

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

УДК: 614.252:378.018.46

*Є.Є.Шунько, О.Т.Лакша,  
Ю.Ю.Краснова*

Національна медична академія  
післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика МОЗ України  
(м.Київ, Україна)

ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ  
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НЕОНАТОЛОГІВ  
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ

**Ключові слова:** післядипломна підготовка, лікарі-неонатологи, безперервна освіта, стандарти навчання

**Резюме.** У статті розглянуті питання розробки і впровадження нових технологій післядипломної освіти, показана важливість відповідності навчальних планів і програм підготовки спеціалістів неонатологів стандартам Європейського союзу медичних фахівців. Для забезпечення якості надання медичної допомоги новонародженим необхідно спрямувати зусилля на підвищення ефективності навчання, впровадження моніторингу якості медичної допомоги дітям та матерям на державному рівні. Важливим є безперервна післядипломна освіта.

Забезпечення високих стандартів допомоги матерям та новонародженим є надзвичайно важливим напрямком покращення стану здоров'я та якості життя дітей. Для цього важливе значення має розробка та впровадження нових технологій післядипломної освіти, зокрема лікарів неонатологів, акушерів-гінекологів, педіатрів.

Якість та ефективність медичної допомоги новонародженим визначається кадровим забезпеченням, матеріально-технічним оснащенням медичного закладу, безперервним професійним розвитком лікарів та медичних сестер. Впровадження в Україні світових стандартів організації та забезпечення перинатальної та неонатальної допомоги потребує відповідної післядипломної підготовки медичного персоналу. Важливе значення має базовий рівень професійної освіти, володіння практичними навичками медичної допомоги, мотивація для навчання, доступність до різних технологій освіти.

На сьогодні рівень забезпеченості кадрами лікарів неонатологів в областях України становить в середньому 75-80%, в окремих областях забезпеченість кадрами лікарів неонатологів становить лише 60-65%, що є вкрай незадовільним та унеможливує надання кваліфікованої медичної допомоги новонародженим, що негативно впливає як на якість надання медичної допомоги, так і на показники неонатальної та малюкової смертності.

Спеціальність лікар педіатр-неонатолог

введена в колишньому Радянському Союзі в 1987 році. Сучасна неонатологія є відносно молодою медичною наукою, яка досить швидко розвивається завдяки впровадженню високотехнологічної та високоартісної допомоги новонародженим. Сучасні технології та значні матеріальні ресурси, які дозволили покращити результати медичної допомоги новонародженим, що потребують невідкладної допомоги після народження, свідчать про перспективність подальших витрат на практичну та наукову неонатологію і перинатологію як галузь довгострокових інвестицій у здоров'я нації.

На сьогодні практична неонатологія включає як спостереження за здоровими новонародженими, так і інтенсивну терапію дітей з малою та дуже малою масою при народженні, новонароджених з вадами розвитку та іншою перинатальною патологією. Це й різноманітні методи дихальної підтримки – від кисневої терапії, CPAP, неінвазивної та традиційної ШВЛ до високочастотної осциляторної вентиляції; парентеральне харчування, складна діагностика з встановленням діагнозу і вчасною корекцією виявлених проблем.

Разом з тим, актуальними залишаються проблеми підготовки кваліфікованих медичних кадрів, здатних надавати невідкладну допомогу, проводити інтенсивну терапію та виходження дітей з дуже малою масою тіла, ефективно працювати з обладнанням згідно сучасних технологій, давати оцінку та прогноз стану дитини з тяжкою перинатальною

патологією. Недостатня підготовка кадрів призводить до неповного використання всього арсеналу сучасних можливостей і зменшення ефективності результатів лікування і виходжування новонароджених. Саме тому важливою складовою реформування системи медичної допомоги дітям та матерям є безперервна професійна післядипломна освіта.

