

© Ю.А. Дыхно, 2023 / © Y.A. Dykhno, 2023  
УДК:378.147:616-006-057.875

## From the experience of the practical training on oncology with the sixth year students

Y.A. Dykhno

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health Care of Russia, Krasnoyarsk, Russia

## Из опыта проведения практических занятий по онкологии со студентами шестого курса

Ю.А. Дыхно

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ, Красноярск, Россия

## 从第六年级学生参与的实际肿瘤学培训经验中

Y.A. Dykhno

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health Care of Russia, Krasnoyarsk, Russia

**Abstract.** The issues of future doctors' training in early diagnosis of oncological diseases in the post-covid period are considered. The education program, according to the Federal State Standard of Higher Education in the specialty 31.05.01 "Oncology, radiation therapy" included 104 hours, of which 38 lectures and 66 hours of contact work of students with educator. To control the learning process the educator assessed the systematic theoretical knowledge of students through testing and seminar; during the supervision of patients the communicativeness and professional competences were evaluated. By the method of anonymous questionnaire of students at the incoming control at the first lesson were revealed difficulties at the supervision of the patient in communication (when collecting complaints, anamnesis of life, disease) and professional competence at examination of the patient (conducting and analysis of results of physical, instrumental examination and differential diagnosis of cancer and non-oncological diseases, stating the diagnosis, choosing the treatment plan). As a correction and support to the students was offered the author's algorithm of patient care. The results of final control at the last lesson using the anonymous questionnaire of students showed that carrying out practical training according to the proposed algorithm allowed to increase students' communicativeness from 24% to 72% and professional competence from 36% to 85%.

**Key words:** testing, patient care, communicativeness, professional competences

**Conflicts of interest.** The author have no conflicts of interest to declare.

**Funding.** There was no funding for this study

**For citation:** Dykhno Y.A. From the experience of the practical training on oncology with the sixth year students. *Head and neck. Russian Journal.* 2023;11(4):69–72

**Doi:** 10.25792/HN.2023.11.4.69-72

Рассмотрены вопросы подготовки будущих врачей по ранней диагностике онкологических заболеваний в постковидный период. Рабочая программа, составленная согласно ФГОС ВО по дисциплине 31.05.01 «Онкология, лучевая терапия», профиль «лечебное дело», включала 104 часа, из них 38 лекционных и 66 часов контактной работы студентов 6-го курса, обучающихся с преподавателем. Для управления процессом обучения преподаватель оценивал системные теоретические и прикладные знания студентов через тестирование и семинар; при курации больных – коммуникативность в общении и профессиональные компетенции. Методом анонимного анкетирования студентов при входящем контроле на первом занятии были выявлены сложности при курации больного в коммуникациях (при сборе жалоб, анамнеза жизни, заболевания) и профессиональной компетенции при обследовании больного (проведение и анализ результатов физикального, инструментального исследований и дифференциальной диагностики онкологических и неонкологических заболеваний, постановке диагноза, выборе плана лечения). В качестве коррекции и помощи студентам был предложен авторский алгоритм курации больного. Результаты заключительного контроля на последнем занятии цикла показали, что проведение практических занятий по предложенному алгоритму в постковидный период позволили увеличить коммуникативность студентов с 24 до 72% и профессиональную компетентность с 36 до 85%.

**Ключевые слова:** тестирование, курация больного, коммуникативность, профессиональные компетенции  
**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Работа выполнена без спонсорской поддержки.

**Для цитирования:** Дыхно Ю.А. Из опыта проведения практических занятий по онкологии со студентами шестого курса. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал.* 2023;11(4):69–72

