

различных ситуациях. Наличие теории позволяет не только соотнести наблюдаемые явления с характерными для концепции ускоряющегося усложнения социума явлениями – например, с самоорганизацией, с «рефлексией» или же дроблением профессионального сообщества при увеличении «давления» (введение стандартов, повышение требований к квалификации), но и делать адекватные прогнозы, принимать меры к повышению эффективности системы последипломного образования врачей. Слушателями курсов отмечена полезность и эффективность проведения практических занятий с использованием технологии «case-study».

Выводы:

1. Метод «Кейс-технологии» в последипломном образовании позволяет врачам оценить свой уровень знаний и улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам в экстренной ситуации.

2. Качество оказания медицинской помощи зависит от качества подготовки специалистов, поэтому сделать систему повышения квалификации для врачей эффективной является на сегодня приоритетной в последипломном образовании.

Литература

1. Madan, A.K. Prospective randomized controlled trial of laparoscopic trainers for basic laparoscopic skills acquisition / A.K. Madan, C.T. Frantzides // Surg. Endosc. – 2007. – N21. – P. 209–213.

2. Коссович, М.А. Модульное обучение врачей хирургического профиля технике выполнения лапароскопических операций / М.А. Коссович, А.А. Свистунов, Д.М. Грибков // Материалы XVI Съезда Росс. общества эндоск. хирургов, 26–28 февр. 2013. – Москва, 2013. – С. 32–37.

Медико-социальные и нравственно-этические аспекты преподавания курсантам ФПК и ПК приемов работы с ВИЧ-инфицированными пациентами

Жильцов И.В., Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Акулич Н.Ф.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

ВИЧ-инфекция является одним из наиболее социально значимых инфекционных заболеваний. Данное заболевание отличается неуклонно прогрессирующим течением и развитием множественных сопутствующих заболеваний на фоне нарастающей функциональной недостаточности иммунной системы, и, в конечном итоге, имеет неблагоприятный прогноз при среднем сроке жизни пациентов, не получающих терапию, 10-12 лет с момента выявления и постановки на учёт. Кроме того, ВИЧ-инфекция отличается разнообразными путями передачи, включая половой (гомо- и гетеросексуальный), инъекционный и вертикальный. ВИЧ-инфекция ставит ряд болезненных социальных вопросов, идущих в разрез с современными

установками многих представителей молодежной аудитории, включая необходимость осознанного отказа от рискованного сексуального поведения и вредных привычек, принятие моральных и нравственных ценностей семьи и брака. Встает и ряд других нравственных проблем, не встречающихся при других заболеваниях – проблема брезгливости и отвращения, которые здоровые испытывают к ВИЧ-инфицированным, и связанного с этим вынужденного сокрытия заболевшими своего ВИЧ-статуса. Ряд морально-этических проблем касается и работы врачей, которые должны оказывать помощь ВИЧ-инфицированным больным в том же объеме, что и всем прочим категориям населения. Процесс диагностики ВИЧ-инфекции и постановки на учет вновь выявленных пациентов является чрезвычайно психотравмирующим («стигматизирующим») для лиц, живущих с ВИЧ. Проблемами являются также необходимость сохранения лечащими врачами медицинской тайны, психотерапевтическая работа с родственниками заболевших, сохранение репродуктивной функции ВИЧ-инфицированных. Медицинские проблемы, создаваемые ВИЧ-инфекцией, также многочисленны – диагностика ее сложна, клинические проявления многообразны, схема лечения – самая сложная в инфектологии. Особыми проблемами являются профилактика вертикальной и постконтактной передачи ВИЧ-инфекции, а также организация санитарно-просветительной работы в группах риска. ВИЧ-инфекция порождает больше морально-этических, медицинских и социальных проблем, чем любое другое инфекционное заболевание, что, несомненно, требует специального подхода к обучению курсантов ФПК и ПК приемам лечебной и диагностической работы с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Основная часть. В ходе проведения курсов повышения квалификации для инфекционистов и врачей прочих терапевтических специальностей «Гемоконтактные вирусные инфекции» нами было прочитано несколько лекций и проведен ряд практических занятий по тематике «ВИЧ-инфекция: медико-социальные аспекты» для курсантов ФПК и ПК. Практические занятия включали демонстрацию курсантам ВИЧ-инфицированных пациентов с различными стадиями данного заболевания на базе консультативно-диспансерного кабинета и отделений УЗ ВОКИБ, в том числе сбор анамнеза самостоятельно и под наблюдением преподавателя, визуальный осмотр и физикальное обследование пациентов под наблюдением преподавателя, определение индивидуальной диагностической и лечебной тактики, частоты и объема диспансерного наблюдения для каждого больного. Помимо этого, курсанты участвовали в процессе диагностического поиска, определении показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию, принимали участие в дотестовом и послетестовом консультировании. Наиболее практически и теоретически подготовленным курсантам поручались самостоятельный сбор анамнеза и физикальный осмотр ВИЧ-инфицированных пациентов в отделениях инфекционного стационара. В лекциях подробно освещались вопросы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также способы разрешения

социально-этических проблем, возникающих в процессе наблюдения и ухода за подобными пациентами.

