

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СИНДРОМЫ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ» НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ КАК ПРИМЕР ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Г.С. Джулай, Е.В. Секарёва, С.А. Воробьев, Л.А. Фомина

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В статье обобщен трехлетний опыт преподавания студентам лечебного факультета дисциплины «Синдромы в поликлинической практике», разработанной на кафедре факультетской терапии Тверского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: медицинское образование, компетенции врача поликлиники, донозологическая диагностика, большие терапевтически синдромы

Опыт отечественной медицины по преподаванию внутренних болезней, заложенный при создании кафедр пропедевтики, факультетской и госпитальной терапии М.Я. Мудровым, С.П. Боткиным, Г.А. Захарьиным и др. [1-2], построен на принципе познания предмета «от простого к сложному». Это предполагает движение от симптома к синдрому, затем к нозологии, позднее к синдромосходным состояниям, их дифференциации и, наконец, к пониманию реальной совокупности болезненных явлений у конкретного пациента во всей сложности их причинно-следственных и коморбидных взаимосвязей. Традиционно в отечественной клинической практике обучение велось на примере госпитализированного пациента и предполагало возможность его ежедневного динамического наблюдения в процессе курации студентами.

Однако современный этап развития здравоохранения, характеризующийся внедрением в повсеместную практику высокоэффективных лекарственных препаратов и процедур, ростом грамотности населения, что обеспечивает возможность самоконтроля пациентом ряда целевых параметров лечения, позволяет существенно сократить госпитальный лечебно-диагностический этап в пользу амбулаторно-поликлинического, а во многих клинических ситуациях госпитальный этап становится ненужным в принципе. Эти реалии практики здравоохранения потребовали пересмотра учебных программ с акцентом на изучение особенностей деятельности врача в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В 80-е годы это нашло свое отражение в создании кафедр поликлинической терапии [3]. А в наши дни в рамках использования вариативной части ОПОП специалитета в соответствии

с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования дает возможность сформировать компетенции обучающихся на лечебном факультете в вопросах донозологической диагностики амбулаторного пациента [4]. Тем более что в соответствии с образовательным стандартом подготовки врача-лечебника (а это врач первого контакта с пациентом), наставнического этапа обучения, каким являлась интернатура, не предусмотрено, а, следовательно, вероятность диагностических ошибок у молодого специалиста не исключена. Овладение донозологической (синдромной) диагностикой, дифференциальной диагностикой и основами симптоматической терапии призвано минимизировать диагностические и тактические ошибки молодого специалиста при оказании терапевтической медицинской помощи надлежащего качества в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения [4].

Программа дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» предусматривает обучение студентов лечебного факультета в IX семестре в течение 72 учебных часов, включая 16 лекционных, 40 – практических клинических занятий и 16 – самоподготовки и проводится с 2015 года. В процессе изучения дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» студенты на основе уже сформированных знаний о нозологических формах наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов должны усвоить алгоритмы лечебно-диагностических приемов действий врача поликлиники по выявлению, дифференциации и лечению основных синдромов поражения внутренних органов. Итоговый контроль проводится в форме сессионного зачета, предполагающего анализ клинической ситуационной задачи с выработкой и обоснованием алгоритма диагностических действий и собеседование по контрольным вопросам.

Содержательная часть дисциплины основана на изучении «больших» синдромов поражения внутренних органов: синдрома торакалгии, бронхообструктивного, суставного, анемического, отечно-асцитического, абдоминального болевого, диспепсического, паранеопластического, синдромов артериальной гипертензии и нарушения сердечного ритма и проводимости. Фактически обсуждение этих синдромов не только «перекрывает» основные нозологические формы, изучаемые в рамках дисциплины «факультетская терапия», но и затрагивает широкий круг проблем хирургической, неврологической, гинекологической патологии, заболеваний кожи.

Лекционная часть преподавания дисциплины построена по принципу проблемных лекций с обсуждением широкого круга вопросов, возникающих при интерпретации конкретных синдромов поражения внутренних органов и их типичных или патогномоничных признаков при той или иной нозологии. Акцент сделан на выявление общих и частных характеристик в рамках отдельного «большого» синдрома. Визуализация лекционного материала основана на представлении учебного материала в форме дифференциально-диагностических таблиц, классификационных схем, алгоритмов

диагностических действий и лечебных подходов, иллюстрирована примерами внешних проявлений синдромов [5-6].

