

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГИИ

Григорьев Н.Н., Бобровская Е.А., Григорьев С.Н.

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: meg200683@mail.ru

Рассмотрены актуальные вопросы технологии обучения хирургии. При этом подчеркнута, что современные медицинские технологии, с одной стороны, увеличивают возможности своевременной постановки диагноза и проведения успешного лечения больного, а, с другой, способствуют снижению практического опыта врачей, дистанцируя их от пациентов. Показана ведущая роль в подготовке специалистов хирургического профиля в клинической ординатуре. Подчеркнута основная особенность подготовки молодых специалистов по хирургии путем индивидуальной передачи мануальных навыков и хирургических технологий от преподавателя – наставника ученику по принципу «из рук в руки». Отмечена ведущая роль преподавателя с большим практическим опытом, специалистов высокой квалификации. Основной тезис работы заключается в том, что научно-технический прогресс и мануальные хирургические технологии должны разумно дополнять друг друга на современном этапе медицинского образования.

Ключевые слова: высшее профессиональное образование, современные медицинские технологии, обучение хирургов.

ACTUAL QUESTIONS IN TECHNOLOGIES OF TEACHING SURGERY

Grigoriev N.N., Bobrovskaya E.A., Grigoriev S.N.

SBEE HPE Kursk state medical university, Kursk, e-mail: meg200683@mail.ru

The article reviews current issues of technologies of teaching surgery. In this context, it is pointed out that modern medical technologies, on the one hand, can increase opportunities for timely diagnosing and successful treatment of a patient, but on the other hand, they can result in reduction of doctors' practical experience, thus distancing them from patients. It shows the leading role in the preparation of surgical specialists in clinical residency. The article also highlights the main feature in surgery training of young specialists through individual transmission of manual skills and surgical technologies from a mentor to a student according to the "from hand to hand" principle. Hence, the article stresses the guiding role of highly-experienced teachers and qualified specialists. The main thesis of the work lies in the fact that scientific and technical progress, as well as manual surgical technologies should reasonably complement each other at the present stage of medical education.

Keywords: higher professional education, modern medical technology, training of surgeons.

Развитие и дальнейшее совершенствование системы образования, способной подготовить российское общество в целом и каждого человека в отдельности к жизни в условиях конкурентоспособной экономики – одна из важных и актуальных проблем, для решения которой в последние годы разработан и утвержден ряд документов, необходимых для реформирования системы медицинского и фармацевтического образования. В этой ситуации значение и роль непрерывного последипломного медицинского образования значительно возрастает и требует постоянного совершенствования и развития (применительно к запросам практического здравоохранения) [5, 7]. Эффективность российского здравоохранения в значительной степени определяется квалификацией медицинского персонала. Практическому здравоохранению нужен, прежде всего, врач, обладающий эффективными умениями и навыками работы [1, 2, 3, 4]. Медицинская общественность сегодня сталкивается с такой серьезной проблемой, как дефицит клинических навыков у практических врачей [1, 8].

Изучение хирургии имеет многовековую историю. Российская национальная программа преподавания хирургии во многом обязана великому ученому, мыслителю и педагогу Н.И. Пирогову, который ратовал за создание хирургических клиник, акцентировал внимание на практической подготовке специалистов. Н.И. Пирогов писал: «Наши врачи, вступая на службу и делаясь самостоятельными при постели больного, приходят в весьма затруднительное положение, не приносят ожидаемой от них пользы и не достигают своей цели».

Важной заслугой Н.И. Пирогова в области медицинского образования является открытие в 1841 году госпитальных клиник для студентов пятого курса. Он первым обосновал необходимость создания таких клиник и сформулировал задачи, стоящие перед ними, блестяще доказав преимущества прикладного направления в преподавании хирургии и заложив основы трехэтапной хирургии на кафедрах общей, факультетской и госпитальной хирургии.

Просуществовав практически более полутора века, данная система доказала свою полную целесообразность и высокую эффективность, благодаря чему отечественные хирургические школы всегда занимали передовые позиции в мировой хирургии, что блестяще подтвердилось как в годы Великой Отечественной войны, так и в непростые перестроечные годы, когда даже при практическом отсутствии финансирования медицины со стороны государства хирурги на высоком профессиональном уровне продолжали оказывать квалифицированную помощь населению.

