

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ» В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Пасиешвили Л.М., Железнякова Н.М., Пасиешвили Т.М.

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина
Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней*

Проведение практических занятий с врачами-интернами всегда выливается в проблему: как подать материал, чтобы у слушателей возникла заинтересованность в его освоении, привлечь студентов к беседе и «заставить» высказать свое мнение по разбираемому вопросу.

Эти проблемы существуют практически у каждого преподавателя. Это связано с тем, что практически освоение терапевтического пространства начинается со 2 курса; из года в год идет повторение наиболее распространенных нозологических форм, хотя и несколько в различных аспектах, но, эти изменения в подаче материала мало влияют на студенческую аудиторию. Услышав на младших курсах об одной из нозологических форм (например, артериальной гипертензии), студенты твердо убеждены, что практически владеют материалом и ничего нового им никто не скажет. Насколько изменяется их мнение в этом направлении, мы узнаем в интернатуре даже после кратковременной самостоятельной работы, когда непосредственный контакт с больным, особенно в случае приема лекарственных препаратов, о которых молодой специалист не знает, заканчивается «трагедией» новичка [3,4]. Возникающий страх перед следующим пациентом иногда бывает трудно превозмочь и тогда начинается хаотический истерический поиск в интернете, реже в конспектах, как выйти из этой ситуации в следующий раз [5].

Существует большое количество методик проведения занятий, включающих как ролевые игры, работу у постели больного, использование материалов из ресурсов интернета и др. [1,2].

Для лучшего усвоения материала мы предложили разнообразное участие каждого из студентов группы в подготовке к занятию. Суть метода состоит в том, что наиболее сложные вопросы, которые выносятся на занятие, мы оговариваем со студентами накануне, разделив следующую тему на отдельные подвопросы, которые позволят охарактеризовать изучаемую нозологическую форму с разных позиций. Такие подвопросы могут касаться как диагностики, так и лечения заболевания. Допустим, тема занятия – ишемическая болезнь сердца. Студентам предлагается рассмотреть эту тему с разных позиций. Так, как поступить, если стабильная стенокардия сочетается с артериальной гипертензией или, наоборот, с нормальными или пониженными цифрами АД. Как поступить, если больной перенес инфаркт миокарда и имеет повышение АД, но при этом нет декомпенсации (или она есть 2 или 3 стадии). Ситуация, при которой ИБС протекает на фоне сахарного диабета, ХОЗЛ или пиелонефрита. Проигрываем ситуации ИБС и беременность, учитывая возраст современных рожениц и т.д. Т.е. моделирование основного заболевания на фоне коморбидности, что и встречается в практике

врача. При этом каждый студент, получая такую ситуацию, должен рассмотреть ее с различных позиций (используя интернет, статьи из периодической печати, монографии) и предложить ее остальным студентам группы. При этом мы оговариваем, что такая презентация должна быть визуально оформленной, взятыми из интернета или при курации больных примерами, фотографиями, таблицами и др. Отдельно рассматриваем вопросы осложнений, которые могут возникнуть при неиспользовании необходимых препаратов или побочные действия, которые могут возникнуть при их кратковременном или длительном применении. Таким образом, максимум времени занимаемое сообщением (10-15 мин) должно позволить коллегам оценить правильность предлагаемого лечения и возможные нюансы. После такой презентации переходим к обсуждению представленного материала и, при необходимости, добавляем новые ситуации, которые могут возникнуть на практике. Например, как поступить, если у пожилой больной (возраст после 80 лет) перенесшей инфаркт миокарда или инсульт, развился отек легких? Как в последующем вести такую больную, если отеков нет, есть повышение гематокрита и настороженность на повторные изменения в малом круге кровообращения (имеют место склеротические пороки). Что ей рекомендовать при выписке из стационара, как вести на амбулаторном этапе, какие ориентиры заболевания необходимо контролировать и как часто?

Довольно часто при беседе возникают новые вопросы по ведению таких больных и оговариваются подходы к их контролю.

Немаловажным в такой беседе является вопрос об использовании новых направлений и комбинированных медикаментов, а также предлагается вопрос о том, какие направления медицины (физиотерапия, кинезотерапия, создание лекарственных препаратов и т.д.) нужно использовать в каждом конкретном случае. И порой ответы заставляют задуматься преподавателя!

Предлагаемые студентами направления развития медицины бывают настолько инновационными и порой на уровне фантастики, которая, заинтересовывает всю группу и вызывает бурные дебаты. При этом предлагаемые студентами группы идеи порой превосходят «авторские», но при этом позволяют в такой форме лучше усваивать представляемый материал.

Довольно часто студентам предлагается создать модель развития заболевания и представить «протоколы» ведения с учетом возможных ситуаций. Наиболее запоминающимся в проведении такого занятия является представление конкретного больного и моделирование ситуации в конкретном случае.

Следующей ступенью такой работы является представление студентами новых разработок в направлении диагностики и лечения такого больного. При этом оговаривается вопрос о критическом представлении новых диагностических и лечебных мероприятий с указанием докладчика на инновации, их положительные и неудовлетворительные моменты. Также разбирается вопрос о противопоказаниях к использованию таких диагностических методов и возможных побочных действий.