Перша в Україні кафедра неонатології Київського інституту удосконалення лікарів (нині НМАПО імені П.Л.Шупика) створена в лютому 1977 року (завідувач кафедри в 1977-1996 рр. - проф. Катоніна С.П.). У 1978 році створена друга кафедра неонатології, яку очолила проф. Ліхачова А.С., Харківського інституту удосконалення лікарів (ХМАПО). З 1977 року кафедри неонатології проводять підвищення кваліфікації для лікарів-педіатрів-неонатологів, лікарів педіатрів, дитячих анестезіологів, акушерів-гінекологів. Навчання лікарів інтернів за спеціальністю «неонатологія» здійснюється з 1993 року, в 1995 році введено цикли спеціалізації з неонатології. Підготовка студентів та лікарів післядипломної освіти з неонатології здійснюється у таких ВДНЗ України, як: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Буковинський державний медичний університет, Вінницький національний медичний університет імені М.Пирогова, Донецький національний медичний університет імені М.Горького, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Одеський національний медичний університет, Дніпропетровська державна медична академія, Українська медична стоматологічна академія. Значний вклад у наукове та практичне забезпечення розвитку неонатології в Україні належить ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України».

Сьогодні неонатологія є високотехнічною та швидко прогресуючою галуззю педіатрії, що визнана як незалежна спеціальність у більшості європейських країнах. У різних країнах форма і тривалість навчання, так само як процес акредитації навчальних центрів і моніторингу якості навчання, помітно відрізняється. У 2007 році Педіатричною секцією Європейського союзу медичних фахівців та Європейською асоціацією неонатологів розроблено програму підготовки з неонатології відповідно до сучасних стандартів. Тривалість навчальної програми становить 2 роки.

Одним із завдань Європейського союзу медичних фахівців (UEMS) і Європейської конфедерації педіатрів (CESP), що зараз на-

зивається педіатричною секцією UEMS, є просування навчальних програм відповідної якості у всіх країнах членах Європейського союзу. У зв'язку із швидкою інтеграцією цих країн лікарі можуть вільно практикувати на всій території Європейського союзу. Тому першочерговим для збереження стандартів надання допомоги пацієнтам, є адекватне навчання лікарів у кожній країні.

### **Зміст навчальних програм з неонатології**

Навчання має забезпечити лікаря неонатолога необхідними теоретичними знаннями, практичними навичками і настановами для надання високоякісної неонатальної допомоги.

#### **Теоретичні знання включають такі питання:**

- Перинатальна епідеміологія: визначення народження і смерті, рівень смертності й захворюваності в перинатальний період, фактори, що впливають на смертність і захворюваність.

- Патолофізіологія плода: період внутрішньоутробного розвитку плода, вплив несприятливих факторів під час вагітності на плід, зокрема стан здоров'я матері, допологова кровотеча, передчасні пологи. Виявлення аномалій плода і проведення сумісного перинатального консультування.

- Фізіологія постнатальної адаптації: дихальні, серцево-судинні та інші фізіологічні зміни при народженні. Розвиток систем органів. Фізіологія грудного вигодовування.

- Патолофізіологія недоношеності: розвиток дихальної системи, патолофізіологія дихальних розладів, недостатність сурфактанту. Серцево-судинні проблеми, включаючи відкриту артеріальну протоку і персистуючу легенеvu гіпертензію. Розвиток шлунково-кишкового тракту і вигодовування, дозрівання сечовидільної системи і баланс рідини. Неврологічні проблеми, внутрішньошлуночкові крововиливи і перивентрикулярна лейкомаляція.

- Патолофізіологія станів, характерних для недоношених і доношених новонароджених: природжені вади розвитку, їх ведення. Перинатальна гіпоксія і наслідки гіпоксії, ішемія. Метаболічна адаптація до постнатального життя. Природжені метаболічні порушення, включаючи скринінгові програми для їх виявлення. Імунітет новонароджених, патогенез перинатальних/неонатальних інфекцій.

- Фармакологія в перинатальний/неонатальний період: фармакокінетика у доноше-

них і недоношених новонароджених, токсичність і взаємодія ліків; вплив медикаментів, які застосовують матері, на стан новонародженого; ефекти наркозалежності матері на плід і новонародженого, виділення ліків з грудним молоком.

