

НЕВІДКЛАДНІ ЗАВДАННЯ

Цілком поділяю ті турботи з питань навчання субординаторів та інтернів, про які говорилося у виступі доцента С. П. Жученка, професора І. І. Мітюка та В. М. Романова в номері газети за 1 грудня 1989 р.

Розмову про підготовку субординаторів та інтернів з анестезіології і реаніматології хотілось би почати з наведення такого факту. Тільки за один рік в обласній лікарні зареєстровано 114 викликів фахівців з реаніматології і анестезіології до міських клінічних лікарень та 225 до районних для надання необхідної допомоги хворим.

Це говорить про недостатній рівень підготовки лікарів, які працюють у згаданих лікарнях, про актуальність питань реаніматології та анестезіології в охороні здоров'я області.

Наш аналіз підготовки субординаторів показав, що їх практична підготовка знаходиться головним чином не на рівні завоювання та опанування, а на рівні ознайомлення. Зокрема, погані знання з фармакодинаміки і фармакокінетики ліків, що застосовуються в анестезіології та реаніматології, низький рівень знань з невідкладних станів, поверхові знання теоретичних питань.

І причини такого стану неоднозначні. Часу, що відводиться для вивчення реаніматології та анестезіології в інституті мало. З 1985 року лекції субординаторам-терапевтам не читаються, з минулого року вони не читаються і субординаторам-педіатрам. Хіба можуть

по існуючих сьогодні планах субординатори-терапевти вивчити реаніматологію за три дні?

Негативну роль у підготовці відіграє і те, що викладання анестезіології і реаніматології, практична підготовка студентів з цих питань на кафедрі фахівцями проводиться асистентами-хірургами, які не мають спеціальної підготовки. Жодної лекції не читається субординаторам-іноземцям. Бажає бути кращим оснащення курсу анестезіології і реаніматології. Манекен, якого ми купили 10 років тому, порвався, не маємо і не можемо купити манекен для завоювання навичок інтубації трахеї.

Ми вважаємо, що недостатньо відводиться часу на вивчення анестезіології та реаніматології субординаторами-хірургами та акушер-гінекологами.

Має бути покращений добір студентів для спеціалізації по анестезіології та розподіл студентів в інтернатуру по анестезіології, оскільки питаннями розподілу займається не інститут, а облздоровідділи. Тому в субординатуру по анестезіології часто не можуть потрапити студенти, які активно працювали в гуртку кафедри.

Зробивши аналіз підготовки майбутніх спеціалістів у субординатурі та інтернатурі з питань анестезіології і реаніматології, ми прийшли до висновку, що навчання на всіх етапах не відповідає в повній мірі вимогам часу. Особлива увага повинна бути звернена на перший етап підготовки, для

чого необхідно посилити вимогливість до суміжних кафедр: анатомії, патанатомії, фізіології, патофізіології, фармакології, клінічної фармакології та інших. Слід виділити питання, знання яких вкрай необхідні майбутньому анестезіологу-реаніматологу.

Наприклад, по анатомії він повинен уміти препарувати всі периферійні вени, які можна пунктирувати, знати їх анатомію, розміщення, проєкцію і глибину пролягання нервових стовбів і периферійних нервів. Рівень підготовки по темах, що вивчаються на кафедрах суміжних спеціальностей, повинен перевірятися з участю спеціаліста з анестезіології-реаніматології.

Необхідно більше уваги приділяти ендокринології, вегетативній і іншим системам регуляції функцій організму. Співробітники суміжних кафедр повинні пам'ятати, що майбутньому спеціалісту необхідні фундаментальні знання по фізіології ЦНС, з водно-електролітного і білкового обміну, клінічної біохімії печінки і нирок, фармакокінетики і фармакології тощо.

Звичайно, усі ці питання знайшли б успішне розв'язання з виділенням анестезіології і реаніматології в самостійну дисципліну, щоб вона перестала бути додатком до хірургії, акушерства і гінекології, терапії і педіатрії. Доцільно виділити також самостійну субординатуру з цих дисциплін.

І. МІЩУК,
професор.