

ПОЛ и клиника

А. Л. Верткин

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

Изменившиеся реалии современного здравоохранения, включая реформирование, отмену интернатуры, развитие амбулаторно-поликлинического направления развития отечественной медицины, диктуют необходимость разработки и внедрения новых форм образования врача и профессиональной подготовки в течение всего срока деятельности. Авторами осуществлено последовательное создание научно-образовательного проекта «Амбулаторный прием» региональной общественной организации содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный врач» и Научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов первичного звена на базе городской клинической больницы имени С. И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения Москвы при участии МГМСУ имени А. И. Евдокимова. Статья дает представление об этих проектах, описывает отдельные направления деятельности.

Результаты. За несколько лет активной работы предлагаемые подходы доказали свою жизнеспособность и востребованность для врачебной аудитории, растет число слушателей и активных участников образовательных мероприятий, издаются новые учебные пособия и учебные материалы, направленные на улучшение оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: амбулаторный прием, образование, последипломная подготовка.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

GENDER & symptoms

A. L. Vertkin

Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A. I. Evdokimov, Moscow, Russia

SUMMARY

The changed realities of modern health care, including the reform, the abolition of internship, the development of the outpatient and polyclinic direction of the development of domestic medicine dictate the need to develop and introduce new forms of doctor education and professional training throughout the entire period of activity. The authors have consistently created a scientific and Educational Project 'Outpatient reception' of the Regional Public Organization for Promoting the Development of Prehospital Medicine 'Outpatient doctor' and a Scientific and Practical Centre for Training and Continuous Professional Development of Primary Care Specialists on the basis of the City Clinical Hospital n.a. S. I. Spasokukotsky with the participation of Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A. I. Evdokimov. The article gives an idea of these projects, describes individual areas of activity.

Results. For several years of active work, the proposed approaches have proven their viability and relevance for the medical audience, the number of listeners and active participants in educational events is growing, new textbooks and training materials are being published aimed at improving the provision of medical care in the Russian Federation.

KEY WORDS: outpatient appointment, education, postgraduate education.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Известие об упразднении обучения в интернатуре не так давно всколыхнуло медицинскую общественность. Однако вместо критики, пусть и справедливой, принятого наверху решения, нам показалось куда более созидательным подумать о судьбе выпускников медицинских вузов. Большинству из них на тот момент предстояло приступить к самостоятельной работе в первичном звене сразу же по получении диплома о высшем медицинском образовании безо всякой предшествующей подготовки.

Одновременно с этим проходила реформа системы отечественного здравоохранения, одним из компонентом которой явилось сокращение больничной сети и в то же время – расширение поликлинической. И это теоретически совершенно верно – во всем мире свыше 70% медицинской помощи оказывается на амбулаторном этапе. Вместе с тем, как показала и продолжает демонстрировать практика, этого оказалось мало: для эффективного функционирования амбулаторного сектора необходима соответствующая подготовка врачей.

Историческая справка

Понимая, что обратной дороги нет, в 2014 году в самый разгар всевозможных дискуссий как об отмене интернатуры, так и об амбулаторно-поликлиническом векторе развития здравоохранения, мы инициировали научно-образовательный проект «Амбулаторный прием», главной задачей которого стала всесторонняя подготовка поликлинических терапевтов и врачей общей практики. Менее чем через год была создана Региональная общественная организация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный врач» – первое профессиональное сообщество, целиком и полностью занимающееся непрерывным образованием и всесторонним просвещением врачей первичного звена.

За недолгое время существования «Амбулаторный прием» и другие проекты РОО «Амбулаторный врач», согласно результатам анкетирования поликлинических докторов в Москве и ряде регионов страны, стали своего рода единственной школой по непрерыв-

ной их подготовке, что увенчалось созданием осенью 2019 года в МГМСУ имени А. И. Евдокимова Научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов первичного звена на базе городской клинической больницы имени С. И. Спасокукоцкого.

Инструкция по применению

Тренд нынешнего здравоохранения – профилактика, предупреждение болезней. Поэтому главный акцент вузовского образования должен быть сделан на создании кафедр, готовящих поликлинических докторов.

Хочу заметить, что отказываться от традиционной концепции изучения внутренней медицины через кафедры пропедевтики внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии нельзя. Именно на этот базис и следует нанизывать знания по амбулаторной патологии, поскольку большинство выпускников пойдут работать в первичное звено.

