



ПАМЯТИ ВИКТОРА АЛЕКСЕЕВИЧА ЛЮСОВА (1938–2011)

На 73 году скоропостижно ушел из жизни Виктор Алексеевич Люсов, выдающийся деятель науки, талантливый руководитель, врач по призванию.

Весь творческий путь Виктора Алексеевича неразрывно связан со 2-м Московским медицинским институтом (2-й ММИ, ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова). После окончания в 1961 г. 2-го ММИ им. И.В. Сталина В.А. Люсов отработал два года в Целинограде, где заведовал врачебным участком первоцелинных земель. В 1963 г. он поступил в аспирантуру на кафедру госпитальной терапии, возглавляемую академиком П.Е. Лукомским. С тех пор судьба В.А. Люсова была неразрывно связана с этой кафедрой — за 11 лет он прошел путь от аспиранта до заведующего. Возглавив кафедру в 1974 г., В.А. Люсов оставался ее бессменным заведующим на протяжении 37 лет, «воспитав» более 110 кандидатов и 20 докторов медицинских наук, более 1000 ординаторов и интернов.

С 1983 по 1987 г. Виктор Алексеевич был деканом лечебного факультета 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова), став непосредственным организатором в институте таких новых кафедр и курсов, как кафедра поликлинической терапии, кафедра функциональной диагностики, кафедра клинической фармакологии, курс ультразвуковой диагностики. Он вырастил плеяду учеников, многие из которых теперь — выдающиеся ученые, профессора, возглавляющие кафедры российских и зарубежных вузов и целые направления медицинской науки.

В.А. Люсов внес неоценимый вклад в развитие советской и российской медицины. Всю жизнь он посвятил кардиологии, исследуя и разрабатывая новые подходы к лечению инфаркта миокарда, нарушений свертывающей системы крови, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца. В.А. Люсов участвовал в создании одного из первых в СССР блоков интенсивной терапии для кардиологических больных, был одним из пионеров применения фибринолитических средств и внутривенного введения нитроглицерина у больных инфарктом миокарда. Профессор Люсов стал одним из инициаторов фундаментальных исследований в области гемостазиологии и микроциркуляции при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях легких, печени. Эти исследования В.А. Люсов сочетал с поисками новых

подходов к лечению и диагностике, использованию медицинских и нефармакологических средств (гемодилюция, плазмаферез, плазмасорбция, рефлексотерапия, биологически активные продукты пчеловодства), благоприятно влияющих на течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний.

Огромны заслуги В.А. Люсова как организатора здравоохранения. Длительное время он был главным кардиологом Минздрава РСФСР, главным терапевтом IV Главного управления МЗ РСФСР, основателем, первым, а затем и Почетным президентом Всероссийского научного общества кардиологов, членом правления Европейского общества кардиологов, Почетным членом Российского научного медицинского общества терапевтов, главным редактором Российского кардиологического журнала. В.А. Люсов сыграл важную роль в открытии и становлении терапевтической и кардиологической служб одной из крупнейших клинических больниц Москвы — ГКБ № 15 им. О.М. Филатова.

В.А. Люсов — лауреат Государственной премии РСФСР, академик РАЕН, ЛАН, Академии проблем качества, Заслуженный деятель науки России, Отличник здравоохранения, лауреат Национальной премии «Пурпурное сердце» в номинации «Мэтр кардиологии».

Всесторонне одаренный человек, Виктор Алексеевич был в составе сборной СССР по фехтованию на Олимпиаде в Мельбурне, совершил восхождение на Эльбрус, основал и был первым президентом Общества апитерапевтов России. Из-под его пера и под его редакцией вышли более 600 научных работ, в том числе монографии, руководства, альбомы. Серия его трудов, кандидатская и докторская диссертации, выдержавшие несколько изданий монографии являются настольными книгами многих поколений врачей и студентов.

