

6. Все тесты необходимо подвергнуть экспертизе нескольких специалистов, компетентных в данной области.

#### Ограничения на тесты

Вопрос:

1. Текст объемом не более 255 символов.
2. Не допускаются вопросы типа: «Установить соответствие» или «Установить правильную последовательность». Эти вопросы нужно переделать по типу: «Выбрать один или несколько правильных ответов».
3. В тексте не должно быть номеров вопросов и ответов.

Ответы:

1. Всего ответов не более 8 (оптимально 5).
2. Количество правильных ответов не ограничено.
3. Перед правильным ответом ставится знак «+», перед неправильным знак «-» без пробелов.

О.В. Теплякова, Л.В. Прохорова, А.Н. Дмитриев

### ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА СТУДЕНТОВ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» КАК ЭТАП ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Уральская государственная медицинская академия

Одним из требований Государственного образовательного стандарта для высшей медицинской школы (М., 2000) является умение врача любой специальности оказать неотложную медицинскую помощь. В соответствии с Учебными программами к окончанию V курса студент лечебно-профилактического факультета должен обладать достаточным багажом теоретических знаний и практических умений, которые позволят ему не растеряться в экстренных ситуациях.

Особенностью преподавания неотложной помощи по узким дисциплинам (в соответствии с ныне действующими программами) является ориентация на нозологический принцип, т.е. на ситуации, в которых диагноз и стандарты тактики определены. Не отрицая необходимости изучения отдельных нозологий в рамках Учебных программ, заметим, что (как неоднократно указывалось ассистентами курса СМП, врачами-методистами МУ «ССМП») к.м.н. В.А. Фиалко и к.м.н. В.И. Белокриницкий) «существует определенный диссонанс между узкоспециализированными знаниями, получаемыми студентами при изучении отдельных дисциплин, и жизненной практикой, когда врач в условиях дефицита времени, информации и средств должен определить эффективное лечение и верную тактику» в отношении больного с патологией любого профиля. Уменьшению (если не ликвидации) этого диссонанса и призваны послужить проводимые на V курсе в УГМА 5-дневный учебный цикл «Скорая медицинская помощь» и производственная практика «Скорая и неотложная медицинская помощь».

Методологически производственная практика студентов V курса лечебно-профилактического факуль-

тета базируется на принципе двухэтапности организационно-технологического процесса – догоспитальном и госпитальном: 84 ч практики студенты заняты работой в составе бригад СМП, а 60 ч – работой в приемных отделениях, отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных больниц и травматологических пунктов г. Екатеринбурга.<sup>3</sup> При этом определение баз практики (подстанции СМП и отделения многопрофильных больниц) для конкретных студентов основывается на принципе «территориального единства», имеющем ряд преимуществ, а именно:

Во-первых, происходит формирование определенного врачебного мышления – в условиях СМП диагностика опирается преимущественно на клиническую картину при минимуме вспомогательных лабораторных данных, тогда как в условиях многопрофильного стационара расширяются возможности параклинической диагностики. Таким образом, параллельная работа студента в составе бригады СМП и в стационаре позволяет проследить судьбу пациентов от первой встречи до формирования клинического диагноза. Анализ стадийности процесса, сопоставление «анамнеза приступа» и клиники с лабораторно-инструментальными данными, сравнение полученных данных с литературным описанием, все это позволяет расширить врачебный кругозор. Более того, параллельное прохождение практики в условиях догоспитального и госпитального этапов дает студенту возможность выслушать мнение двух-трех врачей: врача СМП, врача приемного покоя, лечащего (палатного) врача, сопоставить их лечебно-тактические решения и выбрать, в конечном счете, оптимальную тактику ведения аналогичных пациентов.

Во-вторых, в условиях стандартизации медицинской помощи (с учетом этапности и преемственности экстренной медицинской помощи – ЭМП) каждый из ее этапов (догоспитальный и госпитальный) имеет определенные требования по объему вмешательств, ознакомление с которыми позволяет студенту не только пополнить багаж теоретических знаний, составить представление об объеме выполняющихся на каждом этапе диагностических и лечебных манипуляций, но и увеличивает возможность их освоения. Как показал опрос, полностью удовлетворены степенью доверия сотрудников СМП и возможностью выполнять лечебные манипуляции 48 (91%) студентов<sup>4</sup>.

