

УДК 616.24-007.272-036.1:378.147:614.253.2/.4-055

Шейко С.О., Колб Н.О.

ВИКЛАДАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Основною метою інтернатури є формування професійної компетентності для забезпечення готовності лікарів-інтернів до самостійної роботи в якості лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». Високий професійний рівень є основним завданням навчання, оскільки від якості підготовки лікарів-інтернів в подальшому залежить якість надання медичної допомоги хворим. Хронічне обструктивне захворювання легень призводить до появи симптомів, втрати працездатності та погіршує якість життя хворих. В медико-соціальному та економічному плані воно є однією з основних причин захворюваності та смертності. Частка хронічного обструктивного захворювання легень, як однієї з провідних причин смерті, постійно збільшується. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2030 року ХОЗЛ стане третьою провідною причиною смерті на планеті. Сучасна епідеміологічна ситуація характеризується захворюваністю на ХОЗЛ на рівні 7% населення України, що становить приблизно 3 млн. осіб. Показники смертності та інвалідності зростають насамперед серед чоловіків працездатного віку. Зважаючи на це, актуальність даної проблеми не викликає сумнівів. Тому метою роботи було підвищення якості підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика - сімейна медицина» шляхом вдосконалення викладання теми «ХОЗЛ», поліпшення проведення практичних занять. Викладання даного розділу необхідно проводити згідно чинних протоколів і стандартів лікування, визначених наказами МОЗ України щодо надання медичної допомоги пацієнтам. В процесі викладання теми необхідно користуватись нозологічно-синдромним підходом, що найбільш повно відповідає сучасним міжнародним вимогам до підготовки сімейних лікарів, максимально наближає до практичної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря і передбачає інтегрований підхід до ведення пацієнтів. Інтегрований підхід до ведення пацієнтів базується на реалізації професійних компетенцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Велика увага повинна приділятися самостійній підготовці. Від якості підготовки лікарів-інтернів залежить майбутнє сімейної медицини в Україні.

Ключові слова: Хронічне обструктивне захворювання легені, викладання, сімейна медицина

Основною метою інтернатури є формування професійної компетентності для забезпечення готовності лікарів-інтернів до самостійної роботи в якості лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» [4]. Високий професійний рівень є основним завданням навчання, оскільки від якості підготовки лікарів-інтернів в подальшому залежить якість надання медичної допомоги хворим. Хронічне обструктивне захворювання легені (ХОЗЛ) – поширене захворювання, яке можна попередити та лікувати, що характеризується стійким, зазвичай прогресуючим, обмеженням прохідності дихальних шляхів, та асоціюється із підвищеною хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів та легень на дію шкідливих часток та газів [4,5]. ХОЗЛ призводить до появи симптомів, втрати працездатності та погіршує якість життя хворих[3]. В медико-соціальному та економічному плані воно є однією з основних причин захворюваності та смертності. Люди страждають від цього захворювання роками і передчасно вмирають від нього, або від його ускладнень. Внаслідок тривалого впливу факторів ризику і старіння населення в усьому світі спостерігається прискорене зростання ХОЗЛ. Частка ХОЗЛ, як однієї з провідних причин смерті, постійно збільшується. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2030 року ХОЗЛ стане третьою провідною причиною смерті на планеті. Сучасна епідеміологічна ситуація характеризується захворюваністю на ХОЗЛ на рівні 7% населення України, що становить при-

близно 3 млн. осіб. Показники смертності та інвалідності зростають насамперед серед чоловіків працездатного віку. Зважаючи на це, актуальність даної проблеми не викликає сумнівів.

Мета роботи

Підвищення якості підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика - сімейна медицина» шляхом вдосконалення викладання теми «ХОЗЛ», поліпшення проведення практичних занять.

Викладання даного розділу необхідно проводити згідно чинних протоколів і стандартів лікування, визначених наказами МОЗ України щодо надання медичної допомоги пацієнтам. На сьогоднішній день таким документом є методичні рекомендації з первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України № 555 від 27 червня 2013 року. В процесі викладання теми необхідно користуватись нозологічно-синдромним підходом, що найбільш повно відповідає сучасним міжнародним вимогам до підготовки сімейних лікарів, максимально наближає до практичної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря і передбачає інтегрований підхід до ведення пацієнтів. Інтегрований підхід до ведення пацієнтів базується на реалізації професійних компетенцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря [1,2]. Велика увага повинна приділятися самостійній підготовці [2]. Готуючись до практичного заняття за темою «ХОЗЛ»,

