

УДК 614.23:616-083.98

*ЖУРИЛО И.П., МОСКАЛЕНКО С.В., СУШКОВ Н.Т., ЩЕРБИНИН А.В., ФОМЕНКО С.А.  
Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького*

## ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СПЕЦИАЛИСТА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Главной задачей последиplomного обучения является подготовка специалиста, способного правильно действовать во всех относящихся к его профессии ситуациях. Экстремальный ритм работы будущего детского анестезиолога, необходимость в кратчайшее время принимать оптимальные решения для сохранения жизни и здоровья маленьких пациентов предъявляют особые требования к врачу-интерну. Но самое главное, что без любви и уважения к своей специальности невозможно стать настоящим врачом. И чувства эти не возникают внезапно, во время прохождения интернатуры, а формируются еще во время студенчества. Если большинство абитуриентов медицинского вуза хотят стать врачами исходя из семейной традиции или руководствуясь романтическими представлениями о врачевании, то к выбору своей специализации студент-медик подходит уже с полным осознанием положительных и отрицательных моментов будущей работы.

Существует несколько аспектов профессиональной ориентации студентов. Прежде всего это добровольные дежурства с бригадой анестезиологов клинической больницы. Непосредственное общение с больными, их родственниками, участие в принятии решений по тактике ведения пациента, а также выполнение медицинских манипуляций помогают не только приобретать практические навыки, но и пробуждают интерес к специальности. Полученные студентом теоретические знания значительно крепче усваиваются при их практическом применении. Неопределима возможность самостоятельной работы даже под пристальным контролем дежурного врача, ведь всегда будет актуальной восточная мудрость: «Расскажи мне — и я забуду, покажи мне — и я zapomню, дай мне сделать самому — и я научусь».

В то же время студент на деле сталкивается с большими физическими и психологическими нагрузками, которые испытывают врачи-анестезиологи. Это и статическое напряжение обширных групп мышц, и длительное вынужденное положение тела, и перенапряжение зрительного и тактильного анализаторов, умноженные на нервно-эмоциональное напряжение, обусловленное ответственностью за жизнь и здоровье больного. Испытав на себе даже небольшую часть этих нагрузок, человек сможет определить, «вписывается» ли он в рамки своей будущей специальности.

Продолжительное тесное взаимодействие с врачами, имеющими большой клинический опыт, способствует формированию у студента специфического мышления, выработке активного поведенческого стереотипа специальности, что в дальнейшем помогает быстрее приспособиться к реалиям врачебной деятельности. С учетом своего опыта мы рекомендуем дежурства начинать студентам со 2–3-го курса обучения. Если будущий врач за несколько месяцев поймет, что это не его судьба, то сможет попробовать себя в других разделах медицины.

Еще один фактор, позволяющий определиться студенту в своей будущей специальности, — это участие в работе студенческого научного общества медицинского вуза. Научно-исследовательская работа дает возможность самостоятельно анализировать информацию, вырабатывает научный подход к интерпретации данных, позволяет приобрести опыт публичных выступлений и участия в научных дискуссиях.

Последиplomная подготовка специалиста по детской анестезиологии предъявляет особые требования как к врачу-интерну, так и к преподавателю. Это обусловлено экстремальным ритмом работы будущего анестезиолога и «синтетичностью» специальности, которая предусматривает наличие глубоких знаний в различных областях медицинской науки.

В Донецком национальном медицинском университете имени М. Горького разработана и внедрена система подготовки специалистов, базирующаяся на профессионально-деятельностном подходе [1], что позволяет максимально ориентировать цели обучения на будущую профессиональную деятельность. Основными компонентами преподавания при этом являются конечные цели обучения, которые определяют содержание, средства, методы и формы учебных занятий. Результатом обучения на стадии преддипломной подготовки является овладение будущим врачом комплексом знаний и умений, которые он сможет использовать в своей профессиональной деятельности. Основным аспектом последиplomной подготовки видится в максимальном эффективном использовании этих знаний и уме-

© Журило И.П., Москаленко С.В., Сушков Н.Т., Щербинин А.В., Фоменко С.А., 2013  
© «Медицина неотложных состояний», 2013  
© Заславский А.Ю., 2013

ний применительно к выбранной специальности, а также овладении новыми теоретическими положениями и практическими навыками.

