

УДК 378:616-071

ВЛАДЕНИЕ ВРАЧЕБНЫМИ МЕТОДИКАМИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА: ЦЕННЫЙ НАВЫК ИЛИ УСТАРЕВШИЙ МЕТОД?

Коньшина Л.Е.¹, Майскова Е.А.¹, Соколов И.М.¹, Корсунова Е.Н.¹, Акимова Н.С.¹

¹*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, e-mail: lagunina@yandex.ru*

Статья посвящена изучению представления студентов медицинского вуза о роли физикального и лабораторно-инструментального методов обследования в постановке диагноза пациенту. Также рассмотрен вопрос о предпочтительных, по мнению студентов, методах освоения навыков клинического обследования при получении медицинского образования. Проведено анкетирование обучающихся в Саратовском государственном медицинском университете студентов 5-го и 6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов с помощью авторской анкеты как максимально владеющих навыками клинического обследования после обучения на кафедрах пропедевтики, терапии и симуляционной медицины вуза. Студенты медицинского вуза в большинстве считают важным и необходимым осваивать и практиковать навыки клинического обследования в процессе работы с реальными пациентами. Роль симуляторов и преимущественно теоретического разбора материала в освоении клинического обследования оценена как менее значимая. При постановке диагноза, по мнению студентов, беседа с пациентом, физикальный осмотр и лабораторно-инструментальное обследование примерно равнозначны по ценности. Дистанционное образование, по мнению студентов, вполне подходит для изучения клинического обследования пациента при поддержке преподавателя и при наличии хороших электронных платформ для помощи в обучении данному разделу; однако наилучшими способами подготовки будущих врачей остаются работа с больными в клинике и разбор реальных клинических случаев.

Ключевые слова: клиническое обследование, лабораторно-инструментальное обследование, дистанционное образование, симуляционная медицина.

PROFICIENCY IN MEDICAL METHODS OF PHYSICAL EXAMINATION OF THE PATIENT: A VALUABLE SKILL OR AN OUTDATED METHOD?

Konshina L.E.¹, Sokolov I.M.¹, Maiskova E.A.¹, Korsunova E.N.¹, Akimova N.S.¹

¹*FSBEI HE V.I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia, Saratov, e-mail: lagunina@yandex.ru*

The article is dedicated to the study of the idea of medical university students about the role of physical and laboratory-instrumental methods of examination in the diagnosis formation of a patient. The question of the preferred methods of mastering the skills of clinical examination in obtaining medical education in the opinion of students was also studied. A survey of students of the 5th and 6th courses of the medical and pediatric faculties studying at the Saratov State Medical University was conducted using the author's questionnaire as having the skills of clinical examination as much as possible after studying at the departments of propaedeutics, therapy and simulation medicine of the University. The majority of medical university students consider it important and necessary to master and practice the skills of clinical examination in the process of working with real patients. The role of simulators and mainly theoretical analysis of the material in the development of clinical examination is assessed as less significant. When making a diagnosis, according to students, a conversation with a patient, a physical examination and a laboratory and instrumental examination are approximately equivalent in value. Distance education, according to students, is quite suitable for studying a clinical examination of a patient, with the support of a teacher and with good electronic platforms to help in teaching this section; however, the best way to train future doctors is to work with patients in the clinic and analyze real clinical cases.

Keywords: clinical examination, laboratory and instrumental examination, distance education, simulation medicine.

Обучение в медицинском высшем учебном заведении (вузе) включает глубокое изучение и овладение врачебными навыками традиционного физикального обследования (ФО) пациента. Всего несколько десятилетий назад тщательный сбор анамнеза и использование методик ФО

служили для докторов главными способами получения разносторонней и довольно точной информации о состоянии здоровья пациента и его вероятных заболеваниях. На современном этапе развития медицины активное развитие и внедрение технологий открыли врачам доступ к широчайшему спектру методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний. Это рождает у студентов медицинских вузов закономерный вопрос о целесообразности глубокого овладения навыками ФО. В свою очередь, пандемия COVID-19 и введение карантинных мероприятий с элементами дистанционного образования привели к ограничению изучения и практического применения навыков ФО.