лікарі-інтерни повинні вивчити етіологічні чинники та патогенетичні механізми розвитку хронічного обструктивного захворювання легень, сучасну класифікацію і типову клінічну картину, принципи діагностики і диференційну діагностику, основні підходи до лікування, принципи надання невідкладної допомоги під час загострення, складові профілактики та реабілітації. Під час самостійної підготовки лікар-інтерн отримує доступ до інформації, передбаченої навчальною програмою. Це - методичні рекомендації, клінічні протоколи, орієнтовна карта для роботи з літературою, перелік рекомендованої літератури, електронні джерела. Готуючись до практичного заняття, лікар-інтерн має підготувати відповіді на контрольні запитання з методичних рекомендацій та виписати два-три рецепти препаратів щодо теми. Цю роботу, виконану на етапі самопідготовки, перевіряє та оцінює викладач.

Для стимулювання творчої активності лікарів-інтернів заохочується підготовка ними доповідей та презентацій. Проводиться самореалізація та вміння привертати та втримувати увагу аудиторії, покращується культура мовлення та спілкування.

Слід звернути увагу лікарів-інтернів, що для первинного скринінгу ХОЗЛ, згідно з останніми рекомендаціями, при опитуванні хворого необхідно уточнити вік хворого, наявність шкідливих звичок, кашлю зранку, наявність мокротиння та задишки. Три і більше позитивних відповіді, свідчать про високий ризик виникнення ХОЗЛ і потребують проведення спірометрії. Спірометрія є обов'язковим методом обстеження хворого при діагностуванні ХОЗЛ. Вона потрібна і для оцінки ступеню тяжкості захворювання, і для періодичного моніторингу для оцінки прогресування захворювання. Комп'ютерною спірографією необхідно досліджувати такі показники: ДО (дихальний об'єм), ХОД (хвилинний об'єм дихання), ЧД (частота дихання), ЖЄЛ (життєва ємність легенів), ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів), ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за першу секунду), ОФВ1/ФЖЄЛ (відношення об'єму форсованого видиху за першу секунду до форсованої життєвої ємності легенів), ПОШ (пікова об'ємна швидкість видиху), МОШ25 (максимальна об'ємна швидкість видиху після видиху 25% ФЖЄЛ), МОШ50 (максимальна об'ємна швидкість видиху після видиху 50% ФЖЄЛ), МОШ75 (максимальна об'ємна швидкість видиху після видиху 75% ФЖЄЛ). Важкість обструкції дихальних шляхів необхідно визначати за класифікацією GOLD (Global obstructive lung disease).

На практичному занятті лікар-інтерн повинен оволодіти практичними навичками: правильно оцінювати не лише клінічні симптоми хворого, а й проводити фізикальне дослідження, пульсоксиметрію, спірографічне дослідження, виконувати бронхолітичний тест, забір харкотиння на мікробіологічне та культуральне дослідження,

вміти вибрати маршрут хворого, розрахувати дози препаратів, обирати оптимальний метод доставки ліків.

Лікарі-інтерни повинні усвідомити важливість дотримання принципів етики та деонтології під час обстеження і проведення лікувально-діагностичних маніпуляцій, у спілкуванні з хворими. Величезне значення має виховання власним прикладом – зовнішнім виглядом, культурою мовлення та спілкування з пацієнтом, медперсоналом. Відповідальність за здоров'я та самопочуття хворого формується і розвивається саме на практичних заняттях.

Підготовчий етап заняття складає 20 % часу і передбачає розгляд організаційних питань, визначення навчальних цілей, контроль початкового рівня знань, навичок і умінь. Проводиться індивідуальне теоретичне опитування, тестовий контроль (тести з бази Крок 3), розв'язання типових завдань, заповнення структурологічних схем. Акцентується увага на питаннях диференціальної діагностики та вибору маршруту пацієнта. Алгоритм лікування будується з урахуванням ступеню бронхообструкції за GOLD. Важливо особливу увагу приділити наданню невідкладної допомоги при загостреннях, проведенню первинної та вторинної профілактики, визначенню ступеню дихальної і вентиляційної недостатності, питанням експертизи працездатності, реабілітації, санаторно-курортному лікуванню [6,7,8].