В-третьих, задействованность студентов в процессе производственной практики в 3-4 структурных подразделениях ЛПУ позволяет им оценить особенности работы, круг обязанностей и, в соответствии с

<sup>3</sup> С целью улучшения учебно-методического обеспечения производственной практики в текущем учебном году издательством УГМА было выпущено пособие для студентов, преподавателей и базовых руководителей (А.Н.Дмитриев, В.А.Фиалко, В.И.Белокриницкий, А.Д.Николаев «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи» /учебно-методическое и справочное пособие. - Изд. 2-е, перераб. и дополн. - Екатеринбург, 2005. – 235 с.)

<sup>4</sup> Приводимые здесь и далее цифровые иллюстрации являются результатом «исходного» и «заключительного» анонимного анкетирования 53 студентов и 12 сотрудников МУ «ССМП» г. Екатеринбурга.

собственными интересами, сориентироваться в выборе будущей профессии. Таким образом, одной из важных сторон производственной практики является додипломная профессиональная ориентация студентов. Хотя из 53 опрошенных человек только 45 (85%) определенно связывают свое будущее с медициной, из них 12 (23% от числа опрошенных) видят своё рабочее место на том или ином этапе оказания ЭМП, причем 3 (6,7%) высказали желание работать в будущем в МУ «ССМП».

Следует отметить, что большинство студентов, впервые столкнувшись с работой бригад СМП только на V курсе, вынесли благоприятное для последующей профессиональной ориентации впечатление. 51 (96%) респондент отметил высокое качество работы врачей СМП и их внимательное отношение к пациентам («Врачи СМП диагностируют лучше», «Меня поразило, что в составе фельдшерской бригады вызова были специалисты, достойные врачебного уровня»).

В-четвертых, возможность контакта с пациентами на различных этапах оказания ЭМП, взаимодействие с несколькими докторами, позволяют наблюдательному студенту расширить свой кругозор в плане общей и профессиональной этики и в вопросах деонтологии.

Улучшению качества додипломной подготовки по скорой и неотложной медицинской помощи в ходе производственной практики служит и обучение студента заполнению медицинской документации. Отчетным документом у студентов является «Дневник производственной практики», в который вносятся все необходимые данные о больном. При формулировке диагноза соблюдаются те же принципы, сведения о которых студент получает в ходе прохождения учебного цикла по СМП, а именно: указание на возможность написания синдромного диагноза в случае невозможности установления клинического диагноза, на возможность инверсии диагноза, когда необходима акцентуация внимания врача приемного отделения на «неотложности» состояния. Положительным моментом ведения «Дневника производственной практики» является и то, что, наряду с перечнем врачебных манипуляций, применявшихся препаратов для оказания ЭМП и дальнейшей тактики в отношении пациента, студент обязан дать «комментарий» по каждому случаю оказания медицинской помощи. В данной графе студент вправе обосновать свое мнение по формулировке диагноза, объему диагностических и лечебных мероприятий, тактике в отношении конкретного пациента. Не секрет, что жизненные реалии не всегда дают возможность осуществить медицинскую помощь оптимальными методами. В ходе заполнения графы «комментарии» студент вынужден знакомиться с новыми достижениями в российской и зарубежной медицинской практике, с особенностями действия препаратов, как различных фармакологических групп, так и с внутригрупповыми особенностями. Для написания «комментариев» студент может выслушать мнение врачей, с которыми он вместе работает, мнение руководителей практики, найти ответ в современной медицинской литературе.

Дополнительные знания по оказанию ЭМП студент получает в ходе обязательного написания рефе-

рата по одной из тем, касающихся неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Выбор темы реферата остается за студентом, но обязательное требование - использовать только современные источники литературы, а также приводить в реферате клинические примеры из производственной практики побуждает студента к еще более углубленному изучению одной из распространенных клинических ситуаций.

