

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ «ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» НА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

С.В. Цвиренко, А.Н. Андреев, В.И. Белокриницкий,

В.Г. Сенцов, В.А. Фиалко

Кафедра токсикологии и скорой помощи МУ «ССМП»

«Квалификация врача определяется по тому, как он справляется, ориентируется в случаях острых, неотложных состояний»

И.А. Кассирский.

В теории и практике педагогики есть положение, которое в силу своей справедливости и доказательности не требует дополнительного обсуждения. А суть этого положения заключается в том, что стержнем мотивации к обучению является адресное понимание учащимся элементов преподаваемой дисциплины, которые были бы предельно доступны его восприятию и осмыслению. Ещё Л.Н. Толстой писал: «... нам нравится и мы любим лишь то, что понимаем». Однако, понимание, знания и умение отнюдь не равноценные категории. Приоритетным же в подготовке будущего специалиста является выработка у него практических навыков.

Особое внимание в формировании профессионализма выпускника уделяется алгоритму поведения его в ургентной ситуации, как в прогнозируемом (отсроченном), так и непрогнозируемом вариантах. Последние годы в образовательной сфере пронизаны высказываниями о необходимости тотального введения в практику ЛПУ стандартов диагностики и оказания помощи при самых различных заболеваниях. Понимая необходимость такого шага (при очевидной дискуссионности данного положения) приведём высказывание отечественного апологета в клинической фармакологии академика Б.Е. Вотчала: «Схемы нужны в двух случаях: когда нечем думать и когда некогда думать». Специфика оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни патологических состояниях в кратчайшие сроки и проводимая зачастую, в неординарной обстановке диктует необходимость доведения практических умений студентов старших курсов до автоматизма, т.е. возведения их в ранг навыков.

На протяжении четырех лет (III-VI курс) согласно Государственному образовательному стандарту, типовым и рабочим программам на клинических кафедрах лечебно-профилактического факультета проводится преподавание вопросов оказания неотложной помощи при самых различных осложнениях тех или иных заболеваний. Учебным планом в лекциях и на практических занятиях отводится необходимое

количество часов для ознакомления не только с тактикой выведения пациентов из наиболее распространенных неотложных состояний, но и в обязательном порядке обсуждаются вопросы их этиопатогенеза, клиники, диагностики и профилактики. На всех кафедрах, преподающих вопросы оказания скорой медицинской помощи (терапии, хирургии, анестезиологии, акушерства и гинекологии и т.д.), создан банк ситуационных задач, а также тест - заданий. Многие кафедры в своей преподавательской деятельности используют деловые игры. Однако, в процессе обсуждения тех или иных неотложных состояний упускается очень важный момент: не рассматривается специфика оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе, а также синдромная диагностика и лечение. Поэтому после окончания вуза врачи слабо ориентируются в специфике оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Ситуация усугубляется и тем, что разбор угрожаемых жизни состояний проходит теоретически, без демонстрации тематического больного. В ряде случаев, в преддверии проведения Государственной аттестации выпускников выясняется, что студент на протяжении всего периода обучения в академии не принимал ни разу участия в оказании помощи больным с такими широко распространенными осложнениями, как гипертонический криз, нарушение сердечного ритма, отёк лёгких, приступ бронхиальной астмы и т.д.

А между тем, проблем с оказанием квалифицированной медицинской помощи после социально-экономического кризиса 90-х годов в России меньше не стало. Наоборот, утрата профилактической направленности в работе первичного звена, считавшейся ещё недавно главной парадигмой отечественного здравоохранения, снижение доступности лекарств, увеличение дорожного и криминогенного травматизма, рост алкоголизма и увеличение количества отравлений неминуемо привели к повышению доли пациентов, нуждающихся в экстренной помощи. Так, по большинству крупных городов России, если в 80-х годах XX века для экстренной госпитализации планировалось 13-18% коечного фонда, то в 2000 г. эта цифра превысила 60%. Вот почему возрождение цикла «скорая медицинская помощь» в стенах нашей академии является вполне оправданным фактом и заслуживает самого пристального внимания.

В 1978 г. в Свердловском государственном медицинском институте был организован цикл "Скорая медицинская помощь" (СМП). Идея его создания была подсказана опытом общения со студентами-старшекурсниками и выпускниками, пришедшими работать на "скорую". Неплохо зная патогенез того или иного заболевания, они слабо представляли вопросы практического здравоохранения, были "стерильны" в решении тактических задач.

