

Климовицкий В.Г., Черныш В.Ю., Климовицкий Ф.В.
Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман, Украина

Перечень практических навыков студенческого курса по травматологии и ортопедии: дискуссионные вопросы и возможности оптимизации

Резюме. Актуальность. В связи с происходящим в системе высшего медицинского образования Украины переходом к подготовке студентов уровня «магистр» и с процессом реформирования системы оказания помощи населению приобретает актуальность вопрос об уточнении содержания рабочих программ отдельных учебных дисциплин, в том числе перечня практических навыков. **Цель работы** — анализ перечня практических навыков, которыми должен овладеть студент в период обучения по специальности «травматология и ортопедия». **Материалы и методы.** Базой для анализа явился перечень практических навыков из программы специальности по травматологии и ортопедии (2012 г.). Указанные в ней практические навыки авторы разделили на 3 группы: 1) навыки, необходимые врачу любой специальности, исходя из потребностей оказания неотложной помощи и спасения жизни пациента; 2) навыки, соответствующие потребностям врача общей практики (семейного врача); 3) навыки, которые могут быть востребованы преимущественно специалистом ортопедом-травматологом. **Результаты.** К группе практических навыков, необходимых для врача любого профиля (группа 1), следует отнести выполнение временной остановки наружного кровотечения; анестезии места перелома диафиза длинной кости; обеспечение транспортной иммобилизации стандартными шинами. Освоение этих навыков необходимо для любого студента, поскольку их выполнение способствует сохранению жизни пострадавших, а указанные мероприятия входят в алгоритмы оказания неотложной помощи. Помимо указанных, для врача общей практики обязательным является умение обследовать пациента, установить предварительный диагноз и либо назначить базовую терапию, либо определить показания для направления на консультацию к ортопеду-травматологу. Это позволяет сделать применение навыков, которые в программе специальности формулируются как «обследование больных с повреждениями и заболеваниями системы опоры и движения» (группа 2). Согласно сложившейся в здравоохранении Украины практике, применение навыка группы 3, «выполнение лечебной иммобилизации несложными гипсовыми повязками (дистальный отдел верхней и нижней конечностей)», относится к компетенции ортопедов-травматологов и не входит в сферу прямых служебных обязанностей как врача общей практики, так и специалистов иного, не травматологического, профиля. **Выводы.** Авторы считают, что освоение выполнения лечебной (постоянной) иммобилизации следует перенести на последипломный период — в программу подготовки врача специальности «ортопед-травматолог», поскольку в практике врачей иных специальностей данный навык востребован не будет. Это позволит увеличить время на освоение действительно необходимых большинству врачей навыков групп 1 и 2, рационально использовать учебное время, выделяемое на студенческий цикл «травматология и ортопедия».

Ключевые слова: травматология и ортопедия; высшее медицинское образование; практические навыки

Введение

В настоящее время в системе высшего медицинского образования Украины происходит переход от подготовки студентов уровня «специалист» к уровню «магистр». В практическом здравоохранении идет процесс реформирования системы оказания

помощи населению. В связи с этим приобретает актуальность вопрос об уточнении содержания рабочих программ отдельных учебных дисциплин, в том числе в части перечня практических навыков, для обеспечения их соответствия современным требованиям.

© «Травма» / «Травма» / «Trauma» («Травма»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для корреспонденции: Климовицкий Владимир Гарриевич, доктор медицинских наук, профессор, Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета, ул. Гасиева, 36-а, г. Лиман, Донецкая обл., 84404, Украина; e-mail: vgklym@ukr.net

For correspondence: Volodymyr Klymovytskyi, MD, PhD, Professor, Scientific and Research Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk National Medical University, Hasieva st., 36-a, Lyman, Donetsk region, 84404, Ukraine; e-mail: vgklym@ukr.net

Целью данной работы является анализ перечня практических навыков, которыми должен овладеть студент в период обучения по специальности «травматология и ортопедия».

Обсуждение проблемы

В используемой с 2012 г. программе учебной дисциплины по травматологии и ортопедии предусмотрено, что в период обучения студент должен овладеть следующими практическими навыками: обследование больных с повреждениями и заболеваниями системы опоры и движения; выполнение временной системы наружного кровотока; выполнение анестезии места перелома диафиза длинной кости; обеспечение транспортной иммобилизации стандартными шинами; выполнение лечебной иммобилизации несложными гипсовыми повязками (дистальный отдел верхней и нижней конечностей); уметь оценить состояние конечности в гипсовой повязке; снять гипсовую повязку.

