

РАЗДЕЛ I. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ И ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ

Н.С. Давыдова

Уральская государственная медицинская академия (Екатеринбург)

ПЕРВИЧНАЯ ПОСТДИПЛОМНАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Интернатура является обязательной формой постдипломной подготовки выпускников, по окончании которой врачам-интернам присваивается квалификация специалистов и выдается сертификат. Одногодичная специализация, т.е. интернатура, по специальности «анестезиология-реаниматология» была утверждена официально приказом МЗ РФ № 44 от 20.01.82 г. По мере становления специальности постдипломная подготовка врачей анестезиологов-реаниматологов постоянно претерпевает изменения. Вопросы постдипломного образования неоднократно обсуждались на пленумах и съездах анестезиологов-реаниматологов (Ярославль, 1971 г.; Красноярск, 1981 г.; Ворошиловград, 1988 г.; Запорожье, 1991 г.; Москва, 1998 г.). 1990-й год явился новой вехой в истории постдипломного образования по специальности «анестезиология-реаниматология». Пленум анестезиологов и реаниматологов России рассмотрел предложение Свердловского медицинского института об организации субординатуры по анестезиологии и реаниматологии. И в этом же году решением Ученого совета института субординатура была утверждена. С 1992 г. приказом МЗ РФ № 173 от 04.06.92 г. была введена углубленная специализация врачей-интернов на базе клинических кафедр, т.е. клиническая интернатура. С этого времени анестезиологи-реаниматологи стали проходить двухгодичную подготовку на кафедре, а преподаватели получили возможность обучать будущих анестезиологов-реаниматологов в течение двух лет. Была подготовлена программа двухгодичного обучения (субординатура, интернатура) по специальности (Николаев, Давыдова, 1990), которая включала обширный теоретический курс с освещением вопросов патофизиологии, фармакологии, биохимии, организации здравоохранения, правовые вопро-

сы, вопросы общей и частной анестезиологии и реаниматологии, организации анестезиологическо-реанимационной службы в стране и за рубежом. Семинарские занятия за первый год обучения по всем разделам составили 320 ч, за второй год — 160 ч. Эта отлаженная система обучения, к сожалению, просуществовала 7 лет. С изменением программы подготовки врачей и отменой субординатуры мы потеряли год обучения по специальности. Один год обучения в интернатуре для любой специальности — это недостаточно, особенно для такой, как анестезиология-реаниматология. В то же время МЗ РФ предлагает программу непрерывного постдипломного образования сроком 3 года и более (интернатура — ординатура) в соответствии с европейским стандартом, но без учета региональных особенностей (Бунятян, 1998).

На сегодняшний день кадровый и научный потенциал, материальная база позволяют Уральской государственной медицинской академии работать по всем направлениям обучения выпускников. Однако министерский план приема в клиническую интернатуру и ординатуру не отвечает потребностям региона. Укомплектованность Свердловской области анестезиологами-реаниматологами составляет 52%, а г.Екатеринбурга — 60%. Ежегодно из 25—30 выпускников УГМА, заключивших договоры с ЛПУ города и области на рабочее место анестезиолога-реаниматолога, только 45—50% имеют возможность обучения в клинической интернатуре, а 10% — по программе трехгодичного образования. В связи с чем постоянно возникает необходимость подготовки интернов в лечебно-профилактических учреждениях города и области под руководством ведущих отделений. Для повышения профессионального уровня подготовки анестезиологов-