**Doi:** 10.25792/HN.2023.11.4.69-72

**Аннотация.**本文讨论了在后COVID时期对未来医生在肿瘤疾病早期诊断方面的培训问题。根据高等教育的联邦教育标准，专业为“肿瘤学、放射治疗”，课程包括104小时，其中38小时为讲座，66小时为学生与教育者的亲自接触。为了控制学习过程，教育者通过测试和研讨会评估学生的系统性理论知识；在监督患者期间，评估学生的沟通能力和专业能力。通过匿名问卷调查方法，首次课堂上的入学控制揭示了患者监护中的沟通困难（收集病情描述、生活史、疾病史）和病人检查方面的专业能力（进行和分析身体、仪器检查结果及肿瘤和非肿瘤性疾病的鉴别诊断，确定诊断，选择治疗计划）。为了纠正和支持学生，提供了作者的患者护理算法。最后一课通过匿名学生问卷调查的结果显示，按照提出的算法进行实际培训使学生的沟通能力从24%提高到72%，专业能力从36%提高到85%。

**关键词:** 测试, 患者护理, 沟通能力, 专业能力。

**利益冲突:** 作者声明无利益冲突。

**资金:** 本研究未获得资金支持。

**引用:** Dykhno Y.A. From the experience of the practical training on oncology with the sixth year students. *Head and neck. Russian Journal.* 2023;11(4):69–72

**Doi:** 10.25792/HN.2023.11.4.69-72

Необходимость в качественном образовании остается в приоритете не только для преподавателей, и студентов, но, прежде всего, для практического здравоохранения [1, 2].

Неслучайны и отзывы работодателей медицинских учреждений о низкой практической составляющей профессиональных компетенций выпускников ВУЗов, о необходимости доучивать молодых специалистов на рабочем месте, а это дополнительные временные и финансовые затраты и реальная угроза здоровью пациентов.

Мы опирались на классический подход в преподавании онкологии: в первой части занятия проводили оценку теоретических знаний с помощью тестирования, вторая часть занятия отводилась отработке и совершенствованию практических навыков при курации больных, третья часть – семинар, итог теоретических и практических знаний, умений и навыков. Каждая часть практического занятия имела свои особенности в нашей интерпретации

## Первая часть занятия. Тестирование

Каждое практическое занятие начинается с проверки теоретической подготовки студентов по теме занятия. На данном этапе предлагается решить тестовые задания, составленные исключительно по учебникам (М.И. Давыдов, А.А. Шаин, 2018; М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев, 2020; Ш.Х. Ганцев, 2022) и практическим рекомендациям по лечению злокачественных опухолей и поддерживающей терапии в онкологии (RUSSCO 2016–2021). На каждое из 12 тем занятий по онкологии и 7 тем по поддерживающей терапии имеется 14–26 вариантов тестов. В каждом варианте 5 вопросов. На каждый из них 5 ответов, из которых один правильный. Особенность этих тестов – они не тиражированы. Студенты с ними до занятия не были знакомы. Следовательно, контроль их знаний реальный. Неправильные

ответы по тестам обсуждаются непосредственно на занятии со всеми студентами группы, анализируются причины ошибок, достигается общее понимание.

Мы имеем многолетний опыт проведения практических занятий по циклу «Онкология и лучевая терапия», «Поддерживающая терапия в онкологии» со студентами 6-го курса лечебного факультета. Мы вправе сказать: опыт обучения свидетельствует о том, что закрепление теоретических знаний возможно лишь в процессе практических занятий непосредственно в лечебном учреждении, когда студенты имеют возможность реализовать свои профессиональные навыки. Способность собрать информацию о болезни у больного, проанализировать ее, провести обследование, спланировать лечебно-профилактические мероприятия традиционно обозначается как клиническое мышление, которое приобретает на практических занятиях и необходимо для его формирования у студентов-медиков [3, 4].

## Вторая часть практического занятия. Курация больных

После снятия ограничений, связанных с пандемией COVID-19, на первом и последнем занятии цикла «Онкология и лучевая терапия» мы проводили анонимное анкетирование студентов 6-го курса лечебного факультета по вопросу их коммуникативности при курации больного (жалобы больного, анамнез жизни и заболевания) и профессиональной компетенции при обследовании больного (проведение и анализ результатов физикального и инструментального исследований, дифференциальная диагностика). На первом занятии средний уровень коммуникативности составил 24%, профессиональной компетенции 35%.