Нетрудно заметить, что по существу перечисленные навыки соответствуют потребностям выпускника, в основном ориентированного на специальность «общая практика — семейная медицина», а также требованиям к любому врачу уметь оказать неотложную помощь пострадавшим травматологического профиля (транспортная иммобилизация, остановка наружного кровотечения, анестезия места перелома). Вероятно, следует понимать, что навыки, относящиеся к сфере деятельности «узких» специалистов, будут осваиваться на последипломном уровне при обучении врачей соответствующего профиля. Таким образом, при уточнении перечня практических навыков для студентов, видимо, следует ориентироваться на требования подготовки врача общей практики и универсальные для любого врача требования оказания неотложной помощи пострадавшим с травмой.

В этом плане представляет интерес, в какой мере каждый из приведенных выше практических навыков существующей программы учебной дисциплины соответствует данным требованиям.

Прежде всего не вызывает сомнений, что методы обследования больных с заболеваниями и повреждениями системы опоры и движения обязан знать любой врач первичного звена оказания медицинской помощи. Во всяком случае, он должен уметь оценить ось позвоночника и конечностей; выявить пороки осанки, нарушения походки, видимые деформации тех или иных отделов опорно-двигательного аппарата, в том числе патологическую подвижность; определить укорочение сегментов конечностей, функцию суставов (как ее ограничения, так и гипермобильность в суставе), силу мышц (спастические и паралитические изменения), интерпретировать данные рентгенограмм костей и суставов. Эти умения дадут возможность определить показания и самостоятельно назначить базовую терапию наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата при их типичном течении (остеоартрит, остеохондроз позвоночника и т.п.), а в сложных случаях или при выявлении специфической патологии своевременно определить показания к консультации у ортопеда-травматолога.

Столь же обязательны, но уже для любого врача, практические навыки по остановке наружного кровотечения (если они не освоены ранее на кафедрах общехирургического профиля) и транспортной иммобилизации. Существенными являются также умения по местной анестезии области диафизарного перелома. Освоение этих навыков необходимо для любого студента, а указанные мероприятия входят в алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, поскольку их выполнение способствует сохранению жизни пострадавших.

В отличие от перечисленных выше, целесообразность освоения каждым студентом навыков по лечебной иммобилизации, как это формулируется в программе, «несложными гипсовыми повязками (дистальный отдел верхней и нижней конечностей)» не столь очевидна как с точки зрения практической необходимости, так и реальных возможностей эффективного освоения в пределах времени прохождения цикла по травматологии и ортопедии.

Безусловно, вопрос практической необходимости освоения врачом общей практики техники гипсовых повязок будет напрямую зависеть от того, какие задачи будут ставиться перед ним в условиях реформирования системы здравоохранения. Однако необходимо отметить, что для установления показаний к гипсовой иммобилизации с целью лечения перенесенной травмы (перелом, вывих) больной должен быть обследован как минимум рентгенологически, а во многих случаях перед наложением гипсовой повязки необходима репозиция смещившихся костных отломков (или устранение вывиха, если таковой диагностирован). Наконец, для выполнения иммобилизации должны быть соответствующее помещение и квалифицированный гипсотехник. Будут ли предусмотрены такие возможности в амбулатории семейного врача, будет ли он обладать достаточной квалификацией для репозиции костных фрагментов и устранения вывихов? Как при этом будут решаться вопросы анестезии?

В настоящее время помощь пострадавшим с травмой и выполнение этих задач обеспечивают травматологические пункты, в которых, как правило, работает врач, имеющий квалификацию ортопеда-травматолога, или травматологические отделения (кабинеты), на которые возложена эта функция. При этом они обслуживают население территорий, значительно превышающих район обслуживания врача общей практики, имеют необходимый персонал и соответствующее оборудование. Логично предположить, что и в будущем роль травматологических пунктов (или аналогичных подразделений больниц интенсивной терапии) в лечении пострадавших с травмой сохранится. Но в таком случае врачу общей практики нет необходимости владеть приемами выполнения гипсовой иммобилизации, поскольку это не будет его задачей. В сфере деятельности «узких» специалистов иного профиля (терапия, офтальмология и др.) задача владения приемами гипсовой иммобилизации тем более входить не будет.

Следует также учесть, что в настоящее время гипсовые повязки не являются единственным вариантом

лечебной иммобилизации. Альтернативой им может быть применение для лечебной иммобилизации повязок из более удобных для пациента современных материалов (скотчкаст, софткаст и др.). Но методика применения этих материалов имеет свою специфику, что делает ее отдельным практическим навыком, который, по многим соображениям (среди которых, в частности, необходимость выделения дополнительного времени, достаточно высокая стоимость материалов и др.), целесообразнее осваивать уже на этапе первичной специализации (интернатуры) по травматологии и ортопедии.