- Принципи неонатологічної допомоги: теорія і організація реанімації та інтенсивної терапії новонароджених. Дихальна підтримка і штучна вентиляція, ендотрахеальна інтубація, дихальна підтримка СРАР. Ведення ускладнень і віддалені наслідки тривалої вентиляції в новонароджених. Серцево-судинна підтримка, оцінка серцево-судинної системи і відкритої артеріальної протоки. Постнатальний ріст, грудне вигодовування, склад і використання молочних сумішей і збагачувачів грудного молока для недоношених. Парентеральне харчування, призначення, використання і показання. Оцінка, діагностика і ведення важких захворювань шлунково-кишкового тракту. Шкіра новонароджених і тепловий захист. Оцінка балансу рідини і харчових потреб. Оцінка мінералізації кісток. Оцінка структурного і функціонального стану мозку з використанням клінічного огляду і спеціальних досліджень. Прогноз неврологічних порушень, скринінг недоношених і немовлят групи ризику на ретинопатію і втрату слуху. Діагностика і оцінка природжених вад і дизморфій. Дослідження при підозрі на вроджені порушення метаболізму. Використання генетичних досліджень і діагностична допомога. Рутинна допомога новонародженим, пов'язана з жовтяницею, грудним вигодовуванням, інфекціями. Скринінг хвороб новонароджених за допомогою огляду і досліджень. Ранні, проміжні і віддалені наслідки неонатальних і перинатальних втручань, етичні питання неонатальної допомоги.

- Подальше спостереження новонароджених групи ризику: наслідки пов'язані з перинатальними групами високого ризику (наприклад, недоношеність, затримка розвитку плода, гіпоксія в пологах), діагностика і консультування, пов'язані з церебральним паралічем, порушеннями зору і слуху, хронічними респіраторними проблемами і розуміння важливості інших нейрокогнітивних наслідків.

- Етичні питання та законодавча база: національні і європейські практики, державні стандарти перинатальної та неонатальної допомоги, стандарти медико-соціальної реабілітації.

Лікарі неонатологи повинні отримати необхідний практичний досвід та володіти прак-

тичними навичками з реанімації та інтенсивної терапії новонароджених, виходжування глибоконедоношених дітей, діагностики, методів обстеження та лікування новонароджених.

Практичні навички: реанімація новонароджених, інтубація трахеї, самостійне дихання під постійним позитивним тиском, штучна вентиляція легень. Встановлення артеріальних катетерів (пуповинні і периферичні), забезпечення внутрішньовенної інфузії і внутрішньовенних ліній. Переливання крові і замінне переливання крові, дренажування плевральної порожнини при пневмотораксі, люмбальна та шлуночкова пункція. Проведення парентерального харчування, зондового харчування, виходжування глибоконедоношених дітей в інкубаторах. Фототерапія.

Діагностика: Інтерпретація радіологічних досліджень грудної клітки і органів черевної порожнини новонароджених. Значення спеціалізованих досліджень, наприклад МРТ, комп'ютерної томографії, ультразвукового дослідження нервової системи, органів черевної порожнини, кульшових суглобів. Призначення та інтерпретація лабораторних і мікробіологічних досліджень. Використання та інтерпретація результатів ЕЕГ, нейром'язових електрофізіологічних тестів. Скринінг, ультразвукову діагностику за показаннями, скринінг слуху в новонароджених проводить лікар неонатолог, який пройшов відповідну підготовку.

Клінічна практика: клінічний огляд хворих і здорових новонароджених, призначення необхідного обстеження та лікування новонароджених і недоношених дітей, розпізнавання специфічних неонатальних проблем, включаючи деформації і мальформації, оцінка гестаційного віку. Оцінка розвитку і неврологічного статусу немовлят і недоношених дітей з малою масою тіла при народженні (спільно з лікарем неврологом дитячим).

Спілкування: спілкування і консультування, включаючи відповідний підхід до знервованих батьків і батьків померлих дітей, користування результатами патологоанатомічних досліджень. Робота з медичним персоналом і забезпечення командного підходу. Співпраця і консультування з іншими спеціалістами.

Технології: лікарі неонатологи повинні розуміти основи механічної і електричної функцій джерел променевого тепла, інкубаторів, апаратів ШВЛ, контрольно-слідкуючої апаратури.

Організація відділення: лікарі неонатологи мають продемонструвати навички забезпечення клінічного циклу, забезпечувати

адміністративні обов'язки, необхідні в неонатальному відділенні, організувати і проводити перинатальні консилиуми, зустрічі у відділенні та клінічні консилиуми.

Транспортування новонароджених: неонатологи повинні мати компетенцію транспортувати хворих новонароджених, навчити інших забезпечувати транспортування.

