

Секция 2
ВОЕННАЯ И ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ,
ИММЕРСИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ

УДК 378:331.548:303.62

С. А. Александров, С. С. Александров

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Тверской государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Тверь, Российская Федерация*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Введение

Термины «вернуть в строй» и «фронтовое братство» не случайно распространились во время Великой Отечественной войны. Они – свидетель морально-психологического климата, позволившего вытерпеть тяготы и мучения, окрепнуть, самоорганизоваться, преодолеть сомнения и победить. В военные годы почти 75% раненых и более 90% больных советская медицина вернула в строй. Если учесть, что девять из десяти новобранцев поражались в первом бою, то без медицинского обеспечения и в современных условиях победа, скорее всего, будет невозможна. Единство фронта и тыла во многом обеспечивается правильно построенной информационной политикой. Представляет интерес воздействие последней на студенческое сообщество.

Цель

Отследить предпочтения студентов в выборе будущего поля врачебной деятельности, их приверженность к соблюдению традиций отечественной медицины.

Материалы и методы. Для оценки профессиональной ориентации проведено «закрытое, поименное анкетирование» 53 студентов III курса медицинского университета (мужчин – 21, женщин – 32, в возрасте 19–24 лет). Анкетирование обозначено термином «закрытое», потому что студенты были обязаны ответить в тайне от товарищей на вопросы о своем выборе будущей врачебной специальности и будущего места работы. Анонимность ответов не допускалась. Все студенты были гражданами Российской Федерации, в той или иной мере подверженными воздействию средств массовой информации и благодаря этому ознакомленными с положением в первичном звене здравоохранения и внешнеполитической ситуацией, в которой оказалась Родина. Достоверность различий оценивалась расчетом t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Условия работы врачей в первичном звене здравоохранения и службы в военно-полевой медицине имеют общие отличительные особенности: непредсказуемость перспективы и отсутствие плановости функциональной нагрузки, дефицит, несвоевременность информации от лабораторных и инструментальных методов исследования и некомфортные, опасные условия профессиональной деятельности. Как следствие, и в первичном звене, и в полевой медицине ведущую роль в диагностике играют методы непосредственного исследования больного. Поэтому же без проведения специальной государственной политики осознанный выбор студентами перечисленных видов врачебной деятельности предсказуемо не происходит.

Еще до первого случая смерти от контузии молодого солдата во время русско-японской войны 1904–1905 гг. врачи обращали внимание на несоответствие жалоб пораженных и выявляемых признаков, этих же жалоб и условий взрывной травмы, что закрепило представления о сущности контузии подобной неврозам. И только проведенные многочисленные исследования доказали соматические нарушения при контузии: распад форменных элементов крови, кровоизлияния в плевру, в головной мозг, мозговые оболочки, повреждения среднего и внутреннего уха. Действие взрывной волны особенно губительно на границах различной плотности органов и тканей, то есть в местах перехода одного органа в другой или местах их прикрепления [1]. Несмотря на это, до настоящего времени находятся авторы, не готовые развивать методы непосредственного исследования больного до уровня их эффективности в диагностике поражений внутренних органов звуковой энергией взрыва и по этой причине обозначающие контузию как функциональные изменения [2].

В конце 2024 года в средствах массовой информации широко освещалась «декриминализация медицины», законодательная инициатива Государственной Думы Российской Федерации, предназначенная для снижения у начинающих врачей страха уголовной ответственности за недостаточное овладение методов диагностики. Огласка гибели матери и ее двух, еще не родившихся детей от разрыва матки в позднем периоде беременности явилась свидетельством морально-психологического климата отечественной медицины. Действительно, незнание того, что при внутреннем кровотечении имеется резкая слабость, бледность кожи, падение артериального давления, слабый и частый пульс, усиление первого тона на верхушке сердца и уменьшение размеров селезенки, и неумение эти симптомы обнаруживать, во врачебной среде необходимо откровенно порицать. Не меньшим свидетельством должен стать случай, когда молодой женщине, с беременностью 24 недели и церебральной симптоматикой, сделали при поступлении, несмотря на противопоказания, компьютерную томографию, а после этого, не заподозрив токсикоз второй половины беременности, лечили противопоказанными для беременной препаратами вплоть до ее скорой смерти. В последнем случае незнание симптомов нефропатии беременных и неумение проводить пальпаторное исследование живота тоже должны вызывать неприятие и жесткое осуждение врачебной среды.

