

---

**Щурко Дар'я Миколаївна** 

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри акушерства і гінекології  
*Одеський національний медичний університет, Україна*

**Щурко Микола Іванович** 

кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри акушерства і гінекології  
*Одеський національний медичний університет, Україна*

---

## ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГІВ В ІНТЕРНАТУРІ

Демографічний стан України, упровадження нових сучасних медичних технологій, організація контролю за якістю надання медичної допомоги, підвищення кваліфікаційних вимог до лікаря викликає необхідність підвищення якості роботи акушерсько-гінекологічної служби, а відповідно і до удосконалення навчального процесу на кафедрах післядипломної підготовки. В період реформування вищої медичної школи України, що зараз відбувається, система інтернатури - це місток від студента до фахівця. Саме від інтернатури залежить, яким буде в майбутньому лікар.

Інтенсивне впровадження в систему освіти інформаційних технологій, не прогнозовано швидка розробка нових підходів та алгоритмів обробки та передачі знань, докорінно змінюють не лише логіку навчання, а й дидактичні матеріали [1]. Йдеться мова про потребу „не вчити, а навчати вчитися”, збуджувати потяг інтернів до самоосвіти.

Для успішного досягнення цієї мети повинна бути потужна, добре обладнана та оснащена сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою лікувальна база і наявність висококваліфікованого професорсько-викладацького складу.

Одна із баз нашої кафедри розташована на базі багатопрофільної Одеської обласної клінічної лікарні. Колегіальність, творчий контакт співпрацівників бази та кафедри є одним з принципів клініки. Тому участь всього персоналу клініки в підготовці інтернів розглядається як основний метод виховання спеціаліста. Відповідальність інтернів за недоліки знань та несумлінність при виконанні праці знаходиться під контролем всього персоналу та являється мотивацією активності інтернів.

Теоретична підготовка проводиться шляхом читання лекцій та проведення семінарських занять. Практична підготовка проводиться на практичних заняттях, клінічних конференціях, клінічних обходах та обстеженнях хворих і вагітних, показових операціях.

Лекція – це засіб передачі знань через монологічну форму спілкування викладача зі слухачами, що відкриває можливості прямого контакту. В лекціях викладається найбільш суттєвий і складний для засвоєння матеріал [2]. На сучасному етапі розвитку післядипломної медичної освіти, багатому на нові відомості, перевага віддається комплексним лекціям, які можуть бути як навчально-програмними, так і оглядовими та установчими. Активному засвоєнню лекційного матеріалу сприяють висока ілюстративність (таблиці, презентації, навчальні фільми). Успіх педагогічного впливу лекції залежить від особистості лектора, обсягу і глибини його знань, клінічного авторитету, рівня загальної культури та уміння викладати матеріал ясно і доступно. Лекції повинні бути, насамперед, інструментом розвитку наукового мислення, виховання зацікавлення навчально-пізнавальним процесом та потребою у постійній інтелектуальній діяльності.

В навчальні плани входить певна кількість семінарських занять. Семінар (лат. *seminarium* - розсадник) - організаційна форма навчання, яка передбачає обговорення проблем, що стосуються прочитаної лекції або розділу курсу. Семінар полягає в самостійному вивченні інтернами проблеми, підготовці реферату, у повідомленні суті проблеми на занятті й відповідному аналізі, рецензуванні, доповненні повідомленого. Їх організації та проведенню слід придати значну увагу, оскільки саме семінарські заняття підвищують мотивацію до навчання у інтернів. Необхідно завчасно інформувати слухачів про мету семінарського заняття, план та умови його проведення, перелік рекомендованої літератури для самостійного вивчення. Семінари за змістом розподіляються на інформаційні, дослідні та контрольні. На семінарах лікарі інтерни здійснюють поглиблене вивчення певного курсу, розділу, теми. За формою проведення семінари можуть бути семінарами-конференціями, семінарами-дискусіями, семінарами-колоквіумами, семінарами клінічного розбору хворої або вагітної, семінарами з заслуховуванням рефератів [3]. Найбільш ефективним є семінар клінічний розбір. Це одна із активних форм навчання. В порівнянні з другими формами вона найбільш приближена до практичної діяльності лікаря. Приймаючи участь в клінічних розборах через стадію клінічного мислення, інтерн має можливість поглибити свої теоретичні знання, оволодіти практичними навичками. Логічним завершенням семінару повинно бути підбиття підсумків, оцінювання участі кожного інтерна при його проведенні та формування загальних висновків із кола питань, що обговорювались.

