

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.

У підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» кафедра акушерства та гінекології бере активну участь з 2004 року. На кафедрі складено робочий навчальний план з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина». Самостійна робота лікарів-інтернів включає підготовку реферативних робіт і тезових повідомлень по огляду наукової літератури. Складено збірник тестових завдань для підготовки до «КРОК-3». Викладачі кафедри надають методичну допомогу керівникам баз, а також залучають лікарів-інтернів до оволодіння практичними навичками та вміннями. Постійний зв'язок викладачів кафедри та закладів практичної охорони здоров'я дозволяє виявити та при необхідності виправити недоліки як в роботі клінічних баз, так і кафедри.

Досвід підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» свідчить, що саме мультидисциплінарний підхід на рівні кафедри сімейної медицини та кафедри акушерства і гінекології надав змогу покращити навчальний процес при підготовці сімейних лікарів.

## **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ГІСТЕРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ З ГЕМОРАГІЧНИМ СИНДРОМОМ**

**Закордонець Р.М., Федоренко Д.О.**

ПВНЗ «Київський медичний університет»

кафедра акушерства та гінекології

Клінічний діагноз «лейоміома матки з геморагічним синдромом» є підставою для спрямування пацієнтки на гістероскопію. Видалений під час операції ендометрій підлягає патогістологічному дослідженню і вже на кінцевому етапі акушер-гінеколог визначає подальшу лікувальну тактику з урахуванням віку, акушерського і гінекологічного анамнезу, даних додаткових методів обстеження (кольпоскопія, цитологія, УЗД, МРТ та ін.).

**Метою дослідження** було визначити клініко-патогістологічні паралелі гістероскопічного лікування лейоміоми матки з геморагічним синдромом.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано дані про 405 пацієнток, яким була призначена гістероскопія, з діагнозом лейоміоми матки з геморагічним синдромом.

Патогістологічні дослідження матеріалу проводили за допомогою загальноприйнятих методів фарбування препаратів гематоксиліном-еозином та пікрофуксином за Ван-Гізоном, а також гістохімічних досліджень: ШИК-реакцією визначали глікоген, нейтральні полісахариди з контролем діастазою слини на глікоген, рибонуклеопротейди виявляли за методом Браше. Патгістологічний висновок містив одне, два або більше патогістологічних діагнозів: залозиста гіперплазія ендометрію (ЗГЕ), залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію (ЗКГЕ), аденоматозна гіперплазія ендометрію (АГЕ) і поліпоз ендометрію (ПЕ).