

УДК: 378.046-021.68:616-089-053.31

ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА З ПИТАНЬ НЕОНАТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

О.М. Горбатюк

Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
(м.Київ, Україна)

Резюме. У статті показана необхідність при підготовці дитячого хірурга в галузі неонатальної хірургії виховувати не тільки фахівця високого рівня, але і моральну гуманну особистість. Все це диктується практикою сьогодення. На прикладі підготовки фахівця і особистості дитячого хірурга на кафедрі дитячої хірургії показані можливі шляхи реалізації проблеми післядипломного навчання із застосуванням різних методик і технологій навчання.

Ключові слова: неонатальний хірург, післядипломна освіта, методи і технології навчання.

Неонатальна хірургія – це розділ дитячої хірургії, особливості якої обумовлені анатомічними і морфо-функціональними відмінностями новонародженої дитини як організму, що швидко росте, розвивається і змінюється в умовах вродженої чи набутої хірургічної патології. Неонатальна хірургія – це спеціальність, що межує між хірургією і неонатологією. Професійний хірург-неонатолог має відрізнитися від загального дитячого хірурга удосконаленим володінням сучасними діагностичними методиками і технікою хірургічних втручань у новонароджених. Тому удосконалення методів викладання і засобів навчання й контролю, покращення теоретичної і практичної підготовки хірурга-неонатолога сьогодні є першочерговим завданням вищої школи [1,2]. Вирішення питання забезпечення лікувальних закладів високо кваліфікованими дитячими хірургами залежить від організації навчального і виховного процесу у педагогічних колективах вищих медичних навчальних закладів. Підготовка сучасного спеціаліста – неонатального хірурга є складною і різнобічною проблемою підвищення професійного і духовного потенціалу лікаря, соціалізації особистості. Сьогодні, як ніколи, суспільний розвиток і стан дитячої хірургічної служби потребує всебічно досвідчених фахівців дитячих хірургів, діяльність яких відіграє вирішальну роль в здоров'ї новонародженої дитини і якості її життя.

Кваліфікацію дитячого хірурга лікарі здобувають на етапі додипломної освіти, післядипломного підвищення кваліфікації, а також безперервного професійного розвитку. Ефективність системи охорони здоров'я новонародженої дитини та якість медичних послуг, що надається, напряму залежать від успішного навчання спеціаліста, підвищення його професійної кваліфікації, ефективної діяльності неонатального хірурга та його професійної компетентності [5,7,8].

У даній статті обговорюються дані щодо проведення навчання дитячих хірургів з питань неонатальної хірургії на кафедрі дитячої хірургії Національної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика. На кафедрі навчаються не тільки дитячі хірурги, але і лікарі суміжних спеціальностей (педіатри, неонатологи, лікарі функціональ-

ної діагностики, лікарі інтенсивної терапії, ендокринологи, урологи тощо) та клінічні ординатори і аспіранти. Проводяться передатестаційні цикли з дитячої хірургії, цикли тематичного удосконалення, стажування, спеціалізації та навчання на робочому місці в клініках кафедри. Читаються лекції з проблем хірургії новонароджених, проводяться практичні і семінарські заняття, самопідготовка. У процесі навчання широко застосовуються дискусії, ситуаційні задачі, демонстрації тощо. Слухачі циклів приймають участь в обходах, операціях, конференціях, консультативних прийомах, патологоанатомічних конференціях.

Проте, не дивлячись на досягнуті успіхи в навчанні і професійній діяльності дитячого хірурга, підвищення кваліфікації дитячого хірурга в питаннях неонатальної хірургії є недостатньо вивченою проблемою, що потребує особливого осмислення.

Ми вважаємо, що для оптимізації навчального процесу викладачу необхідно мати основну інформацію про слухачів дитячих хірургів, до якої відносяться такі аспекти:

- чому дитячих хірургів було залучено для проходження даного навчального циклу;
- рівень початкових знань слухача;
- особистий досвід лікаря, чи займається він хірургією новонароджених;
- щоденні клінічні обов'язки, які лікар виконував на робочому місці і які необхідно буде продовжувати після закінчення навчання;
- соціально-культурні особливості слухача.

Володіння цією інформацією дозволяє створити сприятливі умови для навчання і засвоєння матеріалу.

Викладач кафедри дитячої хірургії застосовує різні педагогічні технології і методи в процесі навчання неонатального хірурга:

- ілюстровані лекції;
- практичні і семінарські заняття;
- дискусії;
- ситуаційні задачі;
- демонстрації;
- рольові ігри тощо.