Восемь (из 144) часов летней производственной практики выделяются для семинарских занятий, из которых половина отводится клиническим разборам по материалам «Дневников практики». По мнению преподавателей, наиболее часто у студентов выявляется нарушение логической связи между сформулированным диагнозом и объемом оказанной медицинской помощи (это зачастую бывает обусловлено непониманием студентами важности правильного оформления документации и связанной с этим не только моральной, но и юридической ответственности). В результате либо назначается ЭМП при отсутствии указаний на обострение заболевания, либо оказывается ЭМП по сопутствующей патологии, не отраженной при формулировке диагноза. Эти факты, очевидно, должны стать предметом пристального внимания как руководителей производственной практики, так и ассистентов цикла СМП.

Вторая половина семинарских занятий посвящена разбору «стандартов» при оказании ЭМП врачами на разных этапах. Особое внимание уделяется тем клиническим ситуациям, когда требуется максимально раннее начало и дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи, т.е. когда от правильной тактики врача догоспитального этапа зависит здоровье, а порой и жизнь пациента. Разбор клинических ситуаций в основном происходит по синдромному принципу, например, острый коронарный синдром, кома, острая дыхательная недостаточность, с чем (при скудности анамнестических и параклинических данных) врач СМП сталкивается при первичном контакте с пациентом.

Заключительное занятие проводится в форме зачёта, на котором каждому студенту предлагается пройти тестовый контроль теоретических знаний и решить две ситуационные задачи, одна из которых обязательно включает расшифровку ЭКГ (оцениваются обоснованность диагноза, объем терапии и предлагаемая студентом тактика).

Полученная при «заклучительном» анонимном анкетировании 12 сотрудников ССМП и 53 студентов V курса лечебно-профилактического факультета информация представляет безусловный интерес, поскольку не только отражает настоящее положение дел, но и позволяет лучше увидеть перспективу.

Достаточную теоретическую и практическую подготовку, позволяющую выполнять функцию помощника врача, к моменту начала практики отметили только 23 студента (43%). Основными причинами, которые не позволяют им чувствовать себя уверенно в условиях СМП, были названы следующие: недостаток практических умений и особенности работы службы СМП, с которыми студенты знакомятся только на V курсе («При динамичности процесса и недостатке

времени, нередко бывает, не успеваешь сориентироваться в обстановке»).

У большинства сотрудников ССМП, оценивавших качество теоретической и практической подготовки студентов, сложилось мнение об удовлетворительном уровне подготовки, причем «теоретически по вопросам неотложной помощи студенты подготовлены хорошо, труднее применяются знания в практической работе». Таким образом, мнения обеих сторон свидетельствуют о том, что относительно недавно возрожденный цикл СМП и производственная практика по скорой и неотложной медицинской помощи являются важными элементами учебного процесса, призванными более эффективно решать задачу додипломной подготовки по оказанию ЭМП.

После окончания практики студентам был задан вопрос о позитивных и негативных моментах практики на ССМП. Семеро из 53 опрошенных не смогли сформулировать свое мнение. У остальных 46 студентов практика оставила положительные впечатления. Наибольшее значение в формировании у студентов такого мнения о работе на ССМП имело доброжелательное и внимательное отношение персонала к студентам и больным, приобретение дополнительных практических навыков, четкая организация и скоординированность работы бригад, получение новых знаний и практическая познавательность. Пятеро студентов, наряду с отмеченными положительными моментами практики, всё же выразили недостаточную удовлетворенность ею: двоим «не хватало практических манипуляций», двоим – «было недостаточно времени для отдыха и приема пищи» и одну студентку поразило «плохое качество дорог в городе».

