

Профессиональное развитие

Результаты обучения студентов медицинского вуза на курсе доказательной медицины

Е.Я. Парнес

Московский Государственный Медицинский Стоматологический Университет, Россия

В исследовании проанализировано мнение 146 студентов, закончивших курс доказательной медицины и получивших зачет к моменту анкетирования. Анкетирование показало, что предложенный метод преподавания основ доказательной медицины – в рамках современных рекомендаций по терапии с разбором ключевых исследований по изучаемым нозологиям, в форме интерактивных лекций – позволяет не только обучить материалу, обычно предлагаемому учебными пособиями по доказательной медицине, но и существенно расширить знания студентов в различных областях терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: доказательная медицина, обучение.

С сентября 2008 г. на лечебном факультете МГМСУ появился курс доказательной медицины. Проводится он для студентов 6-го года обучения и занимает 72 часа, занятия продолжаются 6 дней с 9:00 до 14:00.

При организации курса мы ставили следующие задачи:

- дать студентам представления о последних достижениях в наиболее актуальных для врачей всех специальностей областях медицины (главным образом в терапии)¹,
- познакомить студентов с научными исследованиями, информация о которых размещена на сайтах <http://www.trialresultscenter.org> и <http://clinicaltrials.gov>,
- научить студентов самостоятельно находить изменения в отечественных и зарубежных рекомендациях, осуществлять поиск и анализ качественных статей в электронных ресурсах, а также решать с помощью информационных ресурсов трудные практические вопросы при лечении конкретных больных.

Занятия проводятся в интерактивном режиме и включают следующие темы:

- введение (основные положения, источники информации, методы статистики, наиболее часто используемые в представлении результатов исследований);
- принципы доказательной медицины;
- рандомизированные клинические исследования;
- что дает врачу подробная информация о проведенном клиническом исследовании и его результатах;
- качество исследования.

При составлении плана занятий и формировании подхода к преподаванию на курсе учитывалось,

что многие составляющие доказательной медицины студенты должны были изучать на предшествующих кафедрах. Поэтому в рамках курса было решено разъяснить принципы доказательной медицины, суть рандомизированных клинических испытаний и их роль для составления современных клинических рекомендаций, при этом показать, чем отличаются последние рекомендации от предыдущих на примере наиболее значимых терапевтических заболеваний, с которыми будут сталкиваться врачи всех специальностей. При разборе клинических рекомендаций акцент должен был ставиться на анализе клинической картины больного с подходом к его обследованию и лечению в соответствии с рекомендациями. При этом предполагалось изучать рекомендации по следующим нозологиям:

- гипертоническая болезнь;
- стабильная стенокардия;
- острый коронарный синдром без подъема сегмента ST и с подъемом сегмента ST;
- фибрилляция предсердий;
- бронхиальная астма;
- ХОБЛ;
- внебольничная и госпитальная пневмония
- гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

В рамках рекомендаций и исследований, послуживших основой для их создания, разбираются основные принципы и понятия доказательной медицины, например: систематическая и статистическая ошибка, методы рандомизации, суррогатные и твердые конечные точки, дизайны исследования, статистическая значимость и клиническая эффективность, показатели относительного риска, отношения шансов, абсол-

¹Группы студентов на 6-м курсе не профилированы.

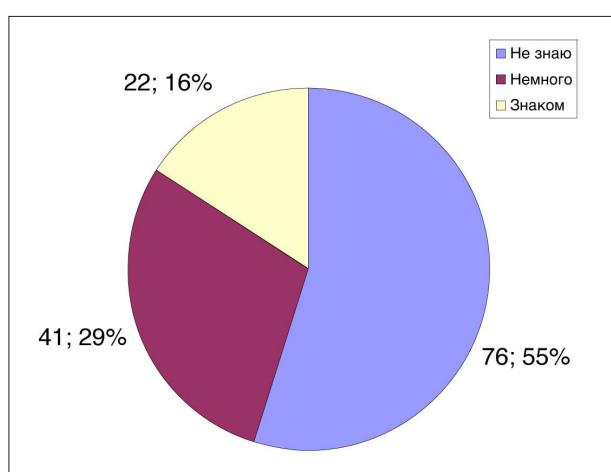


Рис. 1. Представление студентов о доказательной медицине до прохождения курса.