Метою лекції є надання теоретичної інформації. Це усне системне і послідовне викладання

матеріалу за темою, що розглядається. Перевагою лекцій є те, що є можливість надати великий обсяг матеріалу за короткий відрізок часу та викласти його систематизовано і чітко. Ілюстрована лекція має план, до якого входять мета, вступ із визначенням актуальності обраної теми, основна частина (зміст лекції), перелік ключових моментів даної тематики, запитання та завдання слухачам різного рівня складності (вони можуть відноситись до всієї групи чи до окремого слухача), підсумки. В ілюстрованій лекції застосовуються аудіовізуальні засоби (слайди, плакати, мультимедійні презентації). Недоліками лекції є: однобічне спілкування, різне сприйняття матеріалу слухачами. Крім того, відомо, що під час лекції лікарі багато пізнають, але мало пам'ятають. Лекції займають приблизно 20% часу одномісячного циклу з дитячої хірургії.

Ефективними ми вважаємо практичні і семінарські заняття з різних проблем неонатальної хірургії, тому що вони дозволяють не тільки обговорити науково-практичне питання, але й обмінятися лікарським досвідом та дозволяють викладачу перевірити на практиці ступінь засвоєння слухачами практичних навичок. При проведенні практичних занять і семінарів з розглядом цікавих клінічних спостережень виникає можливість продемонструвати слухачам конкретного хворого, індивідуалізувати саме його лікування, зробити аналіз можливих прорахунків і помилок в діагностиці і лікувальній тактиці [9].

Дискусія – це публічне обговорення спірного питань чи проблем. Дискусія передбачає цілеспрямований і впорядкований обмін ідеями, точками зору з метою пошуку істини. Ця навчальна методика дозволяє заохочувати до навчання менш активних учасників, підтримуючи їх впевненість. Дискусії мають наступні переваги: вони є корисними для створення нових ідей в процесі взаємодії лікарів, дозволяють досягти консенсусу в групі слухачів, сформулювати спільні висновки, поділитися різним досвідом. Дискусія може бути групова і перехресна. При груповій дискусії більшість ідей, думок, запитань і відповідей висловлюють дитячі хірурги. Викладач виступає як модератор і скеровує слухачів під час дискусії. Перехресна дискусія об'єднує дві протилежні точки зору. Аудиторія поділяється на дві групи – до першої входять ті, яким ближча перша точка зору, до другої – ті, кому ближча друга точка зору. Дискусія проводиться у перехресному режимі.

Використання ситуаційних задач – це метод навчання, який базується на використанні реальних ситуацій, пов'язаних із певною темою хірургії новонароджених або проблемою. Ситуаційні задачі роблять теоретичне навчання більш осмисленим і наближеним до реального життя, дозволяють перевірити консультативні навички дитячого хірурга, дають можливість пропонувати цікаві альтернативні підходи до вирішення проблеми, залучають слухачів до активної роботи, сприяють

взаємодії між слухачами, розвивають вміння вирішувати різні проблеми [3].

Демонстрації – це демонстрування проведення якоїсь процедури шляхом показу слайду або відеофільму, демонстрування навички на анатомічному муляжі або на реальному пацієнті. Демонстрації дають можливість зосередитись не тільки на словах викладача, але й на його діях, дозволяють вкласти теоретичну інформацію в практичні дії, долучити до процесу навчання дії і рухи.

Рольові ігри – це така технологія навчання, при якій слухачі розігрують різні ролі на основі ситуацій, пов'язаних з темою заняття. Рольова гра – це «драматизована» ситуація, при якій в групі розігруються проблеми людських відносин. Завдання гри спрямовані на розвиток навичок і стосунків, відпрацювання різних варіантів поведінки в проблемних ситуаціях, виховання розуміння до колег тощо. Рольова гра дає можливість дослідити власну звичну поведінку, засвоїти дії, необхідні в життєвих ситуаціях, вивчити основні деонтологічні принципи лікаря – дитячого хірурга [4].

Цикли стажування передбачають виконання повного обсягу практичної роботи на робочому місці з одночасним засвоєнням теоретичної програми циклу.

Особливою формою підвищення кваліфікації лікарів вважаємо виїзні цикли. Вони мають деякі переваги перед традиційними формами навчання – дозволяють залучати до навчання адміністраторів, лікарів суміжних спеціальностей, проводити лікувально-діагностичні маніпуляції та хірургічні втручання на місцях. Вони сприяють розвитку дитячої хірургічної служби і неонатальної хірургії регіону. Крім того, вони є більш економічними для лікарів-слухачів.

Школою дитячих хірургів є також практичні конференції, обходи, клінічні розбори хворих, консилиуми, ознайомлення з веденням медичної документації.

Участь у науково-практичних конференціях та симпозіумах збагачує слухачів оперативною інформацією про останні наукові досягнення в галузі хірургії новонароджених, навчає ефективній організації роботи в інших лікувальних закладах, дозволяє ознайомити із сучасним станом дитячої хірургічної служби в країні.

