

**Десятерик В. І.**

*доктор медичних наук, професор,  
кафедра загальної хірургії, хірургії № 3, ортопедії і травматології  
факультет післядипломної освіти  
Дніпровського державного медичного університету*

**Шаповалюк В. В.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
кафедра загальної хірургії, хірургії № 3, ортопедії і травматології  
факультет післядипломної освіти  
Дніпровського державного медичного університету*

**Міхно С. П.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
кафедра загальної хірургії, хірургії № 3, ортопедії і травматології  
факультет післядипломної освіти  
Дніпровського державного медичного університету*

**ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ ХІРУРГІВ  
В ТЕПЕРІШНІЙ ЧАС**

Українська післядипломна медична освіта в умовах війни має багато проблем, які потребують тривалої роботи для її удосконалення [1].

Як науковці з тридцятирічним досвідом роботи на факультеті післядипломної освіти, хочемо поділитися своїм баченням цих проблем, з врахуванням тих викликів, які ставить перед нами нинішній час.

В першу чергу це повномасштабна війна в якій ми всі перебуваємо. Зупинимось більш предметно на проблемах підготовки інтернів хірургів.

Починаючи з нелегких 90-х років система підготовки інтернів хірургів мала відносно збалансований характер. Тодішні програми теоретичної підготовки за основу мали невідкладну хірургію, а практична частина була побудована переважно на постійній роботі інтернів з куратором. Основою навчання була теоретична підготовка та активна участь в хірургічних втручаннях, нічних чергуваннях, які підтримували живий інтерес майбутніх хірургів до своєї професії. Результати такої підготовки давали можливість нашим вихованцям після закінчення інтернатури самостійно працювати. Треба

підкреслити, що цей учбовий процес проходив на базах 2-х багато-профільних клінічних лікарень великого промислового міста Кривого Рогу. В базових відділеннях ми мали 11 відділень хірургічного профілю. Заочну частину переважна більшість інтернів проходили на цих же базах. Ми мали безпосередній контакт з керівниками заочної підготовки.

Але життя не стоїть на місці. З'являється Болонська система освіти. Окремі підходи до удосконалення післядипломної освіти переймаються з провідних зарубіжних країн. Впроваджується тестова система контролю рівня підготовки інтернів, єдина система оцінки рівня підготовки [2, 3, 4].

Маючи багато позитивних складових та ідучи в ногу з тим часом, такі зміни в системі дистанціювали інтернів в значній мірі від клінічного процесу, від роботи з хворими.

Термін підготовки інтернів хірургів збільшують до 3-х років. Помітно розширюють бази проведення заочної підготовки, практично до районних лікарень. Великі сподівання були покладення на продовження теоретичної підготовки на заочних циклах, себе не виправдили.

Починаючи з 2019–2020 р., на тлі епідемії ковіда вимушено навчання на додипломному етапі проводяться он-лайн. З лютого 2022 р. починається повномасштабна війна – це теж загання студентів та викладачів в дистанційну систему освоєння хірургії. В цей же час, міняється співвідношення теоретичної та практичної підготовки лікарів-інтернів хірургів 3 місяці на I році, 2 місяці на другому та один на третім. Три останні роки випуску наших інтернів хірургів свідчать про те, що ми спостерігаємо парадокс – не дивлячись на гірке доповнення клінічних можливостей військовим контингентом, з якими працюють наші інтерни, загальний рівень їхньої підготовки знизився. Середній бал державних іспиті дуже знизився з в 2017 році 4,6 до 4,0 в 2024 р. Можливо це наші суб'єктивні враження, наукового дослідження не проводилося, але це стає системою і його видно не озброєним оком. Думаємо, що суттєвою причиною цього зменшення підготовки на кафедрі з 6 місяців – до трьох на першому році навчання. Реалії такі, що основи невідкладної хірургії залишаються не відновленим, в потрібному обсязі. А через рік, коли приходять знову інтерни, мотивації їх продовження не зростають. Надії на теоретичну підготовку інтернів на заочнім циклі себе не виправдили.

