Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

УДК 616–089:378.4

В.В. Міщенко[1], С.Д. Хіміч[2], В.П. Міщенко[1], І.Л. Головатюк–Юзефпольська[1]

Підготовка в інтернатурі з хірургії 1-го року навчання в медичному університеті на сучасному етапі

[1]Одеський національний медичний університет, Україна
[2]Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна

Paediatric Surgery(Ukraine).2023.4(81):114-119; doi 10.15574/PS.2023.81.114

For citation: Mishchenko VV, Khimich SD, Mishchenko VP, Holovatiuk-Yuzefpolska IL. (2023). Internship training in surgery of the 1st year of study at a medical university at the present stage. Paediatric Surgery (Ukraine). 4(81): 114-119. doi: 10.15574/PS.2023.81.114.

Підготовка в інтернатурі з хірургії проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі програми підготовки в інтернатурі. Комплексний підхід до вирішення актуальних питань навчання в інтернатурі дасть змогу підвищити професійний рівень майбутніх лікарів-хірургів.

Мета – показати специфіку підготовки інтернів 1-го року навчання відповідно до індивідуальних навчальних планів та програми підготовки в інтернатурі з хірургії.

Перший рік навчання в освітній частині інтернатури з хірургії на кафедрі хірургії Одеського національного медичного університету проходять 11 інтернів.

На 1-му курсі інтернатури з хірургії інтерни проходять навчання в освітній частині інтернатури протягом трьох місяців (15,6 кредиту/468 год) з таких курсів: Курс 1. Організація хірургічної служби населенню. Курс 3. Абдомінальна хірургія. Курс 7. Гнійні хірургічні захворювання. Курс 8. Амбулаторна хірургія. Курс 9. Торакальна хірургія. Симуляційне навчання хірургічних навичок є невід'ємною складовою навчальної програми з хірургії для набуття необхідних навичок.

Тривалість практичної частини інтернатури становить 8 місяців (1248 год). Набуті компетентності / практичні навички знаходять відображення у «Щоденнику практики». Структура практичної частини інтернатури визначає рівень оволодіння для кожної компетенції, практичної навички, який визначається в діапазоні від «А» до «С»: А: Має знання, описує. В: Асистує. С: Виконує під наглядом.

Висновки. У перший рік навчання в інтернатурі з хірургії діяльність інтерна слід ретельно контролювати. Рівень самостійної практики інтерна-хірурга 1-го року навчання базується на активному залученні до надання допомоги, забезпеченні формуючого зворотного зв'язку між клінічними керівниками, кураторами. Інтерн-хірург 1-го року навчання вважається компетентним у всіх аспектах професійної діяльності в тому разі, коли він може виконувати цю діяльність самостійно.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: інтернатура, хірургія, 1-й рік навчання.

Internship training in surgery of the 1st year of study at a medical university at the present stage

V.V. Mishchenko[1], S.D. Khimich[2], V.P. Mishchenko[1], I.L. Holovatiuk–Yuzefpolska[1]

[1]Odesa National Medical University, Ukraine
[2]National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine

Internship training in surgery is carried out according to individual curricula developed on the basis of the internship training program. A comprehensive approach to solving topical issues of internship training will allow to raise the professional level of future doctors and surgeons.

Purpose – to show the specifics of the training of interns of the 1st year of study in accordance with individual curricula and the program of training in an internship in surgery.

11 interns are completing the 1st year of training in the educational part of the surgical internship at the Department of Surgery of Odesa National Medical University.

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

During the 1st year of internship in surgery, interns are trained in the educational part of the internship for 3 months (15.6 credits / 468 hours) from the following courses: Course 1. Organization of surgical services to the population. Course 3. Abdominal surgery. Course 7. Purulent surgical diseases. Course 8. Ambulatory surgery. Course 9. Thoracic surgery. Simulation training of surgical skills is an integral part of the surgical curriculum to acquire the necessary skills. The practical part of the internship takes 8 months (1248 hours). Acquired competencies/practical skills are reflected in the «Practice Diary». The structure of the practical part of the internship determines the mastery level for each competency, practical skill, which is determined in the range from «A» to «C»: A: Has knowledge, describes. B: Assists. C: Performs under supervision.
Conclusions. During the first year of training in a surgery internship, the intern's activities must be carefully monitored. The level of independent practice of an intern surgeon of the 1st year of training is based on active involvement in providing assistance, providing formative feedback between clinical supervisors and supervisors. An intern surgeon of the 1st year of training is considered competent in all aspects of professional activity if he can perform this activity independently.
No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: internship, surgery, the 1st year of study.

