

УДК 614.253/254 (045)

## ОПЫТ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРНОГО УРОВНЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

**Ю. И. Скворцов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук. **Л. П. Емелина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, доцент, кандидат медицинских наук.

## EXPERIENCE OF DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES PROPAEDEUTICS IN FORMATION OF CULTURAL LEVEL OF FUTURE PHYSICIAN

**Yu. I. Skvortsov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **L. P. Emelina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 29.04.2016 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.

**Скворцов Ю. И., Емелина Л. П.** Опыт кафедры пропедевтики внутренних болезней по формированию культурного уровня будущего врача. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 93–95.

Освещаются особенности обучения на клинической кафедре, вопросы этики и деонтологии, возникающие при общении будущего врача с пациентами. Особое внимание уделяется повышению культурного уровня студентов.

**Ключевые слова:** этика, деонтология, воспитание, студенты-клиницисты, культура.

**Skvortsov Yul, Emelina LP.** Experience of department of internal diseases propaedeutics in formation of cultural level of future physician. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (1): 93–95.

The problems concerning the study at clinical departments, ethics and deontology in communication between students and patients are discussed in the article. Special attention is paid to uprising of the cultural level of students.

**Key words:** ethics, deontology, education, students-clinicians, culture.

Третий курс в медицинском университете знаменует переход студентов от занятий в учебных классах и аудиториях к обучению в клинической больнице, к общению с реальными пациентами, ждущими помощи врача. Для любого больного необходимость в лечении на стационарной койке сама по себе означает стрессовую ситуацию: отрыв от привычных условий жизни и бытового окружения. Вместе с тем больной нередко испытывает априорное доверие к врачу, целителю, проповеднику, пусть и атеистического толка. Но это доверие далеко не всегда присуще, как правило, людям зрелого возраста, с устоявшимися привычками и воззрениями, что налагает особые требования на специалиста, входящего в госпитальную палату: уже первое его появление перед пациентом должно вызывать симпатию и доверие, даже просто внешним обликом. Известен феномен, описанный в западной профессиональной прессе как «white coat hypertension»: вид врача, входящего в палату в небрежном, а порой и «расхристанном» виде, может вызвать у боль-

ного подъем артериального давления. Аналогичный пример: нетактичное поведение медицинских сестер, влетающих в палату для раздачи лекарств либо проведения инъекций, забывая даже поздороваться. Конечно же, врач должен начинать свое общение с больными с утреннего приветствия, проявляя искреннюю доброжелательность и душевную теплоту.

В современных условиях в диагностическом процессе наблюдается некий технократический перекокс в сторону «доказательного» лабораторного диагноза. Однако это вовсе не означает отказа от личностного общения врача с больным: ни один инструментальный или биохимический анализ не дает сведений о жизненных условиях пациента и об истории развития болезни. Правильно и детально собранный анамнез позволяет с 90%-ной вероятностью поставить верный диагноз. В качестве примера можно привести современную психиатрию, где до сих пор нет лабораторных анализов, способных подтвердить либо отвергнуть предполагаемый диагноз больного, и все основано на вербальном общении с пациентом.

Между тем отсутствие деонтологических навыков и умений подчас отчетливо прослеживается и у дипломированных врачей, когда весь контакт с боль-

ными носит характер эмпатического, сочувственного, общения, иными словами, «пошерстного поглаживания». Однако, по признанию ведущих мировых психотерапевтов [1–5], это хоть и дает некоторый эффект, но является самым простым, если не сказать примитивным, методом. Гораздо более действенной формой словесного воздействия на больного является так называемый рациональный способ, предполагающий спор с больным, вскрывающий алогизм в рассуждениях пациента о своей болезни и убеждающий его в правоте врача. Этот метод в истории медицины получил название «диалога с Сократом».

Основам науки общения с больным призвана обучить кафедра пропедевтики, т.е. введения в любую клиническую дисциплину. В течение многих лет на кафедре пропедевтики внутренних болезней СГМУ проводится анкетирование студентов с целью выявления их общеобразовательного культурного уровня. Анкета включает 50 простых вопросов, касающихся литературы и различных жанров искусства. К сожалению, можно констатировать, что планка культурного уровня студентов год от года снижается. Сейчас, например, только 60% студентов могут назвать автора романа «Тихий Дон», а 30% не знают композитора, создавшего оперу «Евгений Онегин», не говоря уже о российских нобелевских лауреатах, которых из студентов назвать не смог никто.

Конечно же, основываясь на изложенном, необходимо признать, что повышение культурного уровня будущих врачей имеет столь же важное значение, как и обучение профессии. Врач с низким общекультурным уровнем не сможет стать высокопрофессиональным специалистом.

