

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ

УДК 616.21(061)

Г. М. СМЕРДОВ, Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ, В. А. БАКАНОВА

РОЛЬ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОТОЛАРИНГОЛОГА

*Каф. оториноларингологии (зав.—проф Г. М. Смердов) Витеб. ордена Дружбы
народов мед. ин-та (ректор — проф. М. Г. Сачек)*

Квалификационная характеристика врача была утверждена Министерством высшего и среднего специального образования 12 ноября 1982 г. В ней предусматриваются, наряду с общими требованиями к специалисту, отдельно объем знаний, умения и практических навыков для субординаторов по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Следовательно, из всех клинических кафедр только 3 получили модель врача, которого они должны подготовить по своей специальности. Так как по оториноларингологии предусматривается лишь последипломная специализация (интернатура), перед нами встала задача определить свое место и роль в формировании врача общей практики и наметить пути улучшения качества подготовки отоларинголога.

Кафедра оториноларингологии ВОДНМИ уже к 1985 г. разработала перечень знаний, умения и практических навыков для студентов и тиражировала эту учебно-квалификационную характеристику (УКХ) внутривузовским изданием. Такая мера позволила сотрудникам кафедры широко ознакомить студентов с целями и задачами обучения нашей специальности.

Наличие на кафедре учебно-квалификационной характеристики студента по оториноларингологии позволяет ему глубоко разобраться

в том, что он должен знать, уметь и делать по окончании цикла.

Нет необходимости подробно останавливаться на вопросе о том, каким образом создание УКХ способствовало совершенствованию всех направлений учебного процесса: лекций, практических занятий, приема экзаменов.

Создание учебно-квалификационной характеристики студента по оториноларингологии и выполнение им всего объема требований и рекомендаций мы рассматриваем как начальный этап формирования как будущего специалиста, так и врача общей практики.

С нашей точки зрения, следующий этап обучения по оториноларингологии должен осуществляться в субординатуре. Для этого имеется достаточно оснований. Во-первых, как показал И. Б. Солдатов, 15% всех амбулаторных и стационарных больных нуждаются в диагностической и лечебной помощи отоларинголога. Процент достаточно высокий. Однако качественный и количественный уровень знаний, умения и практических навыков врача общей практики или семейного врача, изучающего оториноларингологию только на IV и V курсах института, к моменту начала практической врачебной деятельности настолько снижается, что оказать даже простейшую диагностическую или лечебную помощь при заболеваниях верхних дыхательных путей и уха он просто не в состоянии. Нам представляется необходимым устранить этот существенный пробел в подготовке врача.

Полагаем, что преподавание оториноларингологии на VI курсе должно быть обязательным. Однако обучение в субординатуре по отоларингологии следует осуществлять двумя путями (2 формы).

Первый из них — это подготовка небольшой группы студентов-субординаторов, которые в последующем будут работать отоларингологами. Их количество определяется нуждами практического здравоохранения в каждом регионе. Разумеется, что обучение таких групп по специальности должно проводиться в течение всего учебного года с обязательным направлением окончивших институт в интернатуру по оториноларингологии.

Второй путь — 2-недельный цикл по оториноларингологии на VI курсе для будущих семейных врачей (врачей общей практики). Считаем, что наиболее целесообразной формой занятий для этого состава субординаторов является амбулаторный прием под руководством преподавателя.

Проводящаяся в настоящее время подготовка врачей-интернов по оториноларингологии без предшествующей субординатуры ставит как перед обучающими (зав. ЛОР-отделениями больниц, преподавателями ЛОР-кафедр), так и перед обучающимися сложную, а подчас трудно разрешимую задачу.

Дело не в том, что объем знаний, умения и практических навыков, предусматриваемый программой и типовым учебным планом интерна, недостаточен. Суть в другом. Врач-интерн за 10 мес работы не успевает освоить этот материал в такой степени, которая необходима для самостоятельной квалифицированной работы в поликлинике. Происходит это потому, что интернатура для отоларинголога начинается почти с нулевой точки отсчета. И это не удивительно, так как после окончания цикла практических занятий и лекционного курса по оториноларингологии до начала интернатуры проходит 1,5—2 г. За такой срок уровень полученных ранее знаний, не говоря уже о практических навыках, резко снижается. Все это приводит к тому, что бывшему врачу-интерну для того, чтобы стать профессионально подготовленным отоларингологом, необходимо направление на цикл специализации в институт усовершенствования врачей. Такое положение обуславливает не только излишнюю трату времени, но и дополнительные финансовые расходы на обучение, а институты усовершенствования приобретают не свойственную им, но традиционную функцию специализации.

Несмотря на отсутствие указанной субординатуры по оторинола-

рингологии в любой из двух предлагаемых форм, мы приступили к составлению соответствующих вариантов учебно-квалификационной характеристики субординаторов (УКХС₁ и УКХС₂).

Мы считаем, что учебно-квалификационная характеристика субординаторов по оториноларингологии в новом варианте (УКХС₁) является вторым этапом в формировании будущего специалиста по болезням уха, горла и носа.

Что касается второго варианта (УКХС₂), то он представляет заключительный этап подготовки врача общей практики (семейного врача) по вопросам оториноларингологии.

