

UDC 616.1/.4(076.6)

Problems and Prospects of Internal Diseases Course Teaching in Clinical General Practice Residency

Natalia V. Ivanova

Kuban state medical university, Russia
4, Sedina st., Krasnodar, 350063
PhD (medical), Assistant Professor
E-mail: geriatr-kgmu@mail.ru

Abstract. The article studies graduate medical education in clinical general practice residency.

Keywords: general medicine; grade level; clinical residency; graduate education problems.

Введение. Курс внутренних болезней играет особую роль в формировании мировоззрения врача любой специальности, не говоря уже о врачах-терапевтах. Задачи преподавания курса внутренних болезней должны рассматриваться в контексте подготовки высоко квалифицированных специалистов [1].

Материалы и методы. К сожалению, в последние годы наметилась тенденция падения престижа терапии, что подтверждается как и высоким конкурсом на вступительных экзаменах в ординатуру по таким специальностям, как акушерство и гинекология, стоматология, урология, так и нехваткой врачей первичного звена. По данным Росстата (2009 г.) в 2008 г. число работников, занятых в здравоохранении, составило 3,68 млн человек, при этом на 1000 населения приходилось 5 врачей, что в 1,4 раза выше, чем в среднем в странах ОЭСР (организация стран экономического сотрудничества и развития, объединяющая большинство стран Евросоюза, США, Канаду, Японию, Корею, Австралию и Мексику). Но об избытке врачей в России говорить преждевременно в связи с тем, что заболеваемость и смертность населения выше, чем в этих странах. Кроме этого, следует отметить, что в сельской местности обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом значительно ниже, чем в среднем по Российской Федерации (РФ). Для врачей она ниже почти в 3,6 раза – 1,2 на 1000 человек, проживающих в сельской местности. Следует отметить также и худшие показатели соотношения врачей и среднего медицинского персонала, которое составляет 1:2,3 при 1:3,1 в развитых странах.

В государственной системе здравоохранения наблюдается крайне неоптимальное соотношение между врачами первичного звена (участковыми терапевтами, педиатрами) и врачами-специалистами. Это соотношение в РФ составляет 1:6,6 при 1:2 в странах ОЭСР. Такая низкая обеспеченность в РФ усугубляется недостаточной укомплектованностью участковыми терапевтами, высоким коэффициентом совместительства (1, 3), перегруженностью бумажным документооборотом, участием в реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, нехваткой медицинских сестер, низким престижем медицинской профессии и низкой заработной платой, что приводит к отсутствию мотивации к качественному обучению внутренним болезням и желанию работать в первичном звене [1]. Все выше перечисленное побуждает преподавателей терапевтических кафедр наряду с традиционными формами обучения внедрять

методы информационного контроля, подачи дополнительного теоретического материала и клинических задач на электронных носителях.

На всех этапах подготовки врача-терапевта преподавательский состав волнует проблема выпуска грамотного специалиста, способного оказать квалифицированную помощь. В подготовке специалистов приоритетным направлением является последиplomное образование [2]. В послевузовском обучении (интернатура, клиническая ординатура) предусматривается решение нескольких задач: повышение теоретического уровня (знания); приобретение и совершенствование практических умений и навыков, владение опытом работы с больными и медицинской документацией; повышение степени готовности молодого врача к самостоятельной профессиональной деятельности. В государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ГОС) первого (1995 г.) и второго (2000 г.) поколения уделено, казалось бы большое внимание клинической подготовке студентов на лечебных факультетах. Однако, как показывает наш опыт последиplomного обучения, выпускники медицинских вузов имеют весьма слабые умения в избранной специальности и часто вообще не владеют элементарными практическими умениями. Это, видимо, обусловлено, с одной стороны, недостатками в системе додипломной подготовки, отсутствием у студентов ясной перспективы возможной специализации, а с другой – поздним выбором квалификационного маршрута самим врачом, который нередко определяется только после получения диплома. Это послужило поводом для разработки ГОС третьего поколения (2007).

Обсуждение. Теоретические знания формируются путем "увидел, услышал, прочитал". Практические умения приобретаются путем тренинга. Переход от умений к практическим навыкам – процесс индивидуальный, иногда требующий длительного времени. К настоящему времени последиplomная подготовка терапевта должна состоять из нескольких этапов.

Первый этап. Определение уровня знаний и практических умений (сбор жалоб, анамнеза, проведение осмотра больного, перкуссии, аускультации, пальпации), с которыми ординатор начинает процесс обучения в клинической ординатуре.

Второй этап. Лекции и семинары по основным разделам внутренних болезней.

