь і викладач академії, який закріплений за базою для надання консультативно-методичної допомоги.

Заочна частина планується згідно з типовим учбовим планом і програмою, де передбачене стажування у терапевтичному відділенні — 10-12 тижнів, у хірургічному відділенні (кабінеті) — 5-6 тижнів, школі, дитячому відділенні, дитячому шкільному закладі — 6 тижнів, ортопедичному відділенні, ортодонтичному кабінеті — 5-6 тижнів, стаціонарному відділенні щелепно-лицьової хірургії, відділенні реанімації та інтенсивної терапії, пункті невідкладної допомоги — 1-2 тижні.

Бази стажування інтернів повинні відповідати таким вимогам:

— мати у своєму складі лікувально-діагностичні відділення, лабораторії та діагностичні кабінети, навчання інтернів, в яких передбачене навчальним планом і програмою інтернатури з стоматології;

— бути забезпечені медичним обладнанням, апаратурою та інструментарієм, необхідними для здійснення діагностичної, лікувальної, санітарно-профілактичної роботи на сучасному рівні та у відповідності з завданнями даного закладу чи установи;

— мати можливість надати інтернам робочі місця та обсяг роботи у відповідності до вимог навчальних планів і програм інтернатури;

— мати навчальні приміщення для інтернів, обладнані необхідними навчально-методичними посібниками, таблицями, макетами, стендами, сучасними технічними засобами навчання, тощо;

— мати можливість забезпечити інтернів гуртожитком та іншими житлово-побутовими умовами.

Кафедра інтернатури з стоматології розробила зразок індивідуального плану, де поєднані навчальні плани і програма, графік проходження циклів на заочній частині, учбові плани очної частини навчання, тематичні плани лекцій, практичних і семінарських занять, графіки вивчення суміжних дисциплін та їх учбові плани (дитяча стоматологія, ортопедична і хірургічна стоматологія), перелік маніпуляцій, які повинен виконати інтерн за час очної та заочної частини навчання.

До плану додаються: щоденник — це листи обліку щоденного прийому хворих (форма 037/у-38) і зведена форма щомісячного звіту (форма 039/2у-058). Це звітна та облікова документація лікаря-інтерна стоматолога.

Таким чином, інтерн засвоює навички ведення облікової та звітної документації лікаря, яка прийнята в установах охорони здоров'я.

Зразок індивідуального плану додається.

З нашої точки зору, складання індивідуального плану — це одне з головних завдань базового керівника, і від його виконання значною мірою залежить чіткість і послідовність у засвоєнні інтерном програми навчання.

Разом з викладачем профільної кафедри вищого медичного навчального закладу, на підставі типового навчального плану і програми, керівник на базі стажування складає індивідуальний навчальний план підготовки інтерна і подає на затвердження керівнику бази стажування та завідуючому кафедрою. Керівник інтернів на базі стажування забезпечує умови для виконання інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування, залучає інтернів до систематичної активної участі в діагностичній, лікувальній, санітарно-профілактичній роботі, виконання всіх видів діяльності, передбачених вимогами кваліфікаційної характеристики та індивідуальними навчальними планами підготовки інтернів. Створює належні умови для набуття

інтернами необхідних умінь, професійних знань і практичних навиків та здійснює контроль за виконанням індивідуальних навчальних планів підготовки інтернів.

Підготовка лікарів-інтернів на базах має свої особливості. По-перше, інтерни — дипломовані лікарі і самостійно приймають хворих та юридично відповідають перед законом за свої дії. По-друге, одночасно з прийомом хворих лікарі-інтерни навчаються, підвищують свій професійний рівень і покращують практичну підготовку за обраним фахом. По-третє, теоретична підготовка лікарів на базах, в основному, спрямована на самостійне вивчення літератури, реферування її, аналіз клінічного обстеження хворих, клінічних спостережень та інших видів роботи з хворими. Результати самостійної підготовки обговорюються на семінарських заняттях, клінічних і науково-практичних лікарських конференціях. Керівники лікарів-інтернів особисто відповідальні за підготовку на базах, планово проводять перевірку знань та умінь, виконання індивідуального плану. Хід підготовки інтернів на базах регулярно обговорюється на методичних нарадах лікарень і колеги Управління охорони здоров'я.

