

Обучение в медицинском вузе, становление врача возможно только при работе с больным человеком – работе упорной, работе ежедневной, особенно начиная с 4-го курса. Это доказано жизнью, практикой, наблюдениями многих поколений талантливых педагогов. Вне общения с больным подготовить врача, умеющего лечить, практически невозможно. Только при общении с больным, многократном выполнении необходимых для врачевания умений они формируются у студента, будущего врача. Именно по этой причине не бывает заочных медицинских вузов.

В то же время в последние годы в медицинских вузах намечается тенденция отделить студента от больного человека. Ретивые администраторы, забывшие вышеуказанную истину и то, как они сами обучались в медвузах, пытаются, и безуспешно, не допустить студента и обучающего его преподавателя к больному человеку. Об этом не раз с горечью на страницах «Медицинской газеты» писал профессор Рудольф Артамонов. В связи с этой тенденцией предпринимаются попытки найти полноценную замену общения студента медвуза с больным человеком, методы и способы обучения, близкие к обучению на больном.

Выбор таких способов невелик. Это в какой-то мере деловые игры в медицинских вузах и обучение на манекенах.

Деловые игры, к сожалению, не получили пока распространения в РФ. Насколько мне известно, единственным вузом, хотя бы в малой мере разработавшим и применяющим на практике эти игры, является Дагестанская медицинская академия. Однако это разговор для другой темы.

Вторым методом обучения, приближающим ситуацию к общению с больным человеком, является обучение на манекенах. Этот метод получил распространение за рубежом и в значительном числе медицинских вузов РФ.

В последние годы достигнут значительный прогресс в разработке самих манекенов, с множеством функций, позволяющих приобрести практические навыки и умения. В настоящее время выпускается значительное

число манекенов, которые могут имитировать (симулировать) значительное число симптомов больного человека. Именно обучение на таких манекенах и получило название симуляционного обучения.

В тех областях, где есть такие манекены, они в значительной мере могут заменить собой больного человека и позволяют вести полноценное обучение для воспитания врача, его врачебных умений на уровне навыков. И всё же здесь ещё очень и очень много вопросов.

не могут быть имитированы вообще (например, взятие кала на анализ).

Итак, остаётся 33 манипуляции. Допустим даже на однократное проведение манипуляции на манекене каждому студенту нужно 10 минут. 500 человек на курсе. $500 \times 10 = 5000$ минут, или 83 часа.

Итак, 83 часа учебного времени нужно только на то, чтобы только на одной нашей кафедре каждый студент симулировал всего однократно элементарные умения! А на пропедевтику по учебному

ежедневно видит перед собой больного и отрабатывает свои умения, превращая их в автоматические навыки.

Уже одно вышесказанное исключает возможность проведения симуляционного обучения навыкам всех студентов.

Однако и это не всё. Есть ещё множество подводных камней в симуляционном обучении.

Так, только для нашей кафедры для целей симуляционного обучения как минимум нужны: манекен женщины, манекен мужчины, тренажёр для аускультации, рука

создать единый вузовский центр. Реально ли в медвузе иметь такой центр с 50-60 учебными комнатами? И где взять кадры на обслуживание этого центра?

И ещё. Во всех медицинских вузах базы кафедр разбросаны по всему городу. Как и в какие часы студенты будут добираться до этого центра? Ведь нередко на то, чтобы добраться до него, уйдёт час учебного времени. Из этого следует, что если мы серьёзно хотим проводить симуляционное обучение, то классы надо создавать при каждой кафедре.

Острая тема

Симуляция симуляционного обучения

К сожалению, именно это происходит во многих медицинских вузах



Начнём со следующего факта. Я заведу кафедрой пропедевтики внутренних болезней. Только на одной нашей кафедре учебным планом предусмотрено освоение 47 практических навыков. Насколько возможно симуляционное обучение этим навыкам делать после окончания 3-го курса?

Из этих умений сразу можно исключить 14, которые можно усвоить, производя их в учебной комнате (например, влажная уборка помещений) или которые

плану на год предусмотрено всего 144 учебных часа. Следовательно, только на то, чтобы каждый студент симулировал однократно одно умение нужно потратить 57% всего рабочего времени! А ведь научно доказано: для того, чтобы приобрести умение на уровне автоматического навыка, оно должно закрепляться путём 40-кратного повторения!

Такое возможно лишь при обучении на больном человеке, когда студент, начиная со 2-го курса, в течение 5 лет во возможности

для измерения артериального давления, рука для внутривенных инъекций, тренажёр для внутримышечных инъекций «2 в 1». Стоимость этих манекенов – не менее 3 млн руб.!

Кто-нибудь считает реальным в медицинском вузе на одну кафедру выделить 3 млн руб. на симуляционные манекены? А таких клинических кафедр даже в нашем вузе 42, то есть нужно закупить симуляционного оборудования на 126 млн руб. А ведь симуляционное оборудование нужно не только для клинических, но и для теоретических и параклинических кафедр, которых также около 20.