Наконец, весьма сомнителен сам термин «несложные гипсовые повязки». Иммобилизация дистальных отделов конечностей совсем не обязательно так уж проста, тем более для врача иного, не травматологического, профиля. К тому же повязки при отдельных травмах могут быть достаточно специфичными (например, иммобилизация при переломе ладьевидной кости кисти), тем более если их наложению предшествует закрытая репозиция, которую следует уметь выполнить, а перед этим определить показания к выполнению данной манипуляции.

Таким образом, если исходить из приведенных соображений, приходим к выводу, что реально в практике здравоохранения применение гипсовой лечебной иммобилизации, видимо, останется сферой деятельности ортопедов-травматологов. В качестве транспортной иммобилизации также используются не гипсовые повязки, а специальные стандартные шины, методикой применения которых действительно должен владеть, как уже было сказано выше, каждый врач. Но в таком случае есть ли смысл тратить время на обучение всех студентов «несложной» гипсовой иммобилизации, если они не будут применять ее в своей работе, следовательно, потеряют этот навык, даже если в студенческие годы овладеют им на начальном уровне? Не лучше ли перенести овладение методикой гипсовых работ, а также применение для лечебной иммобилизации иных материалов (скотчкаст, софткаст и т.п.) на последипломный уровень и оставить его только для интернов специальности «ортопедия и травматология» (может быть, также «хирургия»), но уже в полном объеме, а не «несложными гипсовыми повязками»?

Может быть, следует оставить этот пункт в студенческой программе, исходя из того, что «лишних знаний не бывает», а в сознании общественности, причем не только медицинской, понятия «травма» и «гипс» почти неразделимы? Но тогда если ставить вопрос о качественном освоении данного навыка, то только для начального формирования умения его необходимо выполнить минимум 5–6 раз самостоятельно. Будет ли для этого время при известной краткости учебного цикла по травматологии? Где граница между «несложными» повязками, которые следует осваивать, и «сложными», освоение которых и сегодня не предполагается? Наконец, где брать расходный материал, минимум по 5–6 комплектов на каждого студента? Рационально ли это, особенно если в функциональные обязанности врачей большинства специальностей задача выполнения лечебной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата даже не будет входить?

Исходя из приведенных соображений, считаем целесообразным рассмотреть вопрос об исключении пункта «выполнение лечебной иммобилизации несложными гипсовыми повязками (дистальный отдел верхней и нижней конечностей)» из списка практических навыков для студентов и перенести овладение техникой гипсовых работ и лечебной иммобилизации в целом на период интернатуры по травматологии и ортопедии (возможно, и хирургии), но уже досконально, в полном объеме.

А вот такими навыками, как умение оценить состояние конечности в гипсовой повязке, снять гипсовую повязку, должен владеть каждый врач. Под наблюдением врача общей практики вполне может находиться пациент в гипсовой повязке, обслуженный в травмпункте и находящийся на амбулаторном лечении. В стационары любого профиля может быть госпитализирован пациент с ранее наложенной гипсовой повязкой, но находящийся в отделении другого профиля по поводу иного, доминирующего по степени тяжести, заболевания или повреждения. В обоих указанных случаях наблюдающий пациента врач должен уметь контролировать состоятельность иммобилизации, выявить нарушения периферического кровообращения, сдавливание сегмента и прочие изменения, способные привести к серьезным осложнениям; оказать неотложную помощь, если нет времени на обращение к ортопеду-травматологу. Эти навыки в таком случае могут оказаться решающими даже для спасения пострадавшей конечности, а иногда и жизни пациента.

Выводы

Исходя из проведенного анализа представляется целесообразным рассмотреть вопрос о перенесении обучения технике наложения лечебной гипсовой иммобилизации на период интернатуры и оставить овладение этими практическими навыками только для интернов ортопедов-травматологов (возможно, также интернов-хирургов). За счет этого больше внимания уделить освоению остальных практических навыков из действующей программы учебной дисциплины «травматология и ортопедия», которые действительно необходимы для практической работы любого выпускника медицинского вуза. Авторы готовы к дальнейшему обсуждению поднятых вопросов, которое в конечном счете должно способствовать оптимизации перечня практических навыков студентов-медиков, исходя из предполагаемого содержания их будущей работы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. *Травматологія та ортопедія: програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації.* — К., 2012. — 28 с.