Клинические практические занятия позволяют отследить закономерности течения «больших» синдромов внутренних болезней на конкретном пациенте в их совокупности и многообразии в процессе курации и последующего клинического разбора с преподавателем. Целью обсуждения является аргументированное и логически обоснованное выстраивание алгоритма диагностических действий врача поликлиники в конкретной клинической ситуации. Внутренняя логика такого принципа сводится к диагностике «большого» синдрома как такового из совокупности симптомов, выстраиванию дифференциально-диагностического ряда из конкретных нозологических форм, непосредственной дифференциации между нозологиями с привлечением методов лабораторной и инструментальной диагностики и оценкой их диагностических возможностей.

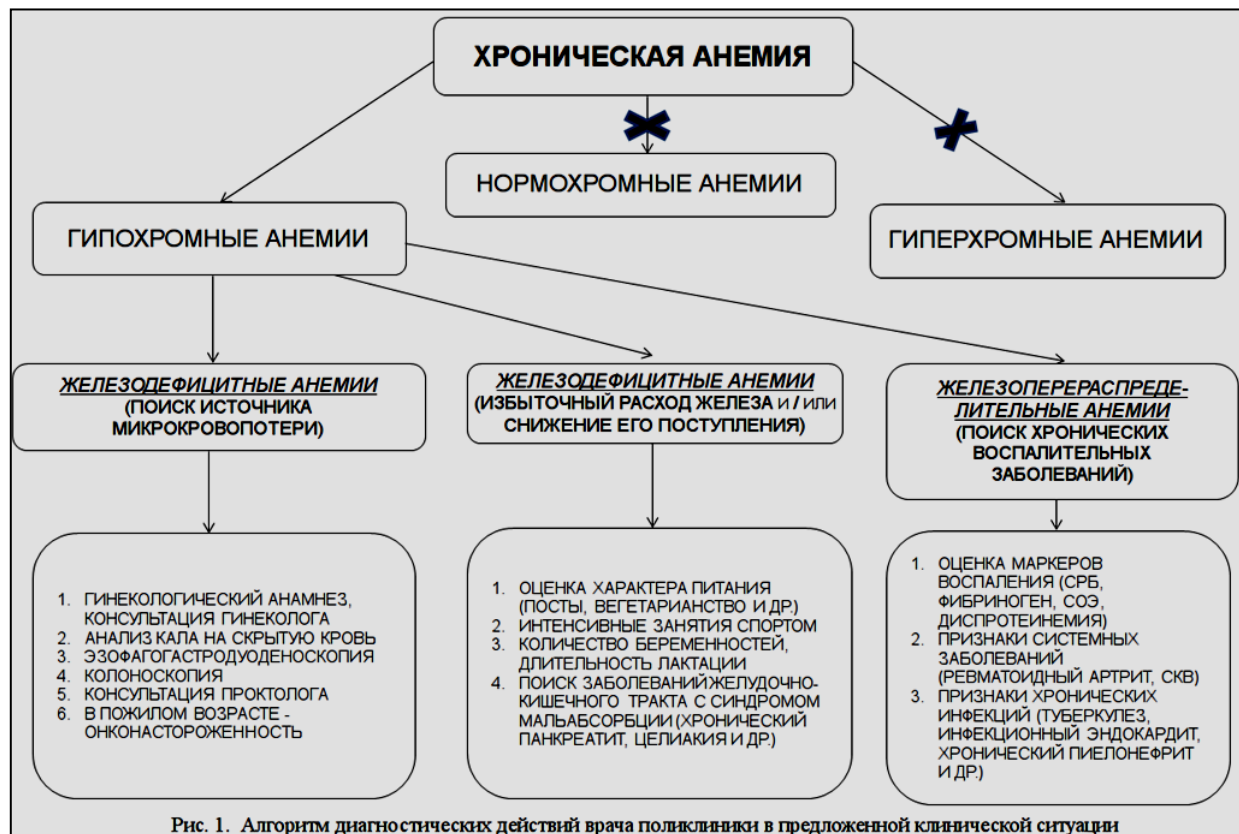
Примером выстраивания такого алгоритма служит следующая клиническая задача.

Женщина 69 лет впервые обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на слабость, одышку и сердцебиение при подъеме по лестнице, постепенно нарастающими в течение 4-5 месяцев. Терапевт обратила внимание на бледность кожи, ломкость ногтей, при осмотре отклонений в состоянии внутренних органов не отметила. Страдает артериальной гипертензией, компенсированной до нормотонии приемом нолипрела и конкора.