Отношение медицинского персонала ССМП к работе студентов на практике неоднозначно. Лишь пятеро из 12 сотрудников ССМП отметили, что присутствие студентов V курса в составе дежурной бригады является позитивным моментом с обоюдной заинтересованностью: у студентов – формирование клинического мышления, тесный контакт с больным, осуществление связи теории, науки и практики, у сотрудников ССМП – «дополнительные руки» в условиях недоукомплектованности бригад. У пятерых сотрудников ССМП сложилось негативное впечатление о присутствии студентов, тем не менее, двое из них высказались о практике, как о вынужденной необходимости («Возможность обучаться должна быть, даже если это мешает некоторым бригадам»). Таким образом, лояльное отношение 58,3% сотрудников ССМП к производственной практике студентов, с одной стороны, вселяет надежды на перспективу, а с другой – является информацией к размышлению о роли МУ «ССМП» в подготовке кадров, т.е. о своем кадровом потенциале.

Заслуживающим внимания и обсуждения на официальном уровне предложением сотрудников ССМП является необходимость обучения разделу СМП на младших курсах («...чтобы студенты знали работу СМП и шли работать на «скорую» фельдшерами и врачами, поскольку их у нас катастрофически не хватает»). В этой связи представляется целесообразным выделение определённого процента учебных часов для СМП во время производственной практики сту-

дентов 3 курса, именуемой как «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи».

При завершении практики студентам также был задан вопрос о перспективах ее развития с целью улучшения додипломной подготовки по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи.

По мнению 44 (83%) студентов, необходимо хотя бы одну смену отработать в составе специализированных бригад, чтобы увидеть специфику их работы и принять участие в оказании неотложной помощи на более сложных вызовах. Эти бригады ССМП работают с наиболее тяжелым контингентом больных, используя современные технологии лечения неотложных состояний на догоспитальном этапе, знание которых так недостаёт будущим врачам. Студенты считают это ещё и престижным, так как создание 45 лет назад специализированных бригад СМП является приоритетным и очень важным, с точки зрения обеспечения качества медицинской помощи, достижением Екатеринбургской ССМП.

34 (64%) студента хотели бы удлинить время, отведенное для работы на СМП; большей самостоятельности в работе желали бы 8 (15%) студентов.

Восемь (15%) студентов высказались о том, что нужно создать лучшие условия для отдыха медицинского персонала, улучшить обеспечение бригад оборудованием, медикаментами и «не дать уйти квалифицированным специалистам» ССМП.

Таким образом, по мнению студентов и сотрудников МУ «ССМП», производственная практика занимает важное место в существующей системе подготовки врача по разделу «скорая и неотложная медицинская помощь», однако подведенные итоги и результаты анонимного анкетирования свидетельствуют о наличии резерва по её улучшению. В этой связи представляется целесообразным обсудить ряд предложений:

1. Ректорату и Учебному отделу УГМА рассмотреть вопрос об удлинении цикла и/или производственной практики «Скорая и неотложная медицинская помощь» (возможно, за счет предлагаемого Министром обороны РФ сокращения времени для военной подготовки студентов).

2. Учебному отделу УГМА желательно предусмотреть (при появлении возможности увеличения количества учебных часов) обучение студентов разделу СМП в два этапа: на III курсе (в 6 семестре) – для ознакомления с историей, организационными особенностями работы СМП, логикой и семантикой диагноза при неотложных состояниях, а на V курсе (в 10 семестре) – с целью получения студентами знаний о стандартах (протоколах) лечебно-диагностического процесса, осуществляемого бригадами СМП, что явится теоретической базой для летней производственной практики, необходимым условием овладения практическими умениями и может послужить своеобразным профориентационным стимулом.

3. Руководству МУ «ССМП» необходимо в период летней производственной практики изыскать возможность участия студентов V курса в работе специализированных врачебных бригад, что может способствовать улучшению качества образовательного про-

цесса (получение специальных знаний и навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе), позитивно сказаться на повышении престижа работы врача «службы скорой и неотложной медицинской помощи» и на привлечении выпускников УГМА к работе в МУ «ССМП» г. Екатеринбург.

А.М. Чердниченко, Ю.П. Чугаев, С.А. Царькова

## ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ (ФПК И ПП) И ЕГО СВЯЗЬ С ПРАКТИЧЕСКИМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Факультет повышения квалификации и последипломной подготовки со времени его организации (1960 г.) работает в непосредственном контакте с практическим здравоохранением. На 12 штатных кафедрах факультета и 4 курсах ежегодно повышают квалификацию и проходят переподготовку около 8000 врачей различных специальностей.