Вступ

Проблема удосконалення післядипломного навчання в сучасних умовах надзвичайно актуальна. Адже йдеться про майбутнє держави і нації, забезпечення стратегічного курсу України до Європейського Союзу [3,9].

Інтернатура є обов'язковою формою первинної спеціалізації осіб за лікарськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста з метою присвоєння звання «лікар-спеціаліст» [5].

Проблема підготовки висококваліфікованих фахівців набуває все більшого значення і ставить перед випускниками вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ) особливі вимоги: професіоналізм, активність, навички спілкування на основі взаєморозуміння, здатність швидко приймати рішення [6].

На післядипломному рівні підготовки формування лікаря як висококваліфікованого фахівця можливе лише за сформованого мотиваційно-ціннісного ставлення в його професійному становленні [7].

Випускник ВМНЗ не завжди чітко уявляє лікарську діяльність, досить часто не має інтересу до її змісту і завдань. Якісне навчання залежить від обраної ВМНЗ системи навчання, педагогічної майстерності викладача і його знань, рівня знань самого інтерна і його мотивації щодо оволодіння цими знаннями [8].

Підготовка в інтернатурі з хірургії проходить єдиним комплексом освітніх та практичних компонентів, спланованих і організованих кафедрою хірургії Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) і базами стажування на основі примірної програми «Підготовки в інтернатурі з хірургії» згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 14.07.2022 № 1219 з метою забезпечення набуття інтернами-хірургами компетентностей, умінь, знань, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-хірурга, їх професійної готовності до самостійної діяльності за спеціальністю «Хірургія» [7].

Підготовка в інтернатурі з хірургії орієнтована на застосування спеціальних інформаційних технологій (передачу медичної інформації, застосування експертних систем і баз даних) для оптимізації й підвищення ефективності діагностичного і лікувального процесу, формування фахівців із новим клінічним мисленням, стратегічним стилем, здатних генерувати інноваційні технології, викладати, проводити дослідження у сфері надання хірургічної допомоги [2].

За період підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни повинні оволодіти компетенціями, знаннями та навичками, які визначені індивідуальним навчальним планом і програмою підготовки в інтернатурі [1].

Комплексний підхід до вирішення актуальних питань навчання в інтернатурі дасть змогу підвищити професійний рівень майбутніх лікарів-хірургів [4].

Мета роботи – висвітлити специфіку підготовки інтернів 1-го року навчання відповідно до індивідуальних навчальних планів і програми підготовки в інтернатурі з хірургії на кафедрі хірургії ОНМедУ та клінічних базах із проходження інтернатури з хірургії.

Перший рік навчання в освітній частині інтернатури з хірургії на кафедрі хірургії ОНМедУ проходять 11 інтернів. Підготовка лікарів-інтернів в інтернатурі з хірургії проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі програми підготовки в інтернатурі, та навчальними планами, затвердженими вченою радою ОНМедУ.

Робочі програми забезпечені необхідними методичними розробками згідно з тематично-календарним планом лекцій, практичних занять, семінарських, самостійної роботи студентів. Для засвоєння практичних навичок та умінь використовуються симуляційні класи кафедри хірургії, Центру об'єктивного структурованого клінічного іспиту, кафедри симуляційної хірургії. Для успішного складання державного іспиту КРОК-3 застосовується з метою тренування база тестових завдань КРОК-3 минулих років, створена на кафедрі хірургії.

На 1-му курсі інтернатури з хірургії інтерни проходять навчання в освітній частині інтернатури протягом трьох місяців (15,6 кредиту / 468 год). У таблиці наведено структуру 1-го року освітньої частини інтернатури.

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

Таблиця

Освітня частина підготовки в інтернатурі лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія»

Код курсу	Назва курсу	Кількість годин			
		лекції	практика	семінари	разом
1.	Організація хірургічної допомоги населенню на сучасному етапі 0,33 кредиту (10 год)	2	4	4	10
3.	Абдомінальна хірургія 10,27 кредиту (308 год)	30	200	78	308
7.	Гнійні хірургічні захворювання 1,2 кредиту (36 год.)	4	16	16	36
8.	Амбулаторна хірургія 1,2 кредиту (36 год)	4	16	16	36
Суміжні цикли дисциплін професійної підготовки					
9.	Суміжний цикл Торакальна хірургія 2,4 кредиту (72 год)	6	36	30	72
	Річний підсумковий контроль знань 0,2 кредиту 6 год)	–	–	6	6
Усього (кредитів – 15,6; 468 год)		46	272	150	468

Структура практичної частини інтернатури визначає рівень оволодіння для кожної компетенції, практичної навички, який визначається в діапазоні від «А» до «С»: А: Має знання, описує. В: Асистує. С: Виконує під наглядом.