Під час заочного навчання керівниками лікарів-інтернів доводиться визначати, базрвий рівень знань та умінь кожного інтерна, здійснювати поточний та заключний контроль. З цією метою керівник, проводить : співбесіди з інтернами, аналізи методичної документації (звітної та облікової), опитування інтерна біля крісла хворого, аналізує клінічні обстеження хворого та використовує положення кваліфікаційних характеристик, тестові та ситуаційні задачі, проводить семінарські і залікові заняття. Після визначення рівня теоретичної та практичної підготовки результати контролю заносяться в індивідуальні плани лікарів-інтернів і документацію керівника. Одержані результати лягають в основу складання і корекції індивідуального плану, визначають кількість запланованих для виконання маніпуляцій. Для добре підготованого лікаря- інтерна — це може бути мінімальна кількість, а для тих, хто не має належного рівня, кількість і час їх засвоєння відповідно збільшується.

Згідно з розпорядженням МОЗ України, керівник базової установи повинен мати такі документи:

1. Накази, інструктивні документи МОЗ України. Положення про інтернатуру.

2. Список лікарів-інтернів, які навчаються у базовій установі стажування.
3. Типові навчальні плани і програми за фахом.
4. Річні плани і звіти про діяльність базової установи стажування.
5. Результати перевірки знань та умінь лікарів-інтернів.
6. Журнал обліку зауважень і пропозицій за результатами перевірки роботи базової установи стажування та їх реалізації.

Деканат післядипломної підготовки лікарів разом з головним спеціалістом Управління охорони здоров'я контролює хід підготовки і здійснює методичне керівництво шляхом проведення семінарських занять, на яких підводяться підсумки і розробляються заходи щодо покращення навчання інтернів. Крім того, для керівників інтернів на базі стажування професорами і доцентами академії читаються лекції з актуальних питань стоматології.

Безпосередньо допомогу керівникам і лікарям-інтернам на базах надають куратори, які систематично виїжджають на бази згідно з графіком, затвердженим ректором академії. Закінчується навчання в інтернатурі атестацією на визначення знань і практичних навиків, з присвоєнням звання спеціаліста зі спеціальності «Стоматологія», згідно з наказами МОЗ України від 21.11.91, N2168, «Про подальше удосконалення атестації лікарів» і від 9.06.93, №130, «Про внесення змін і доповнень до наказу МОЗ України від 21.11.91, №168, «Про подальше удосконалення атестації лікарів».

Для атестації на визначення знань і практичних навиків, з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста, у комісію не пізніше, ніж за тиждень до початку її засідання, подаються такі документи та матеріали:

— характеристика від адміністрації базового закладу охорони здоров'я, в якому інтерн проходив стажування;

— атестаційний листок (додаток №6 до наказу МОЗ України від 21.11.91, N2168, «Про подальше удосконалення атестації лікарів»);

- щоденник обліку роботи інтерна;
- фотографія, розміром 3x4 см.

До атестації на визначення знань і практичних навиків, з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста, допускаються інтерни, які повністю виконали навчальний план і програму інтернатури, були атестовані за попередні роки навчання в інтернатурі з відповідної спеціальності. Виконання навчального плану і програми засвідчується залічковими відомостями, які подаються профільними та суміжними кафедрами у деканат післядипломної підготовки не пізніше, як за тиждень до початку атестації. Допуск інтернів до проведення атестації на визначення знань і практичних навиків, з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста, оформляється наказом ректора академії.

Склад атестаційної комісії затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

Підсумковий річний контроль включає в себе:







- перевірку професійної практичної підготовки інтерна згідно з планом і програмою;
- тестовий контроль рівня знань та умінь;
- співбесіду.

Керівники лікарів-інтернів обов'язково присутні на практичному та теоретичному іспиті. Їхня думка враховується при оцінці професійних знань та умінь лікаря-інтерна.