Снижение внимания врачей к изучению и применению навыков клинического обследования имеет место уже на этапе обучения в медицинских вузах [1]. Все чаще и чаще отмечается невысокий интерес студентов к изучению правил сбора анамнеза, в особенности к освоению и повторению физикального обследования при работе с реальными пациентами в клинике. Обучающиеся объясняют сниженный интерес тем, что в программу образования включен курс симуляционной медицины, а также мнением, что практические навыки осмотра не дадут столько информации, сколько можно получить при использовании дополнительных методов исследования пациента. К сожалению, работа с симуляторами и уклонение от освоения практических навыков клинического обследования в последующем приводят к страхам и неловкости при общении с реальными больными. Как итог – врачи теряют даже элементарные навыки общего клинического осмотра, становятся зависимыми от диагностических аппаратов, что приводит к ошибочным диагнозам, назначению неверного лечения, выполнению не нужных пациенту процедур.

Учитывая вышесказанное, мы решили оценить степень мотивации будущих медиков к овладению навыками ФО при обучении в вузе.

Цели и задачи исследования: изучить представления о роли физикального и лабораторно-инструментального методов обследования пациентов в постановке диагноза среди обучающихся в медицинском вузе; установить предпочтительные, по мнению студентов, методы освоения навыков ФО при получении медицинского образования.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование обучающихся ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Минздрава России (группа исследования n=88). Опрошены студенты 5-го и 6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов. Опрошены только студенты старших курсов как максимально владеющие навыками ФО после обучения на кафедрах пропедевтики, терапии и симуляционной медицины вуза.

Вопросы предоставленной студентам анкеты являлись авторскими и позволяли установить субъективную значимость отдельных методов диагностики, используемых врачами при постановке диагноза: 1) клиническое обследование (КО) пациента, включающее сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); 2) лабораторно-инструментальные исследования. Также оценивались достоверность указанных методик, по мнению обучающихся; вероятность получения ошибочных результатов; время, затрачиваемое на их проведение. Ряд вопросов касался предпочтительных методов обучения, которые, по мнению студентов, наиболее эффективны при освоении практических навыков ФО, в том числе в современных условиях пандемии COVID-19. Анкетирование проведено в 1–2-м кварталах 2021 г.

Результаты исследования и их обсуждение. Студенты опрошенной группы оценили важность и оптимальную методику освоения практических навыков осмотра в медицинском вузе следующим образом. Основная масса будущих врачей считают необходимым изучение навыков клинического обследования (КО) пациентов в реальной практике, т.е. как части «прикроватной» работы с больным (82%). Лишь 14% студентов считают достаточным обучение методикам ФО на симуляторах, 4% обучающихся указали на отсутствие необходимости изучения КО.

Обучающимся в медицинском вузе было предложено указать оптимальное время, необходимое для сбора жалоб и анамнеза, а также ФО при работе с пациентом. Результаты опроса составили: 17–19 мин на опрос и 12–15 мин на ФО, данные временные промежутки соответствуют реальным, но, по мнению авторов, предполагают хороший уровень владения методиками КО.

Существующая тенденция к занижению важности и минимизации времени на разговор с пациентом и физикальное обследование ведет к потере огромной ценности, связанной с формированием доверительного диалога с пациентом. Эта ценность выходит за рамки экономии средств и любых других соображений, потому что именно во время опроса и осмотра пациента врач устанавливает связь с пациентом, основанную на взаимном уважении, уважении к доктору как профессионалу, и человечности [1]. Ведь неоспоримым фактом является то, что пациент, доверяющий своему лечащему врачу, более комплаентен в отношении соблюдения врачебных рекомендаций [2], что, в свою очередь, приводит к улучшению качества жизни и прогноза пациента.

Все, что необходимо сделать, чтобы повысить доверие больного, – это поговорить с ним, уделив чуть больше времени, привнести сочувствие в диалог, во взаимодействие с ним. Кроме того, в подавляющем большинстве случаев у пациентов нет никаких проблем с тем, чтобы их осматривали, и на самом деле они рады и довольны, что доктор, в том числе будущий, уделяет им

внимание. В собственной практике обучения студентов взаимодействию с пациентом мы неоднократно сталкивались с нежеланием пациента общаться со студентами, которое легко преодолевалось установлением первичного доверительного контакта с пациентом преподавателя. Кроме того, многие больные в последующем были рады повторным посещениям курировавших их студентов.