Курс 1. Організація хірургічної служби населенню. Навчальна мета курсу полягає у вивченні організації хірургічної допомоги населенню; в умінні аналізувати діяльність поліклініки, стаціонару, хірурга, проводити експертизу тимчасової непрацездатності та знати порядок скерування хворих на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК); в освоєнні правових основ хірургічної допомоги. Знання, які повинен отримати інтерн за час проходження Курсу 1: 1. Основні нормативні документи з організації охорони здоров'я та організації амбулаторно-поліклінічної, кваліфікованої планової та невідкладної хірургічної допомоги. 2. Основні показники санітарної і демографічної статистики, методика, розрахунок, оцінка, аналіз діяльності поліклініки, стаціонару, хірурга. 3. Організація експертизи тимчасової непрацездатності. Показання та порядок скерування хворих на МСЕК. 4. Правові основи хірургічної допомоги.

Після засвоєння Курсу 1 інтерн повинен вміти: 1. Розуміти та використовувати принципи управління та планування роботи хірургічної служби. 2. Аналізувати діяльність поліклініки, стаціонару, хірурга. 3. Проводити експертизу тимчасової непрацездатності та знати порядок скерування хворих на МСЕК. 4. Освоїти правові основи хірургічної допомоги. Інтерн повинен вміти заповнювати документи, які засвідчують тимчасову непрацездатність із рівнем оволодіння С; заповнювати документи для скерування хворих на МСЕК із рівнем оволодіння С.

Курс 3. Абдомінальна хірургія включає цикл таких лекцій: Гострий та хронічний апендицит; Грижі (неускладнені та защемлені); Гострий та хронічний холецистит. Ускладнення під час операцій на жовчному міхурі та позапечінкових протоках; Гострий та хронічний панкреатит. Кісти підшлункової залози. Операції на підшлунковій залозі; Закриті та відкриті травми живота. Сторонні тіла шлунково-кишкового тракту; Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК). Гострі шлунково-кишкові кровотечі виразкової і невиразкової етіології; Перфоративна, пенетруюча та малігнізована виразка шлунка і ДПК; Рубцеві стенози шлунка і ДПК. Операції на шлунку і ДПК. Ускладнення і помилки під час операцій. Хвороби оперованого шлунка.

Навчальною метою проходження Курсу 3 є вивчення етіології, патогенезу, діагностики та лікування хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Інтерн повинен отримати знання з таких патологій: 1. Хірургічні захворювання шлунка і ДПК. 2. Метаболічний синдром. 3. Гостра непрохідність кишок. 4. Тромбоз і емболія судин брижі кишок. 5. Гострий апендицит. 6. Хірургічні захворювання тонкої кишки. 7. Хірургічні захворювання печінки. 8. Хірургічні захворювання жовчних шляхів. 9. Хірургічні захворювання селезінки. 10. Захворювання підшлункової залози. 11. Грижі живота. 12. Травма живота.

Після проходження Курсу 3 інтерн повинен вміти: 1. Діагностувати хірургічні захворювання шлунка і ДПК та їхні ускладнення, визначати лікувальну тактику. 2. Діагностувати метаболічний синдром та визначати лікувальну тактику. 3. Діагностувати кишкову непрохідність та визначати лікувальну тактику.

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

4. Діагностувати гострий мезентеріальний тромбоз та визначати лікувальну тактику. 5. Діагностувати гострий апендицит і його ускладнення та визначати лікувальну тактику. 6. Діагностувати хірургічні захворювання тонкої кишки та визначати лікувальну тактику. 7. Діагностувати хірургічні захворювання печінки та визначати лікувальну тактику. 8. Діагностувати хірургічні захворювання жовчних шляхів та їхні ускладнення, визначати лікувальну тактику. 9. Діагностувати хірургічні захворювання селезінки та визначати лікувальну тактику. 10. Діагностувати захворювання підшлункової залози та визначати лікувальну тактику. 11. Діагностувати грижі живота та визначати лікувальну тактику. 12. Діагностувати травму живота та визначати лікувальну тактику.