ПРИМІРНИЙ ГРАФІК УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Рік навчання	Місяці											
	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII
1 рік					зали	зали	зали	зали	іспит			відпустка

Умовні позначки:

-  — вивчення розділу терапевтичної стоматології (262 уч. год)
-  — вивчення розділу дитячої стоматології (150 уч. год)
-  — вивчення розділу ортопедичної стоматології (90 уч. год)
-  — вивчення розділу хірургічної стоматології (72 уч. год)
-  — вивчення топ. анатомії і оперативної хірургії (18 уч. год)
-  — стажування на базі (1092 уч. год)

Примітка:

- Всього 11 місяців (1716 уч. год), в т.ч. заняття на кафедрі — 4 місяці (624 уч. год), на базі стажування — 7 місяців (1092 уч. год).
- Графік трансформується згідно з індивідуальним планом.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Принцип очно-заочної підготовки інтернів передбачає великий обсяг самостійної роботи, як аудиторної (згідно з розкладом), так позааудиторної (за індивідуальним планом інтерна), її метою є поглиблення знань і набуття досвіду для вирішення теоретичних практичних завдань зі спеціальності.

Самостійна робота лікаря-інтерна повинна бути керованою, зі безнечена методичними рекомендаціями, слайдами відеофільмами, тематичними хворими і ситуаційними задачам] Викладач проводить консультації, здійснює поточний контроль корекцію дії інтерна, виконує спільні лікувальні маніпуляції пр наданні висококваліфікованої спеціалізованої допомоги, проводи' спільний аналіз результатів заняття.

Основні напрями аудиторної самостійної роботи:

- Лекції — в інтернатурі, як правило, проблемні, оглядові, які представляють сучасний стан питання, формують теоретичне і професійне мислення.

2. Практичні заняття — передбачають вдосконалення знань і вмінь, набутих на основному курсі, а також розвиток і вдосконалення клінічного мислення у діагностичному процесі, пізнання нових сучасних технологій і методів лікування і профілактики, вдосконалення мануальних навичок.

3. Семінари — сприяють розвитку навичок в формулюванні проблем та їх вирішення в аргументації і доказі, у переказі і структуруванні матеріалу, у постановці питання. Участь у дискусії.

4. Спеціалізація — набуття досвіду у вирішенні професійних задач, поглиблення знань по конкретному профілю спеціаліста.

Форми позааудиторної самостійної роботи:

1. Підготовка до практичних занять.
2. Підготовка рефератів і доповідей.
3. Участь у науково-практичних семінарах і конференціях.
4. Робота в класах, оснащених комп'ютерами.
5. Участь у науково-дослідній роботі.

Таким чином, самостійна робота інтернів складається з багатьох видів індивідуальної і колективної діяльності молодих спеціалістів під керівництвом досвідченого викладача. При організації цього виду діяльності від викладача вимагається вміння сполучення репродуктивної (відтворюючої) і продуктивної (творчої) діяльності інтернів. Щоденний прийом хворих у всіх відділеннях кафедри (стоматологія дитячого віку, терапевтична, хірургічна, ортопедична стоматологія, фізіотерапія, нейростоматологія) сприяє постановці і самостійному вирішенню нестандартних клінічних завдань, розвитку творчої пізнавальної діяльності інтернів, вдосконаленню мануальних навичок.

Методичні вказівки передбачають організацію і проведення самостійної роботи інтернів на кафедрі з усіх розділів програми «Стоматологія».