лютного риска, числа больных, которых необходимо лечить (англ. number needed to treat, NNT) и числа больных, которых необходимо лечить для выявления одного дополнительного неблагоприятного исхода (number needed to harm, NNH) и т.д.

Домашнее задание студентов заключается в поиске ими статьи на сайтах Медлайн (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) и Кокрановской библиотеки (<http://www.cochrane.org>). В статье должны быть представлены результаты исследования, соответствующего принципам надлежащей клинической практики (good clinical practice, GCP): двойное слепое рандомизированное многоцентровое контролируемое исследование в параллельных группах, на большом количестве пациентов. При обсуждении статьи (абстракта) студент должен ответить, какой ее основной смысл и соответствуют ли выводы авторов результатам исследования.

Таким образом, разбираются практически все аспекты доказательной терапии, предлагаемые в учебных пособиях [1-3].

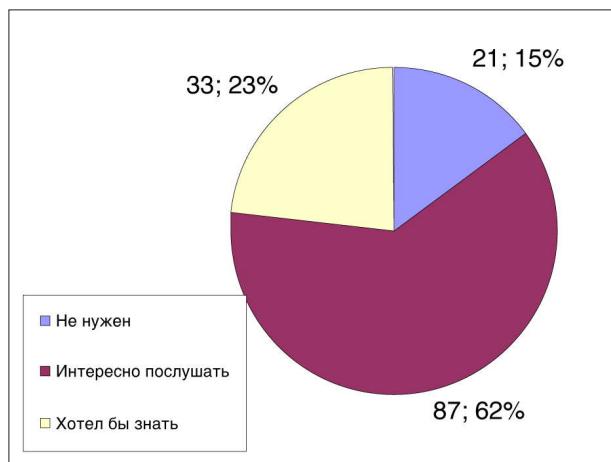


Рис. 2. Нужен ли курс доказательной медицины (мнение до начала занятий).

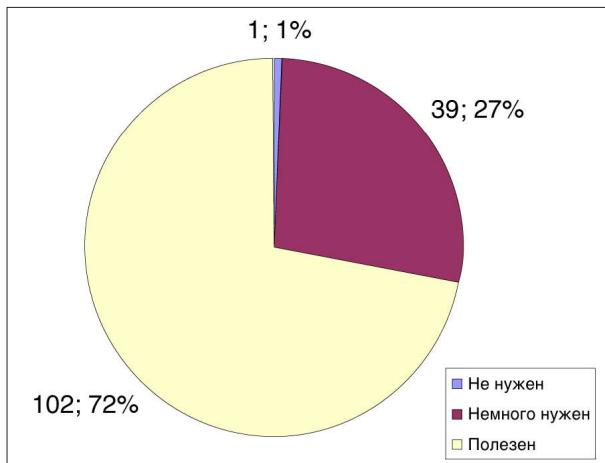


Рис. 3. Полезность курса доказательной медицины.

Однако, как показал опыт преподавания доказательной медицины в первые два года, большинство студентов не обладало фундаментальными знаниями в области терапии, которые лежат в основе современных рекомендаций. Например, в отечественных рекомендациях диагностика ишемической болезни сердца строится на знании ишемического каскада. Но ответить, что это такое, смог только один студент за 2 года. Студенты не знают современное определение инфаркта миокарда от 2007 г., не знают, что является критерием контроля бронхиальной астмы (JINA 2006), что называется обострением бронхиальной астмы и как проводится лечение в зависимости от степени контроля и при обострении, какие имеются методы диагностики дисфункции эндотелия, что такая хроническая болезнь почек и т.д. Сравнение предыдущих редакций рекомендаций с современными оказалось бессмысленным, так как большинство студентов не имело понятия об их существовании. Эти обстоятельства заставили нас несколько изменить объем и способ подачи материала. Мы перестали стремиться затронуть как можно больше нозологий. Занятия стали проводиться таким образом, чтобы убедиться, что все студенты усвоили основные положения современных рекомендаций и поняли, какие исследования лежат в основе этих рекомендаций, на какие фундаментальные знания опираются эти рекомендации. Задача занятий — сформировать у студентов представление о том, что только постоянный поиск медицинской информации позволяет поддерживать уровень знаний, необходимый современному врачу. А рекомендации, которые не разбирались на занятиях, мы предлагаем студентам прочитать самостоятельно на сайте кафедры в виде соответствующих презентаций или полнотекстовых версий.

