

К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ И ВАЖНОСТИ ВВОДНЫХ ЗАНЯТИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

**В.Ю. Казьмина, Г.Ф. Лаптева, Е.А. Аксенова, А.А. Попова,
М.А. Писанко, Л.С. Егорова**

Статья посвящена обучению студентов 6 курса медицинского ВУЗа на цикле поликлинической терапии (общей врачебной практики). Рассматриваются вопросы этики, деонтологии; необходимости научить студентов правильно вести себя с больным, уметь побороть страх перед самостоятельной работой; умению убеждать больного, ценить его доверие. Внимание уделяется внешнему виду врача, необходимости полного первичного осмотра больного. Важность знаний и творческого отношения к работе рассматривается на примере научных разработок преподавателя.

Ключевые слова: общая врачебная практика, врачебная деятельность, студенты, пациенты.

CONCERNING THE ISSUES OF THE CONTENT AND IMPORTANCE OF INTRODUCTORY CLASSES IN TEACHING THE MEDICAL STUDENTS OF GENERAL MEDICAL PRACTICE

**V.U. Kazmina, G.F. Lapteva, E.A. Aksenova, A.A. Popova,
M.A. Pisanco, L.S. Egorova**

This article is dedicated to the teaching of medical students at the cycle of polyclinic treatment (general practice). The issues of ethics and deontology are considered. Students must be taught to tread patients properly, to overcome fear against their independent work, to be able of convincing the patients, to value the patients confidence. Attention is giving to the appearance of a doctor, to the necessity of the complete primary examination of a patient. The importance of the knowledge and creative approach to the work is reviewed in examples of scientific works of a teacher.

Keywords: general medical practice, profession of a physician, students, patients.

Тот, кто получает право на врачебную деятельность, должен работать так, как того требует закон и традиции медицины. Преподавателю медицинского вуза необходимо уделять время в процессе преподавания не только обучению специальным вопросам, практическим навыкам, но и врачебной этике и деонтологии. Это становится особенно актуальным, когда студенты впервые начина-

ют самостоятельно (под контролем преподавателя) обслуживать в поликлинике вызова на дому. Еще в процессе вводного инструктажа перед посещением студентом больного на дому необходимо коснуться большого числа проблем, требующих напоминания и разъяснения (этим вопросам всегда уделялось должное внимание в научных исследованиях педагогов — медиков (1, 2, 3, 4).

В ВУЗе студенты лечебного факультета приходят на двухнедельный цикл поликлинической терапии, получив огромное количество разнообразных знаний, по большей части чисто теоретических. Естественно, что им достаточно трудно самостоятельно вычленивать то необходимое, что пригодится именно в данной конкретной работе с больным. Известно, что индивидуальная подготовленность у них разная. Студент впервые за время обучения в медицинском университете остается наедине с больным (как бы «в очной ставке с самим собой»). Как правило, ни на одной из клинических дисциплин в стационаре студенты никогда не встречаются с таким высоким уровнем индивидуальной ответственности за свои действия, поскольку в том же помещении (отделении стационара или приемном покое), где находятся они, находятся и лечащие врачи, преподаватели и т.д. До этого студент никогда не оказывался в такой ситуации, когда в территориальном отдалении от преподавателя (участкового врача), находясь наедине с больным какое-то определенное время, он мог получить от него любой вопрос, правильный ответ на который он должен найти самостоятельно, причем, в такой форме, в которой он и не навредил бы больному, и как-то удовлетворил его. В ходе такой самостоятельной работы студент начинает осознавать острую необходимость в получении наиболее основательных знаний. Пожалуй, этот фактор можно считать одним из самых сильных в мотивации к обучению. По нашим наблюдениям, ни «угроза» отрицательных оценок или «незачета» на наших теоретических разборах так не помогают в повышении ин-

тереса к обучению специальности, не увеличивают количества просмотренной специальной литературы, медицинских книг, которые появляются на учебных столах студентов на занятии с несколькими закладками между страниц, как два-три самостоятельно обслуженных вызова. Эти обслуженные ими вызовы сами собой начинают служить объективной основой и мощным фактором повышения мотивации к обучению. Главным здесь является искреннее беспокойство за больного и опасение чем-либо навредить ему. Это ведет к тому, что во время клинического разбора амбулаторного больного никогда не увидишь скучающих лиц у студентов и невежливого поглядывания на часы, наоборот, сталкиваешься с их дотошностью в выяснении для себя всей ситуации, связанной с его пациентом. Студент, беспокоясь за своего больного, спрашивает преподавателя обо всем, что ему не ясно, часто задавая такие вопросы, которые его сильно компрометируют, «оголяя» серьезные пробелы в знаниях. «Страх» получить плохую оценку за подобные вопросы, который обычно присущ студенту, здесь, видимо, пропадает. Следует так же отметить, что параллельно с этим самостоятельная работа способствует возрастанию интереса к нормативным документам (5, 6). Проблемы обучения на кафедре поликлинической терапии с организацией самостоятельной работы студентов на дому достаточно сложны, и особенно те моменты, которые связаны с предупреждением любых возможных негативных ситуаций. Для того, чтобы успешно справляться с этим, необходимо соблюдать ряд условий. Особую важность приобретает первое занятие, с первыми на-

