

нейротропної та іншої дії). Зазвичай вказується ступінь тяжкості (легке, середнього ступеня тяжкості, тяжке, крайньотяжке). В діагнозі вказується причина отруєння, коли відома [суїцидальна спроба (обов'язково), з метою самолікування, алкогольне сп'яніння тощо]. Важливим компонентом є констатація місця отруєння, особливо у разі випадку на виробництві. Повнота діагнозу характеризується внесенням ускладнень і основних патологічних синдромів (токсична, гіпоксична, токсико-гіпоксична, постгіпоксична енцефалопатія, токсична міокардіодистрофія, токсична гепатопатія, токсична нефропатія, екзотоксичний шок тощо). Діагноз буде неповним без зазначення супутніх захворювань у разі їх присутності. Приклад діагнозу при гострому отруєнні: Гостре пероральне отруєння фенобарбіталом тяжкого ступеня. Суїцидальна спроба. Токсико-гіпоксична енцефалопатія. Екзотоксичний шок. Токсична міокардіодистрофія. Аспіраційний синдром. Гостра дихальна недостатність. Другим прикладом може бути діагноз: Гостре пероральне отруєння невідстановленою отрутою припікальної дії тяжкого ступеня. Виробниче. Хімічний опік ротоглотки, стравоходу, шлунка. Екзотоксичний шок. Токсична нефропатія. Ще один приклад: Гостре отруєння чадним газом крайньо тяжкого ступеня. Задимлення легень. Термічний опік обличчя II-III ступеня. Екзотоксичний шок. Ішемічна хвороба серця. Стенокардія спокою.

Таким чином, засвоївши алгоритм установлення діагнозу, лікарі-слухачі з фаху «Медицина невідкладних станів» зможуть більш повніше формулювати діагноз при гострих отруєннях. Повнота компонентів діагнозу, по-перше, зорієнтує лікаря невідкладної допомоги в черговості невідкладних заходів для корекції наявних порушень вітальних функцій. По-друге, дозволить вольовим рішенням визначити терміновість госпіталізації і надання інших невідкладних заходів під час транспортування потерпілого в стаціонар. По-третє, вміння поставити діагноз згідно сучасних вимог підвищує кваліфікаційний рівень лікарів екстреної та невідкладної медичної допомоги, сприяючи більш глибокому розумінню процесів перебігу гострого отруєння. Наступність діагностичних та лікувальних заходів на стаціонарному етапі ґрунтується або на підтвердженні вже існуючого діагнозу та продовженні початкової терапії, або на початку нового діагностичного і лікувального процесу. Правильність дій лікаря на дошпитальному етапі сприяє більш ефективному налагодженню ведення пацієнта після госпіталізації.

СТАЖУВАННЯ ЯК ШЛЯХ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

В.Т. Бачинський, О.Я. Ванчуляк, І.Г. Савка, М.С. Гараздюк

Кафедра судової медицини та медичного правознавства

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Ще на початку ХХ століття лікар із отриманням диплома вважався самодостатнім повноцінним спеціалістом та не потребував подальшого

навчання та підвищення кваліфікації. Такий стан речей кардинально змінився під впливом науково-технічного прогресу. Бурхливий розвиток хімічної та фармацевтичної промисловості, що зумовлює появу великої кількості нових лікарських препаратів, постійна розробка нових медичних приладів, хірургічних та маніпуляційних інструментів, за допомогою яких вдосконалюється проведення хірургічних втручань та обстежень хворих, потребує постійного навчання та перепідготовки сучасного лікаря.

Вирішення питання підготовки кадрів у системі післядипломної освіти полягає у постійному саморозвитку і самоосвіті лікаря протягом періоду його практичної діяльності. З цією метою зазвичай проводяться тематичні курси удосконалення, передатестаційні цикли, що у своєму підсумку готує лікаря до підсумкової атестації на здобуття категорії.

Одним із ефективних шляхів удосконалення професійної практичної майстерності для викладацького складу клінічних кафедр з метою не тільки підвищення викладацької майстерності, а й удосконалення власних знань і практичних навичок є як участь у наукових форумах (конференціях, симпозіумах, тощо), де можна ознайомитись із новітніми практичними навичками під час проходження воркшопів, так і стажування в провідних клінічних центрах країн Європейського Союзу та країн економічної співдружності, які спрямовані на здобуття нового досвіду й ознайомлення з новітніми напрямками діагностики, лікування, методами оперативних втручань та маніпуляцій.

