



УДК 616.1/4(091):001.126:004:378"312/313"

Академическая история болезни на клинических кафедрах – специфика, инновационность, методический потенциал применения, перспективы использования



С. В. Вертянкин, О. М. Конопацкова, В. В. Якубенко

Вертянкин Сергей Викторович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии, Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, vertyank@yandex.ru

Конопацкова Ольга Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии и онкологии, Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, o.konopatskova@mail.ru

Якубенко Валерий Владиславович, кандидат медицинских наук, кафедра факультетской хирургии и онкологии, Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, yakubenko.dok@mail.ru

Цель статьи – изучить целесообразность написания студентами академической истории болезни, а также необходимость ее коррекции в соответствии с инновационными технологиями в преподавании, внедрением в практическую деятельность электронных историй болезни, современным программным обеспечением. **Материалы и методы.** На кафедре факультетской хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России было проведено соответствующее анкетирование; разработана специальная анкета, состоящая из 13 вопросов. В анкетировании приняли участие 200 человек (студенты IV курса лечебного факультета, ординаторы кафедры факультетской хирургии и онкологии, врачи факультетской хирургической клиники, преподаватели кафедры факультетской хирургии и онкологии, сотрудники клинических кафедр хирургического профиля).

Результаты. Учебная история болезни продолжает оставаться одной из необходимых форм самостоятельной работы студентов; в настоящее время назрела необходимость вводить изучение программных продуктов «электронных историй болезни», которые работают в практическом здравоохранении. **Заключение.** По мнению большинства опрошенных, студенческая история болезни является интересной формой обучения, направленная на соблюдение принципов медицинской деонтологии и этики, профориентацию студентов.

Ключевые слова: клиническое мышление, учебная история болезни, анкетирование.

DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-4-453-457>

Постановка проблемы

Вопросы улучшения подготовки специалистов в высшей школе не теряют актуальности. Повышение качества образования возможно через оптимизацию учебного процесса путем использо-

вания новых стандартов обучения, компьютерных технологий. Главная задача медицинского вуза хорошо известна – подготовка квалифицированного врача, обладающего полноценными знаниями, имеющего практические навыки, владеющего клиническим мышлением. По мнению Ф. В. Шарипова, эффективность образования определяется результатами, сопоставимыми с целями и средствами их достижения, вкладом в обучение будущих специалистов для адекватной работы в будущем [1]. Конечно, каждое время и каждая социальная система имеют свои особенности и требования. В настоящее время система образования в России ориентируется на реформы, нацеленные на сохранение единства образовательного пространства и развитие многообразных форм и методов организации учебного процесса [1]. С 2003 г. Российская Федерация официально присоединилась к Болонской декларации высшего образования европейских стран [2], начала активно использовать предлагаемые методики в учебном процессе, однако при этом были сохранены основы фундаментальных методик обучения. Как отмечает А. М. Новиков, основной целью является формирование способности личности к активной деятельности, знания из основной цели образования превращаются в средство развития личности обучающихся [3]. Вопросы формирования клинического мышления, как и прежде, считает О. М. Кузьминов с соавт., имеют важнейшее значение в выработке профессионального навыка врачебной деятельности [4]. Автором обоснована компетентностно-ориентированная технология оптимизации формирования клинического мышления на основе программных средств учебного назначения. Существует множество форм аудиторных и внеаудиторных форм работы студентов медицинских вузов: тестирование, устный ответ, ситуационная задача, разбор клинического случая и т.д. [5]. Важной формой обучения традиционно остается написание студентом медицинского вуза академической истории болезни, что помогает выработать правильный тактический и практический подход к пациенту. Используемая форма студенческой истории болезни соответствует тре-



