

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ VIII СЪЕЗДА ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ СНГ И ЕВРАЗИИ)*Игорь Владимирович Фёдоров^{1,3*}, Рустем Шамильевич Хасанов^{2,3}*¹*Казанская государственная медицинская академия,*²*Республиканский клинический онкологический диспансер, г. Казань,*³*Приволжский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина, г. Казань*

В сентябре 2014 г. в Казани прошёл VIII съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. Перед конгрессом, в работе которого приняли участие около 3000 врачей, было поставлено несколько важных задач — информирование широкого круга специалистов о последних достижениях в области онкологии и радиологии, подведение итогов и обсуждение результатов многолетних исследований в данной области знаний, обсуждение вопросов обучения и переподготовки медицинских кадров стран СНГ и Евразии.

В работе съезда приняли участие ведущие онкологи и радиологи стран Содружества: академик Российской академии наук (РАН) М.И. Давыдов (РФ, Москва), академик Национальной академии наук (НАН) Азербайджана и РАН Д.А. Алиев (Азербайджанская Республика), академик РАН А.М. Гранов (РФ, Санкт-Петербург), академик НАН Украины В.Ф. Чехун (Украина, Киев), академик РАН Е.Ц. Чойнозов (РФ, Томск), академик РАН Ю.Н. Соловьёв (РФ, Москва), профессор З.Х. Хусейнов (Республика Таджикистан, Душанбе), профессор К.Ш. Нургазиев (Республика Казахстан, Алматы), профессор Ф.Ш. Ахметзянов (РФ, Казань), профессор Е.И. Сигал (РФ, Казань) и многие другие.

Съезд начался с конкурса молодых учёных, в котором приняли участие несколько десятков начинающих онкологов и радиологов СНГ. В ходе форума работа шла в рамках 26 специализированных секций, охватывающих широкий круг вопросов: от организации службы противораковой борьбы (Жылкайдарова А.Ж., Алматы; Каприн А.Д., Москва; Хасанов Р.Ш., Казань) до высокотехнологичных методов диагностики и лечения в онкологии (Абенова М.Т., Астана; Тодоров С.С., Ростов), от инноваций в лучевой диагностике и терапии (Kubeš J., Прага; Блинов В.С., Екатеринбург) до специфики работы детского онколога (Мустафаев Т.К., Ташкент; Бондаренко С.Б., Москва). Каждую секцию возглавлял ведущий специалист в данной области знаний, на каждом из 26 заседаний было сделано 8–10 докладов, которые завершались ответами на вопросы и дискуссией. Молодые специалисты активно участвовали в обсуждении насущных проблем онкологии.

Большой интерес вызвали заседания, посвящённые экспериментальной и фундаментальной

онкологии (Галицкий В.А., Киев; Бойчук С.В., Казань). Значительная часть сообщений была посвящена разработке новых противоопухолевых препаратов и предупреждению рецидивов заболеваний (Литвинова Т.М., Минск; Панкратов А.А., Москва). Продолжительная дискуссия сопровождала сообщения о противоопухолевой активности наноразмерных веществ (Бельская Л.В., Омск).

Традиционный интерес среди онкологов вызвали секции, посвящённые лечению опухолей пищевода и желудка. Среди выступлений был сделан акцент на анализе отдалённых результатов хирургического лечения данной патологии, а также на терапии ранних послеоперационных осложнений и предупреждении неудач (Арзыкулов Ж.А., Алматы; Исаев И.Г., Баку; Сигал Е.И., Казань). Значительное внимание на данных секциях было уделено паллиативному лечению пациентов при нерезектабельных опухолях, стентированию и энтеральному питанию больных (Екимов Ю.Н., Великий Новгород; Иванов А.И., Казань).

Оживлённую дискуссию вызвали доклады по онкогинекологии и онкоурологии. Участники секции активно обсуждали роль хирургии и химиотерапии в лечении опухолей данной локализации (Панов А.В., Казань; Демешко П.Д., Минск).

В первый же день работы съезда отдельная секция была посвящена вопросам обучения и переподготовки кадров в онкологии. Во вступительном докладе руководитель заседания, член-корреспондент Российской академии медицинских наук (РАМН) И.В. Поддубная (Москва) подчеркнула важность разработки новых современных программ обучения врачей-онкологов, значимость информационного обеспечения молодых специалистов, а также необходимость создания центров обучения новым технологиям. В своём выступлении докладчик отметила, что, несмотря на широкое распространение в медицине различных симуляторов, обучение врачей непосредственно у постели больного остаётся основным и незаменимым способом подготовки клиницистов высокого уровня.