ПРИБЛИЗНА ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

1. Клінічні та спеціальні методи дослідження у стоматології.
2. Амбулаторне знеболення у стоматології.
3. Діагностика і допомога при невідкладних станах.
4. Обґрунтування медикаментозної терапії для невідкладної допомоги.
5. Сучасне уявлення розвитку карієсу.
6. Діагностика, лікування, профілактика гострих порушень серцево-судинної системи.
7. Методи лікування пульпіту. Вибір методу, помилки, ускладнення та їх усунення.
8. Консервативні і хірургічні методи лікування періодонтиту. Помилки, ускладнення та їх усунення.
9. Етіологія, патогенез, клініка і лікування некаріозних уражень зубів.
10. Захворювання язика і губ.
11. Фармакотерапія при захворюваннях пародонту і слизової оболонки порожнини рота.
12. Зміни слизової оболонки рота, обличчя при алергічних захворюваннях.
13. Зміни слизової оболонки рота при захворюваннях крові.
14. СНІД, зміни слизової оболонки рота. Діагностика, профілактика у стоматологічній практиці.
15. Пухлини і пухлиноподібні утворення щелепно-лицьової ділянки.
16. Фізичні методи діагностики та лікування у стоматології.
17. Лікування альвеолітів та їх профілактика.

18. Антибактеріальна терапія гострих запальних процесів щелепно-лицьової ділянки (остеомиєліт, періостит, абсцес, флегмона).
19. Ускладнення після видалення зубів.
20. Особливості перебігу і лікування остеомиєліту у дітей.
21. Показання до ортодонтичного лікування і зубного протезування у дітей.
22. Роль факторів ризику карієсного процесу у дітей різного віку.
23. Ортопедичні методи у комплексному лікуванні захворювань тканин пародонту.
24. Терапевтична і хірургічна підготовка порожнини рота до протезування.
25. Ускладнення при знімному протезуванні та методи їх усунення.

УМОВИ ПРАЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

Дослідженнями вітчизняних і закордонних авторів встановлено, що професія лікаря-стоматолога є однією з найбільш трудомістких, і пов'язана з розвитком різних професійних та інфекційних захворювань (П.Г.Дауге, А.Китаєва, Р.Шабель та ін.). Це пов'язано з рядом факторів, а саме : з використанням у професійній діяльності швидкісних і високошвидкісних бормашин, різних апаратів — високо- і низькочастотних, рентгенівських, лазерних, криогенних і т.п., стоматологічних інструментів, стоматологічних матеріалів (металів, пластмас, цементів) і медикаментів. Прикро, що багато стоматустановок, інструментів, матеріалів не відповідають повною мірою потребам ДОСТу. А це, з одного боку, не забезпечує високої якості лікувально-профілактичної діяльності лікаря-стоматолога, а з іншого — негативно позначається на його здоров'ї.

Негативно впливає на якість лікарської діяльності, зокрема при діагностуванні захворювань і лікуванні хворих із патологією органів порожнини рота, та обставина, що лікар-стоматолог лікує хворих у загальному залі, де розміщено 3-5 крісел. Умови, коли у залі одночасно працюють 3-5 лікарів і обстежують 3-5 хворих, як правило з різною патологією органів порожнини рота, які по-різному відчують подразнення навколишнього середовища, нерідко негативно впливають на психіку як лікаря, так і пацієнта, особливо, коли лікарю під час клінічного обстеження хворого необхідно оглянути шкіру, інші органи і системи.

Дуже суттєвий вплив на роботу лікаря, що посилює його нерво-психічне навантаження, дає недостатнє освітлення ділянки ураження, особливо каріозних порожнин при проведенні мікрохірургічного втручання.

Особливо небезпечним для здоров'я лікаря-стоматолога є розбрикування інфікованих краплин слини, опилок дентину, шматочків зубного каменю. При цьому, поряд з умовно-патогенною мікрофлорою порожнини рота можуть бути і вірулентні мікроорганізми, які є збудниками екзогенних інфекцій (СНІДу, дифтерії, грипу, гепатиту, туберкульозу та ін.), особливо, якщо лікар працює без захисних окулярів, маски і рукавичок.

Недостатньо суворе виконання вимог ергономіки, а також неправильне тримання стоматологічного інструментарію (особливо, якщо він не відповідає професійним вимогам міжнародних стандартів) сприяє розвитку різних професійних захворювань таких, як артроз, контрактура Дюпюїтрена, сколіоз, плоскостопість, тендова-геніт та ін.

