

В.М. Провоторов

РОЛЬ КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра факультетской терапии

Резюме. Программа кафедры факультетской терапии формирует у студентов 4го курса клиническое мышление вследствие работы у постели пациента и в симуляционном тренажерном центре, позволяющем студенту освоить комплексные действия при проведении реанимационных мероприятий.

При написании медицинской карты стационарного больного происходит освоение и закрепление конкретных навыков клинического мышления и его логической структуры. Хороший психологический контакт студента с больным определяет достоверность анамнестических данных. Преподаватель должен объяснить студентам, что клинический диагноз формируется исходя из Национальных рекомендаций по диагностике и лечению соответствующего заболевания, утвержденного Минздравом РФ. Большое значение придается совершенствованию лекционной деятельности опытных профессоров и доцентов. На лекциях подчеркивается роль и значение открытий и достижений, выполненных отечественными клиницистами. Большое значение имеет работа научного студенческого кружка для любознательных и трудолюбивых студентов.

Ключевые слова: клиническое мышление, клинический диагноз, научный кружок, клинические лекции.

Совершенствование подготовки будущего врача предусматривает формирование клинического мышления в соответствии с программой обучения на кафедре факультетской терапии. Клинический диагноз пациента обучающиеся студенты 4го курса должны формулировать пользуясь Национальными рекомендациями по диагностике и лечению заболевания, утвержденными Минздравом РФ [2], [5,6,7].

Большое значение следует придавать совершенствованию лекционной деятельности опытных профессоров и доцентов [3].

Для любознательных и трудолюбивых студентов должен постоянно функционировать научный студенческий кружок [1].

В настоящее время будущих врачей обучают в клинических условиях у постели пациента и в симуляционном тренажерном центре, позволяющем студенту освоить комплексные действия при проведении реанимационных мероприятий [4].

Клиническую подготовку студента, если она правильно организована, переоценить невозможно, так как при этом формируется клиническое мышление врача [2,5,6,7].

Преподаватель, начиная работу с группой студентов на кафедре факультетской терапии должен организовать написание студентами академической истории пациента с типичной формой заболевания по пульмонологии, кардиологии, нефрологии, ревматологии, гастроэнтерологии и т. д. Коморбидные комбинации заболеваний сейчас трудно избежать, но они не должны быть представлены в начале цикла занятий.

Преподаватель должен разъяснить студентам, что медицинская карта стационарного больного (история болезни) – это важный документ, имеющий практическое, научное и юридическое значение, в котором врач представляет и

анализирует весь фактический материал всестороннего обследования больного, динамику его заболевания, лечение и прогноз.

Целью написания академической медицинской карты стационарного больного (истории болезни) студентами 4-го курса на цикле факультетской терапии является, прежде всего, освоение и закрепление конкретных навыков клинического мышления и его логической структуры, то есть методологии диагностического процесса. Конкретными задачами студента при работе над медицинской картой являются: правильное и всестороннее обследование больного; оценка полученных данных и использование их в логической структуре клинического мышления; формулировка и обоснование клинического диагноза с учетом национальных рекомендаций по диагностике и лечению конкретного заболевания, утвержденных МЗ РФ; определение прогноза у курируемого больного; составление плана лечения и реабилитации больного.

Хороший психологический контакт студента с больным – это определяет полноту и достоверность анамнестических данных. Доверие пациента к будущему врачу – это динамическое, положительное отношение больного к будущему врачу, который не только имеет способности, но и желает помочь ему. Следует уточнить все жалобы больного, определить характер начала заболевания, оценить эффективность ранее проведенного лечения, уточнить характер перенесенных в прошлом болезней, выяснить наличие наследственных и профессиональных факторов, определить бытовые, семейные условия и образ жизни больного (характер и режим питания, отдыха, вредные привычки и т. д.)

Далее студент проводит оценку настоящего состояния больного на основе знаний и опыта, приобретенного на пропедевтике внутренних болезней. Оценивается положение пациента: активное, пассивное, вынужденное, тип телосложения – астеник, нормостеник, гиперстеник, цвет кожных покровов – бледный, цианотичный, желтый, бронзовый. Далее проводится пальпация, позволяющая обнаружить отеки различных участков тела, оценить лимфатические узлы – шейные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и другие. Большое диагностическое значение имеет осмотр грудной клетки. Форма грудной клетки у курируемого больного может быть нормальная эмфизематозная, бочкообразная, рахитическая, воронкообразная. Искривления позвоночника могут вызывать деформацию грудной клетки. Следует оценить ритм дыхания (Чейн- Стокса, Биота, Куссмауля). Большое значение имеет оценка перкуссии легких: ясный (легочный), тупой, приглушенный, тимпанический, коробочный звук и определение нижних границ легких по всем линиям. Проводится оценка аускультации и характера дыхательных шумов – везикулярное дыхание, ослабленное, жесткое дыхание, бронхиальное дыхание, амфорическое, смешанное. Оцениваются мелко - средне – или крупнопузырчатые хрипы, крепитация, шум трения плевры. Далее проводится оценка системы органов кровообращения. Определяются границы относительной и абсолютной тупости сердца (верхней, правой и левой). Многообразную информацию дает аускультация сердца. Оцениваются тоны сердца – их характеристика, сила (ослабление, усиление, хлопающий 1 тон на верхушке), частота (тахикардия, брадикардия), ритм (правильный, неправильный, трехчленный, ритм

галопа, ритм перепела, маятникообразный ритм, эмбриокардия). Изучают шумы сердца (систолический, пресистолический, мезодиастолический, протодиастолический). Исследуют сосуды (пляска каротид, состояние вен, пульсирующие вены). Изучают АД на плечевых артериях и обязательно на бедренных.