Мнения обучающихся относительно приоритетного вклада КО и лабораторно-инструментального обследования (ЛИО) в постановку диагноза разделились примерно поровну. В среднем респонденты оценили важность сбора жалоб, анамнеза, ФО в 52% случаев, ЛИО – в 48% случаев. Интересно, что при разделении этапов КО более целесообразным студентам кажется проведение именно сбора жалоб и анамнеза (40%), тогда как непосредственно ФО (общий осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента оказался менее значимым (29%), уступив по важности ЛИО (31%).

Один из вопросов анкеты уточнял, а можно ли в принципе поставить диагноз «у постели больного» или всегда нужно дополнительное обследование. Большинство студентов (68%) уверены, что правильный диагноз может быть сформулирован при основании только на результатах опроса и осмотра, тогда как ЛИО служит важным дополнением в диагностике патологии.

Согласно описанным выше результатам, методики КО остаются важными для изучения и в теории приоритетными для большинства опрошенных студентов медицинского вуза. Однако при ответе на вопросы, можно ли обойтись без физикального осмотра в реальной практике, допустимо ли частичное выполнение КО при работе с пациентом, были получены следующие результаты. Лишь 38% студентов считают проведение ФО неотъемлемой частью реальной клинической практики, поскольку данный навык является легкодоступным, быстрым, позволяет оценить практически все системы органов пациента. Часть респондентов (примерно треть – 34%) указали, что только в некоторых случаях ФО является необходимым, например при отсутствии доступа к лабораторно-инструментальным методам, а оставшиеся (28%) рассматривают ЛИО как более информативный и точный источник информации.

Нас интересовало, что же является основанием для высокого доверия будущих врачей результатам дополнительных методов исследования, в связи с чем в анкету был включен вопрос об оценке достоверности лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов. Выяснено, что 80% студентов считают результаты ЛИО безошибочными, лишь 20% усомнились в абсолютной достоверности данных ЛИО.

В настоящее время распространена точка зрения, что лабораторно-инструментальные методы обследования пациента более объективны по сравнению с врачебной оценкой. Однако далеко не все согласны с этим, казалось бы, обоснованным, утверждением. Например, по мнению американского ученого, профессора McGee, существует множество свидетельств, что данные физикального обследования могут быть даже более точны, чем результаты высокотехнологичных медицинских тестов. Так, в двух исследованиях с участием 185 пациентов с острым головокружением было обнаружено, что определение специфических аномальных движений глаз является более точным методом дифференциальной диагностики тяжелого инсульта от не угрожающих жизни проблем внутреннего уха, нежели раннее проведение магнитно-резонансного исследования. «Огромное количество высокотехнологичных тестов, которые теперь должен освоить современный врач, вытеснили подробный физикальный осмотр», – отмечает профессор. «Однако существует гигантская часть диагностики, которая все еще очень зависит от того, что доктор обнаруживает у пациента с помощью клинического обследования. Для ряда заболеваний постановка диагноза с помощью физикального обследования куда более точна, чем при применении лабораторно-инструментальных тестов. К таким болезням относятся, например, болезнь Паркинсона, опоясывающий герпес, аллергическая сыпь, констриктивный перикардит» [3].

Последние вопросы анкеты затрагивали методы обучения, которые будущие медицинские специалисты считают для себя оптимальными в плане лучшего усвоения информации при изучении методов и навыков. Большинство студентов (72%) отметили, что беседа с пациентами и разбор реальных клинических случаев наиболее эффективны для освоения теоретических и практических аспектов КО. Только 14% обучающихся считают симуляционные методы максимально полезными в обучении, другие 14% признали наиболее эффективным глубокий разбор теоретического материала с преподавателем.

Необходимо отметить, что в ходе обучения в медицинских вузах России студенты имеют возможность детально изучать и практиковать навыки клинического обследования пациента как на курсах симуляционной медицины, так и на практике с реальными пациентами. В отечественных учебных изданиях по пропедевтике, например в учебнике А.Л. Гребнева, уделяется большое внимание основам врачебной деонтологии, которую студенты должны осваивать уже со второго курса обучения в медицинском вузе. Именно на втором курсе студенты впервые вступают в непосредственный контакт с пациентом, начинают осваивать сложную и важную науку взаимоотношений с больными. Авторитет врача в значительной степени основывается на его отношении к больному, чуткости, участии. «...Врач может обладать

громадными распознавательными талантами, уметь улавливать тонкие детали своих назначений, и все это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного», – писал В.В. Вересаев [4].