Тому в план підготовки лікаря-інтерна кафедра включила висвітлення вищевказаних аспектів професійної діяльності, їх вплив на здоров'я лікаря, його кількісні та якісні показники роботи.

На початку циклу планується і проводиться семінар на тему: «Шляхи збереження здоров'я і високої працездатності лікаря-стоматолога», із зазначенням змісту проблемних загальних питань і рекомендованої літератури.

Основні питання, які підлягають обговоренню на семінарі:

1. Оформлення робочого місця та його вплив на здоров'я лікаря-стоматолога, його кількісні і якісні показники.
2. Вплив навколишнього середовища на працездатність.

3. Щоденний обсяг роботи і значення внутрішнього розпорядку робочого дня, з урахуванням вікового і професійного факторів.
4. Професійні ушкодження і захворювання лікаря-стоматолога та їх вплив на працездатність.
5. Профілактика професійних ушкоджень і захворювань лікаря-стоматолога:
 - а) профілактика професійних ушкоджень лікаря-стоматолога;
 - б) профілактика професійних захворювань лікаря-стоматолога;
 - в) профілактика інфекційних захворювань.

Після семінару протягом всього циклу навчання на кафедрі керівник виявляє, аналізує допущені помилки інтерном і корегує їх як у процесі, так і в кінці робочого дня.

На кожному плановому занятті керівник звертає увагу слухачів на допущені ними помилки, можливі їх негативні наслідки для здоров'я, а також заходи їх профілактики.

ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Молодий лікар після закінчення інституту володіє основами правових знань з медичної професії, але їх недостатньо, в зв'язку з мінливими вимогами професійної діяльності, в умовах перебудови охорони здоров'я: державної, арендної, приватної медицини.

Тому, спеціалізуючись в інтернатурі, лікар-стоматолог повинен не тільки закріпити правові аспекти на практиці, а й розширювати, поглиблювати їх за рахунок поповнення знань і набуття навичок правового регулювання різних аспектів лікарської діяльності в умовах, насамперед, державної, страхової та арендної медицини. На основі діючого трудового законодавства і законодавства про охорону здоров'я лікар-стоматолог повинен вміти вирішувати такі завдання обсягу і якості надання невідкладної та спеціалізованої допомоги хворим з патологією органів ротової порожнини та щелепно-лицьової ділянки, чітко розділити медичну та юридичну значимість своїх дій; діагностики і профілактики захворювань та

лікування хворих, ведення медичної документації, подання об'єктивної звітності про розповсюдженість і структуру стоматологічної захворюваності серед населення обслуговуваного регіону, про кількісні та якісні показники лікувально-профілактичної роботи за 3 місяці, півроку, рік і т.п.; чітко з'ясовувати моральну та юридичну відповідальність за результати своєї діяльності, а також за здійснення дисциплінарних проступків і професійних злочинів.

Підходячи до навчання в інтернатурі, лікар, перш за все, повинен ознайомитися з правилами внутрішнього трудового розпорядку кафедри інтернатури, академії, базового лікувального закладу, зі своїми правами, обов'язками і відповідальністю перед хворим, його родичами, членами трудового колективу, державою. Керівник установи, в якій буде проходити навчання інтерн, повинен віддати наказ про зарахування на посаду лікаря-інтерна, із зазначенням окладу, а також ознайомити з положеннями про роботу за сумісництвом, заміщення, про перевід на іншу роботу, звільнення з роботи за власним бажанням або з ініціативи адміністрації, а також з інструкцією про існуючу сітку тарифів заробітної плати лікарям різної категорії та іншими документами, які регламентують роботу лікаря-стоматолога.

У навчальному процесі особливу увагу приділяють питанням трудової дисципліни. При цьому підкреслюється, що лікарі-інтерни, як і всі медичні працівники, несуть дисциплінарну відповідальність перед керівниками кафедри інтернатури і базового закладу за виконання професійних обов'язків і внутрішнього розпорядку на роботі.