Основний етап заняття складає близько 60% часу заняття. Цей час приділяється для оволодіння практичними навичками. Формуванню професійних умінь і навичок сприяє практичний тренінг. На цьому етапі лікар-інтерн вдосконалює навички об'єктивного обстеження, оволодіває методикою проведення комп'ютерної спірометрії, інгалювання ліків, методикою розрахунків доз препаратів, вибору доставки препарату. Інтерн опановує курацію і складання плану обстеження хворого, проводить діагностику та диференційну діагностику. Визначаючи план лікування хворого, проводять навчання пацієнта, контролюють техніку інгаляції, надають рекомендації з приводу немедикаментозних методів лікування, дихальної гімнастики, реабілітації. Під час заняття лікарі-інтерни обговорюють історії хвороби пацієнтів на ХОЗЛ, результати спірограм, розв'язують ситуаційні задачі та тестові завдання.

У навчальному процесі широко використовуються інтерактивні технології: при відвідуванні пацієнта докладно розглядається конкретна клінічна ситуація, проводиться обговорення проблеми за методикою дискусії. За відсутності пацієнта з патологією за темою заняття використовують метод „рольової гри”, коли інтерни виконують як роль „лікаря”, так і роль „пацієнта”. Рольова гра сприяє засвоєнню матеріалу, оскільки вся група бере активну участь у інсценуванні реальної ситуації, імітує взаємовідносини між лікарем і пацієнтом, повторює дотримання принципів деонтології, лікарської етики, виявляє

вміння вести дискусії. Наголошується необхідність пропагувати здоровий спосіб життя, корекцію маси тіла, надаються рекомендації з приводу харчування, відмови від паління.

Але клінічне мислення формується біля ліжка хворого, і практику не можуть замінити фантоми, відеоролики чи підготовлені актори, адже вивчити медицину заочно неможливо. Тому на підсумковому етапі заняття (20 % часу) біля ліжка хворого здійснюється контроль і коригування рівня практичних навичок та професійних умінь, підводяться підсумки заняття. Важливо не лише контролювати рівень знань інтернів, але й впливати на формування світогляду майбутніх фахівців, розвивати професійні та моральні якості майбутніх лікарів. В кінці заняття всі лікарі-інтерни отримують домашнє завдання.

Для забезпечення якісної самостійної роботи створюються умови для дистанційного навчання. Це дає змогу інтерну користуватись сучасною достовірною інформацією. Адже від якості підготовки лікарів-інтернів залежить майбутнє сімейної медицини в Україні.

Література

1. Бойчук Т.М. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 75–78.
2. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волоosomeць, М.Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
3. Малишевский М.В. Хроническая обструктивная болезнь легких / М.В. Малишевский, Н.В. Кулягина // Внутренние болезни: [учебное пособие] / М.В. Малишевский [и др.]; - [изд. 2-е, перераб. и доп.]. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - С. 106-122.

4. Наказ МОЗ України Від 27.06.2013№555. http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2013_555_HOZL/2013_555_hozl_kn.docАдаптована клінічна настанова «Хронічне обструктивне захворювання легени». 2013.
5. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю „Ппульмонологія”: Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 // ХОЗЛ. – С.9-15; С. 67-88.
6. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Харків. : СПДФО Бровін О.В., 2011. – С. 104-175.
7. Рубан Л.А. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенив: [метод. рекомендації] / Л.А. Рубан. – Х. : СПДФО Бровін О.В., 2012. – 84 с.
8. Рубан Л.А. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенив / Л.А. Рубан // Педагогіка, психологія та медико - біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків : ХДАДМ, 2011. – № 12. – С. 90 – 97.

References

1. Bojchuk T.M. Zastosuvannja informacijno-komunikacijnih tehnologij u navchal'nomu procesi Bukovins'kogo derzhavnogo medicnogo universitetu / T.M. Bojchuk, I.V. Gerush, V.M. Hodorovskij // Medichna osvita. – 2014. – № 2. – С. 75–78.
2. Bulah I.E. Problemi ocinjuvannja znan' studentiv u konteksti vimog Bolons'koj deklaracii / I.E. Bulah, O.P. Volosovec', M.R. Mruha // Medichna osvita. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
3. Malishevskij M.V. Hronicheskaia obstruktivnaja bolezn' legkih / M.V. Malishevskij, N.V. Kuljagina // Vnutrennie bolezni: [uchebnoe posobie] / M.V. Malishevskij [i dr.]; - [izd. 2-e, pererab. i dop.]. - Rostov n/D : Feniks, 2007. - S. 106-122.
4. Nakaz MOZ Ukraini VID 27.06.2013№555. Adaptovana klinichna nastanova «Hronichne obstruktivne zahvorjuvannja legeni». 2013.
5. Pro zatverdzhennja klinichnih protokoliv nadannja medicnoi dopomogi za special'nistju „Pul'monologija”: Nakaz MOZ Ukraini №128 vid 19.03.2007 // HOZL. – S.9-15; S. 67-88.
6. Peshkova O.V. Fizichna rehabilitacija pri zahvorjuvannjah vnutrishnih organiv: [navchal'nij posibnik] / O.V. Peshkova. – Harkiv. : SPDFO Brovin O.V., 2011. – С. 104-175.
7. Ruban L.A. Diferencijovana kompleksna fizichna rehabilitacija pri hronichnomu obstruktivnomu zahvorjuvanni legeni: [metod. rekomend.] / L.A. Ruban. – H. : SPDFO Brovin O.V., 2012. – 84 s.
8. Ruban L.A. Diferencijovana kompleksna fizichna rehabilitacija pri hronichnomu obstruktivnomu zahvorjuvanni legeni / L.A. Ruban // Pedagogika, psihologija ta mediko - biologichni problemi fizichnogo viovannja i sportu. – Harkiv : HDADM, 2011. – № 12. – С. 90 – 97.