бованиям, предъявляемым к медицинской карте стационарного больного. Несмотря на будущую специализацию, студент осваивает и закрепляет навыки общения с пациентом, его детального осмотра; у него формируется аналитический склад ума посредством анализа симптомов, синдромов заболевания, составления плана диагностического поиска, дифференциальной диагностики. Проанализировав полученные данные, студент составляет предположительный план лечения пациента и постигает основы работы с первичной медицинской документацией. Одна из главных задач, стоящих перед студентом в период написания истории болезни, – формирование клинического мышления. Основная причина ошибок в диагностике и, как следствие, в лечении – отсутствие логической последовательности клинического мышления. В зависимости от содержания решаемых задач можно выделить следующие виды мышления: предметно-действенное (решение задач с помощью реального, физического преобразования ситуации, апробирования свойств объектов); наглядно-образное (в ходе решения задачи анализируются, сравниваются, обобщаются различные данные); словесно-логическое (используются понятия и логические конструкции, которые иногда не имеют прямого образного выражения) [6]. По мнению А. В. Петровского, «...мышление начинается там, где оказывается недостаточным или даже бессильным чувственное познание» [7, с. 431]. В силу этого для успешного лечения пациента необходимо обобщение всей получаемой от него информации, ее критическое осмысление, сравнение с теоретическими сведениями о патологии, закономерностях ее развития для уточнения диагноза и прогноза с целью определения конкретной программы действий на этапах помощи больному [8]. Таким образом, актуальность исследования определяется социальным заказом на личность врача, обладающего клиническим мышлением как атрибутивной профессионально-личностной характеристикой.

Цель исследования – изучить целесообразность написания студентами академической истории болезни, а также необходимость коррекции схемы истории болезни в связи с инновационными технологиями в преподавании, внедрением в практическую деятельность электронных историй болезни, современного программного обеспечения.

Методы исследования

Для решения вопроса формирования клинического мышления будущих врачей в процессе написания учебной истории болезни на кафедре факультетской хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский

университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России было проведено соответствующее анкетирование. Была разработана специальная анкета, состоящая из 13 вопросов:

1. Является ли для Вас написание студенческой истории болезни процессом личных открытий, исследований и разрешением реальных клинических ситуаций?

2. Считаете ли Вы написание студенческой истории болезни интересной формой самостоятельной работы студентов на клинической кафедре хирургического профиля?

3. Помогает ли студенческая история болезни интересно учиться студенту и интересно учить преподавателю?

4. В задаче непрерывного медицинского образования самостоятельной работе и самообразованию врача отведено ключевое место. Однако умения и навыки самостоятельной работы не приходят сами собой. Их необходимо целенаправленно формировать в ходе учебного процесса. Помогает ли студенческая история болезни в приобретении навыков самостоятельной работы?

5. Способствует ли студенческая история болезни в формировании стимулирующей функции самостоятельной учебной работы (проявляется в придании процессу обучения профессионального ускорения, которое выражается в том, что в ходе самостоятельной учебной деятельности у студентов формируется умение видеть горизонты личностного и профессионального роста и стремление их достичь)?

6. Выполняет ли студенческая история болезни образовательную функцию самостоятельной учебной работы (состоит в способствовании самостоятельной работе и активному освоению содержания образовательной программы, превращению полученных знаний в умения и навыки, формированию первоначального опыта решения профессиональных задач)?

7. Выполняет ли студенческая история болезни развивающую функцию самостоятельной учебной работы (выражается в интеллектуальном, эмоционально-волевом развитии студентов; служит повышению культуры умственного труда, обогащению интеллектуальных способностей, приобщению к поисковой, исследовательской, творческой деятельности)?

8. Выполняет ли студенческая история болезни воспитательную функцию самостоятельной учебной работы (заключается в формировании у студентов потребности в самообразовании, активной жизненной позиции; выступает основным средством воспитания у них чувства долга, ответственности, инициативы, упорства в достижении цели)?



9. Помогает ли процесс написания студенческой истории болезни в овладении и соблюдении принципов медицинской деонтологии и этики (проблема взаимоотношений внутри коллектива и с пациентами имеет особое значение; без слаженной работы всех сотрудников, а также в условиях отсутствия доверия между доктором и пациентом вряд ли удастся достичь серьезных успехов на медицинском поприще)?

