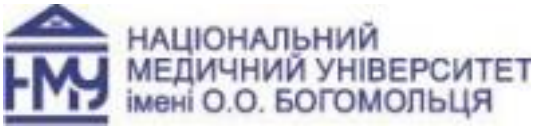

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

МАТЕРІАЛИ

МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ІННОВАЦІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ»

14 жовтня 2024

КИЇВ 2024

УДК 378.6.046-021.68:61]:001.895](06)

Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи : матеріали міжнародної наук.-практ. конф. 14 жовтня 2024р. м.Київ / Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Навчально-науковий центр неперервної професійної освіти; уклад. та відп. за вип.: Л.В. Лимар. – Київ, 2024. – 145 с.

ОРГАНІЗАТОР:
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ:

КУЧИН Юрій Леонідович, ректор Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, член-кореспондент НАМНУ, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, Заслужений лікар України, голова організаційного комітету.

НАУМЕНКО Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної та післядипломної освіти, член-кореспондент НАМНУ, доктор медичних наук, професор, професор кафедри отоларингології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, Заслужений лікар України, заступник голови організаційного комітету.

ВЕЖНОВЕЦЬ Тетяна Андріївна – директорка Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, доктор медичних наук, професор, професорка кафедри менеджменту Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, заступник голови організаційного комітету.

СТУЧИНСЬКА Наталія Василівна – зав.кафедри медичної та біологічної фізики та інформатики Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, докторка педагогічних наук, професорка, заступник голови організаційного комітету.

ЛИМАР Леся Володимирівна – директорка Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, кандидатка психологічних наук, доцентка, заступник голови організаційного комітету.

КЕФЕЛІ-ЯНОВСЬКА Олена Ігорівна – ст. викладач Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, кандидатка медичних наук, відповідальний секретар.

ДУМЕНКО Тетяна Михайлівна – асистентка Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, кандидатка медичних наук., відповідальний секретар.

Укладачі та відповідальні за випуск:

ЛИМАР Леся Володимирівна

©Л.В. ЛИМАР

Снігир Н.,

Рудіченко В.,

Горобець Н.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОПОРНИХ ВИЗНАЧЕНЬ ОСНОВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ РОЗГЛЯДІ ВАЖКИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ ВЛАСНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ У ВИКЛАДАННІ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) – Всесвітня організація сімейних лікарів, до складу якої на сьогодні входить 122 організації із більше 100 країн та налічує біля 500 тис. сімейних лікарів. Основним завданням WONCA вважається сприяння високоякісному викладанню, професійному розвитку та триваючим науковим дослідженням у царині загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) в умовах первинної медичної допомоги (ПМД).

Опорними є такі визначення. **Актуальність** обумовлена тим, що дванадцять основних характеристик, які визначають дисципліну, стосуються також дванадцяти здібностей (кваліфікаційних характеристик), якими повинен володіти кожен сімейний лікар. Їх можна згрупувати в шість основних компетентностей (з посиланням на відповідні характеристики):

1. Особистісно-орієнтоване ведення пацієнта
2. Орієнтація на громаду
3. Наявність навичок вирішення особливих проблем
4. Комплексний та сучасний підхід
5. Керування (менеджмент) ПМД
6. Цілісне (холістичне) ситуативне моделювання

В нашій поточній викладацькій практиці ми постійно спираємося на теоретичні підгрунтя Європейських рекомендацій WONCA Europe 2023 щодо кваліфікації претендентів на академічні посади із загальної практики – сімейної

медицини в університетах та академічних підрозділах. Зокрема, ЗПСМ є особливою клінічною спеціальністю, яка викладається на всіх рівнях медичної освіти, починаючи від додипломної освіти, спеціалізованої підготовки в інтернатурі, до безперервної освіти та професійного розвитку. Також Консультативний комітет з медичної підготовки (ACMT), консенсусний документ UEMO та директиви Європейської комісії (директива ЄС 93/16) чітко підтримують клінічну дисципліну ЗПСМ як окрему академічну спеціальність. Залучаючи викладання, дослідження, нагляд і професійний розвиток, вона спрямована на сприяння якісній медичній допомозі в контексті послуг ПМД. Академічні програми для оволодіння названими компетентностями лікарями ЗПСМ можуть обгрунтовувати застосування опорних визначень основних компетентностей сімейного лікаря при розгляді важких клінічних випадків. Описи **результатів** ведення таких випадків накопичені нами серед матеріалів кафедри загальної практики (сімейної медицини), а власні спостереження широко застосовуються нами у викладанні з розглядом відповідних характеристик та компетентностей лікарів ЗПСМ.

