

УДК 616.1/4:371.3:378.661(571.63)

Н.Д. Татаркина

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЦИКЛА

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: образовательный стандарт, профессиональные умения врача.

В соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 040100 — «Лечебное дело» [1] врач-выпускник должен быть подготовлен к решению комплекса задач в процессе лечебно-профилактической деятельности под контролем сертифицированных специалистов (в интернатуре и ординатуре).

Важнейшей составляющей профессиональных умений выпускника является сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента. На кафедре пропедевтики внутренних болезней студенты впервые знакомятся с системой обследования больного, затем во всех клиниках идет наращивание умений профессиональной работы с пациентом. Будущие врачи курируют больных и отрабатывают тактику расспроса пациента, играющую важную роль в постановке диагноза, особенно при таких заболеваниях, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца и пр. Полнота сбора анамнеза важна при наследственных, аллергических заболеваниях, профессиональных болезнях. Осмотр и физикальное обследование всех органов и систем пациента — необходимая часть работы врача.

Составив ориентировочное представление о возможных патологических изменениях в какой-то системе органов и сформулировав диагностическую гипотезу, студент в ходе объективного обследования особое внимание уделяет выявлению предполагаемых патологических изменений. При этом решаются вопросы дифференциации заболеваний, учитываются и отрицательные данные, т.е. отсутствие предполагаемых симптомов. Формированию умения обследовать больного способствует единая история болезни [2].

С учетом предварительного диагноза студент должен научиться составлять план лабораторно-инструментального обследования. Необходимо выбрать из множества имеющихся методов только те, которые подтвердят (или опровергнут) диагностическую гипотезу. Безусловно, без электрокардиографии невозможен полноценный диагноз ишемиче-

ской болезни сердца, без клинического анализа крови и данных костно-мозгового пункциата — гематологический диагноз. Обязательной является эхокардиография в диагностике кардиомиопатии, пороков сердца, малых аномалий развития сердца и пр. Рентгенологическое исследование грудной клетки обязательно для подтверждения пневмонии, диагностики туберкулеза, опухолей грудной полости. Эндоскопия играет решающую роль в постановке диагноза язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, гастрита, бронхита, рака легкого, заболеваний кишечника. О таких методах исследования больного, как торакоскопия, компьютерная томография, мониторинг артериального давления и электрокардиограммы, студенты тоже должны иметь представление.

Важным моментом в постановке клинического диагноза является умение сначала провести анализ полученных при обследовании больного данных, а затем осуществить их синтез. С позиций теории диагноза [3], прежде всего проводится «взвешивание» симптомов. Отбираются те, которые являются достоверными, т.е. безусловно имеющимися у данного конкретного больного. Обычно такими являются объективные признаки, выявленные врачом. Субъективные симптомы отличаются большой вариабельностью.

Владение алгоритмом постановки диагноза у терапевтического больного формируется в процессе практической деятельности врача. Однако его методика закладывается при изучении курса внутренних болезней. Врач должен, прежде всего, определить, какой из синдромов является ведущим. Далее строится алгоритм дифференциального диагноза, который завершается постановкой индивидуального диагноза больного.

Система преподавания внутренних болезней сложилась исторически в течение двух столетий. Пропедевтический курс является базисом, так как здесь идет обучение методам обследования больного, изучаются симптомы поражения основных систем организма и наиболее часто встречающиеся синдромы.

Параллельное изучение на третьем курсе вуза пропедевтики внутренних болезней с патологической анатомией и патологической физиологией позволяет достичь необходимой степени усвоения студентами знаний и ряда умений. Факультетская терапия, в соответствии с Госстандартом 2000 г., изучается студентами 4-го и 5-го курсов. Болезни здесь представлены в полном объеме их проявлений. Обязательными являются следующие разделы: определение, распространенность, этиология, патогенез, клиника, течение, осложнения, классификация, диагностические критерии, формулировка диагноза, лечение, профилактика, прогноз. Формируется определенная система, касающаяся всего факультетского курса.