реаниматологов нами была разработана и предложена программа обучения по так называемой очно-заочной форме, которая включает стажировку на рабочем месте в течение 7 месяцев и подготовку на кафедре в течение 4 месяцев. Следует уточнить, что так называемый заочный цикл проходит только в лечебных учреждениях 4–5-й категории медицинской помощи, где расположены базы кафедры анестезиологии и реаниматологии. Независимо от формы обучения (клиническая или очно-заочная) интернатура по анестезиологии и реаниматологии включает, согласно утвержденной МЗ РФ программе (1996), следующие разделы: профессиональная подготовка, смежные специальности и фундаментальные дисциплины. Профессиональная подготовка составляет 80% основного времени, в нее входят теоретический курс лекций (144–160 ч); семинарские занятия по специальности (240 ч), два раза в неделю по три часа; семинары — «круглый стол», обход профессора и (или) доцента один раз в неделю с последующим обсуждением; практическая работа в операционной и отделениях реанимации и интенсивной терапии; обязательные дежурства два раза в неделю. Следует отметить, что рабочая неделя врача-интерна анестезиолога-реаниматолога составляет 72–76 ч, что соответствует таковой в развитых странах (Англия — 84–88 ч, США — 80–90 ч). Это позволяет нам с максимальной эффективностью использовать год обучения в клинической интернатуре. Интерны изучают следующие смежные специальности: токсикологию, интенсивную терапию (144 ч); эндокринологию (36 ч); онкологию (36 ч). Фундаментальные дисциплины преподаются в виде лекционного курса, включающего лекции по клинической фармакологии, биохимии, патофизиологии, организации здравоохранения, менеджменту, информатике. Профессиональную подготовку интерны проходят в отделениях анестезиологии и интенсивной терапии, где в полном объеме осваивают практические навыки. По графику происходит ротация их пребывания в каждом специализированном отделении с таким расчетом, чтобы в конце обучения они могли освоить работу в областях, предусмотренных программой, и овладеть определенным объемом практических навыков. Учитывая тот факт, что 50–60% интернов готовится для самостоятельной работы в области, задача кафедры состоит в том, чтобы основу плана подготовки врача анестезиолога-реаниматолога составляла работа в неотложных отде-

лениях и палатах интенсивной терапии. Это отделения общехирургического профиля, неотложной хирургии, травматологии, родильного дома, гинекологии. 30–40% учебного времени уделяется работе в реанимационном отделении и палатах интенсивной терапии: в многопрофильной реанимации; кардиологическом, ожоговом, токсикологическом реанимационных отделениях. В течение всего времени прохождения обучения интерны ежемесячно отчитываются о проделанной работе, освоении практических навыков. Полугодовая аттестация включает тестовый контроль и отчет каждого интерна на рабочем совещании врачей отделения реанимации-анестезиологии и сотрудников кафедры. Одной из форм научно-исследовательской работы интерна является курсовая работа, которая, в зависимости от ее актуальности и научной ценности, докладывается на клинической конференции в больнице, заседании областного научного общества или итоговой научно-практической конференции врачей-интернов. Курсовая работа — заключительный этап практической и научной подготовки врача в вузе, показатель зрелости выпускника как специалиста, выявляющий умение творчески применять полученные знания для решения практических задач. По окончании срока подготовки в интернатуре врачи-интерны сдают выпускной экзамен по специальности. Экзамен проводится в три этапа: первый этап — тестовый контроль; второй — клинический разбор больного, проверка диагностических и лечебных навыков; третий — защита научно-практической работы, собеседование с преподавателями. Анализируя результаты подготовки врачей-интернов за 1992–1999 гг., необходимо отметить, что подготовка специалистов в интернатуре проводится на достаточно высоком уровне: более 80% выпускников сдали выпускной заключительный экзамен с оценками «хорошо» и «отлично». В дальнейшем молодые специалисты имеют возможность совершенствовать свои навыки и знания на кафедрах анестезиологии-реаниматологии факультетов постдипломного образования по различным направлениям: проблемы анестезиологии в акушерстве, вопросы респираторной поддержки в анестезиологии и реаниматологии, интенсивная терапия экзо- и эндотоксикозов, хирургические методы детоксикации, особенности обезболивания и интенсивной терапии в педиатрии, актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии, и др. Таким образом, программа непрерывного медицин-

ского образования и подготовки специалистов дает в целом хорошие результаты. Опыт работы трехгодичного обучения по программе непрерывного медицинского образования (интернатура + клиническая интернатура) у нас невелик. По этой схеме мы имеем возможность подготовить ежегодно двух-трех выпускников, так как ограничены наличием мест в ординатуру, определяемых МЗ РФ, но тем не менее считаем, что эта форма обучения специалиста наиболее перспективна, за ней будущее.