Наводимо один із клінічних випадків власного спостереження, який ми використовуємо під час практичних занять з лікарями - інтернами за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» з акцентом на основні професійні компетентності лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Хвора С., 66 років, звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на біль в нижніх відділах живота, набряк лівої нижньої кінцівки, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37.5°С. Вищеописані скарги з’явились 2 місяці тому. При огляді загальний стан хворої середньої важкості. Шкіра бліда. Післяопераційний рубець в ділянці лівої слинної залози. Слизові оболонки блідо–рожеві. Периферичні лімфатичні вузли: в лівій пахвинній ділянці пальпується щільний конгломерат лімфатичних вузлів, болючих при пальпації. Частота дихання - 18 за 1 хвилину. Дихання везикулярне. Хрипів немає. Частота серцевих скорочень 78 за 1 хвилину. Артеріальний тиск 150/80 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна. Тони ослабленої звучності. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м’який, безболісний. Печінка не збільшена. Селезінка не пальпується. Симптом

Пастернацького негативний з обох боків. Сечовиділення нормальне. Ліва нижня кінцівка значно збільшена у розмірі за рахунок набряку. Шкіра її не змінена.

Однобічний набряк нижніх кінцівок (в даному випадку підгострий) може бути проявом багатьох захворювань, серед яких захворювання вен, первинна і вторинна лімфедема, інфекція, ліпедема, синдром здавлення, переломи та інші. Від сімейного лікаря, який перший контактує з пацієнтом і перший оцінює клінічну ситуацію, залежить подальше визначення маршруту пацієнта і своєчасність встановлення діагнозу.

В даному клінічному випадку ретельний аналіз анамнестичних даних (оперативне лікування, променева терапія та поліхіміотерапія з приводу раку лівої слинної залози три роки тому) визначив першочергове обстеження пацієнтки у онколога. Консультативне заключення онколога Київського міського клінічного онкологічного центру: «Са лівої слинної залози, стадія IV, T2 Nx M1 (мозочок, заочеревинні лімфатичні вузли). Клінічна група II. Больовий синдром. Вторинна анемія». Був проведений курс паліативної хіміотерапії, після якого сімейний лікар за рекомендацією онколога направив пацієнтку на госпіталізацію в терапевтичне відділення КНП «Київська міська клінічна лікарні №8» для продовження стаціонарного паліативного лікування, а саме лікування вторинної анемії важкого ступеня (гемоглобін - 75 г/л, еритроцити - $2.9x10^{12}$/л), больового синдрому, набряку лівої нижньої кінцівки. Після суб'єктивного покращення, стабілізації показників загального аналізу крові (гемоглобін - 115 г/л) на тлі парентеральної терапії препаратами заліза та переливання еритроцитарної маси пацієнтка була виписана під нагляд сімейного лікаря та онколога. В даному клінічному випадку вторинна лімфедема мала злоякісний характер, і можливості ефективного впливу на цей процес були обмежені.

Зроблені **висновки**, що використання представленого клінічного випадку для опрацювання з лікарями-інтернами за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» має декілька навчальних цілей. По-перше, це клінічний випадок комплексно пролікованої рідкісної форми раку слинної залози з нетиповим для цієї пухлини метастазуванням в заочеревинні лімфатичні вузли та розвитком

унілатерального набряку нижньої кінцівки, як першого прояву прогресування пухлинного процесу. Викладач може продемонструвати, як системний підхід до пацієнтки з однобічним набряком забезпечує ефективний шлях для диференціальної діагностики цієї патології. По-друге, викладач може розглядати клінічний випадок в контексті основних компетентностей лікаря загальної практики-сімейної медицини, насамперед управління первинною медичною допомогою та комплексного підходу в реальній клінічній практиці.