Ключи к диагнозу

Необходимо понимать, что сегодняшняя поликлиника совсем другая, нежели была вчера. Очереди пациентов, необорудованные помещения, ненужные подразделения, отсутствие алгоритмов ведения пациентов постепенно уходят в небытие. Поликлиника сегодня – это как новое тысячелетие с изменившимися экономическими и социальными условиями. За всем этим стоят постоянно увеличивающийся объем услуг и медицинской помощи, совершенствование многоуровневой системы работы, развитие стационар-замещающих технологий, активная помощь на дому, создание сети специализированных кабинетов и др.

За последние годы в амбулаторной практике появились новые вещи, о которых не говорилось раньше: паллиативная помощь, реабилитация, геронтология. Такова реальность. От этого никуда не деться. Как известно, в настоящее время сокращаются стационарные койки, все реже происходят госпитализации по 03. Однако человек должен где-то лечиться. И место его лечения – поликлиника. А для того чтобы не обращаться туда вследствие обострения того или иного заболевания, надо заниматься профилактикой. И этот процесс должен носить обоюдный характер – от пациента зависит не меньше, чем от врача.

Предварительный диагноз врач поликлиники должен ставить, что называется, с порога: молодой пациент или пожилой, полный или худой, мужчина или женщина и т. д. Каждой такой группе в той или иной степени свойственна своя патология. Как следствие – свой алгоритм. Под стеклом у врача должен лежать рейтинг этих болезней, чтобы не думать о том, чего не может быть. Также нельзя не сказать и о социальном уровне больных, среди которых есть злоупотребляющие алкоголем, наркоманы, мигранты, бомжи и т. п. У них свои болезни – обусловленные образом жизни. Это должно быть проскринировано сразу. С первого взгляда.

Наряду с этим необходимо помнить о так называемой причине обращения. Ведь то, что для больного является главным, зачастую может быть всего лишь следствием более важного процесса в организме. Приведу небольшой пример: не так давно в нашей клинике было исследовано 100 пациентов, госпитализированных с острой аллергической реакцией. У четверых из этих больных мы выявили злокачественные новообразования, у шестерых – сахарный диабет второго типа и т. д. Если бы они к нам не поступили, то вряд ли бы у них выявили эти патологии в поликлинике. Не было бы счастья, да несчастье помогло, как говорится.

Настаиваю: врач поликлиники должен понимать, что наибольшую социальную значимость в настоящее время представляют сердечно-сосудистые катастрофы, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет второго типа, онкологические заболевания, а также патология опорно-двигательного аппарата. На каждую группу из этих болезней существует простой перечень вопросов. Это должно быть в виде памятки на столе у врача, который просто обязан проскринировать каждого больного, обращающегося к нему, на эти болезни, после чего смоделировать диагностическую концепцию и выстроить риски по той или иной патологии. Ничего сверхъестественного. Я глубоко убежден в том, что стены в кабинете врача должны быть увешаны такими подсказками – алгоритмами диагностики и ведения пациента в случае той или иной жалобы.

На мой взгляд, именно сейчас наступил тот момент, когда мнения ведущих экспертов нужно объединить и экстраполировать максимально широко с целью наиболее эффективного их применения практическими врачами. Необходимо создавать университетские клиники и на базе поликлиник, где у кафедральных сотрудников была бы возможность проведения клиничко-анатомических конференций, клинических разборов, консилиумов и т. п. Уверен, что администрация медучреждения встретит «кафедралов» с распростертыми объятиями. К этому нас подводит жизнь – вследствие закрытия стационаров многие кафедры лишаются баз. Путь у них один – в поликлинику.

«Амбулаторный врач» – флагман догоспитальной медицины

У меня не возникает сомнений насчет того, что любое образовательное мероприятие – это школа. В этой связи РОО «Амбулаторный врач» создает учебники, издания «Маршруты образования», «Алгоритмы диагностики и лечения» и многое другое, где максимально лаконично и практически ориентированно изложена концепция амбулаторного приема – от методологии ведения амбулаторной карты и расспроса больного до всякого рода тонкостей, основанных на мультидисциплинарном подходе с учетом многообразия внутренней медицины.

Однако и этого не всегда достаточно для привлечения врачей. В этой связи надо уяснить, что эпоха лекций в классическом понимании этого слова прошла. Изложение синтетических знаний на протяжении не-

скольких часов мало кого удержит в аудитории. В этой связи мы проводим множество научно-образовательных онлайн-программ (подробности на сайте ambdoc.ru), посвященных разным аспектам образования поликлинических врачей. Среди них «Амбулаторный консилиум», «Клинико-анатомическая конференция», вебинары «Специалист-терапевту», «Амбулаторный блиц», «Уроки амбулаторного мастерства».