Лікар неонатолог має бути підготовленим і залучатись до навчальної активності, включаючи навчальні програми для лікарів і медсестер. Важливе значення для професійної діяльності має особистий розвиток лікаря неонатолога. Лікар неонатолог є лідером у клінічній команді при проведенні реанімації дитини при народженні; багато неонатологів беруть на себе важливу керівну функцію при навчанні навичкам реанімації та стабілізації стану новонародженої дитини. Лікар неонатолог бере участь в перинатальних консилиумах разом з акушерами-гінекологами, спілкується з батьками недоношених дітей з невизначеним прогнозом, дає рекомендації догляду за здоровою та хворою новонародженою дитиною, що потребує досить широкої обізнаності з питань психології та біоетики. Лікар неонатолог має володіти навичками з медичної статистики та аналізу показників захворюваності та смертності, проводити клінічний аудит якості медичної допомоги.

Результатом широкого використання такої програми підготовки має бути можливість компетентного надання допомоги лікарями неонатологами в межах високоспеціалізованих відділень III рівня чи багатопрофільних дитячих лікарень. Ця клінічна допомога має включати рутинне використання різноманітних спеціалізованих діагностичних і клінічних методів.

Додаткові програми навчання включають набуття знань та розвиток вмінь у галузях, що стосуються суміжних неонатальних практик, наприклад: периоперативна допомога в неонатальній хірургії, медицина плода, клінічна генетика, оцінка неврологічного розвитку та практики в клініках подальшого спостереження (follow-up clinics).

### Де проводити навчання

Для навчання та підготовки лікарів важливе значення має оптимальне забезпечення навчальних центрів для спеціалістів з неонатології. Підготовка лікарів неонатологів в інтернатурі здійснюється 2 роки, у тому числі, як на клінічній базі кафедри неонатології або педіатрії та неонатології, так і в інших медич-

них закладах на заочних базах.

Клінічні лікарні, перинатальні центри, де проводять підготовку лікарів неонатологів, мають відповідати певним вимогам та стандартам.

Так, в Європейських неонатологічних навчальних закладах число пацієнтів і об'єм допомоги має бути стандартним для забезпечення навчальних вимог у межах визначеного часу. Установа має забезпечувати допомогу при основних неонатальних захворюваннях і приймати принаймні 50 дітей з дуже малою масою тіла при народженні (менше 1500 г) на рік. Лікарі слухачі неонатологи мають продемонструвати досвід надання первинної допомоги/реанімації принаймні 25 дітей з дуже малою масою тіла при народженні (менше 1500 г), включаючи принаймні 10 дітей з екстремально малою масою тіла при народженні (менше 1000 г).

Лікарні, в яких проводиться навчання з неонатології, повинні бути частиною перинатального центру, оснащені обладнанням для пренатальної діагностики порушень розвитку плода, ведення, прийому і розродження жінок з групи високого материнського чи плодового ризику, забезпечені пологовыми залами і операційними з обладнанням для первинної реанімації новонароджених, забезпечені всім необхідним для проведення транспортування жінок і немовлят.

Кожне відділення, де відбувається навчання з неонатології, повинно мати визначену лінію спілкування і доступ у межах багатопрофільної високоспеціалізованої лікарні до спеціалістів, що працюють у наступних галузях: неонатальна хірургія і дитяча анестезіологія, педіатрична кардіологія, педіатрична респіраторна медицина, радіологія (включно з УЗД), офтальмологія, лабораторні біохімічні дослідження, мікробіологія, гематологія і трансфузіологія; до центру розвитку дитини (клінічна генетика, педіатрична неврологія і нейрофізіологія), педіатрична нефрологія, аудіологія та інші хірургічні спеціальності (ортопедія, нейрохірургія тощо). Має бути доступ до патологоанатомічних досліджень за участю підготовлених спеціалістів у перинатальній/педіатричній патології. Прикладом оптимальної навчальної бази для підготовки лікарів неонатологів в Україні є неонатологічний центр НДСЛ «ОХМАТДИТ», відділення неонатології ДУ «Інститут ПАГ НАМН України».

Проблемні питання підготовки лікарів неонатологів в Україні на етапі сьогодення:

1. Невідповідність деяких клінічних баз навчання сучасним вимогам післядипломної

підготовки лікарів. Особливо це стосується баз заочних циклів підготовки лікарів інтернів. Водночас саме лікарі інтерни мають проходити підготовку в перинатальних центрах III рівня або багатопрофільних дитячих клінічних лікарнях III рівня.