Під час проходження Курсу 3 інтерн повинен засвоїти такі практичні навички/компетентності: пункція черевної порожнини; лапароцентез, діагностичний перитонеальний лаваж; апендектомія; лапароскопічна апендектомія; гастро-, дуоденотомія, висічення, екстеріоризація виразки; операції при защемлених грижах; ентеротомія; резекція кишки; ілеотрансверзостомія; гастротомія; прошивання варикозно-розширених вен кардіального відділу стравоходу; цеко-, трансверзо-, сигмостомія; інтубація кишок; роз'єднання зрощень при спайковій кишковій непрохідності; лапароскопічний адгезіолізис; лапаротомія при перитонітах, дренування черевної порожнини; інтраперитонеальний лаваж; лапароскопічна холецистектомія; холедохотомія і холедохостомія; накладання біліодигестивних анастомозів; дуоденотомія, папілотомія, папілопластика; дренування сальникової сумки при панкреатитах; секвестректомія, резекція хвоста підшлункової залози; дренування заочеревинного простору, у тому числі пункційне та ультразвукове дослідження (УЗД); операція при кістах підшлункової залози: марсупілізація, внутрішнє дренування; резекція шлунка за Більрот I; резекція шлунка за Більрот II; селективна проксимальна ваготомія; операції при пупкових грижах, у тому числі лапароскопічна герніопластика; операції при грижах білої лінії живота, у тому числі лапароскопічна герніопластика; операції при пахвинних грижах, у тому числі лапароскопічна герніопластика; операції при стегнових грижах; операції при післяопераційних грижах, у тому числі лапароскопічна герніопластика; спленектомія; зашивання рани печінки; зашивання ушкоджень кишок; проксимальна резекція шлунка; гастректомія; гастротомія; гастроентеростомія; оглядова рентгеноскопія живота; рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту; ультрасонографічне обстеження органів черевної порожнини та заочеревинного простору; комп'ютерне обстеження органів черевної порожнини та заочеревинного простору; фіброгастродуоденоскопія; холецистостомія; фістулографія і фістулоскопія; відеолапароскопічна холецистектомія з рівнем оволодіння – A, B, C.

Курс 7. Гнійні хірургічні захворювання включає цикл таких лекцій: Збудники гнійної інфекції в хірургії. Госпітальна інфекція та методи її профілактики. Загальна гнійна інфекція (сепсис); Гнійні захворювання шкіри та підшкірної клітковини, залозистих органів, лімфатичних судин і вузлів, кісток і суглобів; Специфічна анаеробна інфекція (правець, сказ, сибірська виразка). Хірургічні проблеми СНІДу. Газова гангрена. Навчальна мета Курсу 7 – вивчити етіологію, патогенез, діагностику та лікування гнійних хірургічних захворювань.

Під час проходження Курсу 7 інтерн повинен оволодіти такими знаннями: 1. Загальні дані про рани. Особливості і класифікація ран. Первинна хірургічна обробка рани. Рання, відтермінована, пізня хірургічна обробка рани. Загоєння рани: первинне, вторинне. 2. Гнійні захворювання кісток (остеомієліти), суглобів (артрити) і слизових сумок (бурсити). 3. Дегенеративні і дистрофічні захворювання суглобів і хребта. Деформації опорно-рухового апарату. 4. Госпітальна інфекція та її профілактика. 5. Гнійна рана. 6. Місцеві гнійні запальні процеси. 7. Сепсис. 8. Перитоніт і залишкові гнійники черевної порожнини. 9. Специфічні інфекції.

Після проходження Курсу 7 інтерн повинен вміти: 1. Діагностувати, проводити обробку рани та визначати лікувальну тактику. 2. Діагностувати гнійні захворювання кісток (остеомієліти), суглобів (артрити) і слизових сумок (бурсити) та визначати лікувальну тактику. 3. Діагностувати дегенеративні і дистрофічні захворювання суглобів і хребта та визначати лікувальну тактику. 4. Діагностувати госпітальну інфекцію та проводити профілактику. 5. Діагностувати гнійні рани та визначати лікувальну тактику. 6. Діагностувати місцеві гнійні запальні процеси та визначати лікувальну тактику. 7. Діагностувати сепсис та визначати лікувальну тактику. 8. Діагностувати перитоніт і залишкові гнійники черевної порожнини та визначати лікувальну тактику. 9. Діагностувати специфічні інфекції та визначати лікувальну тактику.

Перелік практичних навичок/компетентностей, які під час проходження Курсу 7 інтерн повинен засвоїти: пункція колінного суглоба; первинна хірургічна обробка ран м'яких тканин; секвестректомія; операції при бурситах; пункційне дренування періапендикулярного абсцесу під УЗД-контролем; розкриття міжпетлевих абсцесів; розкриття абсцесу

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

Дугласового простору; розкриття піддіафрагмального абсцесу; пункція абсцесів черевної порожнини під УЗД-контролем із рівнем оволодіння – А, В, С.

Курс 8. Амбулаторна хірургія включає цикл таких лекцій: Рани (класифікація, первинна хірургічна обробка рани: рання, відкладена, пізня). Ускладнення ран. Опіки та відмороження. Електротравма; Хірургічні проблеми цукрового діабету. Діабетична ангіопатія нижніх кінцівок.