При исследовании органов пищеварения оценивают запах изо рта (кислый, гнилостный, мочевины и др.), цвет, сухость и трещины губ, состояние десен (разрыхленные, кровоточивые). Проводится осмотр и пальпация живота в стоячем и лежащем положении больного. Пальпаторно определяется характер края печени, консистенция органа, наличие бугристости. Исследуют селезенку (определение края селезенки, ее консистенция, болезненность, подвижность).

При обследовании органов мочеотделения обращают внимание на выбухание, припухлость почечной области, анализируют симптом Пастернацкого, проводят пальпацию и перкуссию надлобковой области (мочевой пузырь).

При изучении эндокринной системы осматривают и пальпируют щитовидную железу: величина, консистенция, болезненность, подвижность. Оценивают форму глазных щелей, пучеглазие, симптом Грефе, Мебиуса, Штельвага и др.

При оценке нервной системы обращают внимание на сохранность сознания, речи, логичность мышления, уровень интеллекта.

Послеанализа полученного материала формулируется предварительный диагноз в виде нозологической или синдромальной гипотезы и проводится дифференциальный диагноз. Дифференцирование ведется последовательно, начиная с менее вероятных заболеваний. Чем больше взято заболеваний в сферу дифференциального диагноза, тем мера достоверности гипотезы выше, т. е. диагноз более вероятен. Наиболее вероятной будет та форма заболевания, в пользу которой имеется наибольшее число главных или второстепенных признаков болезни.

Важным разделом написания академической истории болезни является формулировка клинического диагноза. В клинический диагноз включаются название основного заболевания, его стадии, фаза, этиология, осложнение заболевания, функциональное состояние пораженного органа и сопутствующее осложнение. Преподаватель должен объяснить студентам, работающим над оформлением академической истории болезни, что клинический диагноз формулируется исходя из Национальных рекомендаций по диагностике и лечению соответствующего заболевания, утвержденного Минздравом РФ. Далее студент формирует лист врачебных назначений, где указывается дата назначения и отмены лекарств, наименование препаратов в латинской транскрипции с указанием дозы, концентрации растворов, способа введения (внутрь, подкожно, внутримышечно, внутривенно). В назначении указывается режим (диета, номер стола). В академической истории болезни студент оформляет дневник больного – краткая ежедневная запись всех изменений в ходе болезни. В температурном листе отмечается температура утром и вечером, динамика АД и пульса, число сердечных сокращений, число дыханий. Анализируют количество выпитой жидкости и диурез, количество мокроты. Один раз в неделю студенты вместо дневника пишут этапный эпикриз, в котором оценивается

течение болезни за прошедшие 7 дней и эффективность терапии. Преподаватель анализирует качество написанной академической истории болезни, обсуждает в группе выявленные недостатки. В конечном счете качество истории влияет на рейтинг студента.

Помимо практических занятий на кафедре факультетской терапии традиционно большое значение придавали совершенствованию лекционной деятельности. Лекции читают опытные профессора и доценты. На лекциях не только излагается суть той или иной нозоформы с учетом мировых и национальных рекомендаций, но и обязательно подчеркивают роль и значение открытий и достижений, выполненных отечественными клиницистами. Это способствует не только образованию студентов, но и их воспитанию [3].

Научный студенческий кружок кафедры факультетской терапии привлекает любознательных трудолюбивых студентов, которые трудятся совместно с аспирантами и преподавателями кафедры, формируют опыт научной работы, и совершенствуют медицинские знания [1]. В конце учебного года, когда проводится итоговая сессия СНО члены студенческого научного кружка выступают с научными докладами. Экспертная комиссия ВГМУ ежегодно присуждает первую, вторую или третью премию студентам кафедры факультетской терапии, что свидетельствует об успешной работе кафедрального студенческого научного кружка.

В конце каждого учебного года проводится тщательно организованная экзаменационная сессия. Много внимания уделяется формированию рейтинга студентов, предэкзаменационной консультации. В день экзамена студенту предоставляют пациента, которому он должен сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, определить прогноз. Результаты экзаменационной сессии демонстрируют прогресс в совершенстве подготовки будущего врача на кафедре факультетской терапии.

