

## МАЙБУТНІЙ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГ ПОВИНЕН ЗАЦІКАВИТИСЬ НЕОНАТОЛОГІЄЮ

**Маркевич В.Є., Редько О.К., Загородній М.П.**  
**Медичний інститут Сум ДУ**  
**Кафедра педіатрії з курсом медичної генетики**

Законом України «Про освіту» визначено головну мету післядипломної освіти – поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, раніше здобутих у вищому навчальному закладі, збагачення досвіду практичної роботи за фахом тощо. Основною проблемою, яка має місце за умови проведення післядипломного навчання, є можливість одержання певного клінічного досвіду, розгляду складних ситуацій лікарями-інтернами.

Цикл «Неонатологія» з інтернами акушер-гінекологами проводиться з метою визначення рівня та вдосконалення теоретичної і практичної підготовки, набутої лікарями протягом навчання у медичних закладах вищої освіти, відповідно до вимог, що стосуються лікарів-інтернів. Підготовка акушер-гінекологів в інтернатурі з неонатології має за мету теоретичну та практичну підготовку з питань фізіології та патології новонароджених, надання невідкладної допомоги, проведення інтенсивної терапії, виходжування недоношених дітей з відповідною клінічною практикою на базі відділень неонатологічного профілю обласної дитячої клінічної лікарні.

На цикл зараховуються інтерни, що мають диплом про закінчення вищого медичного учбового закладу та направлення з факультету післядипломної медичної освіти.

Інтернатура проводиться у формі очного навчання на кафедрі педіатрії з курсом медичної генетики.

Програма навчання охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навиків з неонатології, необхідних лікарю акушеру-гінекологу для проведення самостійної лікувальної роботи.

Лікарі-інтерни спеціальності «Акушерство та гінекологія» навчаються на циклі «Неонатологія», згідно календарно-тематичному плану, протягом 3 днів ( 21 година). За цей обмежений час майбутні акушер-гінекологи повинні оволодіти великим обсягом теорії та практичних навичок відносно захворювань та станів новонароджених. Досвід первинного тестування з неонатології інтернів акушер-гінекологів свідчить про недостатню «живучість» знань з предмету (адже на V курсі цикл «Неонатологія» вивчався протягом цілого семестру). Можливо, цей факт зумовлено звичайним студентським «це мені не згодиться, я ніколи не буду неонатологом»...

На циклі «Неонатологія» інтерни акушер-гінекологи вивчають наступні теми: особливості організації медичної допомоги новонародженим; первинна та реанімаційна допомога новонародженим в пологовому залі; асфіксія та гіпоксія новонародженого; пологова травма; синдром дихальних розладів; внутрішньоутробна пневмонія; гемолітична хвороба новонароджених; недоношені діти.

Первинна реанімація новонародженого відповідно до вимог наказу МОЗ України від 06.05.2003 р. № 194 здійснюється лікарем-неонатологом, у разі його відсутності - лікарем-акушером-гінекологом. Консиліум, при необхідності, проводиться з участю акушера-гінеколога, який приймав пологи.

За відсутності неонатолога первинний огляд новонародженого здійснює лікар акушер-гінеколог. При будь-яких проявах порушення ранньої постнатальної адаптації лікар акушер-гінеколог терміново викликає лікаря-неонатолога, забезпечивши до його появи надання необхідної медичної допомоги новонародженому.

Новонароджений, переведений до післяпологового відділення спільного перебування з матір'ю, в палаті протягом 2-х годин після переведення при відсутності неонатолога оглядається та спостерігається лікарем акушером-гінекологом.

Отже, ефективність медичної допомоги матерям та новонародженим визначається в тому числі і кадровим забезпеченням та кваліфікацією медичного персоналу.

