

значит, что за год оперируется на 120—150 чел. меньше. Кроме того, большинство из них через 2—3 дня приступают к работе.

Большое значение мы придаем внедрению новых способов диагностики и лечения, часть из которых являются оригинальными. При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной перфорацией или кровотечением, операцией выбора мы считаем различные виды ваготомии с дренирующими операциями. Это позволило снизить летальность при прободных язвах с 8 до 2,5%, при кровотечениях — с 17 до 8% и улучшить отдаленные результаты.

При остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией мы применяем лапароскопические холецистомии, минилапаротомную холестэктомия, минилапаротомную холедохостомию. Это позволило снизить летальность в этой группе больных с 10 до 5% и части из них провести радикальные операции. Клиника располагает одним из самых больших в стране материалов по чресфистульной санации желчных путей.

При панкреонекрозе применяются разработанные в клинике лапароскопическая и открытая бурсооментоскопия, локальная гипотермия поджелудочной железы.

Эти способы получили признание и применяются не только у нас, но и в других городах страны.

Научной работой в клинике занимаются практически все сотрудники, т. е. мы считаем, что современная клиника должна быть лечебно-учебно-научным учреждением, и только сочетание лечебной, научной и учебной деятельностью позволит значительно улучшить результаты нашей работы.

УДК 617—089(07)

ПРЕПОДАВАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

П. В. ШАБУРОВ

Кафедра хирургических болезней № 2 СГМИ

Социальным заказом общества, обращенным к высшей медицинской школе, в настоящее время является подготовка врача широкого профиля, в связи с чем абсолютному большинству выпускников лечебных факультетов медицинских вузов на первых порах своей врачебной деятельности предстоит работать участко-

выми и цеховыми врачами, врачами скорой медицинской помощи. Всем им в первую очередь необходимо знание вопросов неотложной патологии. Из этого следует исходить при обучении студентов на всех теоретических и особенно клинических кафедрах факультета.

Для обеспечения хорошей подготовки будущих специалистов клиническим кафедрам медицинских институтов прежде всего необходимо иметь хорошую материальную базу. Особенно остро стоит вопрос о клинических базах кафедр хирургических болезней. Клиники хирургических болезней, на наш взгляд, обязательно должны иметь в своем составе в первую очередь специализированные отделения неотложной абдоминальной хирургии и располагать косячным фондом для госпитализации плановых и гнойных больных в соответствии с типовой программой преподавания дисциплины.

Располагаясь на базе, обеспечивающей ежедневную и круглосуточную помощь больным с urgentной хирургической патологией органов брюшной полости, поступающим из трех районов города с общей численностью обслуживаемого населения 500 тыс. чел., кафедра всегда имеет разнообразный контингент больных для обучения студентов по разделу неотложной абдоминальной хирургии. В 1986 г., например, в приемный покой хирургического стационара по неотложным показаниям были доставлены 5720 больных, т. е. 15—16 чел. в сутки. Это дает возможность практически в любой день и час продемонстрировать студентам на лекциях и показать на практических занятиях больного по любой из тем неотложной абдоминальной хирургии, включенных в учебную программу дисциплины, причем — на различных этапах диагностики и лечения: при поступлении больного и дооперационном обследовании, в период подготовки к экстренной операции и в момент ее проведения, в послеоперационном периоде.

Мы считаем своей первоочередной задачей привить студентам знания и умение работать в первую очередь с неотложными хирургическими больными. При этом большое значение придаем мотивации и активности самостоятельной деятельности студентов. Поэтому на первой же лекции по дисциплине на протяжении ряда последних лет мы обязательно знакомим студентов с квалификационной характеристикой, в которой достаточно четко очерчен круг вопросов хирургического плана, входящих в компетенцию врача лечебного профиля любой специальности.

Детально объем знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть студент за время работы на кафедре, отражен в типовой и рабочей программах преподавания дисциплины, в методических материалах кафедры, разработанных с учетом положений квалификационной характеристики, которыми руководствуются преподаватели кафедры при подготовке и проведении практических занятий со студентами. Так, на практических занятиях каж-

дому студенту выдается индивидуальный план-задание на приобретение практических навыков в процессе занятий на кафедре. В плане-задании предусмотрены мануальные навыки, которыми студент должен уже владеть, но продолжать их накопление (распрос, объективное обследование больного, промывание желудка, постановка клизм, определение групповой и резус-принадлежности крови и т. п. с указанием обязательного для выполнения количества навыков), а также хирургические навыки, подлежащие освоению на четвертом и пятом курсах (перевязки, ассистенция на операциях и пр.).

На лекциях и практических занятиях на четвертом и пятом курсах основное внимание мы уделяем привитию студентам тех знаний и практических навыков, которые понадобятся им в будущей работе на поприще врача широкого профиля. Применительно к хирургии — это, прежде всего, диагностика и оказание первой помощи при неотложных состояниях и urgentных хирургических заболеваниях, умение правильно решать тактические вопросы, быстро и правильно определять показания для экстренных оперативных вмешательств.