Навчальна мета Курсу 8 – вивчити організацію амбулаторної хірургічної допомоги, хірургічне лікування гнійних і негнійних захворювань шкіри та підшкірної клітковини.

Під час проходження Курсу 8 інтерн повинен здобути знання: 1. Організація амбулаторної хірургічної допомоги. 2. Гнійні захворювання шкіри та підшкірної клітковини. 3. Негнійні захворювання шкіри та підшкірної клітковини.

Після проходження Курсу 6 інтерн повинен: 1. Освоїти правові нормативи діяльності хірурга в поліклініці, диспансерний огляд, експертизу тимчасової непрацездатності хірургічних хворих. 2. Вміти діагностувати гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини та визначати лікувальну тактику. 3. Діагностувати негнійні захворювання шкіри та підшкірної клітковини.

Перелік практичних навичок/компетентностей, які під час проходження Курсу 8 інтерн повинен засвоїти: розкриття карбункулів, гідраденітів; розкриття абсцесів; операції при підшкірному, шкірному панарицiях, пароніхії; операції при сухожилковому і кістковому панарицiях; розкриття гнійників кисті; видалення доброякісних пухлин м'яких тканин (ліпом, фібром); видалення доброякісних пухлиноподібних утворів м'яких тканин (атером, гігром); видалення сторонніх тіл із м'яких тканин; місцеве знеболювання при гнійних захворюваннях кисті; пункція абсцесів підшкірної клітковини з рівнем оволодіння С.

Курс 9. Торакальна хірургія включає цикл таких лекцій: Закрита травма грудної клітки. Поєднана травма. Спонтанний пневмоторакс; Відкрита травма грудної клітки. Торакоабдомінальні пошкодження.

Навчальною метою проходження Курсу 9 є вивчення етіології, патогенезу, діагностики та лікування закритих та відкритих пошкоджень грудної клітки.

Під час проходження Курсу 9 інтерн повинен набути знання про патоморфологічні порушення при закритій травмі грудей, симптоматику та невідкладну діагностику пошкоджень грудей; про лікувальну тактику при травмі грудей: показання до операції, організація і умови її виконання, показання до торакотомії при травмі грудної клітини; про поєднану травму: особливості хірургічної тактики, про торакоабдомінальну травму і особливості хірургічної тактики.

Перелік практичних навичок/компетентностей, які під час проходження Курсу 9 інтерн повинен засвоїти: надання допомоги при закритій травмі грудної клітки, при пораненнях серця, при відкритому і закритому пневмотораксі; знати основні підходи боротьби з плевро-пульмональним шоком, проведення плевральної пункції, дренування плевральної порожнини, виконання торакотомії, стернотомії з рівнем оволодіння С.

На етапі освітньої частини інтернатури інтерни 1-го року навчання проходять тренінги з написання тестового контролю у форматі КРОК-3 у кількості 60 тестів у реальному масштабі часу: 1 хвилина – 1 тест. Крім того, на самопідготовці інтерни-хірурги вирішують щодня ще по 100 тестів у форматі КРОК 3. База тестових завдань КРОК-3 підготовлена співробітниками кафедри хірургії на основі тестових завдань КРОК-3 Центру тестування МОЗ України попередніх років. Таким чином, інтерни-хірурги інтенсивно готуються до складання державного іспиту КРОК-3.

Симуляційне (імітаційне) навчання хірургічним навичкам є невід'ємною складовою навчальної програми з хірургії для набуття необхідних навичок, перш ніж вони будуть використані в клінічній практиці. Симуляційне відпрацювання хірургічних навичок є важливим. Крім того, симуляційне навчання забезпечує розвиток не тільки індивідуальних навичок, але й командної роботи. Симуляційне навчання передбачає використання тренажерів, симуляторів (у тому числі високого рівня реалістичності, 3D, гаптики), навчених акторів (стандартизовані пацієнти), віртуальної реальності та соціальних ситуацій, які імітують проблеми, події чи умови, що виникають під час професійної діяльності, та має бути максимально використаним залежно від оснащення та можливостей кожного окремого ВМНЗ. Симуляційне навчання проводиться в обладнаних симуляційних класах кафедри хірургії, Центру об'єктивного структурованого клінічного іспиту та на кафедрі симуляційної медицини ОНМедУ згідно з розпрацьованим графіком. Після завершення освітньої частини інтернатури інтерни-хірурги складають залік і переходять до практичної частини інтернатури.