2. Неврегульованість питань на законодавчому рівні щодо взаємовідносин лікарень та вищих навчальних закладів медичної освіти, що ускладнює ефективну клінічну практику лікарів інтернів та інших лікарів-слухачів циклів післядипломної освіти.

3. Недостатня мотивація до самостійного навчання лікарів-інтернів, які тільки закінчили вищий навчальний заклад звиклі до кредитно-модульної системи навчання. Деякі колишні студенти намагаються і під час інтернатури «проходити» заліки за схемою «вивчив-склав-забув». Нажаль, академічні знання, отримані за 6 років навчання, досить часто є окремими, відірваними від загального сприйняття організму людини та новонародженого, тому на першому році інтернатури їм підчас складно побачити як єдине ціле такі аспекти, як «гістологія», «ембріологія», «розвиток плода» відповідно до конкретної новонародженої дитини, яку вони оглядають у відділенні. Вони здатні засвоювати матеріал, який викладається викладачем, але спроможність їх до самостійної підготовки, активність і продуктивність на семінарських заняттях залишаються здебільшого проблемними.

4. Підготовка викладачів відповідно до теоретичних та практичних питань сучасної неонатології.

5. Значне педагогічне навантаження викладачів, кількість лікарів інтернів 5-7 в групі, лікарів циклів тематичного удосконалення 7-8 в групі ускладнює проведення практичних занять в акушерських відділеннях, відділеннях інтенсивної терапії новонароджених, виходжування недоношених дітей.

6. Відсутність симуляційних центрів навчання з програмним забезпеченням для досконалого володіння лікарями практичними навичками невідкладної медичної допомоги.

7. Недостатнє впровадження клінічних протоколів медичної допомоги новонародженим.

Забезпечення якості неонатологічної допомоги:

Клінічні протоколи: Кожне неонатальне відділення повинне мати погоджені локальні клінічні протоколи для лікарів і медичних сестер, що містять деталі практичних процедур реанімації, стабілізації стану дитини, інтенсивної терапії, парентерального та ен-

терального харчування, антибактеріальної терапії, ведення екстремально недоношених немовлят та інші. Протоколи повинні регулярно переглядатись шляхом обговорення і аудиту на рівні перинатального центру III рівня, багатопрофільної клінічної дитячої лікарні.

Моніторинг клінічних практик: необхідна моніторингова система наближеної й віддаленої захворюваності дітей, народжених з дуже малою масою тіла та тяжкою перинатальною патологією, з плануванням регулярного перегляду; включаючи протоколи проведення НСГ, скринінгу і лікування ретинопатії недоношених, скринінгу слуху серед груп високого ризику, оцінкою розвитку дітей з дуже малою масою тіла з впровадженням системи раннього втручання.

Мінімальна база даних для регулярного звітування повинна містити наступні дані, розподілені відповідно до ваги при народженні та гестаційного віку: кількість і тривалість лікування, класифіковані відповідно до міжнародних настанов; число матерів і немовлят, переведених з та допологових стаціонарів або багатопрофільних дитячих лікарень для надання високоспеціалізованої медичної допомоги, оцінка стану здоров'я та розвитку дитини у віці від 1 до 3 років життя.

Важливе значення для забезпечення якості життя недоношених дітей з дуже малою масою тіла та новонароджених з тяжкою перинатальною патологією має система медико-соціального супроводу дитини та сім'ї на державному рівні, розвиток соціальної педіатрії в Україні.

Актуальною проблемою під час навчання лікарів-неонатологів є оволодіння та вдосконалення практичних навичок. Новонароджені діти знаходяться під наглядом батьків, які мають давати згоду на будь-які лікувальні чи діагностичні процедури. Природно, що батьки наполягають на виконанні процедур досвідченими лікарями і можливість практичного вдосконалення у інтернів останнім часом значно зменшилася. Водночас, необхідно оволодівати практичними навичками саме під час первинного навчання, під наглядом досвідчених наставників, оскільки подальше самостійне оволодіння призводить до накопичення значних помилок, ціною яких може бути життя і здоров'я пацієнтів.