В процессе наблюдения за курсантами, осуществляющими диагностическую и лечебную работу в отношении ВИЧ-инфицированных пациентов, были выявлены следующие основные проблемы:

1. Недостаточный уровень понимания курсантами особенностей эпидемиологии и клинического течения ВИЧ-инфекции, тактики обследования и лечения ВИЧ-инфицированных лиц, что препятствовало осуществлению полноценного лечебно-диагностического процесса;

2. Недоверие ВИЧ-инфицированных к «посторонним людям», т.е. боязнь раскрытия ВИЧ-статуса, в т.ч. и перед соседями по палате;

3. Предубежденное отношение со стороны курсантов (прежде всего – среди терапевтов, не имеющих непосредственного отношения к диагностике и лечению инфекционных болезней, в значительно меньшей степени – среди инфекционистов) по отношению к ВИЧ-инфицированным, особенно – со сниженной социализацией, проявляющееся, в числе прочего, в невнимательности, а также боязни непосредственных контактов с больным.

Для решения указанных проблем на кафедре инфекционных болезней УО ВГМУ были предложены и апробированы следующие способы:

1. В ходе лекций особое внимание уделялось вопросам эпидемиологии ВИЧ-инфекции, путям ее передачи, клиническим проявлениям, диагностической тактике и способам профилактики. Указанные аспекты разбирались настолько подробно, насколько позволял формат лекции;

2. Перед каждым осмотром ВИЧ-инфицированного преподаватель проводил краткую дискуссию с курсантам о способах передачи ВИЧ-инфекции и соответствующих методах проведения постконтактной профилактики;

3. Перед осмотром ВИЧ-инфицированного разбирались вопросы Уголовного кодекса РФ, касающиеся ответственности за разглашение медицинской тайны, и обсуждались возможные ситуации, связанные с разглашением врачебной тайны, с точки зрения Уголовного кодекса;

4. ВИЧ-инфицированный пациент никогда не осматривался в общей палате на виду у других больных. Осмотр производился в процедурной либо специальном смотровом кабинете и обставлялся как консилиум с участием лечащего врача и консультанта – сотрудника кафедры;

5. При необходимости физикального осмотра сотрудник кафедры заранее заручался согласием пациента на осмотр, описывал ему цель и условия осмотра. При категорическом отказе больного осмотр не проводился;

6. Преподаватель личным примером демонстрировал приемы физикального обследования ВИЧ-инфицированного пациента, сам показывал курсантам выявленные патологические изменения, объяснял их патогенез и клиническое значение; затем курсанты выполняли аналогичный осмотр под непосредственным контролем преподавателя;

7. Ни диагноз, ни состояние, ни прогноз заболевания, ни проблемы при проведении терапии никогда не обсуждались с курсантами при ВИЧ-

инфицированном либо его соседях по палате. Тем не менее, за осмотром пациента обязательно следовал разбор истории болезни с участием лечащего врача либо врача кабинета диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (КДК), во время которого обсуждался диагноз основного заболевания, его осложнений и сопутствующих болезней, диагностическая и терапевтическая тактика, избранные для данного больного, их достоинства и недостатки, возможности альтернативных подходов, прогноз;

8. При возможности курсантов ФПК и ПК знакомили с организациями само- и взаимопомощи ВИЧ-инфицированных пациентов, с активистами указанных организаций, работой съездов, конференций и симпозиумов, посвященных проблемам ВИЧ-инфицированных лиц.

Заключение. В результате применения вышеописанного подхода сотрудники кафедры инфекционных болезней УО ВГМУ отметили как существенно возросший уровень знаний курсантов о ВИЧ-инфекции (по результатам выполнения контрольных тестов и ситуационных задач, предлагаемых в конце курса обучения), так и формирование у них практических знаний и умений, необходимых для успешного ведения ВИЧ-инфицированных пациентов, что проявлялось в возросшей уверенности в своих силах в процессе собственно осмотра, повышении качества вербальной и невербальной коммуникации с больным, а также в существенном снижении уровня необоснованной тревожности и боязни инфицирования при физикальном обследовании лиц, живущих с ВИЧ.

Комплексный подход в обучении провизоров на кафедре организации и экономики фармации

Игнатьева Е.В., Дорофеева Т.А., Кугач В.В., Хуткина Г.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современная действительность требует от субъектов хозяйствования поиска новых решений имеющихся задач. При этом актуальным является не только модернизация и переоснащение предприятия, но и повышение квалификации руководителей и специалистов. В условиях постоянного обновления информации знания, полученные специалистами за время учебы в вузе, быстро устаревают. Стремительное развитие информационных технологий и активное внедрение их в сферу профессиональной деятельности, изменения, происходящие в обществе, инновационные явления предъявляют новые требования к руководителям и специалистам. Обеспечить соответствие специалиста всем этим технологическим и организационным изменениям и современному состоянию социально-экономических отношений возможно только в рамках концепции «непрерывного образования», представляющей собой целостную систему подготовки специалистов, включающую