Поряд з теоретичною підготовкою лікарів інтернів суттєвим є практична підготовка під час навчання на кафедрі та базі стажування. Лікарі інтерни закріплюються за досвідченими ординаторами відділення. Проводиться широке залучення інтернів до курації хворих та вагітних, складання планів обстеження та лікування, участі у чергуваннях та операціях. При обговоренні клінічного стану хворих розглядаються оптимальні та альтернативні методи обстеження та лікування, практикується застосування алгоритмів, висвітлюються питання післяопераційних ускладнень та реабілітації.

З апробованих часом засобів навчання особливу увагу заслуговують клінічні ситуаційні задачі різного ступеню складності. Вони сприяють не лише типовому алгоритму клінічного мислення лікаря, умінню аналізувати розрізненні данні, відмічати симптоми, що викликають сумнів, а й примушують розібратися в перебігу хвороби. Позитивною стороною методики є мала економічна затрата, простота проведення, жваве емоційне сприяння інтернами.

Під час очного навчання інтернів на кафедрі приділяється велика увага засвоєнню практичних навичок. Володіння практичними навичками для лікаря має таке ж важливе значення, як і рівень теоретичних знань. В основу методики покладено застосування процесу стандартизації, при якому кожна клінічна навичка повинна бути розбита на етапи (кроки). Навчання проводиться з максимальною участю інтерна в сприятливому навчальному середовищі з гуманістичним підходом – доклінічному тренуванні на муляжі. На першому етапі розроблені алгоритми для клінічних навичок надання допомоги при невідкладних станах. До опанування навичкою викладач теоретично обґрунтовує кожний крок згідно з методичкою. Потім, у відповідності до алгоритму, викладач чітко двічі демонструє навичку та знову обговорює її з інтерном. Лише після цього інтерн приступає до багаторазового відпрацювання навички на муляжі під наглядом викладача. На фантомі інтерни відпрацьовують піхове дослідження, огляд в дзеркалах, взяття мазків, введення ВМЗ, біопсію, зондування матки, пальпацію молочних залоз та інші навички. У разі безпомилкового виконання клінічної навички на муляжі, інтерн може перейти на виконання клінічного навичку на пацієнті. Таким чином, застосування даного підходу оптимізує навчання лікаря інтерна і підвищує рівень їх практичної підготовки.

Одним із механізмів підвищення якості післядипломної підготовки є вивчення результатів анонімного анкетування лікарів інтернів, що дозволяє виявити як позитивні

моменти, так і дефекти педагогічного процесу. При аналізі анкет виявлена тенденція слабкої підготовки інтернів на базах стажування. Велика кількість інтернів виявили незадоволеність проходженням та організацією заочної частини інтернатури, що диктує необхідність посилення організаційно-методичної роботи з керівниками інтернів в закладах охорони здоров'я. До найбільш вдалих форм навчання інтерни відносять лекції, семінари, клінічні розбори. До тестового контролю ставлення інтернів подвійне, хоча загальне ставлення позитивне.

Аналіз багаторічного досвіду колективу кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ дозволяє обґрунтувати актуальні напрямки удосконалення методичної роботи з лікарями інтернами. Серед них:

- підвищення професійної майстерності викладачів;
- розробка і видання методичної літератури для навчального процесу;
- застосування сучасних засобів технічного забезпечення навчального процесу
- застосування різних форм зворотного зв'язку з інтернами з метою найповнішого задоволення інформаційних запитів та вдосконалення навчальних планів та програм.

Вищезазначені напрямки не вичерпують увесь спектр методичних зусиль, але вони на нашу думку, є ключовими і впливають на якість навчального процесу в системі післядипломного навчання.

#### **Список використаних джерел:**

1. Анчева І.А. (2023) Симуляційні технології навчання та інноваційні методи навчання у вищій медичній освіті. *Матеріали конференції «Забезпечення якості освіти в вищій медичній школі»*. Одеса. С. 287-290.
2. Колесник Ю.М., Боярська Л.М., Ганчева О.В. (2018) Сучасні технології та методи навчання в післядипломній медичній освіті лікарів-інтернів у ЗДМУ. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю*. Тернопіль : ТДМУ. С. 400-402.
3. Рябовол Л. (2014) Лекція та семінарське заняття як форми навчання правознавства в старшій школі. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. Випуск 49. С. 103-109.