Еще более критический разбор проходят новые лекарственные препараты или схемы лечения. Причем, иногда производителям и авторам таких разработок достается несладко, т.к. врачам-интернам и студентам в большей степени дос-

твляет удовольствие критиковать с « высоты своих знаний и опыта» представленные препараты. Наибольший «накал страстей» возникает при обсуждении побочных действий и ценовой политики препаратов. Тогда достается всем, особенно если это касается лечения наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, таких, как артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет и другие.

Следующим моментом в таких разборах является предоставление докладчику, с учетом этиопатогенеза заболевания и сопутствующей патологии разработать свою схему терапии, при этом ограничившись 3-4 препаратами на данном этапе лечения и последующим изменением терапии на амбулаторном этапе. Такая терапевтическая тактика планируется минимум на ближайшее полугодие с составлением плана посещения таким больным семейного врача или врача общей практики. Одновременно определяются показатели и, при необходимости, лабораторно-инструментальные методы исследования, при таких посещениях. Также рассматривается ситуация неэффективности проводимой терапии, обусловленной как основным заболеванием, так и сопутствующей патологией. Разбираются возможные ошибки, которые могли привести к неэффективности терапии, как связанные с выбором группы препаратов, так и конкретного препарата. Разбор такой ситуации заканчивается составлением ситуационных задач и вопросов студентами группы, позволяющих закрепить изучаемый материал.

Следующим этапом таких разборов идет обсуждение ситуаций, которые могли возникнуть у такого больного, проживающего в семье или отдельно; при этом рассматриваются не только вопросы возможного приобретения медикаментов, ухода за больным, его питания, но и окружающего микроклимата. Разбираются вопросы возможных изменений в психическом статусе пациента и тактика врача при определенных ситуациях: большая семья с низким уровнем жизни, наличие маленьких детей, требующих постоянного внимания; совместное проживание с представителями старшего поколения или моделирование заболевания и ситуации на них и т.д. Особое внимание уделяется ситуации, когда заболевание возникает у людей пожилого возраста на фоне деменции, заболевания Альцгеймера или болезни Паркинсона; у пациентов с активной жизненной позицией, которую пришлось изменить с выходом на пенсию или приведшими к инвалидности заболеваниями.

Все эти вопросы и коллективное обсуждение их позволяют изменить подход студентов к рассматриваемой теме, а врачам-интернам осознать возможные похожие ситуации, возникшие при их самостоятельной работе и уяснить возможные ошибки при контакте с больным.

Похожее моделирование занятия мы видели при посещении медицинского факультета университета г.Утрихта в Голландии. Семейные врачи-интерны собираются на профильной кафедре один раз в неделю, где в беседе между собой обсуждают возникшие проблемы на этапе работы в амбулатории семейного врача. Преподаватель (а это работающий семейный врач) присутствует на такой беседе, но не вмешивается в процесс обсуждения, не навязывает свое мнение, а только в случае возникшей тупиковой ситуации позволяет комментарии и возможные пути выхода из нее. Такая непринужденная беседа продолжается до 4-х

часов. Следующие два часа в такой беседе принимает участие психолог, который позволяет разобраться в возможных возникших ситуациях и моделирует новые. Особенностью таких занятий является то, что довольно часто врачам-интернам предоставляется возможность проверить правильность своих действий у конкретного больного. Довольно большое количество вопросов возникает при ведении наркоманов, которых в стране более чем достаточно. При этом моделируются ситуации, как их агрессивного поведения, так и относительно спокойного; возможного лечения при соматической патологии, жизни в семье и социуме. Такие занятия в форме беседы позволяют молодым специалистам легче войти в профессию, не растеряться в любой ситуации и провести адекватную терапию.

По-видимому, опыт подготовки врачей-интернов по специальности «семейная медицина» в Голландии можно было бы внедрить и у нас с привлечением психолога к работе на этапе заочного обучения, когда потребность посоветоваться и «выговориться» очень велика, а помощь товарищей в большей степени позволяет освоиться в профессии, чем наставления преподавателя.

Разнообразие методов проведения практических занятий с врачами-интернами и студентами 6 курса вносит определенный настрой в группу и позволяет порой в виде игры или беседы освоить предлагаемый материал.

Литература

1. Алиева Л.А, Гасанов А.Н, Айвазова З.Н. Роль самостоятельной работы студента в сфере современных образовательных технологий // Инновации в образовании и медицине. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 28 мая 2016 года. Махачкала, 2016.- С.28-31.
2. Бадлеева М.В, Мархаев А.Г. Организация самостоятельной работы студентов в современных условиях. Инновации в образовании и медицине // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 28 мая 2016 года. Махачкала. 2016.- С.41-43.
3. Бобро Л.Н. Методологические аспекты преподавания курса «общая практика – семейная медицина». Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2015.- С.43.
4. Журова Т.Э, Кучеренко Э.А, Сиренко Е.В. Перспективные направления и современные методы преподавания в системе непрерывного последипломного образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2016.- С.160.
5. Ильенкова НА., Чикунев ВВ., Прокопцева НЛ. и др. Ролевые игры при обучении студентов-медиков с разным уровнем подготовки // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2016. – С.175.