ставлениями преподавателя и первыми впечатлениями студента. Важно, чтобы у обучающегося произошло осознание всей ответственности, которая ложится на его студенческие плечи, необходимости четкого выполнения всех указаний преподавателя. Ему предстоит научиться вычленять из получаемой информации главное, правильно оценивать состояние больного и четко докладывать клиническую ситуацию преподавателю и участковому врачу (врачу общей практики). У него появляется потребность формирования умения правильно реагировать на различные замечания больного (которые не всегда делаются в корректной форме), умения не вступать в конфликт с больным и т.д. Все это во многом определит его дальнейшую работу и профессиональную культуру (7, 8). Следует отметить, что руководство процессом обслуживания вызовов студентами предусматривает решение преподавателем на каждый день нескольких задач. Основной постулат — «Non posse» — является, конечно же, самым главным, о чем преподаватель должен напомнить студенту. Любое опрометчивое слово или совет больной может воспринять как рекомендацию медика, как руководство к действию, поэтому студенту нужно учиться взвешивать каждое слово. Важны вопросы, касающиеся доверия больного. Среди многих факторов большую роль играют вежливость, внимательность доктора, умение объяснить, убедить и т.д. В ситуациях, когда пациент видит данного медицинского работника в первый раз, многое решает при первой встрече (да и в последующем) внешний вид. Опрятность, скромность, культура в поведении — все это до сих (несмотря

на утверждения о меняющихся ценностях) остается главным критерием в оценке пациентом своего врача. Интересны данные, полученные при опросах пациентов, недовольных своими врачами. Анализ их показал, что среди разнообразных аргументов, зачастую не очень серьезных на наш взгляд (не так уж и редко больные бывают недовольны и высоко профессиональными докторами), чаще всего встречался такой: однажды пациент заметил, что доктор не помыл руки. Остается сделать вывод, насколько это важно для больного! Если доктор когда-либо допустил подобную оплошность (либо это только показалось больному) врачу будет в дальнейшем крайне трудно завоевать доверие своего пациента, ему в дальнейшем придется «отвечать» за малейшую оплошность, которую бы простили другому доктору. Студенту нужно напомнить о необходимости двукратного мытья рук — перед осмотром и уходя от больного. Необходимость использования медицинского халата при обслуживании больного на дому также приходится разяснять студентам подробно. Известно, что некоторые участковые врачи иногда посещают больного на дому без халата (в своей «специальной» рабочей одежде). Студенты наши требования выполняют безоговорочно, но истинное понимание целесообразности этого приходит не сразу. К осознанию целесообразности этого они подходят после посещения квартир с разным санитарно-гигиеническим уровнем, а также после осмысливания иных моментов (при наличии всех необходимых врачебных «атрибутов» (халат, фонендоскоп и т.д.) доктор выглядит солиднее; студенту это никогда не будет лишним;

чистый белый халат подчеркивает опрятность доктора; создает ту разумную психологическую дистанцию, которая как раз и должна присутствовать в общении врача и пациента.

Перед началом самостоятельной работы (сначала на приеме в кабинете врача) студенту важно напомнить о необходимости наиболее полного опроса и осмотра пациента, включающего все системы, независимо от характера жалоб. Как известно, это остается не только приоритетом именно российской медицины, но весьма важным принципом работы в специфических условиях амбулаторной практики. Поскольку в данных условиях (по определению ВОЗ — с «прямым доступом» пациентов к врачу) требуется наиболее высокий творческий потенциал у специалистов, в задачу преподавателя входит не только обучение умению студентов использовать все имеющиеся медицинские знания, но и необходимость «разбудить» их творческий потенциал. Для этого в процессе обучения полезно ознакомление студентов с новыми научными разработками преподавателей, касающихся наиболее трудных и важных в амбулаторной практике областей распознавания болезней (опасных в прогностическом отношении, с маломанифестной клиникой). Например, нашими преподавателями (В.Ю.Казьминой) используется ознакомление обучающихся на цикле студентов с результатами исследований методов активного выявления прогностически опасных латентно протекающих хронических болезней почек и математически обоснованными выводами о целесообразности функционального подхода. Деонтологически важным считаем вопрос, касающийся