Коллектив кафедры госпитальной терапии, правление Российского научного медицинского общества терапевтов, вся медицинская общественность страны скорбят о безвременной кончине В.А. Люсова и выражают искренние соболезнования его родным и близким. Светлая память о выдающемся ученом, учителе, блестящем враче и прекрасном человеке будет жить вместе с нами.

Н.И. Волкова, П.П. Славный

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 3

УДК 378:61

ЦЕЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА ПЕДАГОГИКИ

Резюме

Целью нашей работы является привлечение внимания не к специфическим вопросам преподавания конкретных медицинских дисциплин, а к педагогике как таковой как к способу формирования настоящих специалистов своего дела. Понимание этого вопроса представляется важным как для начинающих преподавателей, которых с каждым годом становится все больше, так и для опытных специалистов.

Ключевые слова: медицинское образование, педагогика, подготовка врачей.

Abstract

Our purpose is to draw attention not to the specific issues of teaching specific medical disciplines but to pedagogy, such as a method of forming real experts of their trade. Understanding of this issue is important either for novice teachers, which every year becomes more and more, or for experienced professionals.

Key words: medical education, pedagogy, training of doctors.

Невозможно стать хорошим врачом, будучи плохим студентом. Это обусловлено как спецификой врачебной специальности, так и особыми требованиями к студенту медицинского вуза. Давайте зададимся вопросом, какие обобщенные выводы можно сделать из наблюдений за студентами в последние годы? Прослеживается совершенно четкая статистическая тенденция: в группах из 10 человек только 2–3 студента достаточно отчетливо понимают, для чего они учатся, показывая приемлемый уровень знаний, участвуя в обсуждении темы занятия, в диалоге с преподавателем. Остальные же не обнаруживают достаточных знаний. Одни просто молчат, другие беспомощно улыбаются, у третьих во взгляде неподдельное удивление по поводу самого факта обращения к ним преподавателя. Тут рушатся устоявшиеся аксиомы: что «молчание — золото», что «сова умнейшая птица, потому что молчит».

И тревога нарастает в среде преподавателей: что происходит? Почему такая пассивность и апатия со стороны студентов? Сразу возникает вопрос об истоках и причинах пребывания студента в институте. Здесь палитра вариантов самая разнообразная: и желание быть врачом, сформированное окружением, и природная тяга помогать другим, и навязанный родственниками выбор профессии, и ложное понимание престижа обучения в медицинском вузе.

«И ЗАЧЕМ Я ЗДЕСЬ?»

Вот человек поступил в медицинский университет, и у многих складывается впечатление, что самое трудное позади. Теперь можно радоваться жизни, проводить время как душе угодно, а учеба — дело десятое, как-нибудь «перекантуемся» с курса на курс. Недавно в средствах массовой информации

промелькнула интересная статистика: 20% студентов хотят и могут учиться, 20% не могут и не хотят, а 60% могут, но не хотят обучаться выбранной специальности. Надо сказать, что это подтверждается и нашими наблюдениями последних лет. С 20%, кто «не может и не хочет», более или менее ясно: они поступили туда, куда хотели их родители, лелея мечты, которые вряд ли сбудутся. «Перетаскивать» с курса на курс таких студентов — трудное, но вполне осуществимое в наших условиях занятие. А дальше? При работе с пациентами до селе «невидимые чернила» проступят врачебной халатностью, врачебными ошибками, врачебным заблуждением, а это как минимум потеря авторитета, а как максимум — встреча с Уголовным кодексом Российской Федерации. Преподавать в группах, где превалируют такие студенты, прямо скажем, тяжело. Возникает вопрос: зачем преподавателю изнурять себя в беспомощной схватке с равнодушием?

Наверное, здесь стоит взять за правило название работы видного политического деятеля времен социализма: «Лучше меньше, да лучше». Может быть, просто «отсеивать» таких студентов по разработанным критериям и в соответствии с принятым законом, именно за отсутствие интереса к выбранной профессии? Это как любовь без взаимности — одни страдания, причем, подчеркнем, страдания для будущих пациентов. Предвидим возражения несогласных: это приведет к уменьшению финансирования, сокращению штатов и т.п. А если посмотреть на это с другой стороны, то необходимо кардинально изменить систему отбора при поступлении в медицинские институты.