Тривалість практичної частини інтернатури становить 8 місяців (1248 год). Цю частину інтернатури інтерни проходять під керівництвом завідувачів відповідних відділень, а також кураторів, призначених відповідним наказом із лікувальної бази. Для раціонального використання структурних підрозділів лікувальних закладів, на базі яких проходять інтернатуру

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

з хірургії, встановлена послідовність проходження інтернами 1-го року навчання відповідних відділень.

Набуті компетентності/практичні навички вносяться до «Щоденника практики», який періодично перевіряється та оцінюється куратором і завідувачем відповідного відділення.

Отже, 1-й рік навчання в інтернатурі з хірургії та діяльність інтерна має ретельно контролюватися, клінічні керівники та куратори повинні бути присутніми під час виконання інтерном певної діяльності, обговорювати з ним увесь процес виконання, а за необхідності, допомагати.

Висновки

Рівень самостійної практики інтерна-хірурга 1-го року навчання базується на активному залученні до надання допомоги, забезпеченні формуючого зворотного зв'язку між клінічними керівниками, кураторами. Інтерн-хірург 1-го року навчання вважається компетентним у всіх аспектах професійної діяльності в тому разі, коли може виконувати цю діяльність самостійно.

Перспективи подальших розробок. Удосконалення навчальних методик із хірургії для продовження навчання в інтернатурі на 2-му році.

Автори зазначають про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Andrushchenko VP et al. (2020). General surgery. Sub. for university students. Ed. prof. Ya.S. Bereznytskyi YaS et al. 2nd edition. Vinnytsia: Nova Kniga: 342. [Андрущенко ВП та ін. (2020). Загальна хірургія. Підруч. для студентів ВНЗ. За ред. проф. Березницького ЯС та ін. 2-ге вид. Вінниця: Нова Книга: 342].
2. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). On Amendments to the List of Fields of Knowledge and Specialties for which Higher Education Candidates are Trained. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 762 of July 7, 2021. [Кабінет Міністрів України. (2021). Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Постанова Кабінету Міністрів України № 762 від 07 липня 2021 р.].
3. ESG. (2015). Standards and recommendations for quality assurance in the European Higher Education Area (ESG). [ESG. (2015). Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG)]. URL: https://ihed.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/04_2016_ESG_2015.pdf.
4. Khimich SD et al. (2018). General surgery: a basic textbook for students of higher educational institutions – medical universities, institutes and academies. Ed. Khimich SD, Zheliba MD. 3rd ed., corrections. and additional. Kyiv: VSV «Medicine": 608. [Хіміч СД та ін. (2018). Загальна хірургія: базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів – медичних університетів, інститутів й академій. За ред. Хіміч СД, Желіба МД. 3-тє вид., виправ. і доп. Київ: ВСВ «Медицина": 608].
5. Ministry of Health of Ukraine. (2021). On approval of the Regulation on Internship. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated June 22, 2021 No. 1254 registered in the Ministry of Justice of Ukraine on August 17, 2021 under No. 1081/36/36703. [МОЗ України. (2021). Про затвердження Положення про інтернатуру. Наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2021 року за № 1081/36/36703]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081–21.
6. Ministry of Health of Ukraine. (2022). On Amendments to the Order of the Ministry of Health of Ukraine of June 22, 2021 No. 1254 «On Approving the Internship Regulation». Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 805 of May 13, 2022. [МОЗ України. (2022). Про внесення змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 року № 1254 «Про затвердження Положення про інтернатуру». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.05.2022 №805]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0591–22#Text.
7. Ministry of Health of Ukraine. (2022). On the approval of exemplary internship training programs in the specialties «Obstetrics and Gynecology», «Internal Diseases», «Pediatric Surgery», «Epidemiology», «Neurology», «Ophthalmology», «Orthopedics and traumatology», «Pediatrics», «Psychiatry», «Surgery», «Dentistry», «Medical psychology», «Emergency medicine», «Infectious diseases». Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1219 dated 14.07.2022. [МОЗ України. (2022). Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби», «Дитяча хірургія», «Епідеміологія», «Неврологія», «Офтальмологія», «Ортопедія і травматологія», «Педіатрія», «Психіатрія», «Хірургія», «Стоматологія», «Медична психологія», «Медицина невідкладних станів», «Інфекційні хвороби». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.07.2022 № 1219]. URL: https://umj.com.ua/uk/novyna-230927-zatverdzheno-programi-pidgotovki-v-internaturi-zashhe-deyakimi-spetsialnostyami.
8. Ministry of Health of Ukraine. (2023). On approval of changes to the Handbook of qualification characteristics of employees' professions. Issue 78 «Health care». Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 138 dated January 25, 2023. [МОЗ України. (2023). Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.01.2023 №138]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282–23#Text.
9. UEMS EU. (2023). European Union of medical specialists. URL: https://www.uems.eu/about-us/medical-specialties.