Только по кафедре педиатрии и подростковой медицины за 5 лет (1999-2004 гг.) на 57 циклах повысили свой профессиональный уровень 1502 врача-педиатра, из них 1022 – из г. Екатеринбург и 480 – из городов Свердловской области. Положительной оценки заслуживают выездные циклы в города Свердловской области, позволяющие обучать врачей без отрыва от основной работы, что в условиях кадрового дефицита в области имеет первостепенное значение.

Совместная работа факультета повышения квалификации и последипломной подготовки с практическим здравоохранением не ограничивается подготовкой кадров. Связи эти шире и глубже, они реализуются путем выполнения программ совместной работы, направленной на повышение качества лечебно-диагностического и реабилитационного процесса не только в базовых лечебных учреждениях Уральской медицинской академии, но и в Уральском регионе в целом. Прежде всего, следует указать на федеральные программы. Их семь, они касаются различных аспектов совместной работы:

- Диагностика, лечение и профилактика остеопороза и остеопороза.
- Профилактика артериальной гипертензии.
- Социально-медицинская реабилитация участников вооруженных конфликтов и контртеррористических операций.
- Социально-экономическая ситуация развития наркомании и алкоголизма в Свердловской области.
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), диагностика, лечение.
- Оптимизация лечения туберкулеза.
- Хирургия органов брюшной полости. Раздел – операции из мини доступа, техника, инструменты (совместно с МОНИКИ).

Не менее значимым для практического здравоохранения является участие кафедр факультета по-

вышения квалификации в реализации областных программ. Их одиннадцать:

- Мать и дитя.
- Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи, ее фрагмент – в сельской местности (определены пилотные территории – 4 поликлиники ГБ №7, Алапаевский район, г. Серов, г. Асбест).
- Организация общих врачебных практик (ОВП).
- Областной формуляр лекарственных средств.
- Лекарственное обеспечение больных с социально-значимыми заболеваниями.
- Медицина труда.
- Неотложная реанимационная помощь детям Свердловской области.
- Стандарт регионального перинатального центра – стационара одного дня, стационара кратковременного пребывания, стандарт однодневного диагностического стационара.
- Термическая травма у детей, неотложная помощь (совместно с МЧС).
- Неотложная помощь при тяжелых черепно-мозговых травмах у детей (совместно с кафедрой детской хирургии).
- Организация рентгенологического и флюорографического обследования населения Свердловской области.

Заслуживает внимания совместная работа кафедр факультета повышения квалификации с практическим здравоохранением в решении актуальных вопросов медицины, заложенных в городские программы:

- Здоровье маленьких горожан.
- Неотложная помощь больным сахарным диабетом.
- Профилактика наркомании и других видов рискованного поведения.
- Медицинское обеспечение по льготным и бесплатным рецептам.
- Экспресс-диагностика хронических заболеваний органов пищеварения у детей – РОФЭС-диагностика.

Некоторые федеральные программы выполняются совместно с республиканскими организационными структурами. Так, выполнение федеральной программы по диагностике, лечению и профилактике остеопороза и остеопороза предложено ассоциацией семейных врачей России. Федеральная программа «Мониторинг здоровья старшего поколения населения России» выполняется совместно с НИИ геронтологии. Федеральная программа по социально-экономической ситуации развития наркомании и алкоголизма в Свердловской области – совместно с Уральской академией наук и институтом экономики. Федеральная программа «Гигиеническая безопасность России» – совместно с НИИ гигиены.

В реализации программ совместной работы с практическим здравоохранением принимают участие все кафедры факультета повышения квалификации. Так, по внедрению федеральных программ работают кафедры семейной медицины, терапии, педиатрии и подростковой медицины, фтизиопульмонологии, хирургии, геронтологии и гериатрии, токсикологии и скорой медицинской помощи; областных программ – кафедры акушерства и гинекологии, неврологии дет-