10. Способствует ли процесс написания студенческой истории болезни процессу профориентации студентов (общение с больными в момент курации может повлиять на выбор врачебной специальности: некоторые студенты проявят умение и желание работать с хирургическим больным, а кто-то остановит свой выбор на специальностях, где контакт с пациентом отсутствует или сведен к минимуму)?

11. Необходимо ли внести в студенческую историю болезни изменения, связанные с действующим законодательством: согласие пациента на операцию, переливание крови, обезболивание; действующие клинические рекомендации, стандарты, коды МКБ и т.д.?

12. Необходимо ли изучение программных продуктов «электронных историй болезни», которые работают в практическом здравоохранении?

13. Нужна ли в настоящее время такая форма самостоятельной работы студента, как академическая история болезни? Если не нужна, то какой формой самостоятельной работы ее можно заменить?

На каждый из задаваемых вопросов предполагалось пять вариантов ответов: нет; скорее нет, чем да; затрудняюсь ответить; скорее да, чем нет; да.

В анкетировании приняли участие 200 человек: студенты IV курса лечебного факультета – 110 человек (55,0%), ординаторы кафедры факультетской хирургии и онкологии – 22 человека (11,0%), врачи факультетской хирургической клиники – 42 человека (21,0%), преподаватели кафедры факультетской хирургии и онкологии – 19 человек (9,5%), сотрудники клинических кафедр хирургического профиля (акушерства и гинекологии, глазных болезней, госпитальной хирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, урологии) – 7 человек (3,5%).

Результаты исследования

Анализ ответов респондентов на первый вопрос показал, что 98 студентов (49,0%) считают написание студенческой истории болезни процессом личных открытий, исследований и решением реальных клинических ситуаций. Среди ординаторов также прослеживается тен-

денция к познавательной цели истории болезни – 20 человек (10,0%) ответили на данный вопрос положительно. Личностные открытия при работе с первичной медицинской документацией получают 39 врачей-хирургов (20,0%). При анкетировании сотрудников кафедры факультетской хирургии и онкологии и кафедр хирургического профиля положительный ответ получен у всех.

Процесс написания истории болезни как интересную форму самостоятельной работы считают актуальным 80 студентов (40%), 15 ординаторов (7,5%), 30 врачей-хирургов (15,0%), 15 сотрудников базовой кафедры (7,5%) и 5 преподавателей кафедр хирургического профиля (2,5%). Повышение стимула к определенному виду обучения и познания специальности после написания истории болезни отмечают 74 студента (37,0%), 20 ординаторов (10,0%), 40 врачей-хирургов (20,0%), 10 преподавателей кафедры (5,0%) и 4 сотрудника кафедр хирургического профиля (2,0%). Достаточно высоко была оценена роль академической истории болезни в формировании навыков самостоятельной работы. Это отметили 82 студента (41,0%), 19 ординаторов (9,5%), 36 врачей-хирургов (18,0%), 19 преподавателей кафедры (9,5%) и 7 преподавателей кафедр хирургического профиля (3,5%). Рассматривая написание истории болезни с позиции стимуляции обучающегося к образовательному процессу (сбору, анализу и изложению полученной информации), можно сделать вывод, согласно которому эти функции успешно реализуются. С этим положением согласны 93 студента (63,0%), 11 ординаторов (5,5%), 30 хирургов (15,0%), 15 преподавателей кафедры (7,5%) и 6 сотрудников других кафедр (3,0%).

Для большинства категорий опрошенных академическая история болезни, безусловно, выполняет образовательную функцию. Положительный ответ получен у 105 студентов (52,5%), 9 ординаторов (4,5%), 29 врачей-хирургов и всех преподавателей хирургических кафедр (14,5%). На вопрос, выполняет ли учебная история болезни функцию развивающую, т.е. способствует ли приобщению к исследовательской, творческой деятельности, положительно ответили 78 студентов (39,0%), 17 ординаторов (8,5%), 29 хирургов (14,5%), 16 преподавателей кафедры (8,0%) и 5 сотрудников других кафедр (2,5%).