Відомості про авторів:

Міщенко Василь Васильович *– д.мед.н., проф., проф. каф. хірургії ОНМедУ. Адреса: м. Одеса, пров. Валіховський, 2. https://orcid.org/0000–0002–5951–3463.*

Хіміч Сергій Дмитрович *– д.мед.н., проф., зав. каф. загальної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56. https://orcid.org/0000–0002–8643–2140.*

Міщенко Валентина Павлівна *– д.мед.н., проф., проф. каф. акушерства та гінекології ОНМедУ. Адреса: м. Одеса, пров. Валіховський, 2. https://orcid.org/0000–0002–0183–3931.*

Головатюк-Юзефпольська Ірина Леонелівна *– к.мед.н., асистент каф. акушерства та гінекології ОНМедУ, директор КНП «Пологовий будинок № 1» м. Одеса. Адреса: м. Одеса, пров. Слепньова, 3. https://orcid.org/0000–0001–6906–5601.*

Стаття надійшла до редакції 28.09.2023 р., прийнята до друку 11.12.2023 р.

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

Правила подачі та оформлення статей

Авторська стаття направляється до редакції електронною поштою у форматі MS Word. Стаття супроводжується офіційним направленням від установи, в якій була виконана робота, з візою керівництва (наукового керівника), завіреним круглою печаткою установи, експертним висновком про можливість відкритої публікації, висновком етичного комітету установи або національної комісії з біоетики. На останній сторінці статті мають бути власноручні підписи всіх авторів та інформація про відсотковий внесок у роботу кожного з авторів.

Приймаються оригінали супровідних документів з примірником рукопису, підписаного автором(ами), надіслані поштою, або скановані копії вищезазначених документів і першої (титульної) сторінки статті з візою керівництва, печаткою установи і підписами всіх авторів у форматі Adobe Acrobat (*.pdf), надіслані на електронну адресу редакції.

Статті приймаються українською або англійською мовами.

Структура матеріалу: вступ (стан проблеми за даними літератури не більше ніж 5–7-річної давності); мета, завдання, матеріали та методи; результати дослідження та їх обговорення (висвітлення статистично опрацьованих результатів дослідження); висновки; перспективи подальших досліджень у даному напрямку; список літератури (два варіанти); реферати українською, російською та англійською мовами.

Реферат є незалежним від статті джерелом інформації, коротким і послідовним викладенням матеріалу публікації за основними розділами і має бути зрозумілим без самої публікації. Його обсяг не повинен перевищувати 200–250 слів. Обов'язково подаються ключові слова (від 3 до 8 слів) у порядку значущості, що сприятиме індексуванню статті в інформаційно-пошукових системах.

Реферат до оригінальної статті повинен мати структуру, що повторює структуру статті: мета дослідження; матеріали і методи; результати; висновки; ключові слова. Усі розділи у рефераті мають бути виділені в тексті жирним шрифтом.

Для інших статей (огляд, лекція, клінічний випадок тощо) реферат повинен включати короткий виклад основної концепції статті та ключові слова.

Оформлення статті. На першій сторінці зазначаються: індекс УДК ліворуч, ініціали та прізвища авторів, назва статті, назва установ, де працюють автори та виконувалось дослідження, місто, країна.

За умови проведення досліджень із залученням будь-яких матеріалів людського походження, в розділі «Матеріали і методи» автори повинні зазначати, що дослідження проводилися відповідно до стандартів біоетики, були схвалені етичним комітетом установи або національною комісією з біоетики. Те саме стосується і досліджень за участю лабораторних тварин.

Наприклад: *«Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів)».*

«Під час проведення експериментів із лабораторними тваринами всі біоетичні норми та рекомендації були дотримані».

Кількість ілюстрацій (рисунки, схеми, діаграми, фото) має бути мінімальною. Діаграми, графіки, схеми будуються у програмах Word або Excel; фотографії повинні мати один із наступних форматів: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi).

Таблиці та рисунки розташовують у тексті статті відразу після першого згадування. У підпису до рисунку наводять його назву, розшифровують усі умовні позначки (цифри, літери, криві тощо). Таблиці мають бути оформлені відповідно до вимог ДАК, бути компактними, пронумерованими, мати назву. Номери таблиць, їхні заголовки і цифрові дані, оброблені статистично, повинні точно відповідати наведеним у тексті статті.