В клиническом анализе крови: WBC $8,8 \times 10^9/\text{л}$; RBC $3,23 \times 10^{12}/\text{л}$; HGB 77 г/л; HCT 21,8; PLT $327 \times 10^9/\text{л}$; MCV 68 fl; MCH 20,7; MCHC 30,6; RDW 15,8; э 1%, п 2%, с 73%, л 16%, м 8%; СОЭ 27 мм/ч.

Составьте план дальнейшего обследования.

Алгоритм диагностического поиска врача по условиям клинической задачи представлен на рисунке 1. Условие задачи можно многократно варьировать, дополняя его анамнестическими сведениями и результатами инструментальных и лабораторных исследований.



В числе используемых технологий следует отметить как весьма эффективный метод «кейсов», который предполагает сочетание текстовой части клинической задачи и набора документов с протоколами лабораторных и инструментальных исследований пациента, представленного в ней. Это дает возможность обучающемуся приобщиться к реальной клинической практике. Решение задач разной степени сложности как в группе обучающихся, так и индивидуально позволяет отработать навыки по оценке функционального состояния систем органов, формулировке диагноза, составления плана обследования, назначения лечения, прогнозирования исхода, планирования реабилитационных и профилактических мероприятий [5].

Изучение дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» с самого начала предполагало большую познавательную активность самих обучающихся, поскольку в систематизированном виде учебного материала по ее программе нет, и в процессе самоподготовки необходимо обращаться к разным информационным источникам. Первый же опыт преподавания показал неготовность существенной части студентов-лечебников к такому настойчивому поиску ответов на поставленные вопросы. Соответственно возникла необходимость обеспечения их методическими материалами и пособиями для самоподготовки. С этой целью был подготовлен и издан сборник лекций по изучаемой дисциплине [7], а также комплекс электронных учебно-методических рекомендаций, охватывающий все темы практических занятий и представленный в открытом доступе в электронной библиотеке вуза. Чтобы не поощрять иждивенчество, блок информации представлен

исключительно справочно-информационными материалами – современными классификациями, дифференциально-диагностическими схемами и таблицами, фрагментами национальных и международных клинических рекомендаций по отдельным нозологиям и пр. В них представлены также типовые примеры заданий в тестовой форме, клинических (ситуационных) задач с эталонами ответов и обучающими комментариями, перечень контрольных вопросов, а также критерии оценки по всем видам контроля обучения.

Контрольно-измерительные материалы для оценки уровня сформированности компетенций представлены заданиям в тестовой форме на выбор одного или нескольких правильных ответов для текущего контроля знаний. Промежуточный контроль знаний обучающихся предполагает защиту составленного алгоритма диагностических и лечебных действий врача поликлиники по конкретной клинической ситуации в рамках изученных тем и устное собеседование по теории вопроса.

Накопленный опыт преподавания дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» на кафедре факультетской терапии Тверского ГМУ свидетельствует о целесообразности использования ее в программе обучения врача-лечебника. Она не только углубляет теоретические представления о патологии внутренних органов и расширяет профессиональный кругозор, но и способствует развитию клинического мышления, умения собирать и интерпретировать медицинскую информацию как основу для самостоятельного принятия диагностического и лечебного решения. В этом смысле дисциплина «Синдромы в поликлинической практике» рациональна и уместна как составляющая вариативной части основной образовательной программы подготовки врача-лечебника.

Литература

1. Благова, О. Факультетская терапевтическая клиника: 200 лет истории и современность / О. Благова, А. Недоступ // Врач. – 2009. – № 10. – С. 2-6.
2. Гайдар, Б.В. С.П. Боткин и Военно-медицинская академия / Б.В. Гайдар, Ю.В. Лобзин // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2007. – № 1. – С. 4-10.
3. Орлова, Г.Г. Хроника кафедр поликлинической терапии (быть или не быть кафедрам поликлинической терапии?) / Г.Г. Орлова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 8-2. – С. 47-50.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (утвержден Приказом Минобрнауки России № 95 от 09.02.2016).
5. Овсянников, Е.С. Использование методов активного обучения на кафедре факультетской терапии в медицинском вузе / Е.С. Овсянников, Е.Ю. Малыш // Инновации в науке. – 2014. – № 40. – С. 130-134.

6. Гончарова, О.М. Формирование профессиональных компетенций врача первичного звена / О.М. Гончарова // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2017. – № 6. – С. 186-188.
7. Синдромы в поликлинической практике (избранные лекции) / под ред. Г.С. Джулай. – Тверь: Издательство «Купол», 2016. – 162 с.