Третий этап. Ведение пациентов совместно с лечащим врачом или ассистентом кафедры, клинический разбор с выделением синдромов, дифференциальной диагностики, постановкой предварительного диагноза и обоснованием плана обследования и лечения. Типичное для больных с терапевтическими заболеваниями преобладание неспецифических симптомов и синдромов, весьма ограниченные возможности непосредственной "визуализации" болезни и установления диагноза по внешним признакам обуславливают особую необходимость в тщательном изучении анамнеза и в комплексной оценке всех результатов обследования, требуют строгой логики рассуждений в диагностическом процессе. Именно эти черты внутренних болезней открывают уникальные возможности формирования у ординаторов в процессе обучения общеклинического врачебного мышления.

В процессе преподавания необходимо:

- научить ординаторов логически мыслить, показывая на конкретных примерах, как следует искать наиболее рациональный и эффективный путь к установлению диагноза, как правильно оценивать тяжесть состояния больного и прогноз болезни, как принимать самостоятельные решения в частных случаях, руководствуясь общими принципами;

- усовершенствовать навыки расспроса и физического исследования больного;
- сформировать умение установить психологический контакт с больным;

- привить чувство персональной врачебной ответственности одновременно с пониманием необходимости консультаций и учета мнения коллег;
- создать условия для глубокого внутреннего осознания принципов медицинской этики и деонтологии;
- обеспечить прочное усвоение основ диагностики, лечения и профилактики ряда наиболее распространенных или требующих безотлагательной медицинской помощи терапевтических заболеваний и синдромов.

Четвертый этап. Подготовить определенную часть клинических ординаторов к практической работе по специальности "внутренние болезни", предоставив возможность расширить кругозор в ряде специальных аспектов будущей профессии на элективных занятиях. Некоторых, наиболее способных, ординаторов обучить навыкам научно-исследовательской работы по тем или иным проблемам терапии.

Пятый этап. Обучение внутренним болезням требует нахождения их у постели больного.

Результаты. К сожалению, при обучении студентов на старших курсах очень редко практикуется непосредственное участие их в лечебном процессе с постоянной курацией одного или двух больных, участие в ежедневных обходах в качестве ассистента лечащего врача), ведение реальных историй болезни с последующим тщательным обсуждением и анализом всех действий с преподавателем. При последипломном обучении ординаторы также ограничены в своих действиях, даже на втором курсе ординатуры согласно существующего положения не имеют права самостоятельно вести пациентов, т.к. не являются сотрудниками лечебного учреждения, на базе которого располагается кафедра. Это значительно снижает и уровень ответственности ординатора и не располагает к углубленному изучению истории больного. Кроме этого, негармоничное, непропорциональное накопление ординаторами теоретических знаний, не подкрепленное прочими врачебными умениями и навыками, способно лишь изуродовать психологию будущего врача, внушить ему ложное убеждение в "исчерпывающем" характере собственных знаний и в отсутствии необходимости консультироваться с более опытными коллегами. Такая самонадеянность может приводить к врачебным ошибкам, а наилучшим противоядием от ошибок всегда было обостренное чувство ответственности. В связи с этим, нами предприняты попытки привлечь внимание ординаторов к изучению терапии путем представления клинических задач на сайте кафедры и подробного разбора на занятиях. Кроме этого, с целью повышения заинтересованности клинических ординаторов в расширении кругозора, проводятся деловые игры с последующим разбором действий на всех этапах оказания помощи.

Выводы. Представляется оправданным и необходимым на обычных практических занятиях специально обращать внимание ординаторов на сложные, нерешенные научные проблемы в клинике внутренних болезней, подчеркивать смысл и значение изучения тех или иных патофизиологических явлений, показывать динамичный, непрерывно развивающийся характер терапии.

Клинические ординаторы, прошедшие последипломную подготовку на нашей кафедре, имеют возможность в своей работе общаться с сотрудниками по электронной почте, обсуждать сложные случаи в своей практике и обучаться в дальнейшем на сертификационных курсах. Безусловно, такое общение всех искренне заинтересованных лиц, без сомнения, позволяет достичь некоторого прогресса в решении накопившихся проблем.

Примечание.

1. Мухин Н.А. Значение преподавания курса внутренних болезней в подготовке врача-специалиста // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2010. № 1. С. 56–57.

2. Петров В.И., Фролов М.Ю. Клиническое мышление в современной системе высшего медицинского образования в России.// Медицинское образование и профессиональное развитие. 2010. № 1. С. 59–62.

УДК 616.1/.4(076.6)

**Проблемы и перспективы преподавания курса внутренних болезней
в клинической ординатуре по терапии**

Наталья Васильевна Иванова

Кубанский государственный медицинский университет, Россия
350053, г. Краснодар, ул. Седина, 4
Кандидат медицинский наук, доцент
E-mail: geriatr-kgmu@mail.ru

Аннотация. В статье отражены проблемы последиplomного обучения в клинической ординатуре по терапии.

Ключевые слова: терапия; этапы обучения; клиническая ординатура; проблемы последиplomного обучения.