Данный вид самостоятельной работы направлен на формирование и воспитательной функции (воспитывает дисциплину, учит основам этики и деонтологии врачебной деятельности). Это отметили 93 студента (46,5%), 20 ординаторов (10,0%), 29 врачей-хирургов (14,5%), 14 преподавателей кафедр (7,0%) и 3 сотрудника хирургических



кафедр (1,5%). Степень влияния написания истории болезни на профориентацию студентов была определена по-разному. Так, 31 студент (15,5%) положительно оценивает ее влияние на выбор будущей профессии. С этой точкой зрения согласны 16 ординаторов (8,0%), 26 врачей-хирургов (13,0%), 15 преподавателей кафедры (7,5%) и 4 сотрудника других кафедр хирургического профиля (2,0%).

Все сотрудники кафедр считают, что в настоящее время необходимо внести изменения в академическую историю болезни (в соответствии с действующим законодательством). Положительно по этому вопросу высказались 70 студентов (35,0%), 12 ординаторов (6,0%) и 18 врачей-хирургов (9,0%). В настоящее время все актуальнее становится необходимость изучения программных продуктов «электронных историй болезни». Это отразилось в 100% положительных ответов ординаторов, врачей-хирургов и всех преподавателей кафедр. Студенты с осторожностью относятся к этому вопросу – 65 человек (32,5%) ответили отрицательно. Завершающий вопрос анкетирования – нужна ли в настоящее время такая форма самостоятельной работы студента, как академическая история болезни? Положительно на этот вопрос ответили 100 студентов (50,0%), 20 ординаторов (10,0%), 36 врачей-хирургов (18,0%) и все преподаватели кафедр. Если определить число положительных ответов на последний вопрос в каждой группе, то положительную оценку процессу написания учебной истории болезни по хирургии дали 90,9% студентов, 45,5% ординаторов, 42,9% врачей-хирургов, 100% преподавателей кафедры и 100% сотрудников кафедр хирургического профиля.

Заключение

Таким образом, учебная история болезни продолжает оставаться одной из необходимых форм самостоятельной работы студентов. По

мнению всех опрошенных, студенческая история болезни помогает формировать навыки самостоятельной работы, выполняет стимулирующую, образовательную, развивающую и воспитательную функции. В настоящее время назрела необходимость вводить изучение программных продуктов «электронных историй болезни», которые работают в практическом здравоохранении. По мнению большинства опрошенных, студенческая история болезни является интересной формой обучения, способствует соблюдению принципов медицинской деонтологии и этики, помогает в профориентации студентов.

Список литературы

1. Шарипов Ф. В. Педагогика и психология высшей школы. М. : Логос, 2012. 448 с.
2. Треногов А. В., Исаева Е. Р. Психолого-педагогические основы обучения в медицинском вузе: учеб. пособие по курсу «Введение в специальность» для студентов. СПб. : СПбГМУ, 2006. 55 с.
3. Новиков А. М. Методология образования. М. : Эгвес, 2006. 488 с.
4. Кузьминов О. М., Пшеничных Л. А., Крупенькина Л. А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании. Белгород. : НИУ БелГУ, 2012. 110 с.
5. Шапкин Ю. Г., Капралов С. В., Хильгияев Р. Х., Беликов А. В., Хорошкевич А. В. Инновационные методики в преподавании общей хирургии в медицинском вузе // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 992–993.
6. Немов Р. С. Психология : в 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. М. : Владос, 2000. 688 с.
7. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Психология. М. : Академия, 2001. 512 с.
8. Дмитриев Ю. Я., Тахтамыш А. Н., Плахов В. И. Использование системы доказательности в процессе преподавания онкологии // Проблемы доказательности в медицине и медицинском образовании. Саратов : СГМУ, 2000. С. 21–22.