ВЫВОДЫ

1. Клиническая интернатура по анестезиологии и реаниматологии зарекомендовала себя как действенная и качественная форма подготовки специалиста анестезиолога-реаниматолога для самостоятельной работы.
2. Обучение анестезиолога-реаниматолога в интернатуре в лечебных учреждениях ГУЗО и Департамента здравоохранения возможно лишь на базе клинических отделений анестезиологии и реаниматологии с прохождением цикла обучения непосредственно на кафедре не менее 4 месяцев.
3. Для повышения качества подготовки специалиста анестезиолога-реаниматолога в интер-

натуре рекомендуем продолжительность рабочей недели увеличить до 70–74 рабочих часов.

Литература

- Бунятян А. А., Выжигина М. А., Мещеряков А. В. Постдипломная специализация по анестезиологии и реаниматологии: Опыт, возможности, перспективы // VI Всероссийский съезд анестезиологов-реаниматологов: Тез. докл. М., 1988. С. 71.
- Егоров В. Н., Бабаев В. А., Куликов А. В. и др. Профессиональная подготовка врача анестезиолога-реаниматолога родильного дома — важнейший фактор снижения материнской смертности // Там же. С. 106.
- Николаев Э. К., Климов В. Н. К вопросу о дальнейшем совершенствовании преподавания анестезиологии и реаниматологии в медицинском вузе // Материалы II Всероссийского съезда анестезиологов-реаниматологов. Красноярск, 1981. С. 112–113.
- Николаев Э. К., Егоров В. М., Давыдова Н. С. Принципиальные вопросы преподавания анестезиологии и реаниматологии в медицинском вузе // V съезд анестезиологов-реаниматологов Украины: Тез. докл. Воронеж, 1988. С. 16–17.
- Николаев Э. К., Давыдова Н. С. Программа субординатуры по анестезиологии и реаниматологии. Свердловск, 1990. 25 с.
- Типовой учебный план и образовательно-учебная программа подготовки в клинической интернатуре по специальности «Анестезиология и реаниматология». М., 1996. 48 с.

Э. К. Николаев

Уральская государственная медицинская академия (Екатеринбург)

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Само понятие «критическое состояние» неразрывно связано с оказанием скорой помощи. В больнице скорой медицинской помощи интенсивная терапия критических состояний является одним из важных составляющих. С одной стороны, большой поток необследованных пациентов, требующих экстренной постановки диагноза и проведения обоснованной операции, с другой — очень малый объем достоверных методов обследования, отсутствие утвержденных государством стандартов исследования и ведения анестезии ставят врачей, в первую очередь анестезиологов-реаниматологов и хирургов, в жесткие рамки юридически-правовой ответственности за жизнь пациента. Достаточно привести цифры последних лет: из прооперированных 27 642 пациентов

14 522 (или 52,5%) были оперированы по экстренным показаниям, а 2156 были взяты на операционный стол в крайне тяжелом состоянии с высочайшим риском анестезии VI–VII степени.

Ряд критических состояний — перитонит, кровотечение, перфорация полого органа, панкреатит, тромбоз или эмболия, требуют экстренного вмешательства, которое является необходимой частью реанимационного пособия. Интенсивная терапия с первых минут нахождения пациента в стационаре направляется в первую очередь на восстановление транспорта кислорода. Важную роль играет динамический мониторинг основных жизненных функций, поскольку интенсивная терапия, проводимая вслепую, как свидетельствует мировой опыт, малоэффективна.