За здійснення дисциплінарного порушення адміністрація накладає на звинувачених (винних) догани, передбачені основами законодавства України про догани, праці і правила внутрішнього розпорядку установи.

Стосунки лікаря і хворого регулюються нормами Цивільного законодавства України. У випадках спричинення каліцтва або іншої шкоди здоров'ю хворого у результаті неналежного або неправильного лікування, лікар на основі статті 455 Цивільного кодексу У РСР (а в майбутньому нового Цивільного кодексу України) може бути притягнутий до громадсько-правової відповідальності і повинен компенсувати потерпшому заробіток, втрачений у зв'язку з втратою або зменшенням працездатності, а також витрати, викликані розладом здоров'я (харчування, протезування та ін.).

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ

Специфіка медичної професії, яка має справу зі здоров'ям і хворобою людини, викликає у рідних і громадськості підвищений інтерес та більш суворий підхід до помилок лікаря. Тому кожен випадок лікарської помилки підлягає ретельному розгляду і вивченню медичними колективами, перш за все для попередження можливості її повторення.

Основним критерієм лікарської помилки, на думку І.В.Давидовського, є витікаюча із окремих об'єктивних умов вмотивована помилка лікаря, без елементів недбалості та професійного незнання.

Розрізняють лікарські помилки діагностичні, терапевтичні, деонтологічні. Їх повна характеристика, аналіз і способи профілактики приводяться у спеціальній літературі, зокрема стоматологічній (Рибаков А. { «Помилки та ускладнення у терапевтичній стоматології»).

Кожен лікар-стоматолог, тим більше інтерн, постійно повинен удосконалювати знання і вміння з питань діагностики і профілактики стоматологічних захворювань на основі сучасних досягнень науки і практики, детально аналізувати причини власних невдач у діагностиці й лікуванні своїх хворих.

ПРОФЕСІЙНІ ЗЛОЧИНИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Згідно з Карним Кодексом, зокрема УРСР, до карної відповідальності можуть бути притягнуті лікарі-інтерни, так як і штатні лікарі, за здійснення таких злочинів: небережне тілесне пошкодження (ст.105), ненадання допомоги хворому (ст.113), недбалість (ст.167), службова підробка (ст.172), незаконне зберігання або збут отруйних, наркотичних речовин- (ст.229), незаконне лікування (ст.226) та ін.

На семінарському занятті з правового виховання розкриваються на конкретних прикладах причини, зміст і наслідки вищевказаних злочинів, а також заходи по їх запобіганню.

ПРИМІРНИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

1. Основні принципи організації стоматологічної диспансеризації населення — дорослим і дітям.
2. Методи обстеження. Морфо-клінічна характеристика елементів ураження слизової оболонки рота.
3. Амбулаторне ін'єкційне знеболення для проведення хірургічних втручань.
4. Клінічні прояви та невідкладна допомога при непритомності, колапсі, епілептичному припадку.
5. Етіологія і патогенез карієсу.
6. Прогноз та оцінка ефективності ускладненого карієсу.
7. Некаріозні ураження зубів.
8. Пломбувальні матеріали для кореневих каналів, методика пломбування.
9. Захворювання пародонту у дітей.
10. Діагностика і семіотика грибкових захворювань.
11. Захворювання губ.
12. Показання і протипоказання для фізичних методів діагностики і лікування у дитячій стоматології.
13. Хірургічні методи лікування захворювань пародонту.
14. Вибір конструкції протезів. Помилки та ускладнення, профілактика та засоби усунення.
15. Діагностика і семіотика зубо-щелених аномалій. Методи лікування і профілактика.
16. Основні методи профілактики стоматологічних захворювань.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ІНТЕРНІВ

Науково-дослідна робота інтернів забезпечує набуття навиків самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу та узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, вільного викладу своїх думок, критичне осмислення даних літератури.

Для НДР може бути використано аналіз даних, отриманих при додаткових методах обстеження хворих з різними захворюваннями, звіти і науково-практичний аналіз діяльності поліклінічних відділень, спеціалізованих служб, порівняльний аналіз показників діяльності медичного колективу лікувально-профілактичної установи з такими ж показниками за минулі роки, з середніми по місту, області, країні. НДР включає у себе літературний і патентний пошук, засвоєння методик.