Манекены, как и всякое, тем более современное, оборудование, имеют тенденцию ломаться. И выходить из строя, при их систематической ежедневной эксплуатации, они будут не один раз, а систематически. А замена потребует достаточного количества денег, которых у вуза не будет, и времени, в течение которого студенты не смогут отрабатывать свои умения.

Кроме того ясно, что даже для установки манекенов кафедры пропедевтики нужна одна учебная комната. Для проведения симуляционного обучения предлагается

Можно до бесконечности продолжать рассказ о трудностях обучения студента симуляционным путём. Но и сказанного более чем достаточно, чтобы видеть, что это будет не обучение, а симуляция симуляционного обучения. Можно создать центры, как это сделали некоторые наши вузы и показывать его приезжим комиссиям, чтобы похвастать ими или утешить тех, кто в административных верхах говорит о симуляционном обучении. Но всё это будет иметь малое отношение к действительному обучению.

А выход в том, чтобы вернуться к известному, проверенному временем методу обучения на больном человеке. При этом я не отрицаю важности симуляционного обучения. Оно нужно, но только как вспомогательный метод, который надо использовать лишь в том случае, когда в клинике нет соответствующих больных.

Ибрагим ШАМОВ, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Дагестанской государственной медицинской академии, профессор, заслуженный деятель науки РФ.

НА СНИМКЕ: манекен – один, а студентов – много.

Акценты

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК), кроме защиты от незапланированной беременности, имеют ещё и лечебные свойства – об этом акушеры-гинекологи хорошо знают и широко используют их с этой целью в своей практике. Известно, что препараты данного ряда чётко регулируют менструальный цикл, помогают улучшить самочувствие женщины в критические дни. Но от других узких специалистов приходится иногда слышать неожиданные вещи.

Пример из жизни. Женщина обратилась к врачу, обеспокоенная тем, что обнаружилась в молочной железе, как ей показалось, уплотнение. Врачом тем – за дефицитом в наших поликлиниках маммологов – был онколог. Доктор со стажем и опытом, она сразу успокоила пациентку, сказав, что это всего лишь киста. Назначенное УЗИ подтвердило данный диагноз. Только эта киста оказалась не одна – исследование выявило множество мелких в обеих молочных железах.

Когда пациентка обеспокоенно задала врачу вопрос: «Откуда это, почему, в чём причина?», доктор

Что ещё могут КОК

Иногда о них можно услышать весьма неожиданные вещи. На самом же деле...

ответила вопросом на вопрос: «Противозачаточные таблетки принимали когда-нибудь?..» А ведь и правда – принимала!

Действительно ли именно это могло привести к развитию данной патологии, она знать не могла, но ясно одно, что больше такими средствами она пользоваться не будет. А ведь совершенно напрасно.

Вот как прокомментировала данный прецедент главный научный сотрудник Научно-образовательного клинического центра женского здоровья Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова доктор медицинских наук Ирина Кузнецова:

– Да, к сожалению, среди врачей других специальностей такие взгляды встречаются. Но широкие исследования данного вопроса дают нам право утверждать однозначно: пероральные контрацептивы не могут стать

причиной развития каких-либо новообразований. Напротив, они являются средством их профилактики. Это как раз из ряда их положительных непротивопоказательных свойств. Кроме того, к таким свойствам относятся их 99%-ная эффективность – выше только отсутствие половой жизни или стерилизация – и безопасность.

Другое распространённое мнение среди пациенток в возрасте пременопаузы, что эти средства помогают продлить «женский век», то есть сохранить молодость и привлекательность. Иными словами, с прекращением менструаций организм резко «сдаёт» в сторону старости, а значит, способность менструировать нужно удерживать как можно дольше, пусть и с помощью таблеток. И это не так, утверждает И.Кузнецова. Гормональные контрацептивы показаны не для продления «желанности» для противоположного

пола, а для безболезненного перехода к менопаузе, когда это требуется. К счастью, большая часть женщин переносит климактерический период благополучно. И ускорять или оттягивать его искусственно ни к чему.

– Помимо лечебных свойств и бьюти-эффектов (от англ. beautiful – красивый, прекрасный) новейшие гормональные контрацептивы способствуют и раскрытию женской сексуальности, – вступает в разговор сексолог кандидат медицинских наук Наталья Степанова, представляющая Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова. – Комбинированные оральные контрацептивы стали частью жизни современной женщины. Если во времена Бальзака женщину считали постаревшей уже после 30 лет, то в наше время она и в 50 остаётся сексуально привлекательной.

Сексуальные отношения со-

временному человеку нужны не только для продления рода – эту истину давно никто не оспаривает, отсюда и все противозачаточные изобретения. И всю свою взрослую жизнь женщина озабочена этим вопросом. Создание пероральных контрацептивных средств освобождает её от этой заботы – она может родить столько детей, сколько захочет, и не калечить себя абортами.

Другими словами, женщина, которая не опасается нежелательной беременности, конечно, более сексуальна и женственна, что и требовалось доказать вышеупомянутым специалистам в разговоре с журналистами на тему «Секреты женственности. Способна ли гормональная контрацепция сделать женщину сексуальнее?».

Елена ОСТАПОВА.

Москва.