Основополагающий принцип преподавания хирургии «у постели больного», заложенный Пироговым, был сохранен и стал основой русской системы обучения врачеванию, которая предусматривает три ступени: «общая хирургия», «факультетская (частная) хирургия» и «госпитальная хирургия».

Все преобразования, проведенные в клинике Пироговым, высоко поставленная в ней работа, как лечебная, так и учебная, а также личные его высокие качества хирурга, педагога и ученого поставили созданную им клинику в ряды лучших мировых клиник.

Н.И. Пирогов настойчиво проповедовал мнение о том, что надо будить мысль учащихся, развивать их умственные способности, прививать навыки самостоятельной работы. Опытный учитель должен активизировать внимание учащихся и развивать у них интерес к учебному материалу, и это, по мнению Пирогова, самое главное для успешности обучения.

Основными дидактическими принципами, основанными Н.И. Пироговым, являются проявление интереса учащихся к предмету, осмысленность обучения, активность и наглядность, побуждение к самостоятельной работе.

В век бурного развития информационных технологий, индустрии фантомов, муляжей и виртуальных методов для освоения мануальных навыков сужается возможность клинической подготовки «у постели больного». И именно в этих условиях, с одной стороны, мы полностью упускаем важнейший элемент обучения – воспитание врача, формирование мотивации его профессиональной деятельности, а, с другой – не формируем навыки принятия решений в многообразных конкретных ситуациях.

Мировое признание российской высшей медицинской школы до недавнего времени было связано, прежде всего, с хорошей практической подготовкой специалистов благодаря многоуровневому обучению. В последние годы проявляется тенденция к сужению возможностей, к совершенствованию практической подготовки, как на этапе обучения, так и последипломном образовании.

Трудно не согласиться с суждением академика М.А. Пальцева о том, что основной недостаток подготовки врачей связан с неадекватностью полученных знаний, навыков и умений к реальным потребностям практического здравоохранения.

Евроинтеграционный Болонский процесс является закономерным этапом поиска международного педагогического сообщества общих плодотворных подходов к унификации и объединению всех направлений педагогической деятельности, в том числе и медицинской, что, по мнению ее идеологов, будет способствовать трудоустройству выпускников высших учебных заведений, повышению мобильности граждан на европейском рынке труда и конкурентоспособности.

Опыт внедрения кредитно-модульной системы в хирургии не противоречит пироговской идеологии преподавания хирургии и может стать объединительным моментом в создании единого педагогического пространства Европы для хирургов.

Современные медицинские технологии, с одной стороны, увеличивают возможности диагностики и лечения больного, а с другой – способствуют снижению практического опыта врачей, возникновению их некоммуникабельности, дистанцируют врача от больного.

В настоящее время программы обучения в медицинских вузах часто акцентированы на пополнение теоретических знаний, достижения современных инструментальных технологий, а не на улучшение умения грамотного физикального обследования больного, критическое осмысливание собранной информации, создание рационального плана лечения. Все это ослабляет связь пациента с лечащим врачом. В настоящее время также наблюдается тенденция снижения притока молодых кадров в такую сферу медицины, как хирургия, требующая длительного и напряженного обучения и не всегда гарантирующая молодым специалистам достойные материальные блага. Вызывает тревогу и тот факт, что возрастной ценз практических хирургов большинства районных больниц достиг критического уровня,

при этом во многих учреждениях периферического звена не хватает опытных врачей хирургического профиля.

За последнее десятилетие отмечается падение престижа специальности врача и хирурга в частности. Качество отбора претендентов по специальности хирургического профиля оставляет желать лучшего, что в определенной степени связано с социально-экономической обстановкой, отсутствием достойной оплаты труда, неустроенным бытом молодых специалистов, несовершенством законодательных нормативов защиты практического врача.