Выводы. Тщательное выполнение программы обучения факультетской терапии формирует у студентов клиническое мышление, опыт научной работы, а также способствует формированию практических навыков в работе с пациентами.

Литература.

1. Будневский А.В. История кафедры факультетской терапии воронежского медицинского вуза (к 100-летию ВГМУ им. Н.Н. Бурденко)/Будневский А.В., Провоторов В.М., Филатова Ю.И.//Клиническая медицина. 2017. Т. 95. № 2. С. 189-192..
2. Бородина Е.Н. Организация самостоятельной работы студентов лечебного факультета по дисциплине "Факультетская терапия"/Бородина Е.Н., Попова Н.И.//В сборнике: Учебно-методическая работа по реализации ФГОС ВО и профессиональных стандартов Материалы учебно-методической конференции. 2017. С. 32-35.
3. Дробышева Е.С. Реализация компетентностно-ориентированного подхода на кафедре факультетской терапии высшей медицинской школы/Дробышева Е.С., Будневский А.В., Овсянников Е.С.//Инновации в науке. 2014. № 39. С. 94-97.
4. Овсянников Е.С. Использование методов активного обучения на кафедре факультетской терапии в медицинском вузе/Овсянников Е.С., Малыш Е.Ю. // Инновации в науке. 2014. № 40. С. 130-134.
5. Гречкин В.И. Некоторые аспекты оптимизации преподавания внутренних болезней на кафедре факультетской терапии/Гречкин В.И., Сапронов Г.И., Пахоленко О.А.//Инновации в науке. 2015. № 44. С. 62-67..

6. Феськова А.А. Инновационный подход в преподавании внутренних болезней на кафедре факультетской терапии/Феськова А.А., Будневский А.В., Дробышева Е.С., Перцев А.В.//Иновации в науке. 2015. № 44. С. 143-147..

7. Шевчук В.В. Критический взгляд на реформирование преподавания внутренних болезней в медицинском вузе/Шевчук В.В., Владимирская Н.Л., Еремеев Р.Б., Кашкина Н.В., Малютина Н.Н.//Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 9-1. С. 29-31.

Abstract

V. M. Provotorov

**THE ROLE OF THE DEPARTMENT OF FACULTY THERAPY
IN THE IMPROVEMENT OF TRAINING OF FUTURE DOCTORS**

Voronezh State Medical University

The program of the Department of faculty therapy forms the 4th year students clinical thinking due to work at the patient's bed and in the simulation training center, allowing the student to master the complex actions during resuscitation.

When writing a medical card of a hospital patient there is the development and consolidation of specific skills of clinical thinking and its logical structure. Good psychological contact of the student with the patient determines the reliability of anamnestic data. The teacher should explain to students that the clinical diagnosis is formed on the basis of National recommendations for the diagnosis and treatment of the disease, approved by the Ministry of health of the Russian Federation. Great importance is attached to improving the lecture activities of experienced professors and associate professors. The lectures emphasize the role and importance of discoveries and achievements made by domestic clinicians. Of great importance is the work of the student scientific club for curious and hardworking students.

Key words: clinical thinking, clinical diagnosis, scientific circle, clinical lectures.

References.

1. Budnevsky A.V. history of the Department of faculty therapy of Voronezh medical University (the 100th anniversary of VSMU). N. N. Burdenko)/Budnevsky A. V., Provotorov V. M., Filatova, Y. I.//Clinical medicine. 2017. Vol. 95. No. 2. P. 189-192..

2. Borodina E. N. Organization of independent work of students of the medical faculty in the discipline "Faculty therapy" /Borodina E. N., Popova N. And.//In the collection: Educational and methodical work on the implementation of GEF and PROFESSIONAL standards Materials training conference. 2017. Pp. 32-35.

3. Drobysheva E. S. the implementation of the competence-oriented approach in the Department of faculty therapy, graduate medical school/E. S. Drobysheva, Budnevsky A. V., Ovsyannikov E. S.//Innovations in science. 2014. No. 39. P. 94-97.

4. The use of methods of active learning at the Department of faculty therapy in the medical University / Ovsyannikov E. S., Malysh. 2014. No. 40. P. 130-134.

5. Grechkin, V. I. Some aspects of optimization of teaching of internal diseases in the Department of faculty therapy/Grechkin, V. I., Saprionov G. I., Pokholenko O. A.//Innovations in science. 2015. No. 44. P. 62-67..

6. Feskov A. A. Innovative approach in teaching of internal diseases in the Department of faculty therapy/Feskov, A. A., Budnevsky A.V., Drobyshev, E. S., Pertsev V. A.//Innovations in science. 2015. No. 44. P. 143-147..

7. Shevchuk V. V. Critical view on reforming the teaching of internal diseases in medical University/Shevchuk V. V., Vladimirskaya N. L. Eremeev R. B., Kashkina N. In. Malyutina N. N.//International journal of experimental education. 2016. No. 9-1. P. 29-31.

Сведения об авторе: Провоторов Вячеслав Михайлович – д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Совета, профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail: v.m.provotorov@yandex.ru.