В основу создания УКХС₂ была положена учебно-квалификационная характеристика студента по оториноларингологии во время прохождения цикла практических занятий и прослушивания курса лекций на IV и V курсах. Некоторое различие касается не столько перечня знаний, умения и практических навыков, сколько, в основном, их совершенствования, углубления, закрепления в субординатуре.

Сложнее обстоит дело с составлением учебно-квалификационной характеристики субординаторов по оториноларингологии в первом варианте (УКХС₁). Нам представляется, что объем знаний, умения и практических навыков, предусмотренный этой характеристикой, должен соответствовать, конечно, с коррективами, квалификационной характеристике отоларинголога, утвержденной приказом МЗ СССР № 579 от 21/VII 1988 г. Для ее реализации необходимо учитывать и сопоставлять программу и типовой план одногодичной специализации по отоларингологии и индивидуальные планы работы клинического ординатора первого года обучения, не имеющего предшествующего стажа практической деятельности по специальности.

Естественно, что УКХС₁ не может сводиться к простому суммированию требований, предусмотренных этими планами. Они нуждаются в переосмыслении и корректировке.

По старым меркам, студент-субординатор, окончивший институт и выполнивший все требования УКХС₁, мог быть направлен на практическую работу по специальности, так как он приобрел определенный запас знаний, практических навыков и умение, близкие к таковым, полученным в современной интернатуре. Однако времена меняются, и требования к врачу-специалисту возросли. Особенно они проявятся при переходе лечебных учреждений на хозрасчет, когда каждый отоларинголог получит большую самостоятельность в принятии решения как в диагностическом, так и лечебно-профилактическом направлениях, а оценка его деятельности будет проводиться по конечному результату. Поэтому сохранить интернатуру по оториноларингологии необходимо. Но врач-интерн приходит к практической стажировке после субординатуры совершенно в другом качестве. Его нельзя даже сравнивать с интерном, начинающим осваивать специальность почти с нуля, как это, к сожалению, сейчас делается.

Что касается уровня подготовки интерна новой формации, то он должен приближаться в практическом плане к таковому современного ординатора второго года обучения, не имеющего предварительного стажа практической работы по специальности. В достижении этой цели должна помочь квалификационная характеристика интерна-отоларинголога (КХИ), составленная с учетом этой перспективы.

Очень важным остается вопрос, кто должен заниматься с интернами? Как показал опыт, заведующие ЛОР-отделениями больниц не уделяют должного внимания подготовке врачей-интернов. Этому мешает не только отсутствие опыта преподавания и времени у практических врачей, но подчас и недостаточный уровень их подготовки.

Нам представляется, что эксперимент, проводимый в 6 медицинских институтах страны и заключающийся в подготовке отоларингологов в субординатуре-интернатуре на соответствующей кафедре, следует распространить и на остальные виды. Тем более, что уже появились положительные отзывы о таком методе (Р. Г. Анютин).

Таким образом, без существенных дополнительных затрат можно подготовить специалиста достаточно высокой квалификации, способного успешно решать задачи, поставленные перед советским здравоохранением.

Нужна ли в таком случае клиническая ординатура? Полагаем, что сразу после окончания института в ней нет необходимости. Клиническая ординатура должна быть первым шагом в подготовке научно-педагогических кадров. Зачисляться в нее должны отоларингологи, успешно прошедшие все перечисленные этапы подготовки (обучение по программе, первый вариант субординатуры, интернатура) и хорошо зарекомендовавшие себя в течение 2—3 лет практической деятельности. Клинический ординатор 2-го года обучения должен приобщаться к научно-педагогической деятельности с целью окончательного решения вопроса о целесообразности последующего поступления в аспирантуру.

Естественно, что количество поступающих в клиническую ординатуру должно строго соответствовать потребностям региона, в первую очередь кафедры, нуждающейся в пополнении или замене преподавателей.

При такой системе подготовки специалиста-отоларинголога институты усовершенствования врачей освободятся от несвойственной им функции — первичной специализации и будут заниматься именно усовершенствованием, преимущественно целевым. Это, безусловно, также приведет к экономии средств.

1. *Медведский Е. Н., Смердов Г. М.* Квалификационная характеристика студента по оториноларингологии — важный этап в совершенствовании учебного процесса // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1985. — № 7. — С. 12—13; 2. *Смердов Г. М., Медведский Е. Н.* Методика и организация проведения курсовых экзаменов по оториноларингологии в свете квалификационной характеристики врача // IX съезд отоларингологов СССР (Кишинев, 15—17 нояб. 1988 г.): Тез. докл. — Кишинев: Штиинца, 1988. — С. 220—221; 3. *Смердов Г. М., Медведский Е. Н., Баканова В. Н.* О перестройке преподавания отоларингологии // *Журн. ушных, носовых и горловых болезней.* — 1988. — № 2. — С. 66—69; 4. *Анютин Р. Г.* О подготовке отоларингологов в субординатуре-интернатуре на кафедре медицинского института // *Журн. ушных, носовых и горловых болезней.* — 1989. — № 5. — С. 72—73.

Поступила в редакцию 23.03.90.