К сожалению, и без того весьма ограниченное время, предусмотренное учебной программой для обучения студентов по одной из ведущих клинических дисциплин, какой является хирургия, фактически ежегодно сокращается по тем или иным причинам еще на 25—30%. И тем не менее, весь первый семестр на четвертом курсе мы полностью посвящаем обучению студентов вопросам диагностики и лечения больных неотложными хирургическими заболеваниями, несколько изменив последовательность изучения тем, предусмотренных типовой учебной программой. После вводной лекции последующие посвящаем наиболее распространенным заболеваниям: острый аппендицит, желчнокаменная болезнь и острый холецистит, острый панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, грыжи живота, острые осложнения этих заболеваний, в частности — острый перитонит, острая кишечная непроходимость. В такой же последовательности стараемся строить и практические занятия. Все это делает пребывание студентов в клинике более заинтересованным. Всего на 4-м курсе вопросам неотложной хирургии органов брюшной полости отводится 65,2% лекционных часов и 55,5% часов практических занятий.

Отрицательным моментом обучения студентов на клинических кафедрах является то, что практические занятия нередко приходится проводить по темам, которые еще не освещались на лекциях. При этом «на дом», задается такой большой материал, который не только усвоить, но и прочесть не всегда легко. Поэтому для облегчения его усвоения при самостоятельной подготовке к практическим занятиям всем студентам выдаются специально

разработанные для них учебно-методические рекомендации по всем основным темам учебной программы, в которых указано, что они должны знать и уметь по завершении работы над темой.

На практических занятиях первостепенное внимание мы уделяем приобретению студентами навыков общения с неотложными хирургическими больными, грамотного их обследования и ведения медицинской документации: умению контактировать с больными, расспросить жалобы, анамнез, провести объективное обследование с проверкой необходимых для обоснования диагноза клинических симптомов, заполнить рабочую историю болезни и т. п.

Место для приобретения этих навыков — приемный покой, работа студентов в котором обязательно предусматривается в каждом из семестров обучения на 4-м и 5-м курсах. Эту же цель преследует обязательное, не менее двух раз в год, участие каждого студента в дежурствах клиники по неотложной хирургии, на которых они, непосредственно участвуя в работе дежурной бригады врачей, имеют возможность встретиться с самой разнообразной неотложной хирургической патологией, приобретают опыт обследования неотложных хирургических больных, ведения медицинской документации приемного покоя, участвуют в проведении экстренных перевязок и операций, в ведении тяжелобольных, а по утрам присутствуют на отчетах дежурной бригады по итогам работы за сутки, где детально анализируются тактические и другие вопросы и особое внимание уделяется разбору ошибок на догоспитальном этапе.

Практические занятия по программе курса мы стремимся строить так, чтобы кроме краткого контрольного опроса в начале занятия, остальная, большая часть занятия проходила у постели больного. Широко используем т. н. систему микрокурации, по которой на каждом занятии, как правило, разбираются 3—5 больных по запланированной теме, предварительно прокурированных студентами. На докладах студентов по результатам курации проверяется их знание и умение выявить нужные для диагностики клинические симптомы.

В стимуляции накопления практических навыков важную роль играет контроль, особенно непосредственной работы студентов с больными. Нами вся работа, сделанная студентами по приобретению профессиональных навыков, фиксируется и в выдаваемых им кафедрой планах-заданиях на приобретение практических навыков, и в книгах учета практических навыков, выдаваемых деканатом, которые заполняются и подписываются преподавателем, занимавшимся с группой. И в планах-заданиях, и в книге наряду с перечнем приобретенных навыков предусмотрена и качественная оценка их освоения студентом, которая учитывается на экзамене.

Первым и обязательным компонентом курсовых экзаменов по дисциплине является экзамен по больному, на котором в первую

очередь проверяется умение студента хорошо собрать жалобы и анамнез заболевания у больного, провести объективное обследование, проверку соответствующих клинических симптомов.

При неудовлетворительной оценке практической работы с больным к теоретической части экзаменов студент не допускается. И на практической, и на теоретической части экзамена проверяется знание вопросов и умений, входящих в квалификационную характеристику и план-задание на приобретение практических навыков. Итоговая экзаменационная оценка выводится при обязательном участии преподавателя, занимавшегося с группой, и с учетом работы студента в учебном году.

Определенное значение в повышении продуктивности подготовки студентов мы придаем и оценке студентами постановки их обучения на кафедре. Для изучения мнений студентов по этому вопросу кафедра ежегодно на протяжении ряда лет проводит их анкетирование, анализ результатов которого позволяет своевременно вносить соответствующие коррективы в постановку учебного процесса на кафедре.

Подводя итог сказанному, считаем, что сосредоточение основного внимания на вопросах неотложной абдоминальной хирургии при обучении студентов четвертых-пятых курсов лечебных факультетов по курсу хирургических болезней является не только оправданным, но и необходимым.

УДК 616—009. 614 616—036.1] 617—089

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Э. К. НИКОЛАЕВ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии СГМИ

Ургентное хирургическое состояние всегда составляет предмет глубоких раздумий или сомнений при выборе метода обезболивания как у врача анестезиолога-реаниматолога, так и хирурга.

Нам хотелось бы поделиться опытом обезболивания 9283 больных, оперированных в отделениях неотложной хирургии ГКБ СМП с 1981 по 1985 г.г. Под местной анестезией оперировано 4165 (44,8%) чел. с неосложненным аппендицитом и грыжами. У 5118 оперированных экстренные вмешательства проводились в условиях общей анестезии или комбинации местной анестезии с эле-