Воспитательная работа на кафедре пропедевтики внутренних болезней СГМУ проводится по трем основным направлениям: через предмет будущей профессии, через общеобразовательные ценности и воспитание патриотизма. Мы считаем необходимым в первую очередь особо сосредоточиться на основных «болевых точках» и пробелах в становлении клиницистов. В частности, преподаватели кафедры ежегодно организуют массовые посещения студентами выставок в музеях Саратова: художественном имени А. Н. Радищева; В. Э. Борисова-Мусатова; Павла Кузнецова; краеведческом. Студенты являются неперенными участниками проекта «Ночь в музее», а также благодарными зрителями и слушателями Собиновского фестиваля в академическом театре оперы и балета. В университетских аудиториях студенты часто встречаются с интересными людьми, прославившими своими достижениями не только наш город, но и страну в целом: писателями, учеными, выдающимися спортсменами — чемпионами мира и олимпийскими игр, знатоками истории Саратова. Огромное внимание уделяется беседам о величии России, в частности о ее приоритете в освоении космоса, о героических военных свершениях, великих научных открытиях. На кафедре создана галерея стендов, посвященных главным символам России.

Основной аспект воспитания врачей-клиницистов заключается в освоении предмета будущей профессии. С ростом медицинской информации неизбежно увеличивается объем изучаемого материала, что привело к выделению профильных дисциплин и созданию отдельных, подчас смежных, кафедр в вузе. Изучение предмета на выделенных профильных кафедрах таит в себе опасность растворения основ предмета в океане мелких подробностей деталей, что не всегда способствует получению целостного

представления о больном. Фундаментальные знания и умения обозначены в целях и задачах рабочих программ изучаемых дисциплин. Для их полноценного усвоения необходима выработка алгоритма действий студентов при обследовании реального больного.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней СГМУ разработан селективный метод преподавания студентам теоретических вопросов и практических методов с выделением базовых учебных элементов, лежащих в основе обучающих и контролируемых учебных-методических материалов кафедры [6]. На начальном этапе клинической учебы используется учебное пособие «Методика обследования больного», позволяющее студенту усвоить план и порядок обследования больного, технику физических методов получения информации и мануальных приемов [7]. Созданное кафедральное пособие состоит из трех разделов, последовательно раскрывающих информацию о больных.

В первом разделе представлена схема истории болезни, включающая расспрос больного, результаты физикального обследования и данные лабораторных (клинико-биохимических и инструментальных) исследований. Следующий этап истории болезни — конструкция диагноза с кратким обоснованием — эпикризом.

Второй раздел посвящен методике и технике выполнения манипуляционных действий на больном и у его постели. Раздел иллюстрирован фотографиями, рисунками, схемами, таблицами.

Третий раздел, обозначенный как «Приложение», включает в себя перечень лабораторных методов исследования при основных заболеваниях внутренних органов, консультации специалистов смежных клинических дисциплин, показатели лабораторных анализов здорового человека.

Издание рекомендовано учебно-методическим отделом (УМО) в качестве основного рабочего документа не только для студентов третьего курса медицинских вузов, но и на последующих этапах изучения любой клинической дисциплины.

Для проведения практических занятий на кафедре создана система кейсов. Ее разработка основывалась на дефиниции кейса как набора необходимых учебно-методических материалов, собранных воедино для изучения одной темы дисциплины. Кейсы составляются в соответствии с учебным планом и рабочей программой, методическими разработками для преподавателей по проведению тематического практического занятия. Они включают в себя методические указания для студентов по изучению конкретной темы: план изучения теоретических основ, схему диагностического поиска, перечень практических навыков, которыми необходимо овладеть на практическом занятии. Особое внимание уделяется темам рефератов для самостоятельной внеаудиторной работы студентов в плане УИРС, наглядным материалам по изучаемой теме. Предлагается список рекомендуемой литературы для глубокого изучения темы занятия.

Кафедры пропедевтики внутренних болезней и патологической анатомии в течение ряда лет занимаются технологией разработки и использования кейсов. Несколько кейсов получили гриф УМО [8]. В целом мы убедились в том, что кейсовая технология обеспечивает региональный подход к изучению отдельных тем дисциплины, прочный фундамент зна-

ний и умений при более экономном расходовании времени.

Пристальное внимание на кафедре пропедевтики внутренних болезней СГМУ уделяется организации промежуточной аттестации студентов и проведению экзаменационной сессии. В учебно-методических рекомендациях по организации промежуточной аттестации отражены существовавшая до недавних пор система отработки пропущенных занятий и лекций, перечень дополнительных учебных материалов в методическом кабинете для самостоятельной внеаудиторной подготовки студентов, разработаны критерии оценок знаний и умений.

Организация экзаменационной сессии на кафедре пропедевтики внутренних болезней включает несколько этапов подготовки студентов к сессии и собственно ее проведение.