В докладе, сделанном П.Ю. Балашовым (Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Москва), были представлены кадровые ресурсы онкологической

службы Российской Федерации. Отмечено, что Субъектами Российской Федерации разработаны и приняты региональные кадровые программы, предусматривающие повышение квалификации кадров, устранение недостатка врачей и медицинских сестёр. При этом дефицит онкологов составляет 39% и компенсируется высоким коэффициентом совместительства — 1,7, что негативно влияет на качество диагностики, лечения, диспансерного наблюдения пациентов, отражается на показателе смертности. В то же время в рамках Национального проекта «Здоровье» с 2009 г. более 3500 медицинских работников прошли повышение квалификации, более 800 — профессиональную переподготовку. Отток медицинских работников из онкологической службы, по мнению авторов, — явление не исключительное и характерное для всей некоммерческой части отрасли, что в первую очередь связано с несоответствием уровня оплаты труда его напряжённости и психоэмоциональным нагрузкам.

М.Ю. Рыков [Российский онкологический научный центр (РОНЦ) им. Н.Н. Блохина, Москва] проанализировал результаты подготовки специалистов, занимающихся созданием венозного доступа в онкологии (установка подключичных катетеров и венозных портов). Обучение включало занятие в операционных с демонстрацией техники установки катетеров в сочетании с теоретическим курсом или только теоретические занятия. Во второй группе методику освоили полностью лишь 11 (7,4%) врачей. В первой группе эффективность обучения была значительно выше, что доказывает необходимость преподавания непосредственно у постели больного. Важность квалифицированного обучения такой, казалось бы, относительно несложной процедуре, как подключичная катетеризация, подтверждает тот факт, что в ряде онкологических клиник в 50% случаев по вине осложнений, связанных с установкой и эксплуатацией подключичных катетеров, нарушались программы противоопухолевого лечения.

Сотрудники Онкологического центра Республики Таджикистан Ш.З. Хабибулаев и Й.М. Нуридинов представили особенности преподавания онкологии в медицинском университете города Душанбе на основании тестирования студентов. Они полагают, что тестовая система проверки знаний на клинических кафедрах имеет ряд недостатков: она несовершенна, не позволяет объективно оценивать знание студентами общих вопросов онкологии и поэтому нуждается в модернизации.

В.Г. Черенков (Новгородский государственный университет) сравнивал опыт использования традиционных и информационных технологий преподавания онкологии в вузе. По его мнению, никакие новые информационные технологии не могут заменить практическую работу студента

непосредственно в отделениях, оснащённых современными методиками, и у постели больного.

Опыт казанской школы онкологов в области последипломного образования представлен докладом И.В. Фёдорова (Приволжский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАН). Выступление было посвящено принципам краткосрочного обучения врачей новым технологиям в онкологии и хирургии методом «из рук в руки». Проанализированы отдалённые результаты обучения более 4000 специалистов на протяжении последних 22 лет. Выявлено, что из 1600 опрошенных у 76% дальнейшая деятельность была успешной — все они после прохождения специализации в течение года начали оперировать малоинвазивными методами, используя полученные знания на практике. Однако остальным 24% по различным причинам не удалось реализовать полученные навыки.

По мнению авторов, именно реализуемость полученных знаний на практике после прохождения специализации служит основным критерием эффективности обучения врачей хирургическим дисциплинам. При этом в основу переподготовки врачей должны быть положены следующие принципы.

1. Обучение должно быть краткосрочным (1-2 недели) и интенсивным (8-9 часов работы ежедневно).

2. Количество курсантов в группе не должно превышать 5-6 человек.

3. В основу обучения должна быть положена «живая хирургия» — ежедневная работа в операционной: ассистирование и присутствие на хирургических вмешательствах.

4. Преподаватели должны обладать собственным практическим опытом в данной области знаний. Кроме того, необходимо иметь возможность организовать поток тематических больных в операционной для обучения курсантов «из рук в руки». Именно сопричастность к новым технологиям, а не учёная степень и формальная должность преподавателя имеет первостепенное значение для эффективного обучения врачей хирургическим специальностям.

Опыт работы VIII съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, прошедшего в сентябре 2014 г. в Казани, показал возрастающий интерес врачебного сообщества к проблеме диагностики и лечения опухолей человека. С одной стороны, это связано со значительными успехами, достигнутыми онкологами планеты в последнее десятилетие в лечении злокачественных заболеваний, с другой — с увеличением возможностей финансирования противоопухолевых программ со стороны общества и государства. На съезде было подчеркнуто первостепенное значение развития вузовского и последипломного медицинского образования в деле диагностики и лечения онкологических заболеваний.