На кафедрі дитячої хірургії впроваджені нові технології, що відкривають додаткові можливості для удосконалення пізнавальної діяльності лікаря – це комп'ютеризація навчального процесу і використання відеотехніки.

Оцінка знань слухачів проводиться в комп'ютерному класі академії за тестовими питаннями з різних розділів дитячої хірургії, що розробляються й оновлюються викладачами кафедри. Вони публікуються нами у вигляді брошури для широкого впровадження в педагогічний процес. Безпосередньо на кафедрі знання дитячих хірургів оцінюються при вирішенні ситуаційних задач, під час участі в дискусіях зі спірних пи-

тань діагностики і лікування новонароджених, при розгляді клінічних прорахунків і помилок.

У навчальній роботі використовуємо як досягнення видатних вітчизняних і зарубіжних вчених, так і колективні розробки кафедри і авторські досягнення її викладачів. Підкреслюється, що саме при операціях у новонароджених дотримуються такі принципи, як атравматичність оперативної техніки, ретельний гемостаз, обрахування і скорочення крововтрати, застосування збільшувальних приладів, боротьба з охолодженням, впровадження мініінвазивних технологій тощо.

Неминучі складнощі виникають при навчанні дитячих хірургів практичним навичкам. Відсутність хворих на конкретний момент, короткочасність циклів не дають можливість кожному слухачеві засвоїти чи удосконалити ті чи інші оперативні - технічні прийоми, навчитися необхідним мануальним навичкам. У певній мірі ця задача може бути вирішена при роботі на тренажерах, на яких можна засвоїти більшість хірургічних прийомів та лікарських маніпуляцій.

У реорганізації вітчизняної медичної освіти, особливо післядипломної, необхідно кардинально змінити ставлення до клінічної анатомії, клінічної фармакології, медично - клінічної психології тощо, бо лікар без знань цих основ не допоможе, а лише нашкодить хворому.

В організаційному плані необхідно врегулювати відносини між практичними лікарями (завідувачами відділеннями, головними лікарями) і співробітниками кафедр. Завідувач кафедри, як найбільш досвідчений фахівець, носій оптимальних сучасних лікувально-профілактичних і клініко-організаційних знань, має бути директором хірургічної клініки.

Прогрес дитячої хірургії є стимулом для пошуку нового в хірургії новонароджених через те, що зустрічається чимало захворювань, при яких і лікар і батьки недостатньо задоволені результатами лікування. На кафедрі дитячої хірургії кожна нова пропозиція всебічно обговорюється з фахівцями суміжних спеціальностей, нові ідеї впроваджуються в практичну дитячу хірургію.

У процесі активної роботи народжуються наукові дисертаційні роботи з актуальних проблем хірургії новонароджених, які дуже необхідні практичній охороні здоров'я. Прикладом таких плідних робіт є наступні дисертаційні роботи дитячих хірургів з різних регіонів України щодо актуальних проблем неонатальної хірургії, науково-практичні розробки з яких впроваджені в практичну хірургію новонароджених:

1. Діланян І.Р. Прогнозирование и профилактика послеоперационных осложнений у новорожденных с хирургической патологией кишечника. – Одесса, 2010.

2. Паламарчук Ю.П. Хірургічна корекція вісцеро-абдомінальної диспропорції у новонароджених дітей з природженими дефектами передньої черевної стінки. - Вінниця, 2011.

3. Фофанов О.Д. Лікування новонароджених та дітей раннього віку з вродженою обструктивною патологією травного каналу (клініко-експериментальне дослідження). – Івано-Франківськ, 2011.

4. Македонський І.О. Хірургічне лікування та медична габілітація дітей з аноректальними вадами розвитку та екстрофією сечового міхура (Експериментально-клінічне дослідження). – Дніпропетровськ, 2013.

5. Мартинюк Т.В. Діагностика та хірургічне лікування новонароджених з некротичним ентевроколітом. – Луцьк, 2015.

Всі дисертаційні роботи успішно захищаються, а їх автори стають кваліфікованими фахівцями, які можуть бути прикладом для наслідування лікарями, що навчаються.

Всесвітня федерація медичної освіти (ВФМО) на початку поточного століття висунула положення про необхідність створення системи безперервного професійного розвитку лікарів. Цей аспект став дуже важливим для підвищення якості медичного обслуговування дітей [6]. Безперервний професійний розвиток неонатального хірурга розглядається як професійний обов'язок кожного фахівця та як важлива умова підвищення якості медичної допомоги новонародженим дітям. Час диктує нові вимоги до рівня знань дитячого хірурга, які постійно змінюються з розвитком науки, техніки та медичних технологій.