Отечественное здравоохранение в настоящее время приспособляется к структурным рыночным преобразованиям [7]. Додипломная подготовка врачей хирургического профиля на данном этапе сведена к минимуму. Постдипломное образование находится на пути поиска оптимального способа подготовки врачей-хирургов. Продолжается поиск приоритетных технологий обучения специалистов хирургического профиля [9]. К сожалению, ушла в прошлое подготовка в субординатуре, предусматривается отмена интернатуры по хирургии. Основные надежды на современную подготовку хирургов возлагаются на клиническую ординатуру, предполагая значительно увеличить сроки подготовки.

В ординатуре основной акцент должен быть сделан на практическую подготовку хирургов, расширение объема и качества практических навыков. Но в настоящее время имеет место недооценка больного как неотъемлемого и равноправного субъекта лечебно-диагностического процесса. При этом работа с пациентом должна стать основной как в получении знаний, так и в приобретении практических умений. Вместе с тем нормативные документы в области здравоохранения запрещают выполнение хирургических манипуляций обучающимся (интернам, ординаторам, аспирантам), не имеющим сертификата врача-хирурга, что усугубляет практическую подготовку молодых специалистов.

Чрезмерный прагматизм нашего времени не может не настораживать. Созданные системы стандартов и протоколов ведения больных, которые предписывают лечение пациентов с определенным диагнозом по единой схеме, стандартизированный подход не способствуют формированию и развитию клинического мышления у молодых специалистов, порой вступая в противоречие с врачебными принципами, заложенными в додипломных и постдипломных клиниках.

Самой важной проблемой высшего медицинского образования является обучение врачебному искусству, что составляет суть клинической подготовки. Однако пока при изучении клинических дисциплин приоритет отдается информационным, а не обучающим моделям преподавания, что снижает возможность проведения обследования больных, освоения лечебных технологий.

Во многих регионах нашей страны городские больницы даже в краевых и областных

центрах не в состоянии вместить большое количество обучающихся, поэтому практические занятия порой приобретают созерцательный характер. Отсутствие самостоятельной клинической базы медицинских университетов затрудняет полноценную практическую подготовку кадров.

Немаловажной проблемой в работе хирургических кафедр на клинических базах являются конфликты между кафедральными сотрудниками и администрациями ЛПУ. Одной из причин этого является отсутствие общероссийского современного положения о клинической больнице, необходимых нормативно-правовых документов, позволяющих создать условия для комфортной, совместной с органами практического здравоохранения работы. Идеальным решением проблемы клинических баз стало бы создание собственных университетских клиник.

Вместе с тем в последнее время в медицинских вузах сформированы центры практических навыков, которые позволяют отрабатывать базовые хирургические навыки, выполнять хирургические манипуляции. Также организованы и широко используются оснащенные виртуальной техникой симуляционные центры. В образовательные программы введен обучающий симуляционный курс. Технологии симуляционного обучения позволяют отрабатывать практические навыки на тренажерах и симуляторах, осваивать базовый алгоритм действий при различной хирургической патологии, работать в составе операционной бригады, что дает возможность избежать осложнений в реальной клинической практике. Освоение навыков при прохождении обучающего симуляционного курса включает несколько модулей обучения: простейшие, врачебные и специализированные. Технология овладения навыками на симуляционном курсе может включать различные симуляционные методики: отработка основ хирургии на тренажерах, виртуальных симуляторах, на гибридных системах, тренинг на органокомплексах животных с помощью эндохирurgical инструментов и оборудования, а также отработка вмешательств на лабораторных животных в условиях экспериментально-учебной операционной [6].

В современных условиях непрерывно ускоряющегося научно-технического прогресса постоянно растет объем знаний, которыми должен овладеть специалист. При этом неизбежно обостряются противоречия между стремительно растущим объемом актуальной информации, которую должен усвоить обучаемый, и ограниченным промежутком времени, отведенным на обучение. Ведущим методическим принципом решения этой проблемы является использование в процессе профессиональной подготовки информационных технологий.

При этом средства информационных технологий выступают как новые интерактивные приемы обучения, обладающие целым рядом дидактических достоинств, направленных на активацию познавательной деятельности учащихся. Но дистанционные технологии не

должны конфликтовать с практической составляющей обучения [3, 5].

