

УДК 378.091.214:616-089-053.2:378.046-021.68

## ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

Г. В. Корнієнко, В. О. Дмитряков, М. О. Скалозубов

*Запорізький державний медичний університет*

## SOME BASIC CYCLE PROBLEMS OF THE INTERNSHIP OF PEDIATRIC SURGERY

H. V. Korniyenko, V. O. Dmytryakov, M. O. Skalozubov

*Zaporizhzhia State Medical University*

З ухваленням нових Навчального плану та програми циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 р.) не зникли проблеми підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів під час базового циклу навчання, які стосуються як баз стажування, так і базових керівників.

Авторами зроблено також зауваження до прийнятих плану та програми по інтернатурі з дитячої хірургії, які, на жаль, є далекими від ідеалу. Запропоновані деякі заходи для удосконалення навчання інтернів під час їх базового циклу навчання.

Зроблено висновки, що оптимальним варіантом вирішення проблем підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів повинна бути університетська клініка, яка має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

With the adoption of the new «Teaching plan and programme cycle internship for speciality «Pediatric surgery»» (2013) has not disappeared problems of pediatric surgeons doctors – interns training which deal with basic training and basic managers.

The authors also made comments on the adopted plan and programme of the pediatric surgery internship which unfortunately are far from perfect. Some measures to improve training of interns during their basic education cycle are suggested.

The conclusion is made that the optimal variant of solving problems in the training of pediatric surgeons doctors – interns must be University clinic which is composed of the children’s surgical departments.

**Вступ.** Ось вже майже 9 років як Україна є учасником Болонського процесу навчання (з 19 травня 2005 року, м. Берген, Норвегія)[1]. Незважаючи на складні умови адаптації навчання до європейських стандартів, цей процес триває. Але продовжує залишатися низьким рейтинг наших лікарів за кордоном. Ті з них, що виїждять у країни Європи, як правило, нелегко знаходять роботу за фахом. Вони повинні підтверджувати свої медичні знання, що вдається далеко не кожному. Деякі повинні змінювати спеціальність.

Адаптація медичної освіти в Україні до загальноєвропейських стандартів – це не тільки формальні зусилля виконати вимоги Болонської конвенції, але й природне бажання підвищити загальний рівень медичної освіти в нашій країні, що обов’язково приведе до покращення надання медичної допомоги населенню.

**Основна частина.** У світлі прийняття нового Навчального плану та програми циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік), хочемо викласти свої думки відносно підготовки

лікарів-інтернів дитячих хірургів у період базового циклу навчання.

Згідно з цим документом, “інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров’я” [3].

Трирічний період підготовки лікаря-інтерна дитячого хірурга передбачає 12-місячне навчання на кафедрі ВНЗ і 21 місяць – стажування на базі у лікарні. Тобто більшу частину свого часу майбутній дитячий хірург, під час первинної спеціалізації, проводить в закладах охорони здоров’я, вдосконалюючи професійні навички з основних розділів дитячої хірургії, підтверджуючи своєю працею, що “основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи” [1].

Необхідно відмітити (про що вказують результати перевірки базового рівня знань), що практична підготовка молодих лікарів перед початком інтернатури, за рідким виключенням, є недостатньою. В кращому випадку має місце непоганий рівень теоретичних

знань. Є лікарі-інтерни, які ще в студентський період зробили свій вибір відносно майбутньої спеціальності дитячого хірурга, активно працювали в системі НСТ, часто чергували в клініці дитячої хірургії. Вони засвоїли певні практичні навички, з ними цікавіше працювати і вони скоріш “вливаються” в хірургічний колектив відділення. На жаль, таких лікарів не так багато. Тому значення базового циклу інтернатури для придбання майбутніми дитячими хірургами необхідних практичних навичок дуже велике, навіть вирішальне.

Ми вважаємо, що базовими для підготовки інтернів повинні бути клінічні лікарні не нижче III рівня акредитації, які мають у своїй структурі дитячі хірургічні відділення. Такими лікарнями в м. Запоріжжі є: КУ “Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня” ЗОР та КУ “Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня № 5”, де проходять стажування головним чином випускники Запорізького державного медичного університету. Методичну та консультативну допомогу з питань підготовки спеціалістів в інтернатурі на базах стажування, згідно з наказом МОЗ за № 291 від 19.09.96 р., надає вищий заклад освіти [4].

Базовими керівниками, за правило, є відомі спеціалісти практичної охорони здоров'я – завідувачі відділень та замісники головного лікаря з хірургії [2]. Будучи безсумнівними авторитетами-професіоналами, вони, на жаль, далеко не завжди мають належні якості вчителя та педагога. Відсутні також правові та юридичні важелі впливу, які спонукали б базового керівника використовувати Навчальний план та програму циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік) як головний методологічний документ у своїй роботі. Тому необхідно постійно створювати умови і використовувати всі можливості для порозуміння між лікарським колективом базових лікарень та вищим медичним закладом освіти відносно підготовки майбутніх дитячих хірургів: сумісні ранкові конференції, науково-методичні конференції, консультації хворих співробітниками кафедри, клінічні розбори хворих тощо.

Інтереси та робочі проблеми, які постійно виникають у роботі базового керівника, наприклад, завідувача відділення (хвороби співробітників, відпускна компанія, звітний період, ревізії, перевірки тощо), не завжди збігаються з інтересами та професійними потребами лікаря-інтерна. Тому виникає необхідність приділяти постійну увагу організації робочого дня лікаря-інтерна дитячого хірурга з метою виконання ним програми навчання.