Еще было бы целесообразно отслеживать характерологические особенности и привязанности детей, причем буквально (не смейтесь!) с детского сада. Почему много говорится о склонности ребенка к

музыке, рисованию, пению и т.д., но, как ни странно, не слышно разговоров о медицинской одаренности детей? А ведь она есть. Если ребенок занимается лечением своих кукол, игрушек, с детства показывает желание лечить, он проявляет такие необходимые во врачебной деятельности сострадание и гуманизм! Может, нужно использовать этот шанс? Создать какие-то кружки, проводить занятия в этом направлении, издавать адаптированную литературу, чтобы поддерживать в этих детях заложенную природой внимательность к здоровью близких людей. Надо сказать, что в Ростовском медицинском университете на протяжении вот уже более 40 лет работает клуб «Юный медик», в функции которого входит помощь в самоопределении подростков, которые хотят связать свою жизнь с медициной. Справедливости ради надо сказать, что многие нынешние доценты и профессора нашего университета начинали свой профессиональный путь в этом клубе.

ЧТОБЫ ЖЕЛАЕМОЕ СОВПАДАЛО С ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ

Если студент учится, и учится хорошо, значит, у него есть к этому мотивация, ему это интересно. Значит, высока вероятность того, что из него выйдет хороший специалист, и мы спокойны за его будущее и за здоровье его пациентов.

А что же третья группа, студенты, которые «могут, но не хотят» учиться? Вот тут уместно вспомнить, что педагог не только преподаватель, но еще и творец, который, используя педагогические приемы, может сотворить чудо — сформировать человека нужного и полезного обществу. Во-первых, необходимо выявить, что студент действительно «может». Для этого есть несколько способов.

Известно, что преподаватель на занятиях касается не только профессиональных вопросов, это было бы сухо и скучно. Затрагиваются темы исторического, политического, культурного звучания. Ведь врач — а он беседует на приеме с людьми разных специальностей и социальной принадлежности — должен, хотя бы в общих чертах, знать специфику их работы, проблемы их профессии, условия труда и т.п., что способствует лучшему контакту с пациентом. И, наконец, будущий врач как интеллигент должен иметь широкий кругозор. В процессе этих разговоров можно сделать вывод об интеллектуальном уровне студента, и если он высок — значит, студент «может»! Другой путь — поручить ему самостоятельно выполнить какое-либо задание и по результатам судить об уровне его знаний и возможностей. Далее — самое сложное: разобраться, почему же он, при наличии возможностей к обучению, не желает этого делать.



*Государственный экзамен в 1-м Медицинском институте.
За столом слева направо — А.Е. Голубинин, ..., А.Б. Фохт, В.Д. Шервинский, ..., В.К. Рот, С.С. Корсаков*

Было бы неправильно все сваливать на студента. А что же преподаватель? Тут небезынтересно напомнить некоторые постулаты педагогики, которые помогли бы преодолеть это «не хочу». Так, одной из составляющих педагогического процесса является педагогическое взаимодействие. Учитель и ученик являются взаимодействующими лицами в этом процессе, причем студент, активно отзываясь на действия педагога, побуждает последнего строить дальнейшую свою работу с учетом отклика ученика. Чтобы получить этот отклик, занятия должны включать элементы загадки, предоставлять выбор самостоятельного решения, сопровождаться не диалогом с одним студентом из группы, а перекрестным обменом мнениями. Надо приветствовать несогласие с преподавателем по некоторым вопросам — это прививает навык отстаивания собственных суждений. Необходимо, чтобы не снижалось внимание учащихся, каждые 20 минут (согласно законам физиологии) менять разделы темы разговора, а чтобы снять напряжение, предварить это каким-нибудь неожиданным вопросом, даже порой не относящимся к занятию, шуткой, лирическим отступлением.