Так, до найбільш поширених помилок, яких у своїй роботі припускаються навіть досвідчені неонатологи, за нашими даними, можна віднести:

1. Проведення люмбальної пункції голкою

без мандрену (негативні наслідки віддалені, адже в подальшому пацієнт зникає з поля зору лікаря).

2. Катетеризація вени пуповини сухим, не заповненим фізіологічним розчином катетером задля прискорення чи отримання крові для аналізів (не враховується можливість повітряної емболії, такий діагноз не виставляється).

3. Проведення штучної вентиляції легень з великою частотою та занадто великим об'ємом повітря через те, що складно дихальним мішком відміряти потрібні 5-15 мілілітрів, а в екстремальних умовах ритм натискань прискорюється (зменшення часу видошу і збільшення об'єму повітря в легенях призводить до волюмо - чи то стрейч-травми легень, а в подальшому – до формування бронхолегеневої дисплазії, яку звикли вважати неминучою при виходжування глибоконедоношених дітей).

Проблемою залишається невідповідна обробка рук медичного персоналу, недостатнє використання антисептиків при роботі з венозними катетерами та лініями, неправильний догляд за шкірою в місці стояння катетеру, повторне використання зондів, катетерів для санації, заглушок, тощо. Основним завданням викладачів при роботі з лікарями має бути пояснення необхідності створення епідемічно-безпечних внутрішніх алгоритмів всіх процедур та маніпуляцій з подальшим їх затвердженням, апробацією та переглядом.

Молоді лікарі-інтерни та спеціалісти мають можливість опанувати практичні навички під час чергувань з досвідченими лікарями клінічних баз кафедри, а також на манекенах при проведенні практичних занять у вигляді ролевих ігор.

Що стосується слухачів передатестаційних циклів, то у них іноді не вистачає часу для підготовки до заключного комп'ютерного іспиту, до складання якого вони старанно вивчають питання, тому на заняттях їх увага розсіюється, здатність до сприйняття нових технологій і можливостей зменшується й ефективність практичних занять виявляється неповною.

Найбільш задоволеними проведеним навчанням зазвичай є слухачі циклів тематичного удосконалення, вони як правило уважно слухають матеріал по темі, мають змогу і час попрацювати з апаратурою, побачити цікаві клінічні випадки, але і для них водночас проблематичним є відмінне засвоєння практичних навичок.

З 2010 року в Україні набув чинності наказ № 484 «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних

циклах» від 07.07.2009 р., згідно якого зарахування на передатестаційний цикл відбувається лише після підтвердження слухачем наявності відповідної кількості балів, необхідних для отримання чи підтвердження певної категорії. Їх підрахунок і перевірка відповідної документації здійснюється куратором циклу при зарахуванні на ПАЦ, що створює певні труднощі для викладачів, оскільки деякі документи, які пред'являються, не завжди відповідають вимогам наказу та відповідних роз'яснень (лист № 08.01-51/2625 від 11.12.2009 р. та 08.01-51/1250 від 24.06.2010 р.).

Враховуючі викладені вище основні проблеми післядипломної підготовки лікарів-неонатологів, для їх вирішення слід докласти спільних зусиль викладачів всіх медичних закладів, місцевих закладів охорони здоров'я та державних адміністрацій, Міністерства охорони здоров'я та професійних Асоціацій перинатологів та неонатологів України.

Одним зі шляхів допомоги молодим спеціалістам у навчанні є видання навчальних посібників з практичних навичок в неонатології, більшість з яких можуть слугувати основою для створення алгоритмів виконання лікарських та сестринських процедур та маніпуляцій. Наступним кроком очікується видання Національного підручника з неонатології для післядипломного навчання лікарів.

Для досконалого оволодіння практичними навичками, їх відпрацювання та навчання взаємодії необхідно створювати і оснащувати сучасним обладнанням тренувальні симуляційні центри з відповідним медичним обладнанням неонатологічним обладнанням, де роль пацієнта виконує манекен, а комп'ютерна програма вираховує, наприклад, параметри вентиляції, «аналіз» крові пацієнта, на основі чого лікарі мають провести корекцію параметрів і призначити відповідне лікування. Призначення вводиться до манекена (відпрацювання навичок) і до комп'ютера, і він «видає» наступні параметри пацієнта. Такі навчальні симуляційні класи існують в усіх університетських клініках та перинатальних центрах світу, кілька років тому вони з'явилися і в Росії, у той час як в Україні кафедри до цього часу, на жаль, працюють на застарілих манекенах, а складну апаратуру у відділеннях клінік демонструють у роботі з пацієнтами, але при цьому молоді лікарі не завжди мають змогу особисто відпрацювати практичні навички.

