

видах интернатуры сверх плана, утвержденного Министерством здравоохранения России.

Таким образом, новая форма постдипломной подготовки – очно-заочная интернатура, зарекомендовала себя как действенная и современная форма подготовки, позволяющая на высоком профессиональном и теоретическом уровне качественно подготовить специалиста для самостоятельной работы в лечебно- и медико-профилактических учреждениях области и города.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Д.М. Максимов, О.М. Лесняк
Кафедра семейной медицины

Проблема обеспечения сельской местности квалифицированными врачами не перестает быть актуальной на протяжении всей истории существования организованной медицинской помощи в России. Как и сто лет назад во времена земства, первичная медицинская помощь на селе находится в бедственном положении, несмотря на общий прогресс медицинской науки и техники. Многие сельские терапевты и педиатры оказывают медицинскую помощь в объеме, значительно превышающем рамки их основной специализации, подчас стихийно, без достаточной теоретической, практической подготовки и оснащения. В сложившейся ситуации переподготовка сельских врачей уже не вопрос дискуссии, а насущная необходимость.

В сложившейся ситуации задача кафедры семейной медицины сводится к созданию эффективной системы переподготовки сельских врачей, основанной на принципах доказательной медицины, современных представлениях о первичной медико-санитарной помощи, обогащенных традициями российской земской медицины.

Несмотря на то, что подготовка врачей на кафедре осуществляется в строгом соответствии с федеральной программой, опыт практического преподавания и местные условия диктуют необходимость внесения некоторых корректив, которыми мы и хотим поделиться в этой статье.

Преподавание хирургии включает, кроме собственно хирургических болезней, основы травматологии, урологию и медицину катастроф и рассчитано на 66 часов, из них 16 отводится лекциям и 50 практическим занятиям. Теоретические занятия принципиально не отличаются от таковых при преподавании внутренних болезней, но значительное время, уделяемое освоению практических навыков, и определенные требования к мануальным способностям курсантов придают освоению хирургии особое значение в структуре подготовки семейных врачей. Определенные трудности связаны с отсутствием

унифицированной концепции преподавания семейной медицины и относительной новизной общеврачебной практики в России. В частности, особенностями учебно-методической литературы используемой в подготовке теоретических и практических занятий, являются, на наш взгляд, избыток теоретической, иногда противоречивой информации и отсутствие четкого представления о компетенции семейного врача и об объеме хирургической помощи в рамках ОВП.

При подготовке теоретического материала для занятий и составлении учебно-методических рекомендаций мы стараемся следовать принципам доказательной медицины и руководствоваться современными представлениями о лечении наиболее распространенных хирургических заболеваний и состояний

При преподавании считаем оптимальным сочетать как синдромный, так и нозологический принципы. В частности, патология вен нижних конечностей рассматриваются в рамках симптомокомплекса хронической венозной недостаточности, облитерирующий атеросклероз рассматривается как универсальное заболевание, приводящее к хронической и острой ишемии и являющееся морфологическим субстратом таких заболеваний как цереброваскулярная болезнь, ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия нижних конечностей, вазоренальная гипертензия. Так же целесообразным полагаем объединение острых хирургических заболеваний и травм брюшной полости в симптомокомплекс острого живота с кратким обзором нозологий, в связи с едиными принципами диагностики и тактики на этапе ОВП. Считаем необходимым предварять занятия кратким анатомо-физиологическим обзором органов и систем, о заболеваниях которых будет идти речь. Это обусловлено неудовлетворительным знанием анатомии многими курсантами, что имеет принципиальное значение при разборе хирургических заболеваний и состояний.

Кроме того, мы стараемся следовать известному делению лечебно-диагностических мероприятий на этапы, при этом компетенцию семейного врача относим к первой врачебной помощи с элементами квалифицированной, уделяя ей основное внимание. Обсуждение же госпитального этапа стараемся сократить до ознакомительного минимума. Особенно это касается острых заболеваний и травм.

На кафедре разработан и внедряется в практику алгоритм действий семейного врача при хирургических заболеваниях и травмах, в составлении которого учитывались рекомендации практикующих докторов и узких специалистов. Являясь одновременно методическим пособием для работы и нормативным документом, на основании которого можно контролировать правильность оказания помощи, алгоритм значительно, на наш взгляд, упростит работу врача общей практики.