Пандемия COVID-19 внесла коррективы в обучение российских специалистов, потребовала применения обучения студентов практическим навыкам в дистанционном формате. Однако и при таком режиме изучения принципов клинического обследования сохраняется необходимость соблюдения основных принципов освоения навыков физикального осмотра: использования тестов исходного уровня знаний; объяснения и демонстрации практических навыков преподавателем или использования видеороликов, материалов специализированных медицинских онлайн-ресурсов; применения знаний или навыков с получением обратной связи при повторном тестировании; интеграции полученных навыков в практику. С последним положением при дистанционном обучении, а также при обучении в условиях максимального ограничения контактов студентов с пациентами возникают наибольшие затруднения. Частично проблемы отсутствия практической части обучения могут быть решены с помощью обучающих медицинских сайтов; в частности, таким способом возможно отработать навыки аускультации сердца и легких [5].

Мы поинтересовались, насколько студенты медицинских вузов допускают полноценное освоение практических навыков КО пациентов в условиях ограничений. Результаты показали, что чуть более половины студентов (56%) считают невозможным полноценное приобретение навыков КО в рамках дистанционного образования. Часть респондентов (36%) указали, что самостоятельное освоение КО с помощью электронных ресурсов возможно, однако требуется помощь преподавателя в контроле за правильностью выполнения ФО. Небольшое количество (8%) студентов уверены, что вполне способны изучить данный материал в дистанционном формате занятий.

Как до, так и во время пандемии COVID-19 дистанционное обучение приобретало характер приоритетного и интенсивно развивалось. Перспективными направлениями в этой области являются персонализация, сочетание освоения теоретического материала в ходе телелекций и интерактивных дистанционных мастер-классов, формирование специальных дистанционных педагогических подходов для различных специализаций, изучение практических навыков во время работы на интеллектуальных симуляторах, внедрение технологий объемной визуализации [6].

Более значительной проблемой представляется обучение студентов коммуникации с пациентами. Если ранее обучающийся мог практиковать общение с больными непосредственно у

«постели больного», ориентируясь, в том числе, на личный пример преподавателя, то в реалиях настоящего времени контакт с пациентом значительно, если не полностью, ограничен. Симуляционная медицина при обучении студентов медицинских вузов, ординаторов и врачей имеет большой потенциал, но не может полностью заменить непосредственное общение с пациентом. Результаты исследований, посвященных эффективности использования симуляционных технологий в медицинском образовании, свидетельствуют о том, что симуляторы с высокой степенью реалистичности значительно облегчают процесс обучения при соблюдении определенных условий. Таковыми являются: наличие обратной связи, повторные упражнения, интеграция работы с медицинскими симуляторами в учебную программу, оптимальный диапазон уровней сложности, разнообразные образовательные стратегии, широкий охват клинических ситуаций, контролируемые условия, в которых можно совершать, выявлять и исправлять ошибки без нежелательных последствий, активное участие учащихся, четко определенные результаты для последующей оценки [7, 8].

Возвращаясь к реалиям настоящего времени, нельзя не вспомнить, что в начале вспышки заболеваемости COVID-19 акцентировалась необходимость обеспечения безопасности медицинского персонала, проводящего лечение пациентов с вызванной вирусом пневмонией, и ряд экспертов высказывали точку зрения «меньше стетоскопа, больше ультразвука» [9]. И в этом нет ничего плохого. Однако такой подход может ввести в заблуждение будущих врачей и привести к отказу от использования своих стетоскопов. При ношении защитной экипировки возникают некоторые неудобства, связанные с использованием стетоскопов, в то время как ультразвуковое оборудование портативное и в достаточной мере обеспечивает обнаружение патологических изменений респираторного тракта. Сотрудники одного из крупнейших военных госпиталей США, несмотря на все вышеупомянутое, утверждают: «Носите стетоскоп с собой, используйте его при работе с пациентами с COVID-19, для этого существует много оснований». Пациенты ковидных госпиталей лишены возможности общаться со своими близкими, часто испытывают тревогу и депрессию из-за непредсказуемости течения заболевания и высокого риска летального исхода. Стетоскоп при этом перестает быть просто инструментом для диагностики и может служить «связующим мостом», позволяя лучше взаимодействовать, легче завоевывать доверие и устанавливая лучшие отношения врача и пациента. В некоторых странах, включая Россию, существует, а в других наблюдается тенденция, когда проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) могут только специалисты функциональной диагностики. Получение врачами других специальностей достаточной квалификации для проведения качественной узконаправленной ультразвуковой диагностики требует времени. Кроме того, врачи районных