За 2 месяца до начала сессии на совещаниях кафедры проводятся обсуждения методики проведения экзамена и ее нюансов, содержания экзаменационных билетов. Обсуждение оформляется протоколом заседания. Экзаменационные билеты рецензируются с последующим утверждением на методическом совете факультета с оформлением протокола.

Работа с отстающими студентами проводится в виде индивидуальных бесед, задания написать дополнительную историю болезни; в форме обсуждения неуспевающих студентов на заседаниях кафедры с последующим сообщением в деканаты факультетов.

По окончании учебных циклов происходит заключительный тестовый контроль знаний, освоенных практических навыков и прием оформленной истории болезни.

Состояние учебно-методической документации контролируется постоянно и заключается в регулярном заполнении журналов учета пропущенных лекций и практических занятий, журнала контрольных и взаимных посещений.

По окончании циклов занятий преподаватели сдают экзаменационные студенческие истории болезни по группам с характеристикой студента, оценкой полученных знаний, приобретенных практических навыков, качества истории болезни, отметкой о количестве пропущенных лекций и практических занятий с указанием причины пропусков.

За 1 месяц до начала экзаменационной сессии осуществляется утверждение на методическом совете факультета экзаменационных билетов; проводится комплектация экзаменационных конвертов, содержащих ситуационные задачи, электрокардиограммы, результаты клинических и биохимических лабораторных анализов; определяется состав экзаменаторов, утверждаемых в деканате; происходит подготовка учебной комнаты для консультаций, составляется их расписание. Консультации проводятся с 15 часов в методическом кабинете.

В период экзаменационной сессии продолжается происходят ежедневные консультации студентов в методическом кабинете кафедры, где имеется перечень экзаменационных вопросов, учебные аудиозаписи, фильмы, видеоролики.

Прием экзаменов по теоретическим знаниям и освоению практических навыков проводится в выделенных экзаменационных комнатах по билетам для сдачи теоретических знаний и отдельным билетам по практическим навыкам. Оценка, полученная на экзамене, вносится в зачетную книжку студента, экзаменационную ведомость и академический журнал, сведения об этом регулярно подаются в деканаты.

Оценка знаний студентов основывается на теоретических знаниях по вопросам экзаменационного билета, степени освоения практических навыков, качестве оформления истории болезни, способности студентов оценить результаты клинико-биохимических и инструментальных исследований. В результате у экзаменатора создается целостное впечатление об интеллектуальных и эмоциональных особенностях личности студента, что находит отражение и в итоговой оценке.

Становление описанного опыта работы кафедры шлифовалось в течение многих лет, что доказало его обоснованность и плодотворность.

**Авторский вклад:** написание статьи — Ю.И. Скворцов, Л.П. Емелина.

#### References (Литература)

1. Bassin FV, Rozhnov VE, Rozhnova MA. Some problems of emotional strain. *Communist* 1974; (14): 60–70. Russian (Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Некоторые вопросы эмоциональной напряженности. *Коммунист* 1974; (14): 60–70).
2. Burno ME. *Clinical psychotherapy*. M., 2006. 2-nd ed; 407 p. Russian (Бурно М. Е. *Клиническая психотерапия*. М.: Академ. проект., 2006. 2-е изд.; 407 с.).
3. Rozhov VE. *Quite in psychotherapy*. M., 1985; 836 p. Russian (Рожнов В. Е. *Руководство по психотерапии*. М., 1985; 836 с.).
4. Freud Z. *Psychoanalytic etudes*. Odessa, 1926; 362 p. Russian (Фрейд З. *Психоаналитические этюды*. Одесса, 1926; 362 с.).
5. Fromm E. *Escape from freedom. Human for itself*. Minsk, 2001; 447 p. Russian (Фромм Э. *Бегство от свободы. Человек для себя*. Минск, 2001; 447 с.).
6. Emelina LP, Papshitskay NY. *Propedeutics of internal diseases: Selective way of teaching*. *Suc Modern Nat Sci* 2010; (9): 30–31. Russian (Емелина Л. П., Папшицкая Н. Ю. *Пропедевтика внутренних болезней: селективный метод обучения. Успехи современного естествознания* 2010; (9): 30–31).
7. Emelina LP, Papshitskay NY, Toma NS. *Methods of patients examination*. *Int J Exper Ed* 2011; (12): 17–19. Russian (Емелина Л. П., Папшицкая Н. Ю., Тома Н. С. *Методика обследования больного. Международный журнал экспериментального образования* 2011; (12): 17–19).
8. Emelina LP, Vorontsova SA. *Technology of the cases employment*. *Int J Exper Ed* 2010; (7): 81–83. Russian (Емелина Л. П., Воронцова С. А. *Технология использования кейсов. Международный журнал экспериментального образования* 2010; (7): 81–83).