Одной из особенностей подготовки молодых специалистов по хирургии является тот факт, что обучение оперативному мастерству подразумевает индивидуальную передачу мануальных навыков и хирургических технологий, т. е. подготовка и усовершенствование специалиста хирургического профиля – это «штучная работа».

По мнению А.В. Федорова и соавт., современное обучение хирурга должно базироваться на трех составляющих: теоретический курс, симуляционный тренинг и клиническое обучение [6].

Ни в одной другой специальности роль преподавателя – наставника не имеет столь большого значения как в хирургии, где мастерство учителя передается ученику по принципу «из рук в руки». Роль педагогов-хирургов с большим практическим стажем, уважаемых в медицинской среде специалистов, является одним из главных мотивов, следуя которому молодые врачи стремятся быть похожими на своих наставников, достичь их высот популярности, общественной значимости. Однако невысокая заработная плата профессорско-преподавательского состава, известные трудности, возникающие на клинических базах с реализацией своего профессионального потенциала (отсутствие нормативного документа о клинических базах), привели в последнее время к существенному оттоку опытных преподавателей в практическое здравоохранение и негосударственные учреждения.

Налицо также старение кадров профессорско-преподавательского состава. Несомненно, преподавать врачам на циклах усовершенствования должны наиболее опытные, авторитетные, высокопрофессиональные ученые – хирурги, клиницисты, владеющие, помимо всего прочего, безупречной хирургической техникой, сами широко и много оперирующие. Весьма важно, чтобы обучение проходило на крупных базах, где имеются высококвалифицированные медицинские и диагностические возможности.

Таким образом, обучение хирургии должно иметь максимальную практическую направленность и проводиться в крупных многопрофильных клиниках. Для отработки практических навыков и улучшения мануальной техники врачей хирургического профиля обучающие вузы должны иметь центры симуляционной подготовки и экспериментальные операционные. Проводить занятия с ординаторами, слушателями на циклах повышения квалификации следует максимально поручать преподавателям с большим практическим опытом, высшей категорией и имеющим авторитет в данной области. Отбор кандидатов в будущие специалисты хирургического профиля нужно начинать со студенческой скамьи, с научных студенческих кружков, с вовлечения учащихся в дежурства в клиниках, работы в лабораториях экспериментальных операционных. Дистанционное обучение, как новая

технология, со временем займет свою нишу в программе обучения хирургии, но оно не должно довлеть над практической составляющей подготовки врача-хирурга.

Таким образом, соединение научно-технического прогресса и практических, мануальных технологий применительно к обучению врачей хирургических специальностей должно стать актуальной задачей на современном этапе развития медицинского образования.

Список литературы

1. Белогурова В.А. Теоретические и практические основы разработки и внедрения нового типа кафедральных, межкафедральных и сквозных программ в медицинских и фармацевтических вузах. Учебно-методическое пособие для преподавателей. – М., 1999. – 18 с.
2. Дружилов С.А. Профессионализм как реализация ресурса индивидуального развития человека // Ползуновский вестник. – Барнаул: Изд-во Алтайского гос. технич. ун-та им. И.И. Ползунова, 2004. – № 3. – С.200-208.
3. Козырев В.А. Компетентностный подход в педагогическом образовании / В.А. Козырев, Н.Ф. Родионовой, А.П. Тряпицина. – СПб.: Изд-во РГПУ им А.И. Герцена, 2005. – 392 с.
4. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе / под ред. проф. П.Г. Ромашова. – СПб.: СПбМА им. И.И. Мечникова, 2004. – С.13-15.
5. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. – М.: КДУ, 2006. – 140 с.
6. Пути реализации образовательного симуляционного курса: Учебное пособие / А.В. Федоров, С.А. Совцов, М.Л. Таривердиев, М.Д. Горшков. – М., 2014. – 44 с.
7. Совцов С.А., Федоров А.В., Таривердиев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей // Хирургия. – 2014. – № 2. – С. 42-49.
8. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11.- 1. – С.149-153.
9. Шпаковская Л.Л. Политика высшего образования в Европе и России. – СПб.: Норма, 2007. – 328 с.