Таким чином, навчальні програми підготовки лікарів неонатологів в інтернатурі, на

циклах тематичного удосконалення, спеціалізації та передатестаційних циклах з неонатології практично відповідають програмам підготовки лікарів неонатологів в Європі. Зусилля сьогодення необхідно спрямувати на

підвищення ефективності навчання, впровадження моніторингу якості медичної допомоги дітям та матерям на державному рівні, важливим компонентом якої є безперервна післядипломна освіта.

### Література

1. Базовая помощь новорожденному-международный опыт / Под редакцией Володина Н.Н., Сухих Г.Т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-208 с.
2. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я / Вороненко Ю.В., Бойко А.І., Гойда Н.Г та ін. -Навчально-методичний посібник для викладачів-К.: Книга-плюс, 2011, 192 с.
3. Дихальна підтримка в новонароджених дітей. Навчальний посібник в 2-х частинах за редакцією Вдовиченка Ю.П., Гойди Н.Г., Добрянського Д.О., Шунько Є.Є. // К., 2011.-Ч1-522с., Ч2-612с.
4. Знаменська Т.К., Бойчук Т.М, Годованець Ю.Д. / Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т.ІІІ, № 1(7), 2013. – с.13-18.
5. Педіатрична секція Європейського союзу медичних фахівців та Європейська асоціація неонатологів ESN Європейський розклад та план навчання з неонатології ( Друге видання – версія 3; 2 січня 2007).
6. Еталони практичних навичок в неонатології. Навчально-методичний посібник. Шунько Є.Є., Пясецька Н.М., Кончаковська Т.В. та ін.//К. 2011.-256 с.
7. Критические состояния новорожденных (технология дистанционного консультирования и эвакуации) /А.Н.Шмаков, В.Н.Кохно.- Новосибирск, 2007. - 168 с.
8. Посібник з неонатології: пер. з англ./ Джон П.Клоерті, Ерік К. Ейхенвальд, Енн Р. Старк.- Шосте видання.- К.: Фонд допомоги і розвитку дітям Чорнобиля; Вид-во "Фенікс".- 2010.-856 с.
9. Стабілізація стану новонародженої дитини перед транспортуванням і допомога під час транспортування// Навчальний посібник в 2-х частинах за редакцією Вдовиченка Ю.П., Гойди Н.Г., Добрянського Д.О., Шунько Є.Є. // К., 2011.-Ч1-532с., Ч2-579с.

### ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ – ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ

*Е.Е.Шунько, О.Т.Лакша, Ю.Ю.Краснова*

Национальная медицинская академия  
последипломного образования  
имени П.Л.Шупика МЗ Украины  
(г.Киев, Украина)

**Резюме.** В статье рассмотрены вопросы разработки и внедрения новых технологий последипломного образования, показана важность соответствия учебных планов и программ подготовки неонатологов стандартам Европейского союза медицинских специалистов. Для обеспечения качества предоставления медицинской помощи новорожденным необходимо направить усилия на повышение эффективности обучения, внедрения мониторинга качества медицинской помощи детям и матерям на государственном уровне. Важным является непрерывное последипломное образование.

**Ключевые слова:** последипломная подготовка, неонатологи, непрерывное образование, стандарты учебы.

### QUESTIONS OF POSTGRADUATE EDUCATION OF NEONATOLOGISTS ON THE MODERN STAGE – PROVIDING OF QUALITY AND EFFICIENCY

*E.E. Shunko, O.T. Laksha, Yu.Yu.Krasnova*

National medical academy of postgraduate  
education in honor of P.L.Shupik  
(Kiev, Ukraine)

**Summary.** The questions of development and introduction of new technologies of postgraduate education are considered in the article. The importance of accordance of curricula and programs of preparation of neonatologists to the standards of the European union of medical specialists are shown.

It is necessary to increase the efficiency of studies, to introduce the monitoring of quality of medical care to children and mothers at state level for providing the high-quality medicare for newborn. Continuing education is very important.

**Keywords:** postgraduate preparation, neonatologists, continuous education, standards of studies.