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ

В процессе работы студента нужно рассматривать как личность, которая самостоятельно и ответственно определяет свою позицию в жизни, деятельности, общении. Недопустимо со стороны преподавателя демонстрировать апломб, превосходство, а также допускать всякого рода уничижительные высказывания в чей-либо адрес. Мы имеем дело со взрослыми людьми, и унижение личности неприемлемо! Подобные действия вызывают стойкий негатив как к преподавателю, так и к его предмету. Мы считаем также, что в стенах высшего учебного заведения обращение к студенту должно быть не по имени, как в детском саду или школе, и не по фамилии, как в армии, а на «вы» и по имени-отчеству, как в гражданском обществе. Это показывает не только уважение преподавателя к студенту, но и воспитывает самоуважение учащегося. Также на занятиях, параллельно с обсуждением специальных вопросов, преподаватель, сообразуясь с конкретной жизненной ситуацией, может формировать устойчивые правовые представления, что способствует самоконтролю деятельности будущего врача.

НЕСКУЧНАЯ ПАРА

Чтобы трансформировать принцип «могу, но не хочу» в «могу и хочу», необходимо шире использовать принцип наглядности обучения, что является, как утверждает педагогика, «важнейшим организующим положением всего педагогического процесса». Ведь успешность обучения зависит от степени привлечения к восприятию органов чувств человека. Чем более разнообразно чувственное восприятие учебного материала, тем более прочно он усваивается. Воздействия на чувства — это разбор и клинических случаев, и случаев из собственной практики, и ссылки на художественную литературу, и моделирование жизненных ситуаций, и т.п. Не секрет, что основными средствами обучения являются те, что дала человеку природа: это речь (правильная, литературная, а в определенных случаях даже с использованием современного, близкого студентам сленга); мимика, иллюстрирующая конкретные поведенческие ситуации, жесты, поясняющие некоторые части учебного материала. Т.е., речь идет об использовании вербальных и невербальных методов изложения материала.

Вы скажете, что это уже не преподаватель, а актер. А ведь все дело в том, что этот человек должен обладать, хотя бы частично, актерским мастерством, чтобы заинтересовать, привлечь на свою сторону студента (зрителя). Чтобы студент захотел изучать тот предмет, о котором так интересно говорит учитель. Продолжая разговор о наглядности обучения (которая, несомненно, порождает привлекательность предмета), как советует педагогика, нельзя

увлекаться использованием большого количества схем, таблиц, слайдов и т.п. — это рассеивает внимания, раздражает слушателей и затрудняет понимание материала. В ходе практических занятий и лекций необходимо сочетать различные средства наглядности. Все это приводит к возрастанию интереса к учебе, развивает наблюдательность, внимание, мышление.

Хочется сказать, что и слишком усложненное изложение изучаемого материала снижает мотивацию к обучению. Необходимо стараться преподнести даже сложные сведения простым и доступным языком, в то же время не сводя это к формату азбуки и вульгарной примитивности. Слишком упрощенные объяснения не порождают необходимых волевых усилий, мы не получим желаемого развития интеллектуальной работоспособности студента. В процессе обучения и объяснения преподавателю необходимо использовать аналогии, ассоциации, сравнения, сопоставления. Не следует забывать, что преподаватель не медиатор между литературными источниками и студентом, что он не информатор по определенной теме, а стелкер, указывающий правильную дорогу по сложнейшему ландшафту знаний.



Лекция В.Н. Виноградова в аудитории 1-го МОЛМИ (ММА им. Сеченова), 1950-е гг.

