

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна
академія

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА
ЛІКАРІВ**

(Тези навчально-методичної конференції)

Полтава — 1995

роботи в нових специфічних умовах, коли інформаційний вакуум дає знати про себе все відчутніше.

Це стосується і наших випускників, теперішніх інтернів.

У навчальних і методичних матеріалах недостатньо відомостей, щоб поглибити знання, які вони набули в процесі навчання у вузі, познайомитись з новими досягненнями медичної науки, які з'являються в рідких періодичних виданнях.

При аналізі знань групи інтернів з оториноларингології з'ясувалось, що більшість із них не в змозі правильно описувати рентгенограми черепа в напіваксіальній проекції, що важливо з точки зору надійної оцінки змін, що виявляється на рентгенограмах і КТ.

Відомо, що повторення порядку описання ознак (технології описання) патологічних процесів придаткових порожнин носа, як і знання ознак, мають певне теоретичне і практичне значення.

Поряд з цим, майже повністю відсутня уява про сучасну класифікацію запальних захворювань придаткових порожнин носа за періодами, формами, фазами, причинами, що викликають їх ураження і конкретних променевих ознаках, які характерні для кожної хвороби: що між ними спільного і що їх різнить між собою.

Знання, набуті на заняттях в клініці, заповняють прогалини, які є у лікарів і послужать основою для початку практичної діяльності.

ПРОБЛЕМИ І НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ФТИЗИАТРІЇ

А.Г.Ярешко, В.Г.Бондаренко, А.К.Вородюхіна, В.І.Ільченко

Клінічний поліморфізм туберкульозу, пов'язаний з його патогенетичними особливостями, вимагає від усіх спеціалістів відповідних знань патології. Але той час, який передбачений учбовими програмами для удосконалення знань з туберкульозу під час проходження інтернатури лікарями не фтизіатричного профілю, недостатній навіть для знайомства з клінікою сучасного туберкульозу. Саме ці недоліки професійних програм впливають на складну клінічну ситуацію з туберкульозу, в якій частота деструктивних форм легеневої локалізації перевищує 50%, що негативно позначається на природному резервуарі інфекції, і суттєво погіршує епідеміологічну ситуацію. А якщо взяти позалегеновий туберкульоз, то раніше, ніж з'являються деструктивні зміни в тканинах або генералізація інфекції, спеціалісти не згадують про туберкульоз. За останні 5-10 років спостерігаються значні зміни в епідеміології і клініко-рентгенологічних проявах туберкульозу. Змінюються сучасні уявлення про біологічні і патогенні властивості збудника туберкульозу та його адаптивні можливості. Протягом більше 40 років використовуються протитуберкульозні препарати. За цей час збудник ту-

беркульозу проявив високу здатність пристосовуватись до несприятливих умов існування і демонструє резистентність до медикаментів у 15-50% випадках вперше виявленого туберкульозу. Розширились наукові уявлення про імунологію туберкульозу і її роль у формуванні патогенетичної терапії. Але поряд з цими досягненнями фтизіатрії були деформовані організаційні заходи боротьби з цим інфекційним захворюванням, виявлення якого завжди лежало на спеціалістах дільничої мережі. Все це дає підстави вважати необхідним у післядипломний період підготовки спеціалістів різного профілю передбачити час, необхідний для освоєння знань з туберкульозу. Найбільшу частоту несвоєчасно виявленого туберкульозу легень дають пульмонологічні клініки, в яких ці хворі знаходяться під наглядом іноді роками. Ця ситуація потребує організаційних заходів, які б виключали помилки. Головним завданням у цьому напрямку є інтеграція фтизіатрії і пульмонології, що проводиться в наукових закладах і низових ланках системи охорони здоров'я.

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА НА
КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ
АНАТОМІЇ**

М.С.Скрипніков, В.І.Шепітько, О.М.Проніна, С.І.Дубінін,
А.В.Пиріг, Л.М.Хавалкіна, В.Ю.Марченко 33-34

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ПСИХІАТРІВ

Г.Т.Сонник, А.І.Шульга, В.П.Лютенко, О.О.Зайцев, М.А.Касьяненко 34-35

**ОСОБЛИВОСТІ ТРИРІЧНОГО НАВЧАННЯ ХІРУРГІВ У
ІНТЕРНАТУРІ**

С.І.Ступак, О.В.Дьяченко, М.М.Борисенко, Д.В.Буткевич,
В.В.Чікіні (лікарі-інтерни, кафедра факультетської хірургії) 35

**КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ БІОХІМІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ
ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ**

Л.М.Тарасенко, Р.Я.Юхновець, В.К.Григоренко, В.О.Розуван, О.І.Цебржинський,
В.П.Гребенникова, К.С.Непорада, Н.Д.Нарижнюк 36

**ДО ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ДИТЯЧИХ
АНЕСТЕЗІОЛОГІВ-РЕАНІМАТОЛОГІВ**

М.Є.Фесенко, С.І.Вернигора 36-37

**АЛГОРИТМ ПОШУКУ ОПТИМАЛЬНОГО РІШЕННЯ У
КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Л.О.Флегантов 37-38

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК
ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ**

С.В.Черкасов 38-39

РЕЗЕРВНІ МОЖЛИВОСТІ ЗАОЧНОЇ ЧАСТИНИ ІНТЕРНАТУРИ

П.М.Чуєв, В.М.Мавродій, Г.П.Пекліна, А.В.Зубаренко,
Ю.М.Крижановський, Н.М.Низова 39-40

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З РАДІАЦІЙНОЇ
МЕДИЦИНИ**

О.М.Шахова 40

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ З ТРАВМАТОЛОГІЇ

В.С.Шевченко, В.П.Пелипенко, Д.І.Олексюк 41

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В
УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО ДЕФІЦИТУ**

В.К.Югов, В.Д.Сидора, А.Л.Лимаренко, Н.М.Семешко 41-42

**ПРОБЛЕМИ І НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ
ЛІКАРІВ З ФТИЗІАТРІЇ**

А.Г.Ярешко, В.Г.Бондаренко, А.К.Вородюхіна, В.І.Ільченко 42-43