«благодарности» больного (имеется в виду «благодарность», выражающаяся не только в словах, но имеющая определенные материальные очертания — преподнесение «угощения», конфет и пр.). Толкование данной ситуации может быть разным, однако, это очень важный вопрос, касающийся нравственного воспитания студентов медицинского ВУЗа. Большинство участковых врачей (около двух третей) считают «подношения» больных абсолютно лишними; половина опрошенных более категоричны и утверждают, что это даже мешает их дальнейшей работе на врачебном участке. Врачи утверждают, что это может осложнить дальнейшее общение с пациентом (не каждый «даритель» может быть бескорыстен). Но отказать больному в этом «скромном» удовольствии — подарить доктору что-либо — может далеко не каждый врач. Причина одна — боязнь обидеть своего пациента. А вот что касается мнения пациентов по этому вопросу, то здесь мы получили очень интересные сведения: основная масса больных просто пытается «не отстать от других», опасаясь оказаться в невыгодной для себя ситуации по сравнению с другими пациентами, и была бы рада избавиться от традиции что-либо дарить своему доктору. Студенты должны быть твердо убеждены, что врач, выполняя свои профессиональные обязанности, не должен вступать в какие-то личные отношения с больными (а принять угощение или подарок — значит вступить в эти личные отношения). Важной проблемой, которую можно решать с помощью студентов, является пропаганда здорового образа жизни и санитарное просвещение населения. Основная масса наше-

го населения — часто и тяжело болеющие люди самого разного возраста — черпают информацию о вопросах здоровья в СМИ, где далеко не всегда подаваемый материал соответствует необходимому качеству, а то и вообще носит явно сомнительный характер. То есть, наше население остро нуждается в строго продуманных образовательных (рецензированных) программах, рассчитанных на широкие массы и имеющих своей целью именно профилактику заболеваемости. И как раз в этом направлении можно достаточно эффективно использовать помощь наших студентов. На вводном инструктаже студентов нужно озадачить необходимостью приложения своих сил, знаний в этом направлении. Студенты должны давать те или иные разъяснения своим больным в зависимости от ведущих причин развития болезни у каждого конкретного больного. В частности, необходимо рассматривать вопросы мотиваций высшей нервной деятельности (которые могут и должны регулироваться только самим человеком); вопросы «здорового» питания (вреда перекармливания и др.), вреда гиподинамии (недостатка движения как такового или недостаточного по-сильного труда, физического или умственного), курения, чрезмерного употребления (употребления вообще в различных группах больных) спиртных напитков, важности соблюдения гигиенических норм и др. В условиях дефицита времени и значительной загруженности участкового врача в некоторых ситуациях больные получают информацию по этим вопросам в недостаточном объеме или черпают из рекламных программ. Многим больным нужна сколько-нибудь длительная беседа, внимание, разъяснения.

При наставлении студентов в данном направлении важно указать им о необходимости вести себя крайне корректно, не задевая самолюбия (например, обращая внимание на необходимость регулярных водных процедур и т.д.); о том, что они должны стараться подавать информацию доказательно. Студент должен помнить и о том, что он ни в коем случае не должен приводить примеры болезней других пациентов (соседей больного, родственников и т.д.), упоминать о своих собственных недомоганиях.

Таким образом, многое нужно разъяснить студентам, важно их сразу правильно настроить на самостоятельную работу уже на первом занятии. Такой подход дает положительные результаты: студенты работают с интересом, поначалу с неизбежным волнением. Все вышеперечисленное является лишь тем необходимым «минимумом», который освещается на первом занятии. Далее, по ходу работы, студенты могут столкнуться с разнообразными проблемами, которые не всегда можно предусмотреть, и которые потребуют совместного решения с преподавателем.

Список литературы

1. Лисицин Ю.И. Медицинская этика, деонтология и биоэтика//Проблемы социальной гигиены и истории медицины. — 1998. — С. 7–13.
2. Лаптева Г.Ф. О поликлиническом обучении как факторе, обеспечивающем эффективное формирование врачебного мышления и личности будущего врача//Терапевтический архив. — 2002. — Т. 74, № 1. — С. 79–81.
3. Лаптева Г.Ф. Значимость преподавания общей врачебной практики в формиро-

- нии врачебного мышления// Российский семейный врач. — 2006. — Т. 10, № 1. — С. 59–60.
4. Лаптева Г.Ф. О качестве преподавания общей врачебной практики на додипломном этапе обучения и формировании врачебного мышления у будущих врачей// Вестник семейной медицины. — 2008. — № 7. — С. 124–125.
5. Кодекс врачебной этики РФ (Одобен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.).
6. Статья 41 Конституции России и закон РФ О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.
7. Лаптева Г.Ф. Терминологический корпус специальности «общая врачебная практика»/ Современное терминоведение в Сибири. Язык. Культура. Образование.// Сборник научных статей. — Региональная научно-практическая конференция. — Новосибирск. — 23–24 сентября 2008. — С. 91–92.
8. Лаптева Г.Ф. О древнерусских корнях современной общей врачебной практики// Вестник семейной медицины. — 2008. — № 7. — С. 268–269.
-