Ми провели анкетне опитування через 15 інтернів першого року навчання які прийшли на кафедру з медичних університетів. Підготували анкету роздільно з проходженням загальної, факультетської та госпітальної хірургії. Загальну та факультетську хірургію більше 50% в режимі он-лайн проходили 10 інтернів (2/3), 2 яз яких повністю

проходили навчання в такому режимі. Заняття з хворими та в перев'язочних 12 опитаних відповіли як менше 20% практичних занять. На факультетській хірургії більше 40% учбового часу провели в палаті 3 інтерна та мали можливість приймати участь в оперативних втручаннях. На клінічних обходах були 4, а на патанатомічній конференції – 1. На розділі госпітальної хірургії менше 50% навчання онлайн мали лише 8 інтернів, а 2 – стовідсотково пройшли заняття онлайн. Участь в клінічних обходах – 10, участь в операціях мали можливість – 5. Один приймав участь в науковій конференції та засіданні асоціації хірургів. Загальні оцінки навчання оцінили від 1 до 5 балів, із них незадовільних – 7.

І так маємо наступні виклики:

- до диплома частина підготовки майбутніх інтернів суттєво погіршилась по причині значної частини підготовки в он-лайн режимі;
- зміна співвідношення термінів теоретичної та заочної підготовки інтернів на користь заочної частини;
- не виправлений низький рівень матеріальних та фахових можливостей окремих заочних баз підготовки до рівня ЦРЛ.

Що робити?

Перш за все, на всіх рівнях працювати на завершальнім етапі підготовки майбутніх фахівців у напрямку мінімального використання дистанційного навчання, а спрямувати його до клінічних умов – до ліжка хворого ще на до госпітальному етапі!

Звернути увагу на рівень можливостей заочних баз підготовки інтернів. Останній перехід та їх розширення викликає багато запитань.

Вважаємо, що при такому розподіленні очної та заочної підготовки, термін 3-х років себе не виправдовує. З такими співвідношенням можливо і 2-х років було б достатньо! Можливо це б мало й економічні переваги.

Ми щиро і з вдячністю підтримуємо організаторів цієї конференції, яка ставить за мету зберегти наші добрі багаторічні напрацювання в системі післядипломної освіти в нелегкий військовий час. Користуючись можливістю публікації, з великою повагою звертаємось до провідних фахівців післядипломної освіти нашої країни з проханням віднестися до наших вражень та пошуків шляхів вирішення нелегких викликів, які поставила перед нами війна, як заклик до можливої дискусії. Сумісної подальшої роботи та звернення до наших керівних інстанцій, до міністерства охорони здоров'я України, якщо широкий загал підтримає наші переживання та пропозиції.

### Література:

1. Зелененька Л. І., Гребеник М. В., Микуляк В. Р. Сучасний стан та виклики післядипломного навчання лікарів-інтернів в умовах кризових періодів. *Медична освіта*. 2024. (1). 110–114. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.1.14588>
2. Черноморець П. Проблема освіти в тому, що вона є великим культом карго: [https://osvita.ua/blogs/92578/?fbclid=IwY2xjawFU44BleHRuA2FibQIxMQABHW79jRZmpWuW8rXdNmkw7mbMmvCVXyWGphKI-tNupvj1A0570dAGCTPTZQ\\_aem\\_Pg\\_l8PnXahte4Z9KXtiBQg](https://osvita.ua/blogs/92578/?fbclid=IwY2xjawFU44BleHRuA2FibQIxMQABHW79jRZmpWuW8rXdNmkw7mbMmvCVXyWGphKI-tNupvj1A0570dAGCTPTZQ_aem_Pg_l8PnXahte4Z9KXtiBQg)
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) – [https://ihed.org.ua/wpcontent/uploads/2018/10/04\\_2016\\_ESG\\_2015.pdf](https://ihed.org.ua/wpcontent/uploads/2018/10/04_2016_ESG_2015.pdf)
4. Польовий В. П., Кліщ І. М., Петрюк Б. В., Ротар О. В., Господарський А. Я. Шляхи оптимізації викладання загальної хірургії за умов Болонського процесу. *Медична освіта*. 2024. (1). 48–52. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.1.14581>