Разнообразие форм и методов обучения, неподдельный интерес учителя к тому, что он объясняет (а это слушатели чувствуют), загадки, которые ставит изучаемый предмет, постепенно рожают у студента чувство следователя, распутывающего сложное дело. У него появляется желание преодолеть трудности в поиске истины и пережить радость успеха при решении учебных задач — он на верной дороге от «могу, но не хочу» к «могу и хочу». Отметим, что, как и в спорте, в учебе необходимо поддерживать интеллектуальную форму. Это достигается постоянными разнообразными тренировками мышления, требованием напряженной умственной работы от студентов. На практических занятиях это вопросы по теме, обсуждение курируемых пациентов, но не

только. Необходимо предлагать студентам и другие формы тренировки мышления. Например, можно предложить написать на занятии (в течение короткого времени) дифференциальный диагноз по двум предложенным заболеваниям, или нарисовать на память определенное количество ранее разобранных электрокардиограмм, или по предложенным заболеваниям выделить их патогномичные симптомы, или определить, могут ли сочетаться предложенные симптомы в рамках одного заболевания, а если нет, то почему, и т.п. Желательно также практиковать домашние задания по составлению иллюстрированных рефератов, поиску ответов на вопросы, которые не решены в ходе практических занятий, составлению алгоритмов диагностического поиска, подготовке лабораторных и инструментальных данных по конкретному заболеванию с заведомо введенной ошибкой и последующим ее выявлением. Повторим в контексте, что однообразие гасит интерес к обучению и снижает усвоение материала. Каждое занятие должно завершаться учетом и оценкой знаний с целью контроля качества успеваемости и степени усвоения учебного материала. Требовательность преподавателя побуждает студентов не только совершенствовать свои профессиональные знания, но и способствует положительной трансформации личности, желанию преодолеть недостатки в характере, поведении, желанию быть авторитетным человеком в обществе.



Профессор А.И. Мартынов с иностранными студентами.

Кнут и пряник

Не надо забывать, что по ходу занятия, да и по окончании его, необходимо отмечать студентов, наиболее активно участвовавших в беседе (обсуждении), т.е. применять метод поощрения. Положительная оценка педагога позитивно воздействует на студентов, вызывает у них чувство удовлетворенности

своими знаниями, уверенности в своих силах. Это порождает желание и в дальнейшем действовать правильно, активно, пополнять свои профессиональные знания. Со временем такого рода желание переходит просто в потребность самообразования и, естественно, в способность применять полученные знания в практической деятельности врача. Как показывает опыт, использование всех возможностей педагогического воздействия приводит к тому, что определенное число студентов прогрессирует из года в год, улучшая свои показатели в учебе, и уже вполне осознанно и целеустремленно идет к профессиональному мастерству. Но на этом этапе многие предостерегают от ошибок поощрения — оно не должно быть слишком частым или носить расплывчатый характер.

В процессе преподавания (общения) должна учитываться и неоднородность группы по социальному, психологическому, национальному составу. Ведь у представителей группы разные способности, интересы, темперамент, черты характера. Поэтому для каждого студента желательно подобрать свой подход с учетом его особенностей. Завоевать доверие значит повысить мотивацию к обучению, сделать студента своим партнером на пути к знанию. Естественно, в этом случае преподаватель обнаруживает понимание той социальной сферы, где рос человек, национальных обычаев и правил. Возможно, студент, воспринимая все это, проникнется уважением к учителю и, по принципу взаимосвязи, к тому предмету, который преподаватель преподносит слушателям. Тактика развития интереса к предмету обучения включает и использование на занятиях соревнования на быстроту выполнения предлагаемого задания, способствуя активизации личности, стремлению достичь более высоких результатов. Другим способом усиления мотивации к обучению является то, что преподаватель может поручить студенту выполнение какого-либо раздела работы, подчеркнув, что очень надеется именно на него. В данном случае доверие преподавателя оказывает мощное воздействие на студента, последний становится более требовательным к себе, стремится оправдать надежды педагога, а вслед за этим можно ожидать и изменения отношения к ранее вроде бы не столь интересному предмету (специальности).

