

70,0%), середнього ступеня – 10,0% (контроль – 6,0%) випадків. Загрозою переривання вагітність ускладнилася в 66,0% пацієнток основної та 48,0% контрольної групи. Прееклампсія легкого та середнього ступеня виявлена у 26,0% в основній групі і 14,0% в контрольній групі. Клінічний діагноз фетоплацентарної і плацентарної недостатності встановлено у 62,0% вагітних основної групи і 18,0% контрольної групи.

У випадку зниження оцінки БПП відзначено збільшення тривалості безводного періоду більше 6 годин у 60,0% жінок основної групи, в контрольній групі цей показник становив 40,0%. Слабкість пологової діяльності визначена у 66,0% пацієнток основної групи і була відсутня в контрольній групі. Кесарів розтин проведено у 26,0% випадків основної і 8,0% випадків контрольної групи. Дистрес плода став основним показанням до оперативного розродження в основній групі (62,0%).

Гіпотрофічні плоди (маса тіла до 2800 г) народилися у 26,0% випадків основної і 12,0% випадків контрольної групи. У стані асфіксії (оцінка стану плода за Фішером 6 балів і нижче) народилося в основній групі 20,0% дітей, у контрольній – 14,0%.

Отже, результати нашого дослідження вказують на необхідність проведення БПП під час вагітності, особливо у жінок старше 28 років, жінок, в анамнезі у яких мали місце інфекції. З ускладнень вагітності особливе місце займає анемія, загроза переривання вагітності, пізній гестоз, наявність плацентарної та фетоплацентарної недостатності.

Висновки.

1. Визначення БПП є високоінформативним методом дослідження в акушерстві, який необхідно застосовувати під час планового обстеження вагітних з запальними захворюваннями нирок.

2. Своєчасна діагностика відхилень у стані плода методом визначення БПП дозволяє покращити перинатальні показники.

3. Низька оцінка БПП часто передуює виникненню ускладнень під час пологів: слабкості пологової діяльності, подовженню безводного проміжку, народження дітей з низькою масою тіла.

ДОСВІД КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗДМУ З ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ І МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2»

Залізняк В.О.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Більше 10-ти років пройшло, як наказом МОЗ України від 31.01.2005 року № 53 було введено нову форму державної атестації випускників - ліцензійний інтегрований тестовий екзамен «Крок-2».

Поставлена задача проаналізувати результати цього екзамену з дисципліни «Акушерство та гінекологія» за період з 2006-го до 2017-го року і

порівняти їх з результатами інших дисциплін та відповідними середніми показниками всього контингенту випускників І медичного факультету ЗДМУ.

Нововведений тестовий іспит потребував особливої методики підготовки до нього, перш за все створення належної бази тестів з різних розділів акушерства та гінекології. Зараз ця база налічує більше 20 тисяч тестів.

Для підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок 2» кафедрою регулярно через типографію видаються систематизовані збірники тестових завдань, до яких включаються в тому числі і тести, які були в буклетах «Крок-2» в минулі роки. Ці ж матеріали розміщені на сайті університету в розділі «Ресурси кафедр» і доступні студентам у будь-який час.

На кожному практичному занятті викладачі розглядають тести з відповідного розділу тематичного плану. Обов'язковим на кафедрі є проведення проміжного контролю. Студенти виконують 50 тестових завдань з акушерства або гінекології в залежності від циклу. Вони теж надруковані в типографії та мають 4 варіанти в кожному буклеті.

В останній день циклу виконується підсумковий модульний контроль. Кожен студент отримує надрукований в типографії буклет з 200 тестами з акушерства, гінекології та репродуктивної медицини. Більшість з них раніше була розміщена в буклетах Центру тестування попередніх років.

Останню крапку в цьому процесі ставить консультація, яка проводиться для випускників напередодні ліцензійного іспиту «Крок-2» викладачами 6-го курсу.

Результати ліцензійного іспиту «Крок 2» (2006-2017 роки)

Рік	Середній показник (%) по І медичному факультету	Терапевтичний профіль	Хірургічний профіль	Педіатрія	Акушерство та гінекологія	Гігієнічний профіль
2006	77,4	74,0	77,0	82,7	87,8	72,0
2007	75,8	74,2	72,0	82,5	82,7	72,0
2008	79,9	80,2	78,0	85,5	81,2	74,4
2009	78,6	77,9	72,4	82,1	89,1	76,2
2010	79,4	77,9	78,9	82,9	84,6	75,9
2011	92,9	91,9	93,2	93,5	95,9	94,8
2012	77,2	78,4	74,1	77,9	88,6	66,7
2013	80,5	76,7	82,7	83,2	86,0	80,5
2014	77,1	75,5	81,1	84,2	81,8	62,8
2015	84,6	83,0	81,9	89,0	94,0	79,9
2016	84,8	82,3	85,1	84,7	92,8	84,5
2017	78,1	75,3	82,6	74,5	84,3	78,6

Аналізуючи наведену таблицю, можна зробити висновок, що показники (відсотки) правильних відповідей на ліцензійному іспиті «Крок-2» з дисципліни «Акушерство та гінекологія» кожного року перевищували середні показники по I медичному факультету.

Кафедра і в наступні роки буде прикладати всі зусилля для покращення якості підготовки випускників.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ «ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗДМУ

Ізбицька Н.Г.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я сімейна медицина визнана такою, що здатна найповніше задовольнити потреби населення у медичній допомозі та є економічною доцільною для держави Сімейного лікаря визнано спеціалістом медичної галузі, який може найповніше впливати на стан здоров'я населення. Досвід підготовки сімейних лікарів зазначає що сімейний лікар має бути кваліфікованим лікарем-універсалом, який добре володіє теоретичними знаннями та практичними навичками діагностики з усіх розділів медицини, уміє надавати першу медичну допомогу та лікування.

Мета навчання в інтернатурі: допомогти інтерну оволодіти основами професійної діяльності, закріпити та удосконалити набуті професійні навички, систематизувати і поглибити спеціальні знання основної та суміжних дисциплін, підготуватись до атестації на визначення знань і практичних навичок лікаря-спеціаліста. Головним методичним принципом навчання в інтернатурі залишається розвиток активності лікарів та контроль їхньої самостійності. Державною програмою передбачено посилення ролі сімейних лікарів у поліпшенні репродуктивного здоров'я населення країни та жінки зокрема. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я жінки має бути одним із пріоритетних напрямків його роботи. Одним із головних і складних завдань сімейного лікаря є спостереження за вагітними та своєчасне проведення лікувально-профілактичних заходів.

З метою вдосконалення організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні затверджено Наказ МОЗ України від 15.07.2011 №417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» в якому регламентується посадова інструкція лікаря загальної практики-сімейної медицини.