Сьогодні перед неонатальними хірургами постають нові задачі, що диктуються часом, насамперед це лікування і виходжування недоношених новонароджених з малою та екстремально малою масою тіла. Враховуючи це, сучасне навчання лікарів потребує нових підходів і підвищення ефективності для можливості надання ефективної хірургічної допомоги цьому складному контингенту пацієнтів.

Висновки

1. Необхідна постійна готовність дитячого хірурга до підвищення свого професійного рівня, бажання пізнати більше нового і прогресивного, прагнення до аналізу своїх можливостей, нахилів і здібностей, бажання подальшого удосконалення.

2. Неонатальному хірургу слід узагальнювати свій досвід, робити висновки з власних спостережень, долучатися до науково-дослідної роботи, адже його професійна діяльність має містити в собі елементи наукових досліджень.

3. Викладачі кафедри дитячої хірургії мають бачити свій обов'язок у допомозі, вихованні, навчанні всіх тих дитячих хірургів, хто цього прагне. Викладачам необхідно перенести принципи навчання з пасивно-активних форм на самостійну активну роботу, більше часу приділяти самопідготовці лікарів - слухачів.

4. Необхідно налагодити тісний контакт з закладами і факультетами післядипломної освіти з метою навчання і роботи в єдиному медичному просторі.

5. Викладання фахових знань повинні проводити викладачі, які самі є фахівцями високого рівня та є професійно орієнтованими, з викорис-

танням усіх сучасних дидактичних підходів. Викладачі мають використовувати свій особистий потенціал, виявляти максимальну гнучкість при проведенні заняття, намагатися зрозуміти дина-

міку взаємин у групі, бути помічником дитячого хірурга, який навчається.

6. Безперервний професійний розвиток неонатального хірурга є його професійним обов'язком.

Література

1. Вороненко Ю.В. Основні параметри перебудови виховної роботи у вищому медичному навчальному закладі / Ю.В. Вороненко // Актуальні проблеми формування особистості лікаря: м-ли наук.-практ. конф. – К., 2002. – С. 9 – 10.
2. Горбатюк Д.Л. Деякі аспекти та можливі перспективи української медицини в процесі виховання та ствердження сучасного лікаря / Д.Л.Горбатюк, О.М.Горбатюк // Актуальні проблеми формування особистості лікаря: м-ли наук.-практ. конф. – К., 2003. – С. 36 – 39.
3. Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей; под ред. А.В.Гераськина. – М., «Гэотар – Медиа», 2011. – 215с.
4. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. для викладачів / Ю.В.Вороненко, А.І.Бойко, Н.Г.Гойда, О.В.Гриценко [та ін]. – К., «Книга-плюс», 2011. – 191с.
5. Исаева Т.Е. Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя / Т.Е.Исаева // Педагогика. – 2006. – №9. – С. 55 – 60.
6. Мінцер О.П. Принципи інформаційної підтримки в самостійному навчанні при безперервному професійному розвитку лікарів та провізорів / О.П.Мінцер, В.В.Краснов, Л.Ю.Бабінцева // наук.-метод. конф. з міжнародною участю: м-ли конф. – К., 2007. – С.605 – 606.
7. Тарасова И.П. Метод проектов в образовательном учреждении / И.П.Тарасова // Профессиональное образование. Приложение. – 2004. - №12. – С. 108-110.
8. Hubbard J.P. Measuring medical education / Hubbard J.P.– Philadelphia: Lea and Febiger, 2001. – 971p.
9. Singh H. Building Effective Blended Learning Programs / H.Singh // Educational Technology. – 2003. – № 43(6). – P.51 – 54.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПО НЕОНАТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

О.М. Горбатюк

Национальная медицинская академия
последипломного образования
имени П. Л. Шупика
(г.Киев, Украина)

Резюме. В статье показана необходимость при подготовке детского хирурга в области неонатальной хирургии воспитывать не только специалиста высокого уровня, но и моральную гуманную личность. Все это диктуется сегодняшней практикой. На примере подготовки специалиста и личности детского хирурга на кафедре показаны возможные пути реализации проблемы последипломного обучения детского хирурга с использованием различных методик и технологий обучения.

Ключевые слова: неонатальный хирург, последипломное образование, методы и технологии обучения.

ORGANIZATION OF POSTGRADUATE EDUCATION OF PEDIATRIC SURGEON IN NEONATAL SURGERY PROBLEMS

O.M. Gorbatyuk

National Medical Academy
of Postgraduate Education
named P.L. Shupyk
(Kiev, Ukraine)

Summary. Necessity during the pediatric surgeon training to make of the surgeon not only specialist of high degree but moral and humane person is proved in this article. This aspect about the specialist preparation is being dictated by today's practice. Possible ways of the realization of the problem are well grounded at the department of pediatric surgery due to examples of the specialists training as humane personalities.

Key words: neonatal surgeon, postgraduate education, methods and technologies of teaching.