Формирование будущего специалиста как профессионала не в последнюю очередь зависит от его устойчивости к комплексу информационных стресс-факторов [2], воздействие которых в анестезиологии и интенсивной терапии не ставится под сомнение. Более того, первый период деятельности — вхождение в специальность — психофизиологически характеризуется постоянной стрессовой ситуацией на рабочем месте, сложностью профессионального самоопределения, протекающих на фоне напряженного функционирования регуляторных систем [3]. В связи с этим было бы оптимальным проводить профессиональный отбор специалистов на основе психодиагностических критериев профессионально важных качеств с учетом индивидуально-личностных характеристик, свойств центральной нервной системы, уровня профессиональной мотивации, а также соматического статуса. Однако на сегодняшний день другие факторы, в большей степени социальные, оказывают влияние на выбор будущей специальности выпускником медицинского вуза. Об этом свидетельствуют и наши наблюдения: к сожалению, лишь около 50 % активных членов студенческого научного общества по анестезиологии и интенсивной терапии в дальнейшем становятся анестезиологами.

Особенность специальности «детская анестезиология» заключается в умении установить доверительный контакт с ребенком, который находится в состоянии стресса уже из-за одного факта пребывания в стационаре — незнакомой, а потому и пугающей обстановке. Детский анестезиолог должен оказывать максимум внимания и заботы к больному, уметь проявлять свое сопереживание, выступать в роли психотерапевта. В этом плане неопределимое значение приобретает личный пример руководителя, его общение с пациентами во время обходов, совместных осмотров.

Овладение специальностью предусматривает наличие знаний в разных областях медицины, включая соматическую, инфекционную, хирургическую патологию. Особенностью обучения в интернатуре по детской анестезиологии является углубленное

изучение вопросов, касающихся оказания адекватной неотложной помощи в экстренных ситуациях с учетом возможного отсутствия необходимой аппаратуры и инструментария.

В период обучения в интернатуре врач формируется не только как специалист, но и как личность. В интенсивной медицине невозможно представить работу без возникновения межличностных конфликтных ситуаций, в том числе между анестезиологами и представителями других специальностей на разных этапах совместной работы: при обследовании больного, определении факторов риска анестезии и операции, выборе времени операции, метода анестезии, в периоде анестезии и операции, послеоперационном периоде, в отделении интенсивной терапии. Формирование у молодого врача умения работать в коллективе, в тесном сотрудничестве с представителями других специальностей, выработка коллегиальности — задача, стоящая не только перед интерном, но и перед его руководителем.

Таким образом, на додипломном этапе для эффективного формирования будущего врача, оказывающего помощь в экстренных ситуациях, необходима адекватная профессиональная ориентация. Она подразумевает, что студент сам активно будет проявлять инициативу, вести целенаправленный поиск, демонстрировать настойчивость в достижении цели. В период прохождения интернатуры формирование грамотного специалиста — детского анестезиолога подразумевает при наличии высокой профессиональной мотивации овладение новыми знаниями и умениями с учетом индивидуально-личностных характеристик.

## Список литературы

1. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Гарина М.Г., Оборнев Л.Е., Первак М.Б. Проектирование и реализация системы управления обучением в медицинском вузе // Архив клинической и экспериментальной медицины. — 2000. — Т. 9, № 3. — С. 423-426.
2. Баклаев А.В., Смирнов И.В., Мизиков В.М., Буянтян А.А. Информационный стресс анестезиолога-реаниматолога // Анестезиология и реаниматология. — 2002. — № 2. — С. 4-9.
3. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Каниюка С., Йовенко И.А. Механизмы формирования стресса у врачей-анестезиологов соотвественно стажу работы по специальности // Материалы VIII Всероссийского съезда анестезиологов и реаниматологов. — Омск, 2002. — С. 125-127.

Получено 13.01.13 □