Умение работать в заданном режиме обосновано полным соответствием лекций и практических занятий. На лекции фактически идет разбор больного, который ведет лектор (профессор). Этот эталон используется на практическом занятии, где студенты работают под контролем преподавателя. Необходимое количество пациентов обеспечивается достаточностью клинических баз терапевтических кафедр. Завершающим этапом изучения курса внутренних болезней является госпитальная терапия. Здесь формируется умение диагностировать заболевание, исходя из найденного синдрома (пропедевтика внутренних болезней) через алгоритм, основанный на знаниях внутренних болезней (факультетская терапия). Основное внимание уделяется дифференциальному диагнозу.

На шестом году обучения в процессе подготовки к междисциплинарному экзамену происходит интеграция знаний и умений, полученных студентами не только на терапевтических, но и на смежных кафедрах: эндокринологии, фтизиопульмонологии, профессиональных болезней. Полиморбидность, то есть множественность заболеваний у больного, особенно во второй половине жизни, является важным аспектом в преподавании госпитальной терапии.

Кафедра поликлинической терапии вносит существенный вклад в формирование умений будущих врачей для работы в амбулаторных условиях. Тенденция к переходу на систему общей врачебной практики (семейной медицины) требует координации работы всех клинических кафедр — семейный врач должен уметь вести наблюдение за больным с любой патологией (и не только с заболеваниями внутренних органов). Он должен иметь достаточно широкий кругозор, чтобы своевременно получить консультацию у соответствующего врача-специалиста, что также предусмотрено в Государственном стандарте. В поликлинике происходит формирование умения врача составлять и вести медицинскую документацию, проводить экспертизу нетрудоспособности, анализировать деятельность лечебно-профилактических учреждений, участвовать в организации медицинской помощи в очагах массового поражения.

Важным элементом в формировании профессиональных умений врача-лечебника на терапевтических кафедрах является история болезни [2]. Это сугубо индивидуальная деятельность. Студент общается с больным ежедневно в течение цикла и пишет историю его болезни. Наибольшие трудности у многих вызывают разделы «Анамнез заболевания» и «Обоснование диагноза». Успешное решение указанной проблемы возможно при ежегодном возвращении к ней на соответствующих кафедрах. Большинство студентов овладевает умением вести историю болезни к окончанию курса обучения.

Четвертый раздел Госстандарта, касающийся неотложных состояний, находит свое отражение в про-

граммах всех терапевтических кафедр. Наиболее полное выражение он имеет в процессе производственной практики студентов после 4-го, особенно после 5-го курсов.

Самостоятельная работа с информацией (учебной и научной) предполагает ежедневный контроль со стороны преподавателей терапевтических кафедр за этим важным разделом Госстандарта. Методические разработки для студентов включают конкретные литературные источники и указания, в какой форме они могут быть использованы для решения профессиональных задач (конспекты, схемы, таблицы, графы). Рекомендуются работа с иностранными источниками, особенно при выполнении индивидуальных заданий (выступления, рефераты). Владение профессиональным языком, медицинской терминологией формируется в ходе ежедневной работы по изучению внутренних болезней.

На каждой терапевтической кафедре работает студенческое научное общество, в котором студенты познают основы научно-исследовательской деятельности. Массовая форма в виде учебно-исследовательской работы наиболее распространена в период производственной практики, научно-исследовательская работа студентов — сугубо индивидуальные занятия. Оба вида определяются научным направлением кафедр, что обеспечивает включение студентов в творческую атмосферу науки.

Таким образом, организация учебного процесса на терапевтических кафедрах в соответствии с требованиями Госстандарта 2000 г. обеспечивает формирование профессиональных умений врача с целью их дальнейшего совершенствования на последипломном этапе.

Литература

1. Государственный образовательный стандарт профессионального высшего образования по специальности 040100- Лечебное дело. - М., 2000.
2. Клиническая история болезни: Схема и методические указания. — М., 1998.
3. Тарасов К. Е., Великов В. К., Фролова А. М. Логика и семиотика диагноза. — М.: Медицина, 1989.

Поступила в редакцию 07.05.04.

MASTERING OF PROFESSIONAL SKILLS BY STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

N.D. Tatarkina

Vladivostok State Medical University

Summary — Specialists working at therapeutic departments of Vladivostok State Medical University are engaged in constant, purposeful and concerted activities to form professional skills of students, as provided by the requirements of State Educational Standard for the year 2000. The main line of students' activity is work at clinic, using state-of-the-art technologies included. A special attention is focused on the students' self-instruction under teacher's control that allows providing training of the future doctors for mastering the profession during post-graduate courses in intership.