больницы или удаленных сельских врачебных пунктов часто вообще не имеют опыта проведения ультразвуковых исследований. Врачи должны поставить предварительный диагноз больному после проведения полного медицинского обследования, включающего физикальный осмотр. Лабораторные и инструментальные диагностические тесты далеко не всегда подходят для предварительной оценки или мониторинга пациентов в режиме реального времени. Последняя, но не менее важная причина не выбрасывать стетоскоп, – это стоимость и наличие портативного ультразвукового оборудования в клинике. Переносное ультразвуковое устройство стоит дорого, количество аппаратов в больницах ограничено, в районных и сельских врачебных организациях устройства могут совсем отсутствовать, в то время как все врачи одинаково сражаются на переднем фронте борьбы с эпидемией и сталкиваются с высоким риском заражения каждый день [9].

Выводы. Студенты медицинского вуза в большинстве считают важным и необходимым обучаться и практиковать навыки КО в рамках работы с реальными пациентами. Роль симуляторов и только теоретического разбора материала в освоении КО оценена как невысокая.

При постановке диагноза, по мнению студентов, беседа с пациентом, физикальный осмотр и лабораторно-инструментальное обследование примерно равнозначны. При этом большинство респондентов уверены в том, что проведения только КО пациента, полного или частичного, достаточно для диагностики имеющейся патологии. Около трети обучающихся считают максимально информативными и точными лабораторные и инструментальные методы диагностики, на основании результатов которых и необходимо устанавливать диагноз пациента.

Дистанционное образование, по мнению студентов, вполне подходит для изучения клинического обследования пациента при поддержке преподавателя и наличии хороших электронных платформ для обучения данному разделу; однако наилучшими способами подготовки врачей остаются работа с больными в клинике и разбор реальных клинических случаев.

Список литературы

1. Vega Ch.P., Faustinella F. Are Physicians--Let's Face It--Getting Clinically Lazy? Medscape. 2018. P. 1-3.
2. Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г., Семенова О.Н. Влияние личностных особенностей лечащего врача на приверженность пациентов к длительному лечению сердечно-сосудистых заболеваний // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. № 2. С. 263-269.

3. Boodman S.G. Patients Lose When Doctors Can't Do Good Physical Exams. Medscape. 2014. P. 1-3.
4. Гребнев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. 5-е издание, перераб. и дополн. М.: Медицина, 2001. 592 с.
5. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P., Goh P., Hege I., Masters K., Oh S., Patel R., Premkumar K., Webb A., Pusic M. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. Med Ed Publish. 2020. Vol. 9. №. 1. P. 82. DOI: 10.15694/med.2020.000082.1.
6. Леванов В.М., Перевезенцев Е.А., Гаврилова А.Н. Дистанционное образование в медицинском вузе в период пандемии COVID-19: первый опыт глазами студентов // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2020. № 2. С. 3-9.
7. Айзенберг С.Б., Макгэги У., Петруса Э., Гордон Д.Л., Скалезе Р. Методическое руководство Beme № 4: эффективное обучение с использованием высокореалистичных медицинских симуляторов: систематизированный обзор, выполненный экспертами движения Beme // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2015. № 1 (19). С. 22-76.
8. Issenberg S.B., McGaghie W.C., Petrusa E.R., Gordon D.L., Scalese R.J. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. Medical Teacher. 2005. Vol. 27. № 1. P. 10-28.
9. Zhu J., Tan Y., Huang B., YuZhu, Gao X.-H. Don't Throw the Stethoscope Away! European Heart Journal. 2021. Vol. 42. № 1. P. 10-12.