Виникають також сумніви залишати без змін весь спектр суміжних дисциплін, кількість яких з кожним

роком має тенденцію до зростання. Особливо це стосується короткострокових суміжних дисциплін, терміном в 1, 2, 3 дні. Який сенс прийти на суміжну кафедру на такий короткий термін і яка практична вигода може бути при цьому?

Головним завданням навчання лікарів-інтернів на базах стажування є практична підготовка до “самостійної роботи”. При планових перевірках баз стажування, які здійснює профільна кафедра вищого навчального закладу, окрім перевірки чисельної документації у керівників інтернів і у самих лікарів-інтернів, що також важливо, рекомендуємо обов'язково зробити коротку довідку - виписку з операційного журналу відділення, де вказати загальну кількість операцій, проведених у відділенні за звітний період, та характер цих операцій. Паралельно подати інформацію про кількість операцій, зроблених безпосередньо лікарями-інтернами в якості оперуючих хірургів чи асистентів. Ясна річ, що ця інформація повинна збігатись із записами про кількість виконаних оперативних втручань у щоденниках самих інтернів. Подібні дані, як ми вважаємо, є показовими і вони досить правильно відображають можливості хірургічного відділення і його внесок у практичну підготовку молодих дитячих хірургів.

Необхідно також передбачити в документації базового керівника Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів. Обов'язкове ведення цього журналу дає можливість відслідковувати динаміку практичної підготовки кожного интерна, зрівнювати ступінь готовності інтернів до самостійної роботи, відповідність засвоєних практичних навичок вимогам програми підготовки.

Після детального ознайомлення з новим Навчальним планом та програмою циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік), якого всі ми чекали з великим нетерпінням, неможливо не зробити декілька критичних зауважень.

Маємо запитання до “переліку оперативних втручань, якими повинен оволодіти лікар дитячий хірург після закінчення інтернатури”.

По-перше, цей перелік, згідно з програмою, включає ряд складних операцій, які не є характерними для виконання лікарем-інтерном, а здійснюються тільки хірургом першої та вищої категорій, наприклад видалення сторонніх тіл дихальних шляхів. В цьому випадку, на наш погляд, інтерну достатньо мати навички асистента.

По-друге, в перелік операцій входять ті, які притаманні більше дорослій хірургії, а не хірургії дитячого віку, особливо це стосується онкології (радикальна

мастектомія при раку молочної залози, резекція шлунка при раку та ін.). Тоді як відомо, що злоякісні ракові ураження є характерними для дорослих хворих, а саркоми різної локалізації здебільшого зустрічаються у дітей.

Згідно з наказом МОЗ України за № 1145 від 27.12.13 р., уже в березні цього року повинні були з'явитись “методичні рекомендації для керівників баз стажування лікарів-інтернів усіх спеціальностей...” (і для лікарів-інтернів дитячих хірургів, в тому числі!) [5]. Необхідність цієї методичної літератури не викликає ніякого сумніву.

Кафедра дитячих хвороб ФПО Запорізького ДМУ (курс дитячої хірургії) підготувала свій варіант методичних рекомендацій “Організація інтернатури з дитячої хірургії на базах стажування”, які одержали позитивний відгук на рівні Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, та запропоновані для розгляду.

Оптимальним варіантом вирішення багатьох проблем щодо підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів, та, мабуть, і інтернів інших спеціальностей, як ми вважаємо, є університетська клініка. Причому це має бути *хірургічна* університетська клініка, що має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Єдине керівництво, єдиний “центр управління” – адміністрація університету, дозволять погоджувати виконання всіх пунктів програми очного та заочного

циклів навчання інтернів на належному рівні, що забезпечить достатній об'єм як теоретичних знань, так і практичних навичок у молодого дитячого хірурга.

На даний час, частково, проблеми практичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів можуть бути вирішені шляхом постійного підвищення кваліфікації базових керівників (сумісні заняття та семінари зі співробітниками кафедри післядипломної освіти, короткострокові курси при тій же кафедрі ФПО та ін.).

**Висновки:** 1. Відбір та призначення Департаментом охорони здоров'я керівників лікарів-інтернів дитячих хірургів на бази стажування повинні узгоджуватися з керівництвом вищого навчального закладу і кафедрою післядипломної освіти, яка опікується підготовкою інтернів під час очного циклу навчання.

2. Необхідні періодичні сумісні заняття у вигляді семінарів та конференцій базових керівників лікарів-інтернів і співробітників кафедри післядипломної освіти ВНЗ, з метою вироблення єдиних, узгоджених критеріїв у навчанні і практичній підготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів.

3. Передбачити в документації базового керівника Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів.

4. Оптимальним варіантом вирішення проблем підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів має бути університетська клініка, що має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

#### Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес: навчальна програма МОЗ України. – Київ, 2005. – 14 с.
2. Вимоги до баз стажування лікарів-інтернів та їх керівників / МОЗ України. – 04.06.1999.
3. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія”. – К., 2013.

4. Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів : наказ МОЗ України за № 291 від 19.09.96р.

5. План заходів для поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів : наказ МОЗ України за № 1145 від 27.12.13 р.

Отримано 30.01.14