Як приклад ми пропонуємо досвід лікарів-судово-медичних експертів КМУ «Обласне бюро судово-медичної експертизи» департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА, які також є викладачами кафедри судової медицини та медичного правознавства Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» і нещодавно пройшли стажування в інституті судової медицини, що при Дуйсбург-Ессенському університеті Федеративної Республіки Німеччини. Під час стажування відбувся обмін досвідом викладацької майстерності, всі стажисти брали участь у проведенні практичних занять зі студентами та у читанні лекцій, ознайомилася з основними завданнями судово-медичної служби Федеративної Республіки Німеччина, її структурою, взяла участь у роботі Інституту судової медицини, були присутні під час проведення розтинів померлих осіб внаслідок різноманітних причин насильницької смерті, на судових засіданнях, разом з експертами брали участь у виїздах на місця скоєння злочину для огляду трупів, залучалася до проведення обстеження живих осіб, брали участь в огляді трупів у крематоріях для верифікації ненасильницької смерті перед їх кремацією.

Слід відмітити, що підготовка судово-медичного експерта також відрізняється від вітчизняної: в Україні вона являє собою 1,5-річну інтернатуру, тоді як у Федеративній Республіці Німеччина умовами допуску до атестації на отримання спеціальності «судова медицина» є наявність 42 місячного безперервного стажу роботи в інституті судової медицини (має бути проведено мінімум 300 розтинів), 12 місяців стажування в інституті патологічної анатомії

«Проблеми та перспективи післядипломної підготовки лікарів, провізорів та фармацевтів»

(мінімум 100 розтинів) та 6 місяців роботи у відділенні судової психіатрії (мінімум 30 судово-психіатричних експертиз) з обов'язковою участю у судових засіданнях. В цілому програма підготовки триває близько 5 років. Для того, щоб у подальшому бути акредитованим по спеціальності експерт після здобуття диплому повинен набрати достатню кількість балів, задля чого зобов'язаний приймати участь у конференціях, семінарах, публікувати статті тощо.

Співробітників інститутів фінансують університети, в яких вони працюють (ведуть практичні заняття, читають лекції, виконують наукові роботи, тощо), фінансування та додаткова оплата діяльності служби відбувається також за рахунок бюджету земельної прокуратури. У Німеччині оплата за проведення розтину залежить від його складності, що визначається необхідністю та об'ємом додаткових досліджень, наявністю виражених гнилісних змін тощо.

Висновки. 1. Стажування відіграє важливу роль у діяльності практичних лікарів та сприяє їх самовдосконаленню на післядипломному етапі. 2. Стажування за кордоном дає можливість порівняти роботу лікувальних установ в обох країнах та запозичити позитивний досвід у вітчизняну практику.

НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З РЕЄСТРАЦІЇ ТА РОЗШИФРОВКИ ЕКГ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

С.В. Білецький, Л.П. Сидорчук, Т.В. Казанцева, О.А. Петринич

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Відповідно до Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів закладів вищої освіти IV рівня акредитації та лікарів-інтернів з оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», лікарі-інтерни повинні оволодіти методикою реєстрації та розшифровки ЕКГ.

Незважаючи на те, що більше століття пройшло з того часу як Ейнтховен (1913) вперше записав свої три стандартні відведення ЕКГ, інтерес до електрокардіографії не зменшується. Висока інформативність і відносна технічна простота методу, його безпека і відсутність будь-яких незручностей для хворого забезпечили широке застосування електрокардіографії в медицині. Електрокардіографія сьогодні є рутинним методом діагностики патології серця у повсякденній практиці кардіолога, терапевта, лікаря швидкої і невідкладної медичної допомоги, сімейного лікаря. Метод застосовується для діагностики порушень ритму і провідності серця, інфаркту міокарда, порушень реполяризації шлуночків серця некоронарогенного походження, гіпертрофії різних відділів серця тощо.

Для набуття навичок реєстрації ЕКГ кафедра сімейної медицини має в своєму розпорядженні два одноканальні електрокардіографи SE-I, які встановлені в навчальних кімнатах базових поліклінік №1 і №3 м. Чернівці.