Разбор ошибок показал, что студенты, приступив к курации, прежде всего, спрашивают у больного: «На что вы жалуетесь?»

Что вас беспокоит? Как вы себя чувствуете?» и т.п., имея в виду настоящий момент. Более того, студенты, ознакомившись с больничной историей болезни, знают диагноз заболевания, результаты обследования, этапные эпикризы и многое другое, что не требует анализа истории заболевания, результатов физикального и инструментального обследований.

Так в чем смысл курации? Аккуратно откопировать больничную историю болезни? А как начиналось заболевание, какие были первые жалобы и как они прогрессировали, при каких заболеваниях имеются аналогичные жалобы или похожие симптомы, какой был первый рабочий диагноз и с какими заболеваниями проводилась дифференциальная диагностика? Это мало интересовало студента-куратора, ведь у больного уже установлен диагноз.

Был сделан вывод, что практически у всех студентов затруднения вызывают начало опроса больного, сбор анамнеза заболевания с акцентом на хронологическую последовательность его развития, оценка самочувствия пациента, дифференциальная диагностика. Они не знают показаний и последовательности проведения инструментального обследования. Вероятно, столь глубокий провал в практической подготовке студентов к самостоятельной работе обусловлен превалированием в учебном процессе тестов, ситуационных задач и теоретической подготовки в учебных классах. Весомую лепту в это внесло дистанционное образование и запрет для студентов на курацию больных в период 3-летней коронавирусной инфекции, в течение которой в новом формате проходили практические занятия, лекции и экзамены.

В качестве коррекции и помощи студентам в отработке и совершенствовании коммуникативности и профессиональных компетенций был предложен авторский алгоритм курации больного. Алгоритм курации больных включает: I этап – установление первого варианта рабочего диагноза по *anamnesis morbi*: от первых симптомов заболевания до первого обращения к врачу; II этап – установление второго варианта рабочего диагноза по данным *anamnesis vitae*, *status praesens*, *status localis*, с учетом и коррекцией первого варианта рабочего диагноза, назначение лабораторных и инструментальных исследований; III этап – установление окончательного диагноза с учетом результатов лабораторных, инструментальных исследований и диагнозов I и II этапов, лечение, рекомендации и диспансерное наблюдение.

Особенностью предлагаемого нами алгоритма курации является то, что студент должен почувствовать себя врачом первичного звена (районная поликлиника). К нему обратился больной с жалобами на состояние своего здоровья, и необходимо детально изучить период заболевания от первых жалоб, появившихся вроде бы случайно, а затем нарастающих, ставших постоянными и заставивших больного прийти к врачу. Он подробно в хронологическом порядке изучает историю заболевания больного. И первый вопрос больному: «Когда и с чего началось заболевание? Какие были первые симптомы заболевания и как оно прогрессировало? Что заставило Вас обратиться к врачу?». При этом делается акцент на необходимость задавать дополнительные, уточняющие вопросы, особенно в тех случаях, когда пациент не считает важным озвучить отдельные жалобы, так необходимые для полной картины заболевания.

От подробного, качественного сбора анамнеза зависит корректность первого варианта рабочего диагноза. Об этом еще в XVIII столетии говорил основоположник отечественной терапии Григорий Антонович Захарьин (1829–1897): «Правильно собранный анамнез – это половина диагноза».

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, отвечая на один вопрос: «При каких заболеваниях той же или смежной локализации могут быть аналогичные или в чем-то похожие жалобы», студент выдвигает несколько вариантов, возможно, имеющегося у больного заболевания. По каждому из вариантов оцениваются все «За» (совпадение жалоб больного с предположительным заболеванием) или «Против» (имеются достаточно веские различия) и лишь при максимальном совпадении «За» студент устанавливает первый вариант рабочего диагноза. Их (диагнозов) может быть несколько.

Далее студент приступает к изучению *anamnesis vitae* и к физикальному обследованию больного (*status praesens et localis*). На этом этапе куратор проводит вторую дифференциальную диагностику, которая позволит исключить из ранее названных заболеваний (после жалоб больного), менее соответствующих конкретному больному, и формирует второй вариант рабочего диагноза (их также может быть несколько), который может совпадать или не совпадать с первым вариантом.