Образец для цитирования:

Вертянкин С. В., Конопацкова О. М., Якубенко В. В. Академическая история болезни на клинических кафедрах – специфика, инновационность, методический потенциал применения, перспективы использования // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 19, вып. 4. С. 453–457. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-4-453-457>

Academic Disease History in Clinical Departments: Specificity, Innovation, Methodological Potential of Application, and Prospects of Use

S. V. Vertyankin, O. M. Konopatskova, V. V. Yakubenko

Serge V. Vertyankin, <https://orcid.org/0000-00021089-7777>, V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, 112 Bolshaya Kazachia St., Saratov 410012, Russia, vertyank@yandex.ru

Olga M. Konopatskova, <https://orcid.org/0000-0003-2123-4730>, V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, 112 Bolshaya Kazachia St., Saratov 410012, Russia, o.konopatskova@mail.ru

Valeryi V. Yakubenko, <https://orcid.org/0000-0003-0706-0893>, V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, 112 Bolshaya Kazachia St., Saratov 410012, Russia, yakubenko.dok@mail.ru

Objective: to study the feasibility of writing academic disease history by students, as well as the need of its correcting in accordance



with the scheme of the history of the disease, in connection with innovative technologies in teaching, introduction of electronic medical records and modern software into practical work. **Materials and methods:** at the Department of Faculty Surgery and Oncology of V. I. Razumovsky Saratov State Medical University of Ministry of Health of the RF a corresponding survey has been conducted and special questionnaires consisting of 13 questions have been worked out. 200 people took part in the survey (the 4th year students of the medical faculty, residents of the department of faculty surgery and oncology, doctors of the faculty surgical clinic, lecturers of the department of faculty surgery and oncology, employees of the clinical departments of the surgical department). **Results:** educational disease history continues to be one of the necessary forms of independent work of students. Currently, there is a need to introduce the study of software products of "electronic case histories" that work in practical public health. **Conclusion.** According to the majority of the respondents, recording disease history by students is an interesting form of education, it helps observe the principles of medical deontology and ethics in the guidance of students.

Keywords: clinical reasoning, education, case records, survey.

References

1. Sharipov F. V. *Pedagogika i psikhologiya vysshey shkoly* [Pedagogy and Psychology High Schools]. Moscow, Logos, 2012. 448 p. (in Russian).
2. Trenogov A. V., Isayeva E. R. *Psychological and Pedagogical Bases of Training in Medical University. Manual for the course "Introduction to the specialty" for students*. St. Petersburg., SPbGMU., 2006. 55 p. (in Russian).
3. Novikov A. M. *Metodologiya obrazovaniya* [Methodology of Education]. Moscow, Egves, 2006. 488 p. (in Russian).
4. Kuzminov O. M., Pshenichnyh L. A., Krupenkina L. A. *Formirovanie klinicheskogo myshleniya i sovremennye informatsionnye tekhnologii v obrazovanii* [The Formation of Clinical Thinking and Modern Information Technologies in Education]. Belgorod, NIU BelGU, 2012. 110 p. (in Russian).
5. Shapkin Y. G., Kapralov S. V., Hilgiyaev R. H., Belikov A. V., Horoshkewicz A. V. Innovative Methods in Teaching General Surgery in Medical School. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 2011, vol. 7, no. 4, pp. 992–993 (in Russian).
6. Nemov R. S. *Psikhologiya: v 3 kn. Kn. 1. Obschie osnovy psikhologii* [Psychology: in 3 books. Book 1. General Principles of Psychology]. Moscow, Vlasov Publ., 2000. 688 p. (in Russian).
7. Petrovsky A. V., Yaroshevsky M. G. *Psikhologiya* [Psychology]. Moscow, Akademiya Publ., 2001. 512 p. (in Russian).
8. Dmitriev Yu. Ya., Takhtamysh A. N., Plakhov V. I. The Use of Evidence System in Teaching Oncology. In: *Problemy dokazatel'nosti v meditsine i meditsinskom obrazovanii* [Problems of Evidence in Medicine and Medical Education]. Saratov, SGMU, 2000, pp. 21–22 (in Russian).

Cite this article as:

Vertyanin S. V., Konopatskova O. M., Yakubenko V. V. Academic Disease History in Clinical Departments: Specificity, Innovation, Methodological Potential of Application, and Prospects of Use. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2019, vol. 19, iss. 4, pp. 453–457. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-4-453-457>