Реферат

ПРЕПОДАВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ НА ЦИКЛЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ «ОБЩАЯ ПРАКТИКА-СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Шейко С.А., Колб Н.А.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, преподавание, семейная медицина

Основной целью интернатуры является формирование профессиональной компетентности для обеспечения готовности врачей-интернов к самостоятельной работе в качестве врача-специалиста по специальности «Общая практика-семейная медицина». Высокий профессиональный уровень является основной задачей обучения, поскольку от качества подготовки врачей-интернов в дальнейшем зависит качество оказания медицинской помощи больным. Хроническое обструктивное заболевание легких приводит к появлению симптомов, потери трудоспособности и ухудшает качество жизни больных. В медико-социальном и экономическом плане оно является одной из основных причин заболеваемости и смертности. Доля хронического обструктивного заболевания легких, как одной из ведущих причин смерти, постоянно увеличивается. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2030 году ХОБЛ станет третьей ведущей причиной смерти на планете. Современная эпидемиологическая ситуация характеризуется заболеваемостью ХОБЛ на уровне 7% населения Украины, что составляет примерно 3 млн. человек. Показатели смертности и инвалидности растут прежде всего среди мужчин трудоспособного возраста. Несмотря на это, актуальность данной проблемы не вызывает сомнений. Поэтому целью работы было повышение качества подготовки врачей-интернов по специальности «Общая практика - семейная медицина» путем совершенствования преподавания темы «ХОБЛ», улучшения проведения практических занятий. Преподавание данного раздела необходимо проводить согласно действующих протоколов и стандартов лечения, определенных приказами МЗ Украины по оказанию медицинской помощи пациентам. В процессе преподавания темы необходимо пользоваться нозологически-синдромным подходом, наиболее полно отвечает современным международным требованиям к подготовке семейных врачей, максимально приближает к практической деятельности врача общей практики семейного врача и предусматривает интегрированный подход к ведению пациентов. Интегрированный подход к ведению пациентов базируется на реализации профессиональных компетенций врача общей практики семейного врача. Большое внимание должно уделяться самостоятельной подготовке. От качества подготовки врачей-интернов зависит будущее семейной медицины в Украине.

Summary

INSTRUCTION ON CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE FOR MAJOR SUBJECT CYCLE "GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE"

Sheiko S.O., Kolb N.O.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, major subject cycle, internship, general practice.

The main purpose of the internship is to develop professional competence in order to ensure the readiness of interns to work independently in the specialty "General practice – family medicine". To reach high professional level training is a major challenge for the interns as they are responsible for providing primary medical care. Chronic obstructive pulmonary disease results in the occurrence of severe symptoms, disability, and affects the quality of patients' life. The proportion of chronic obstructive pulmonary disease as one of the leading causes of death is constantly increasing. According to experts of WHO, by 2030 COPD will be the third leading cause of death in the world. The current epidemiological situation presents the COPD incidence rate of 7% of Ukraine's population. Mortality and disability are rising mostly among persons of working age. Therefore, the relevance of this problem is quite obvious. The purpose of work was to encourage the training of interns in specialty "General practice - family medicine" by improving instruction on the topic "COPD". The instruction should be based on the existing protocols and standards of treatment approved by the Ministry of Healthcare of Ukraine on providing healthcare. Nosological and syndrome-centered approach the most largely meets current international requirements for training family doctors, is the most adjusted to general practice, and provides an integrated management of patients. An integrated approach to the management of patients is grounded on the implementation of professional competence of general practitioners. Much attention should be paid to self-learning. The quality of interns' training greatly determined the future of family medicine in Ukraine.