Клинико-анатомическая конференция – это высшая форма осуществления контроля качества в лечебно-диагностическом процессе на всех этапах оказания медицинской помощи. Доктора получают 95% ответов на свои вопросы при вскрытии тела умершего пациента. Именно после вскрытия становится ясно, на каком уровне профессионального развития находится тот или иной врач и чему следует уделить наибольшее внимание в процессе самоподготовки.

Именно поэтому общество «Амбулаторный врач» уделяет большое внимание проведению клинико-анатомических конференций, подвергая всестороннему анализу реальные клинические ситуации, обсуждению всех этапов ведения пациента, а также правил формулировки и постановки клинического и патологоанатомического диагнозов.

Концептуальная идея вебинаров «Специалист – терапевту» заключается в максимальном расширении профессиональной эрудиции докторов первичного звена посредством диалога терапевта и представителя той или иной узкой специализации на экспертном уровне. Основная задача гостей – излагать материал в «поликлинических» дозах, тем самым не перегружая аудиторию тонкостями той или иной узкой специализации и формируя у коллег-терапевтов целостный взгляд на обсуждаемую проблематику.

Цикл «Специалист – терапевту» поделен на серии «В сопровождении...» (ревматолога, невролога, онколога, пульмонолога, инфекциониста, гематолога, дерматовенеролога...) Наши гости – ведущие представители, первые лица в определенной клинической области.

Таким образом, формируются уникальные образовательные курсы – та или иная узкая специализация в объеме, необходимом для специалистов первичного звена.

На уроках амбулаторного мастерства мы освещаем наиболее актуальные и востребованные, с практической

точки зрения, вопросы ведения амбулаторного приема в первичном звене: принципы алгоритмизированного подхода к ранней диагностике наиболее распространенных заболеваний и патологических состояний в практике терапевта; показания для привлечения к лечебно-диагностическому процессу узких специалистов; эффективное и безопасное лекарственное ведение пациентов, в том числе коморбидных, исходя из гендерных, возрастных и прочих особенностей больных.

Амбулаторный блиц призван помочь врачу максимально эффективно использовать небольшой временной отрезок, отведенный на прием пациента. Так, в рамках реального времени с обратным отсчетом на экране целиком и полностью симулирован рабочий день врача первичного звена с максимально разнообразными причинами обращения пациентов за помощью в поликлинику.

Наряду с этим мы проводим круглые столы и экспертные советы в очном и интерактивном форматах, куда, как и к сессиям «Амбулаторный прием» в Москве и других российских городах, привлекаем ведущих отечественных ученых-клиницистов, лидеров мнений в различных областях практической медицины. В ходе живой беседы мы обсуждаем актуальную отраслевую проблему на примере реальных клинических ситуаций, делимся опытом.

Эффективно ли это? Мы создали анонимное голосование и систему отзывов относительно пользы наших мероприятий. Мне неудобно хвалить себя и сотрудников, однако должен заметить, что ни одного негативного отзыва мы не получили – множество благодарных писем. Более того, аудитория наших зрителей исчисляется десятками тысяч практических врачей из подавляющего большинства субъектов РФ, а также стран ближнего и дальнего зарубежья. Для нас это наивысшая награда.

Не сомневаюсь: скоро врачи придут к пониманию того, что работа в поликлинике – отраслевой престиж. Это и творчество, и перспектива. А если говорить о научной работе, то большего клондайка, чем внутренняя медицина на амбулаторном этапе, не найти.

Статья поступила / Received 16.02.2021
Получена после рецензирования / Revised 22.02.2021
Принята в печать / Accepted 25.02.2021

Сведения об авторах

Верткин Аркадий Львович, д.м.н., проф., заслуженный деятель науки России, директор терапевтической клиники, зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи, рук. РОО «Амбулаторный врач» и Института амбулаторной терапии. elibrary.ru SPIN: 9605-9117
ORCID: 0000-0001-8975-8608.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

Автор для переписки: Верткин Аркадий Львович, E-mail: kafedrakf@mail.ru

About authors

Vertkin Arkady L., ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8975-8608>.

Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

Corresponding author: Vertkin Arkady L., E-mail: kafedrakf@mail.ru

Для цитирования: Верткин А.Л. ПОЛ и клиника. Медицинский алфавит. 2021; (7): 8–10. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-7-8-10>

For citation: Vertkin A. L. GENDER & symptoms. Medical alphabet. 2021; (7): 8–10 <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-7-8-10>