Тем не менее, по результатам анкетирования 62% студентов мужского пола и 56% студентов женского пола выбрали как место будущей работы стационар; соответственно 33% и 44% – поликлинику; соответственно 71% и 78% обозначили единственное место работы; соответственно 19% и 22% недостаточно определились и назвали два места ра-

боты; соответственно 71% и 72% пожелали работать «узкими специалистами»; соответственно 10% и 13% – «специалистами широкого профиля»; соответственно 5% и 0% с выбором не определились. Статистически значимые гендерные различия в профессиональной ориентации не выявлены. Так называемыми «узкими специалистами» хотело бы стать значительно большее число студентов, чем «специалистами широкого профиля» (различие достоверно, $p < 0,001$).

Среди «узких специалистов» наиболее популярна профессия рентгенолога (13% всех студентов); гинеколога (11%); анестезиолога (11%); окулиста (9%); кардиолога (8%); травматолога (8%). Желая стать «специалистами широкого профиля» 6% студентов выбрали работу врача-терапевта стационара и 2% – врача-терапевта поликлиники. Студенты не пожелали связать свою судьбу с медицинской наукой и военно-полевой медициной.

Таким образом, патриотические настроения в студенческой среде обнаруживаются либо в минимальных проявлениях или не обнаруживаются совсем. Видимо, с целью их усиления появилась политическая инициатива вернуть распределение для начинающих врачей и заполнить ими вакантные рабочие места. Такая инициатива не кажется результативной в должной мере. Показалось бы странным поведение командующего, направляющего в наиболее ответственные зоны военных действий не обстрелянных солдат и наименее подготовленные подразделения. И, конечно, в таких условиях выжившие приобрели бы существенный опыт в ведении боевых действий. Только много ли было бы таких уцелевших в кровопролитных боях? Поэтому уверение политиков от медицины в том, что распределенные в сельскую местность получают как дополнительный бонус, неоценимый врачебный опыт и уверенность принятия решений в сложной клинической обстановке, вызывает вопрос: «А какой ценой?» Ответим: «Ценой здоровья и жизни и самих молодых врачей, и сельских жителей». О каком «фронтовом братстве» можно говорить в таких условиях?

Поневоле возникает предложение: в мирное время использовать армейскую медицину в сельской местности, где можно в суровых условиях, приближенных к условиям военно-полевой медицины, приобрести клинические навыки и уверенность в своих действиях. Это актуально не только для поддержания боеготовности, а, особенно, из-за того, что оборудование и лекарственные средства будут использованы по назначению, на пользу своего населения, и не будут списаны и уничтожены по окончании сроков годности.

Выводы

Не более 2% студентов третьего курса медицинского университета после окончания обучения хотели бы работать в первичном звене здравоохранения. Желая посвятить свою жизнь медицинской науке и военно-полевой медицине еще меньше. Если предполагать сохранение существующих тенденций, то полученные при анкетировании результаты не добавляют оптимизма и уверенности в решительном и быстром изменении системы оказания лечебно-профилактической помощи и в улучшении демографической ситуации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крайц, С. В. Воздушная взрывная волна как этиологический фактор / С. В. Крайц // Труды психиатрической клиники им. С. С. Корсакова: сб. тр. / Изд-во Академии мед. наук СССР ; под ред. М. О. Гуревича. – Москва, 1949. – Т. IX. – С. 177–184.
2. Аникин, В. В. Значение медицинского опыта военного времени для современной кардиологической патологии / В. В. Аникин // Верхневолжский медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 3–5.