В наших кратких рассуждениях мы коснулись лишь некоторых возможностей педагогики как важнейшей науки в деле формирования настоящего человека, а в нашем случае — настоящего врача. Надо сказать, что мы часто забываем об этом и лишь информируем студентов о том, что можно прочесть и в учебниках. Надо понимать, что преподаватель — это еще не педагог. Так давайте помнить о том, что в высшем учебном заведении эти понятия неразделимы, и постоянно стремиться совершенствовать свои педагогические знания! А

ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА



В любом современном цивилизованном обществе специалисты по вопросам медицинского права очень и очень востребованы. Для многих наших сограждан, однако, это неочевидно в силу юридической неуклюженности и приверженности неким традициям, в рамках которых закрепились нарушение прав всех участников правовых отношений. Например, отказ в предоставлении полной информации о заболевании воспринимается пациентами как должное, а врачи не обращают внимания на несоблюдение предписанных схем лечения. Результатом часто становятся спорные ситуации, разрешить которые читателям журнала «Архив внутренней медицины» помогает Дмитрий Владимирович Айвазян, адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам.

В процессе работы над кандидатской диссертацией я подготовила оригинальную статью, в которой были ссылки на опыт всего нашего отделения за несколько лет, но в основном данные моих исследований по моим пациентам. Я отдала статью на прочтение заведующей отделением. И вдруг через какое-то время я узнаю, что статья направлена в журнал, а меня не указали в коллективе авторов, хотя я считаю, что должна быть основным автором. Я имею право восстановить авторство и как мне это сделать? Мне очень нужна эта публикация.

Ирина Юрьевна Майкова,
гинеколог.

Если вы ставите вопрос о восстановлении вашего авторства путем подачи искового заявления в суд, то помните, что вам придется доказывать, что эту статью написали именно вы. По данной категории дел средствами доказывания могут быть свидетельские показания. Например, коллеги, с которыми вы обсуждали вашу будущую статью и которые видели, как вы над ней работали; свидетели, которые присутствовали, когда вы передавали свою статью лично заведующей отделением для ознакомления. Доказательствами могут быть документы, подтверждающие подготовку к написанию вами этой статьи. Я, например, когда пишу какую-либо статью, в день окончания работы над ней высылаю копию себе на электронную почту 5435006@mail.ru, плюс публикую ее на своем сайте www.adv1.ru. В дальнейшем в случае возникновения спорных ситуаций всегда можно сделать официальные запросы в соответствующие IT-службы (доказать факт похищения вашей работы или факт плагиата), что эта статья была написана именно вами и опубликована также именно вами на ваших интернет-ресурсах задолго до ее публикации на иных ресурсах и иными лицами. Но должен предупредить: процесс восстановления авторства через суд может сильно затянуться.

Я бы рекомендовал вам поступить проще: связаться с редакцией издания, в которое была отправлена статья, сказать, что в коллектив авторов необходимо добавить еще одного специалиста, и в порядке, установленном редакцией, прислать по электронной почте ваши данные, указанные в правилах для авторов.

Пациент хочет подать на меня в суд за то, что я не назначил ему платное исследование. Я говорил ему, что оно необходимо, но больной заявил, что у него нет денег, и он не будет данное исследование проходить. В стандарт это исследование не входит. Потом больной проконсультировался у другого врача, и тот его все же убедил. Оказалось, что именно этот метод диагностики дал результаты, повлиявшие и на диагноз, и на лечение. Но пациент же сам отказался от него! Кто из нас прав? Какие санкции могут меня ожидать?

Леонид Максимович Хан,
травматолог.

Назначая санкции, суд учитывает вид правонарушения, тяжесть, вид неблагоприятных для вашего пациента последствий и степень вашей вины. Одна ситуация, если вы сможете доказать суду, что пациент действительно отказался от рекомендованного вами обследования — например, представите в суд письменный отказ больного от метода диагностики. Другое дело, если пациент отказывался в устной форме, но, учитывая клиническую ситуацию, назначение именно этого метода обследования могло внести ясность в картину заболевания, и затягивание с диагностикой привело, например, к инвалидизации больного. В этом случае медицинское учреждение или вы как частнопрактикующий врач, потенциально можете нести гражданско-правовую ответственность: компенсация морального вреда, возмещение