Согласно второму варианту рабочего диагноза, студент аргументированно назначает лабораторные и инструментальные исследования, каждое из которых направлено на его подтверждение или отрицание, и докладывает о больном в палате преподавателю и студентам группы. Только после этого преподаватель разрешает студенту познакомиться с больничной историей болезни и результатами ранее проведенного обследования. Именно здесь, в палате, под контролем преподавателя и согласия больного студенты группы проводят мануальные исследования.

На основании всей информации о больном, студент-куратор формулирует окончательный диагноз, согласно которому назначает лечение, соответствующее клиническим рекомендациям по онкологии, терапии (лечение сопутствующих заболеваний), профилактику венозно-тромбоэмболических осложнений.

Следовательно, дифференциальной диагностике уделяется огромное внимание, она проходит через все этапы курации больного, анализируются особенности течения данного и других заболеваний, имеющих аналогичные и в то же время различные симптомы. Дело в том, что студенты испытывают определенные трудности в этом вопросе, так необходимым в их предстоящей практической деятельности.

На всех этапах курации больных студентами важную роль играет преподаватель, который демонстрирует классические приемы общения с пациентом, правильность выполнения пальпации, перкуссии, аускультации, определяет тактику лечения и профилактики. Кое-кто может возразить, что обучение физикальному обследованию не является задачей 6-го курса. Но следует принять во внимание, что в связи с эпидограничениями студенты в течение трех лет не имели доступа к больным.

В рамках цикла все студенты оформляют презентацию по курации больного. В презентацию включается история заболевания больного, таблицы первого и второго дифференциального диагноза, результаты лабораторных и инструментальных исследований. (развернутый анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, Rg-граммы, МРТ, КТ, МСКТ, ЭКГ, УЗИ) Презентация иллюстрируется макро- и гисто-исследованиями, эндоскопическими фотографиями, схемами лекарственного, лучевого и хирургического лечения, обоснованием МСЭК, рекомендациями конкретному больному и др.

В зависимости от проведенного больному обследования и лечения в презентации приводятся схемы лекарственной терапии, зоны и дозы облучения, рисунки этапов операции, нутритивная поддержка, программа реабилитации, сроки диспансерного

наблюдения, паллиативная помощь, рекомендации и список литературы, которой пользовался студент при создании презентации.

В чем особенность этих презентаций? Реальный больной, наглядность иллюстраций, доказательность, т.е. то, о чем в свое время сказал F.R. Barnard (1921) «One look is Worth a Thousand Words» (один взгляд стоит тысячи слов).

### Третья часть практического занятия. Семинар

Уровень теоретической подготовки студентов определяется на семинаре. Классическая схема проведения занятия достаточно проста: преподаватель задает вопрос и предлагает одному из студентов группы дать ответ. Затем он обращается к студентам всей группы с предложением дополнить ответ. Чаще всего преподавателю приходится самому и дополнять, и резюмировать. При этом в пояснении преподавателя непреднамеренно могут быть упущены какие-то факты, подробности, моменты. В свою очередь студенты не всегда правильно понимают объяснения преподавателя. Наконец, речевая информация усваивается только на 15%, а то и меньше.

В чем особенность предложенного нами проведения семинара. Мы подключаем «систему двух слайдов». Преподаватель транслирует вопрос на слайде презентации и предлагает одному из студентов группы ответить на него, а затем остальным дополнить. Далее следует слайд с эталоном ответа, благодаря которому студенты могут выяснить насколько глубоки были их знания, усвоить новую для себя информацию. На слайдах ответы в зависимости от темы занятия могут быть представлены Rg-граммами, КТ, МСКТ, МРТ, макро- и микрофотографиями, биологическими препаратами, ЭКГ, этапами операции, схемами лучевой терапии, вариантами лекарственного лечения, МСЭК, трудовым прогнозом и многим другим, это позволяет лучше понять обсуждаемую тему (заболевание). Представленные материалы дополнительно обсуждаются, проводится дифференциальная диагностика, возникает дискуссия, развивается устная речь студентов, умение высказать свое мнение и отстоять свою точку зрения.