Тематику досліджень визначає план науково-дослідної роботи інтерна, складений виконавцем разом з викладачем, кафедри, з урахуванням реальних можливостей виконання, в умовах навчання на базі стажування.

Результати науково-дослідної роботи інтерни доповідають на науково-практичних конференціях і враховуються при атестації інтернів.

ПРИМІРНИЙ ПЕРЕЛІК НАУКОВИХ ТЕМ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

1. Теми по обстеженню порожнини рота та аналіз одержаних результатів з практичними рекомендаціями щодо зниження захворювань зубів і заходами їх усунення.
2. Теми по впровадженню і застосуванню нових методів лікування, наприклад застосування лінкомицину при лікуванні запалення пародонгу, впровадження нових плом- бувальних матеріалів для лікування зубів, застосування фізичних методів і порівняльний аналіз і т.ін.
3. Теми по впровадженню профілактики захворювань порожнини рота у районі, лікарні.
4. Диспансеризація — відповідно до умов лікувального закладу-

5. Теми по розрахунках заощадження праці, наприклад економічні розрахунки оцінки праці стоматологічної бригади (дитячих стоматологів, терапевтів, хірургів і т.п.) та ін.

6. Теми з хірургічної та ортопедичної стоматології, наприклад аналіз непрацездатності хворих з патологією зубо-щелепної ділянки, аналіз звертання хворих у лікарню з запаленнями щелепно-лицьової ділянки, вплив чорнобильської катастрофи на поширення захворювань порожнини рота, досвід застосування штучної кукуси коронки зуба, досвід застосування бюгельних протезів або метало-кераміки.

Методичну допомогу при виконанні науково-практичної роботи лікарям-інтернам надає куратор медичної академії, який робить висновки про результати роботи, доцільність їх застосування та рекомендації щодо рівня її оформлення.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ТЕМУ «ВИКОНАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ»

Мета: формувати клінічне мислення, одержання навичок дослідної роботи; поглиблення знань по обстеженню хворих, самостійне вивчення монографічної та спеціальної літератури по - темі; проведений аналізу літератури да-одержаних результатів обстеження хворих; їх лікування; формулювання наукових висновків і втілення у практичну роботу.

Методика виконання: науково-практична робота виконується всіма лікарями-інтернами яв заочній та очній базі інтерцатури.

- При плануванні роботи лікар-інтерн з'ясовує можливості виконання і впровадження результатів роботи у лікувальному закладі.

Виконання роботи починається з вивчення літератури по обраній темі. Вибір теми залежить від схильності до наукової праці лікаря-інтерна, а також обумовлюється запитами лікувального закладу. При виборі теми необхідно виходити з її наукової цінності, практичного значення та можливостей впровадження наслідків роботи у лікувальному закладі.

Лікар-інтерн вивчає методику дослідження, самостійно виконує заплановану роботу, проводить аналіз одержаних результатів, робить висновки та оформляє її в залежності від рівня виконання.

Підсумком виконаної роботи лікаря-інтерна є виступ на клінічній конференції у лікарні, засіданні товариства лікарів, підсумковій науково-практичній конференції лікарів-інтернів.

При оформленні роботи, як доповіді на конференції, необхідно послідовно розкрити: актуальність теми, мету та завдання роботи, наукову новизну і практичне значення, методику виконання, результати роботи, впровадження їх у лікувальному закладі.

Якщо робота виходить на рівень атестації, то вона складається з вступу, мети та завдань, короткого огляду літератури, методів дослідження та матеріалу, одержаних результатів при клінічних спостереженнях або експериментальних дослідженнях, висновків, обліку літератури.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ НА ТЕМУ «КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ХВОРОГО ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА»

Навчальна мета: удосконалення клінічної думки для підвищення достовірності діагностики хвороби та якості лікування хворого.