Посилання на літературні джерела у тексті позначаються цифрами у квадратних дужках та відповідають нумерації у списку літератури. **Статті зі списком літературних джерел у вигляді посилань на кожній сторінці або кінцевих посилань не приймаються.**

Необхідно подавати два варіанти списку літератури.

Перший варіант подається відразу після тексту статті, джерела розташовуються за алфавітом (спочатку праці, опубліковані українською або російською мовами, далі – іншими мовами).

Другий варіант повністю відповідає першому, але джерела українською та російською мовами **ПЕРЕКЛАДАЮТЬСЯ!** на англійську мову. Цей варіант необхідний для сайту, підвищення індексу цитування та аналізу статті у міжнародних наукометричних базах даних.

Обидва варіанти оформлюються за стилем APA (American Psychological Association style), який використовується у дисертаційних роботах.

Приклад оформлення для обох варіантів:

Автор AA, Автор BB, Автор CC. (2005). Назва статті. Назва журналу. 10(2); 3: 49-53.

Автор AA, Автор BB, Автор CC. (2006). Назва книги. Місто: Видавництво: 256.

У тексті статті допускаються загальноприйняті скорочення, а також авторські скорочення, які обов'язково розшифровуються у тексті при першому згадуванні та залишається незмінними по всьому тексту.

У кінці статті автори мають заявити про наявність будь-яких конкуруючих фінансових інтересів щодо написання статті. Зазначення конфлікту інтересів або його відсутності у статті **є обов'язковим**.

Приклад: *«Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів» або «Матеріал підготовлений за підтримки компанії…»*

Стаття закінчується відомостями про **усіх авторів**. Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові (повністю), вчений ступінь, вчене звання, посада в установі/установах, робоча адреса з поштовим індексом, робочий телефон і адреса електронної пошти; ідентифікатор ORCID (https://orcid.org/register). Автор, відповідальний за зв'язок із редакцією, надає свій мобільний/контактний номер телефона.

Відповідальність за достовірність та оригінальність наданих матеріалів (фактів, цитат, прізвищ, імен, результатів досліджень тощо) несуть автори.

Редакція забезпечує рецензування статей, виконує спеціальне та літературне редагування, залишає за собою право скорочувати обсяг статей. Відмова авторам у публікації статті може здійснюватись без пояснення причин и не вважається негативним висновком щодо наукової та практичної значущості роботи.

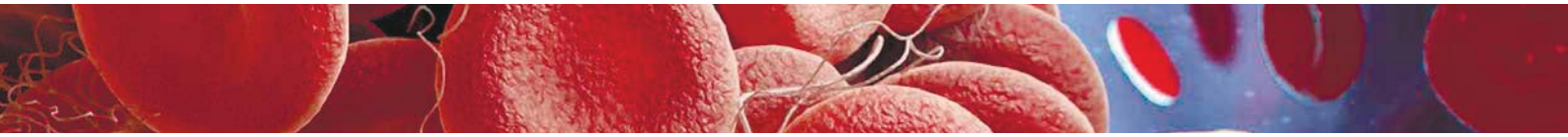
Статті, оформлені без дотримання правил, не розглядаються і не повертаються авторам.

Редколегія

Шановний колего!

Ми прагнемо підвищити обізнаність про тромбоз, включаючи його причини, фактори ризику, симптоми та доказову профілактику і лікування. Зрештою, ми прагнемо зменшити смертність та інвалідність, спричинену цим станом.

Наша місія підтримує глобальну ціль Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я щодо скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань на 25 відсотків до 2025 року.



Долучайтесь! Збережемо здоров'я нації!
Обізнаний сьогодні — врятований завтра!
Разом ми сила!

EYES OPEN TO THROMBOSIS

wtd-ukraine.org

V МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС

18–19 листопада 2024 on-line

Antibiotic resistance STOP!

Стійкість до антибіотиків зростає до загрозливо високих рівнів у всьому світі. Нові механізми стійкості з'являються і поширюються всюди, створюючи перешкоди для лікування розповсюджених інфекційних захворювань

- World Health Organization

ANTIBIOTIC RESISTANCE

Розвиток нових антибіотиків має надзвичайне значення, оскільки еволюція мікробів продовжуватиметься безперервно, а резистентність до лікарських засобів зростає.

Проблема антибіотикорезистентності стала глобальним викликом сьогодення. Головною його причиною вважають нераціональне застосування антибактеріальної терапії.

Тож під час Всесвітнього тижня поінформованості про антибіотики, в Україні традиційно буде проведено

V міжнародний конгрес «Antibiotic resistance STOP!»,

який об'єднає провідних спеціалістів медичної галузі для розробки стратегії контролю розвитку антибіотикорезистентності

antibiotic-congress.com