Получено 20.01.2018 ■

Климовицький В.Г., Черниш В.Ю., Климовицький Ф.В.
Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

Перелік практичних навичок студентського курсу травматології та ортопедії: дискусійні питання та можливості оптимізації

Резюме. Актуальність. У зв'язку з переходом до підготовки студентів кваліфікації «магістр», що відбувається у системі вищої медичної освіти України, та процесом реформування системи надання медичної допомоги населенню набуває актуальності питання щодо уточнення змісту робочих програм окремих навчальних дисциплін, зокрема переліку практичних навичок. **Мета роботи** — аналіз переліку практичних навичок, що має засвоїти студент у період навчання на циклі «травматологія та ортопедія». **Матеріали та методи.** Базою для аналізу став перелік практичних навичок з програми спеціальності з травматології та ортопедії (2012 р.). Зазначені у ній практичні навички автори розподілили на 3 групи: 1) навички, що необхідні для лікаря будь-якої спеціальності, виходячи з потреб надання невідкладної допомоги та врятування життя пацієнта; 2) навички, що відповідають потребам лікаря загальної практики (сімейного лікаря); 3) навички, що будуть необхідними переважно для спеціалістів ортопедів-травматологів. **Результати.** До групи практичних навичок, що необхідні для лікарів усіх спеціальностей (група 1), слід віднести виконання тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі, анестезії місця перелому діафіза довгої кістки, забезпечення транспортної іммобілізації стандартними шинами. Окрім зазначених вище, для лікаря загальної практики обов'язковим є вміння обстежити пацієнта, встановити попередній діагноз та

або призначити базову терапію захворювання, або визначити показання до консультації спеціаліста ортопеда-травматолога. Виконувати це дозволить застосування навичок, що у програмі спеціальності сформульовані як «обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями системи опори та руху» (група 2). У системі охорони здоров'я України застосування навичок групи 3, «виконання лікувальної іммобілізації нескладними гіпсовими пов'язками (дистальний відділ верхньої та нижньої кінцівок)», відноситься до компетенції ортопедів-травматологів і не входить до сфери безпосередніх службових обов'язків як лікаря загальної практики, так і спеціалістів іншого, не травматологічного, профілю. **Висновки.** Виходячи з проведеного аналізу, автори вважають, що засвоєння виконання лікувальної (постійної) іммобілізації доцільно перенести на післядипломний період — до програми підготовки лікаря спеціальності «ортопед-травматолог», оскільки ймовірність необхідності застосування даної навички у практиці лікарів інших спеціальностей вкрай незначна. Це дозволить збільшити час, що може бути виділений на засвоєння дійсно необхідних більшості лікарів навичок груп 1 та 2, раціонально використовувати навчальний час занять на студентському циклі «травматологія та ортопедія».

Ключові слова: травматологія та ортопедія; вища медична освіта; практичні навички

V.G. Klimovitskiy, V.Yu. Chernysh, F.V. Klimovitskiy
Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine

List of practical skills for the student course of traumatology and orthopaedics: controversial issues and possibilities for optimization

Abstract. Background. Contemporary changes in the system of higher medical education in Ukraine and processes of the health care system reforming demand to assess and clarify the content of the programs of academic disciplines, including a list of practical skills. The aim of this article is to analyze the list of practical skills for the medical students from the current program of the traumatology and orthopaedics course. **Materials and methods.** The list of practical skills from the program of traumatology and orthopaedics for the medical students (2012) became the base for the analysis. The authors divided the practical skills from this program into 3 groups: 1) the skills which must be necessary for every doctor because of their importance for the emergency care and saving the patient's life; 2) skills which mostly corresponding to the professional demands of a general practitioner (family doctor); 3) skills that could be used only or mainly by a specialist in traumatology and orthopaedics. **Results.** According to the results of our analysis, the group of practical skills which must be necessary for a doctor of every specialty (group 1) must include the skills of a temporary stopping of external bleeding; local anesthesia of the diaphyseal fractures of long bones; providing transport immobilization with standard medical splints. In addition to these skills which must be necessary for every doctor, general practitioner must know

and use the methods of the examination of orthopaedic patient, be ready to establish a preliminary diagnosis and to prescribe a baseline therapy, or to determine indications for the consultation of specialist. This makes it possible to apply the skills that are formulated in the specialty program as “examination of patients with injuries and diseases of the locomotor system” (skills from the group 2). Using skills from the group 3, “permanent immobilization by simple plaster dressings (distal part of the upper and lower extremities)”, according to the practice of healthcare in Ukraine, belongs to the competence of traumatologists and orthopedists and is not included in the sphere of direct duties of general practitioners and specialists of any another (not traumatological) specialty. **Conclusions.** The authors think that the training on the curative (permanent) immobilization should be postponed to the period of specialization (internship) and included to the program of “traumatology and orthopaedics” specialization, since this skill will not be in demand in the practice of doctors of other specialties. This will increase the time to develop the skills of groups 1 and 2, which are really necessary for most doctors, and allow more rationally using the time for “traumatology and orthopaedics” discipline.

Keywords: traumatology and orthopaedics; higher medical education; practical skills