Знакомство студентов с новой для них отраслью медицины не замедлило дать результаты. Студенты познавали основы практического здравоохранения, пусть и кратко, познакомились с особенностями

диагностики на догоспитальном этапе (ДГЭ), узнавали, какое значение имеет для ДГЭ тактика (общая и частная). Эти разделы отсутствуют в программах как до- так и после дипломной подготовки. (В Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования проявили интерес к версии тактической доктрины, которая впервые была разработана в МУ "ССМП" одним из авторов настоящей статьи, а в готовящемся к переизданию руководстве для врачей скорой помощи тактике будет посвящена отдельная глава). Об интересе к новому циклу свидетельствовали результаты заседаний цикловых кафедральных комиссий кафедр внутренних болезней N 1, а затем N 4, к которой относился цикл. Преподаватели этих кафедр говорили, что присутствуя на занятиях и они узнавали много нового. Об интересе студентов свидетельствовали более 100 анкет, полученных в период функционирования цикла. Интерес подтверждал и тот факт, что после окончания института, а некоторые и сразу после окончания цикла, просили принять их на работу в скорую помощь. Общение со студентами давало возможность преподавателю (а это опытный врач скорой помощи) присмотреться к ним, определить, кто из них пригоден для этой специфической работы. Такой метод подбора кадров позволял исключить попадание туда людей, не подходящих для скорой помощи.

Позже, в 1982 г. на станции была открыта и интернатура. Выпускники, избравшие эту специальность, могли продолжить свое образование. Фактически, пусть неофициально, станция стала клинической базой института. Врачи, начавшие работать на станции после окончания интернатуры, совершали в два раза меньше ошибок, чем врачи, не прошедшие ее. В эти годы на станцию приходило более десяти выпускников, и она не испытывала недостатка во врачах.

В 1994 г. цикл СМП был упразднен. Его не было в министерском образовательном стандарте, хотя необходимость в подготовке специалистов для ДГЭ не только не исчезла, о чем свидетельствовал 17-летний опыт проведения занятий, а наоборот, возросла, о чем свидетельствует нынешнее состояние участковой службы в стране.

Вопрос подготовки кадров для скорой помощи был поднят и серьезно обсуждался на проходившей в 2002 г. в Санкт-Петербурге Всероссийской конференции "Скорая помощь - 2002". Многие ее участники - заведующие кафедрами вузов России говорили об отсутствии подготовки в наших вузах специалистов по этой нужной специальности. Их выступления опубликованы в журнале "Скорая медицинская помощь", 2002, N 2.

Понимая актуальность обсуждаемой проблемы, ректор УГМА профессор А.П. Ястребов своим приказом от 02.11.2002 г. преобразовал кафедру профессиональных болезней и токсикологии в кафедру токсикологии и скорой медицинской помощи. А в июне 2003 г. Ученый совет академии восстановил цикл СМП. С 1-го сентября начались регулярные занятия. Первоначально была установлена продолжи-

тельность цикла 5 дней, но сразу стало ясно, что этот срок чрезвычайно короток. По мнению Ю.Г. Боженкова и И.Н. Стороженко (Российская медицинская академия последипломного образования) "...необходимо проведение 2-х месячного цикла на 5-м курсе лечебного и педиатрического факультетов... В течение двухнедельного теоретического цикла студенты получают основные знания по организации скорой помощи, оборудованию и медицинскому обеспечению бригад, а также по важнейшим неотложным синдромам. После теоретического цикла необходимо проводить практическое обучение, для чего каждого студента прикрепляют на суточные дежурства вначале к врачам линейных, а затем и специализированных бригад. После дежурства студенты должны отчитываться перед преподавателем кафедры о проделанной работе. Таким образом, специальная подготовка студентов по оказанию скорой медицинской помощи в виде теоретических циклов и работы в выездных бригадах ... позволит улучшить подготовку врачей по вопросам оказания экстренной медицинской помощи." [1]

На сегодняшний день цикл СМП, как уже упоминалось, имеет продолжительность всего 5 дней. Он состоит из вводного занятия, одного дежурства - 12 часов - в бригаде скорой помощи и зачета. На вводном занятии преподаватель кратко знакомит студентов с историей возникновения службы скорой помощи в мире, в нашем городе. Излагаются особенности работы скорой помощи в сравнении с другими ЛПУ. Даются определения понятий скорая (экстренная) помощь, транспортабельность, непрофильный вызов, приводится перечень состояний, не требующих оказания экстренной помощи. Студенты знакомятся с особенностями диагностического процесса в скорой помощи, логикой построения диагноза, понятием т.н. "логического треугольника". Обращается внимание на особенности диагностики в ранние сроки от начала заболевания, когда весь комплекс симптомов, присущий госпитальному этапу, еще отсутствует, т.н. олигосимптоматика. На этом же занятии разбираются некоторые клинические ситуации, их диагностика, оказание экстренной помощи, тактика при некоторых состояниях: острое и преходящее нарушение мозгового кровообращения, ОКС, острый отек легких, гипертонический криз и его осложнения. Решаются ситуационные задачи, анализируются наиболее интересные карты вызовов, электрокардиограммы.