Зрительная информация усваивается на 25%. Однако здесь имеет место усвоение двух видов информации (зрительная и слуховая), успешность которых достигает 65%. Кроме того, студенты могут использовать данные и аналогичные слайды по другим темам для самоподготовки и проверки своих знаний.

Повторное (на последнем занятии цикла) анонимное анкетирование тех же студентов показало увеличение их коммуникативности до 72%, профессиональной компетенции до 85%. По мнению студентов, они меньше испытывают трудности в общении с больными, легче вступают в диалог, находят взаимопонимание, а оттачивание практических навыков, проведение инструментального обследования, дифференциальной диагностики, установление окончательного диагноза, выбор тактики лечения (профессиональные компетенции) приближают их к предстоящей практической работе.

### Заключение

Специфика постковидной подготовки студентов 6-го курса показала как выпускники справлялись с трудностями, выполняя

задачи, поставленные передними ними на практических занятиях по онкологии в условиях стационара лечебного учреждения. Индикаторами этой специфики являются коммуникативное взаимодействие (студент – больной) и профессиональные компетенции при курации больного, которые в отличие от наших ожиданий оказались низкими.

В качестве коррекции и помощи студентам был предложен авторский алгоритм курации больного. Результаты заключительного контроля на последнем занятии цикла показали, что проведение практических занятий по предложенному алгоритму в постковидный период позволили увеличить коммуникативность студентов с 24 до 72% и профессиональные компетентности с 36 до 85%.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Рыков М.Ю., Вакарчук И.В., Чирков Р.Н. Методические рекомендации для преподавателей к клиническим практическим занятиям по онкологии и лучевой терапии. 2022. 80 с. [Rykov M.Ju., Vakarchuk I.V., Chirkov R.N. Metodicheskie rekomendacii dlja prepodavatelej k klinicheskim prakticheskim zanjatijam po onkologii i luchevoj terapii. 2022; 80 p. (In Russ.).]
2. Виноградова К.В. Актуальные вопросы изучения кадрового потенциала здравоохранения. *Вестн. научных конференций*. 2019;5–2:24–5. [Vinogradova K.V. Aktual'nye voprosy izuchenija kadrovogo potencijala zdavoohranenija. *Vestn. Nauch. Konferenc.* 2019;5–2:24–5 (In Russ.).]
3. Жексембаева С.О. Использование клинического разбора больных как традиционный метод формирования и совершенствования профессионального клинического мышления. *Научное обозрение. Педагогические науки*. 2020;4:12–6. [Zheksembaeva S.O. Ispol'zovanie klinicheskogo razbora bol'nyh kak tradicionnyj metod formirovanija i sovershenstvovanija professional'nogo klinicheskogo myshljenija. *Nauch. Obozren.. Pedagogich. Nauk.* 2020;4:12–6 (In Russ.).]
4. Dvoretzky L.I. Clinical case conference in medical practice and education: Origins and current status. *Terapevtich. Arkhiv*. 2022;94(11):1340–4.

Поступила 27.06.2023

Получены положительные рецензии 20.08.22

Принята в печать 20.09.23

Received 27.06.2023

Positive reviews received 20.08.22

Accepted 20.09.23

### Информация об авторе:

Дыхно Юрий Александрович – д.м.н., профессор кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, заслуженный врач РФ, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ. Адрес: 660022 Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; e-mail: dykhno\_yury@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0075-215X, SPIN – код: 2505-2322. Author ID: 108203.

### Information about the author:

Dykhno Yuri Alexandrovich – Doctor of Medicine, Professor of the Department of Oncology and Radiation Therapy with a Course of Postgraduate Education of Oncology and Radiation Therapy named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health Care of Russia. Address: 660022 Krasnoyarsk, 1 Partizana Zheleznyak St.; e-mail: dykhno\_yury@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0075-215X, SPIN – код: 2505-2322. Author ID: 108203.