Найбільша увага на циклі, цілком зрозуміло, надається первинній допомозі та реанімаційним заходам новонародженого. На циклі читається лекція « Сучасні уявлення про первинну допомогу і первинну реанімацію новонародженим дітям». Але, згідно тематичного

плану, всього 2 години відведено для практичного заняття з реанімації новонароджених, що народилися в асфіксії. Реанімаційні заходи відпрацьовуються на фантомі; відведеного часу не достатньо. Тому доводиться використовувати час, відведений на семінари з інших питань, а «нерозглянуті» теми залишати для самостійного вивчення.

З метою ефективного використання навчального часу, ми розділяємо інтернів на підгрупи (наприклад, 2 особи відпрацьовують техніку реанімації, 2-3 – самостійно працюють в неонатальному відділенні під наглядом лікарів).

Базовим принципом забезпечення якості післядипломної освіти є самостійна робота того, хто навчається, і творча активність тих, хто навчає. Тому, основним завданням післядипломної освіти є підвищення рівня професійної готовності до самостійної роботи. Такий підхід відкриває простір для визначення теоретичних і практичних можливостей кожного лікаря-інтерна, формує аналітичне мислення, примушує проводити самостійний пошук та аналіз інформації. На нашу думку, певні види самостійної роботи в інтернатурі сприяють мотивації до навчання та знань.

Головним методологічним прийомом самостійної роботи залишається індивідуальна курація лікарями-інтернами новонароджених з клінічною патологією. Головна мотивація ефективної самостійної роботи – необхідність прийняття рішення при встановленні діагнозу, визначенні об'єму діагностичних процедур, призначенні терапії. Але в цьому разі ми обов'язково враховуємо «специфічність» хворих новонароджених («охоронний режим», тощо). Тому цікавою є робота з «банком» історій хвороб, особливо у разі нешироко розповсюдженої патології (пологові травми, діти з дуже малою вагою при народженні, спадкові захворювання і т.п.).

Удосконаленню або оволодінню практичними навичками, алгоритмом дій в окремих ситуаціях допомагає перегляд тематичних навчальних фільмів (наприклад, «Первинний огляд новонародженого»).

Розвиток здібностей до самостійного аналітичного мислення – важливий пізнавальний процес, яким повинен оволодіти кожний молодий спеціаліст в процесі навчання в інтернатурі. Стимуляція та ініціювання самостійної роботи у вигляді самостійного інформаційного пошуку та самостійного прийняття рішення значно підвищує ефективність та якість пізнавального процесу майбутнього лікаря, забезпечує ефективне безперервне навчання протягом всієї практичної діяльності спеціаліста.

Опанувати новими знаннями й навичками інтернам допомагають й ситуаційні семінари (метод кейсів, англ. «case» — ситуація, випадок), широко розповсюджений в процесі навчання на Заході. Враховуючи обмеженість часу і знову ж таки «специфічність» новонароджених немовлят, ми застосовуємо метод і в роботі з інтернами акушерами-гінекологами. Ситуаційне завдання звичайно не йде далі того, що було в дійсності в конкретному випадку. Основні питання: «Чому?» і «Як?», а не «Що?». Дискусія також не означає обов'язковості відповіді на питання: «Гарне або погане було ухвалене рішення?». Оцінку такого роду повинен зробити самостійно кожний учасник дискусії.

Ситуаційні завдання часто містять матеріали й факти, які хтось із інтернів може поррахувати не стосовними до справи. Але треба завжди пам'ятати, що прийняття рішень у реальному житті залежить від здатності відокремлювати істотне від несуттєвого. Не можна також забувати, що інші учасники семінару можуть не погодитися з таким розумінням «не стосовних до справи» фактів. Але саме в цих розходженнях, що виявляються в ході дискусії, в оцінках і підходах укладається цінність методу кейсів.

При підведенні підсумків ситуаційного семінару не даються оцінки правильності запропонованих рішень, а може приводитися приклад того, як розглянута проблема була вирішена на практиці.

При проведенні підсумкового заняття використовуємо комп'ютерне тестування (тести із «Крок-3»).

Таким чином, цикл «Неонатологія» для інтернів акушер-гінекологів є важливим етапом навчання в підготовці до самостійної роботи. На нашу думку, було б доцільним продовжити термін цього навчання.