Показания к госпитализации при этих состояниях и правила ее осуществления. Доводится до сведения слушателей список рекомендованной литературы, почти вся она дается студентам на период прохождения цикла, а некоторая часть и в постоянное пользование. Инженером по технике безопасности проводится инструктаж по ТБ, без чего студент не может быть допущен к дежурству. В конце занятия составляется график дежурств в бригадах скорой помощи, причем, студенты сами могут выбрать подстанцию (их в МУ "ССМП" - 11).

Каждый студент получает направление установленной формы

и бланк отчета о дежурстве. С заполненным отчетом, подписанным врачом, с которым дежурил студент, он приходит на зачетное занятие. На зачете студент должен обосновать диагноз, поставленный больному, оказание помощи, тактику. От студента требуется свое видение решения диагностической и тактической задачи, даже если оно не совпадает с мнением врача-наставника. При условии исчерпывающего ответа о трех больных студент получает зачет. В случае надобности для решения дифференциально-диагностической задачи вопрос может быть разобран шире, чем данная патология конкретного больного. Как показывают ответы студентов на зачетах, абсолютное их большинство материал усваивает хорошо.

В девятом семестре прошло 14 групп. В десятом их будет 10. В настоящее время возобновилось анкетирование. После сдачи зачета и после проставления отметки в зачетную книжку, студенту предлагалось ответить на анкету (10 вопросов). К настоящему времени мы располагаем 43 анкетами.

100 % респондентов высказались о цикле положительно. Все считают, что полученные знания нужны любому врачу, вне зависимости от будущей специальности. 25 человек сообщили, что у них изменилось отношение к службе скорой помощи. Все 43 человека считают важным то обстоятельство, что преподаватели - опытные врачи станции, которые являются ассистентами кафедры скорой помощи. В половине случаев студенты ответили, что на других кафедрах их внимание не обращали на особенности диагностики в ранние сроки - минуты, часы от начала заболевания (олигосимптоматика). По мнению специалистов станции, невнимание к этим особенностям нередко приводит к ошибкам на ДГЭ. 23 респондента сочли достаточным проведение только практических занятий, при условии увеличения их продолжительности до 8 дней, что даст возможность 2-х дежурств и больше времени для клинических разборов различных ситуаций. 20 человек считают, что кроме практических занятий нужно чтение лекций (2-3) по основным разделам скорой помощи - особенностях диагностики, логике построения диагноза, проблемам тактики. 100 % опрошенных считают, что для ДГЭ более приемлем синдромный тип диагностического мышления, а не нозологический. 9 человек ответили, что цикл может оказать влияние на выбор ими профессии. Только 5 человек сообщили, что им известно о функционировании циклов СМП в вузах других городов, правда, без уточнения порядка проведения занятий.

Из критических замечаний (5) - два человека отметили чрезмерную краткость цикла, недостаток времени для дежурств (12 часов или одно дежурство), 3 других причину не объяснили. Некоторые отметили большое количество вызовов к больным, состояние которых не требует оказания экстренной помощи, однообразие поступающих вызовов, тогда как другие студенты этой же группы оценили как по-

ложительный момент, разнообразие встречающейся патологии. Такой диссонанс впечатлений служит подтверждением того, что одного дежурства явно недостаточно.

Выводы:

1. Цикл "СМП" необходим в комплексе подготовки врача, не зависимо от его будущей специальности.
2. Он должен быть продлен минимум до 8 дней, что даст возможность проведения 2-х – 3-х дежурств, появится возможность уделять больше времени клиническому разбору ситуаций, встречающихся в работе скорой помощи.
3. Насыщенность цикла и обуславливает аргументацию в пользу увеличения его продолжительности, о чем свидетельствуют и результаты анкетирования. Восстановление лекций позволит переместить на них часть материала практических занятий.

Реализация указанных замечаний создаст условия для успешного функционирования цикла, обеспечит качественную подготовку квалифицированных врачей важного звена медицины - скорой медицинской помощи.

Список литературы:

1. Баженов Ю.Г., Стороженко И.Н. / Скорая мед. помощь.-2002.- № 2.- С. 12-13.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТАЦИОНАРА У СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Л.А. Емельянова

Кафедра внутренних болезней № 4

Клиническое мышление врача формируется на протяжении всей его профессиональной деятельности. Но основы клинического мышления необходимо постичь уже к окончанию интернатуры. В этой связи преподавание клинических дисциплин в высших учебных медицинских заведениях ведется в условиях лечебных учреждений и теория подкрепляется ежедневной отработкой практических навыков на конкретном больном во время последовательного изучения пропедевтики, а затем внутренних болезней. Однако время, отведенное на практических занятиях для самостоятельной работы студента у постели больного, ограничено и строго регламентировано учебным планом. В отдельных случаях больной с заболеванием по изучаемой теме может отсутствовать в отделении и тогда разбор заболевания проводится на примере ситуационных задач.

Помимо практических навыков будущий врач на клинических кафедрах должен получить навыки правильного оформления медицин-