Конкретні завдання

Вміти:

- встановлювати довірливий контакт з хворими;
- провести клінічне обстеження хворого, піддати аналізу і синтезу симптоми і синдроми хвороби, виявлені у процесі клінічного обстеження і запропонувати діагностичні гіпотези;
- на основі запропонованих діагностичних гіпотез обґрунтувати необхідність проведення адекватних лабораторних обстежень;
- піддати аналізу і синтезу симптоми і синдроми, виявлені у процесі допоміжних методів обстеження, зрівняти їх з клінічною картиною, систематизувати за ступенем достовірності діагностичних гіпотез;

— поставити найбільш ймовірний діагноз захворюванні хворого та провести диференційну діагностику з подібними захворюваннями;

— обґрунтувати найбільш раціональний комплекс терапевтичних призначень хворому.

План проведення занять

Проведення даного заняття передбачає наступний порядок і розподіл функцій керівника та інтернів академічної групи.

Керівник підбирає тематичного хворого, страждаючого захворюванням зубів, пародонту або слизової оболонки порожнини рота, і ставить індивідуальне завдання кожному інтерну, виділивши куратора і 3-4 опоненти.

Куратор повинен встановити довірливий контакт з хворим, провести його всебічне клінічне обстеження, аналіз і синтез виявлених клінічних симптомів і запропонувати робочі діагностичні гіпотези:

— обґрунтувати необхідність додаткових (лабораторних) обстежень, з використанням адекватних методів;

— провести аналіз і синтез виявлених у процесі лабораторних обстежень, відхилень від норми, зрівняти їх з клінічною картиною і поставити найбільш ймовірний попередній діагноз захворювання;

— провести диференційну діагностику з подібними захворюваннями у логічній послідовності (зовнішньо- та в нутрі ш н ьоси н дром на диференційна діагностика), керуючись основними законами логіки;

— сформулювати заключний діагноз основного і супутніх (якщо вони є) захворювань;

— обґрунтувати комплексний, найбільш раціональний та ефективний план лікування хворого.

Офіційному першому опоненту — критично оцінити повноту, послідовність та якість проведення клінічного обстеження хворого,

аналіз і синтез виявлених симптомів та аргументацію запропонованих робочих діагностичних гіпотез.

Офіційному другому опоненту — критично оцінити обґрунтованість, повноту та якість проведення лабораторних обстежень і їх аналіз порівняно з клінікою у динаміці.

Третьюму опоненту — критично оцінити повноту, послідовність та аргументованість проведення диференційної діагностики.

Четвертому опоненту — критично оцінити аргументацію вибору комплексного лікування хворого, з урахуванням діагнозу захворювання (основного захворювання) та фону, на якому воно протікає (супутні захворювання).

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА ЗАНЯТТЯ

Професор (доцент) дає оцінку методиці, послідовності, повноті обстеження хворого, звіту куратора, а також виступу опонентів і робить підсумок клінічного розбору хворого. Обґрунтування диференційної діагностики і висновки професора (доцента) про допущені недоліки, а, можливо, і помилки куратора та опонентів, проводиться згідно з принципами деонтології, при відсутності хворого. Кожен інтерн у кінці заняття у своєму плані занотовує ступінь активності в клінічному розборі та візує його у викладача.

ЗМІСТ

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	3-8
ПРИМІРНИЙ ГРАФІК УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»	8-9
МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	9-10
ПРИБЛИЗНА ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	11-12
УМОВИ ПРАЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	12-14
ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	14-15
ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ	16
ПРОФЕСІЙНІ ЗЛОЧИНИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	16
ПРИМІРНИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ	17
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ІНТЕРНІВ	18
ПРИМІРНИЙ ПЕРЕЛІК НАУКОВИХ ТЕМ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	18-19
МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ТЕМУ «ВИКОНАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ»	19-20
МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ НА ТЕМУ «КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ХВОРОГО ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА»	20-22
ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА ЗАНЯТТЯ	22

Головний редактор О.Закірова
Комп'ютерна верстка В.Тягла
Віддруковано в редакційно-видавничому
відділі
УМСА