Не менее актуальной задачей является оптимизация преподавания практических навыков, тем более что выполнение их нередко вызывает затруднения у курсантов. Рациональным полагаем сократить

их объем до минимального и реально применимого на ОВП перечня. Это повысит, на наш взгляд, качество освоения элементарных мануальных навыков, без уверенного владения которыми эффективно оказание помощи при хирургических заболеваниях и травмах проблематично. В частности, считаем нецелесообразным обучение семейных врачей таким манипуляциям как окончательная иммобилизация переломов, вправление вывихов, операции при доброкачественных образованиях кожи и подкожной клетчатки, выполнению некоторых обезболивающих блокад (проводниковая анестезия, паранефральная, внутритазовая, вагосимпатическая блокады), парацентезу, капиллярной пункции мочевого пузыря и некоторым другим вмешательствам. Считаем, что при отсутствии опыта систематического применения риск осложнений достаточно высок, а возникающая необходимость привлечения ряда вспомогательных служб, в частности анестезиологической, вряд ли целесообразна на этапе ОВП. Оперативная активность врача общей практики, на наш взгляд, должна быть ограничена мелкими абсцессами, фурункулами, резаными ранами кожи и подкожной клетчатки, кожным панарицием и паронихией. При остальных острых хирургических заболеваниях и травмах действия врача общей практики ограничиваются мероприятиями первой врачебной помощи. В их рамках достаточное время следует уделить обучению временной (транспортной) иммобилизации, местной инфильтрационной анестезии, принципам и технике сердечно-легочной реанимации. Оказание помощи и сортировочно-эвакуационные мероприятия при политравме удобно разбирать в рамках преподавания медицины катастроф.

Выполнение даже такого минимального перечня вмешательств невозможно без освоения техники хирургического шва, уверенного использования основного хирургического инструментария и перевязочного материала, знания правил обработки рук и операционного поля. Работа в перевязочной и операционной должна осуществляться вместе с подготовленным средним медицинским персоналом, причем врач должен контролировать соблюдение принципов асептики и антисептики, очередность перевязок и оперативных вмешательств, индивидуальную безопасность медицинского персонала при контакте с биологическими средами.

Не последнюю роль в освоении и закреплении навыков играет выбор места проведения практических занятий. Оптимальной базой для подготовки мы считаем поликлинический хирургический прием (травмпункт) либо ОВП, в которой осуществляется оказание первичной хирургической помощи.

В задании на заочную часть обучения должна быть обязательно предусмотрена самостоятельная работа на общехирургическом приеме поликлиники и в стационаре ЦРБ под наблюдением хирурга, где возможно закрепление таких навыков, как ректальное пальцевое исследование, желудочное зондирование, плевральная пункция, ПХО

ран, остановка наружного кровотечения и пр. Считаем полезной работу на специализированных урологическом и проктологическом приемах. Кроме того, на нашей кафедре курсанты овладевают практическими навыками пальцевого исследования прямой кишки и предстательной железы с использованием муляжа. Расширение же диапазона хирургических практических навыков имеет смысл вывести на тематические усовершенствования, которые будут формироваться по потребности исходя из местных условий и желания врача.

Кроме того, в обучении следует уделять внимание принципам организации профилактической работы по предотвращению хирургических заболеваний и травматизма:

- проведение школ безопасного поведения для населения из групп риска уличного травматизма (пациенты с остеопорозом, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, пожилые, дети).

- борьба с бытовым пьянством, как основной причиной ранней мирного времени и частой причиной острых хирургических заболеваний брюшной полости.

- контроль над соблюдением техники безопасности у промышленных и сельскохозяйственных рабочих с целью профилактики производственного травматизма.

- борьба с курением, как универсальным фактором риска большого числа хирургических заболеваний.

Контроль знаний в процессе обучения осуществляется на тестовом контроле, при индивидуальном и групповом разборе ситуационных задач по хирургии.

В планах кафедры - приобретение муляжей для отработки навыков сердечно-легочной реанимации, коникостомии, кожного шва, разработка обучающих программ (школ) для пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями, издание учебно-методических рекомендаций по хирургии для семейных врачей.

В заключении хочется сказать, что преподавание хирургии для врачей общей практики вообще и в том числе на нашей кафедре существует относительно недавно и поэтому, естественно, не лишено недостатков. Быстро обновляющиеся медицинские знания, рекомендации практических врачей, собственный опыт учитываются и постоянно корректируют учебно – методический процесс. Поэтому так актуально сейчас, в пору становления семейной медицины в России, сотрудничество и обмен опытом с российскими и зарубежными коллегами по всем вопросам лечения и преподавания, в том числе хирургических заболеваний для семейных врачей