В целях улучшения методики преподавания курса доказательной медицины нами в 2009 г. было проведено анкетирование среди студентов, получивших зачет по доказательной медицине. Студентам предлагалось указать фамилию и инициалы, дав-

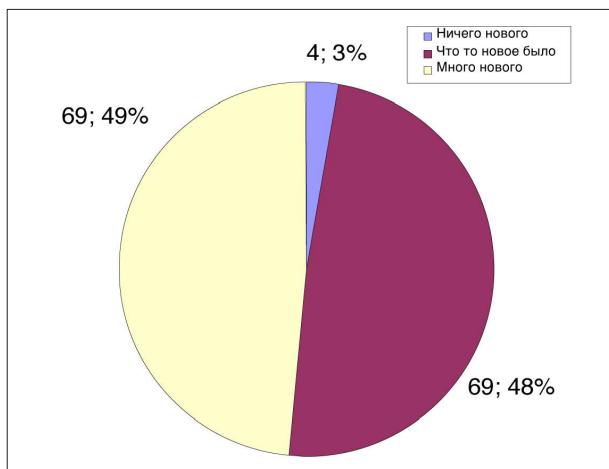


Рис. 4. Объем новизны знаний, полученных в области терапии.

ту написания анкеты, но разрешалось заполнить ее анонимно. Анкета состояла из 12 вопросов. Во всех вопросах, кроме последнего, предлагалось выбрать один из предложенных вариантов ответа.

Всего было собрано и проанализировано 142 анкеты.

Как выяснилось, больше половины студентов до начала курса не имели представления о доказательной медицине (рис 1). 16% считали, что знают основные положения и составляющие этой дисциплины. Однако на первом занятии проанализировать статью, в которой результаты были представлены в виде относительного риска или отношения шансов, не смог ни один студент, никто не знал, чем отличается систематический обзор от метаанализа, а подавляющее большинство студентов ничего не слышали о Фремингемском исследовании.

При этом 15% считали, что этот курс не нужен, 62% соглашались послушать, и только 23% считали, что этот предмет надо знать (рис. 2). После окончания курса сочли его полезным 72%, 27% считали, что он скорее нужен, и только один студент считал, что этот курс лишний (рис. 3).

Таким образом, материал, представленный на занятиях, и форма проведения занятий заставили изменить мнение о полезности курса доказательной медицины у большинства студентов.

С чем это может быть связано? Многие студенты (49%) отметили в анкете, что получили много нового в разбираемых областях терапии или уточнили свои знания (48%), и только 3% студентов считали, что ничего нового к их знаниям не добавилось (рис. 4). Кроме того, большинство опрошенных существенно улучшили свои знания в области доказательной медицины (рис. 5). При этом 75% считали, что получили много нового, 23% узнали «что-то новое», и только три студента отметили, что ничего нового на занятиях в области доказательной медицины не услышали.

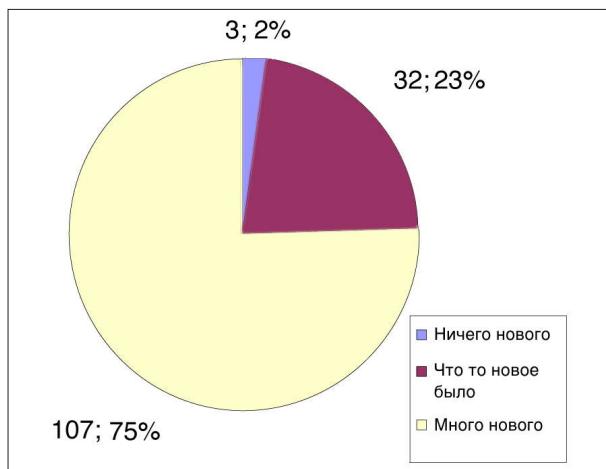


Рис. 5. Объем новизны знаний, полученных в области доказательной медицины.

Большинство студентов (72%) также отметило, что им понравился способ подачи материала во время занятий, форма преподавания устраивала 26% студентов, а не понравилась всего трем.

Несмотря на то, что студенты ориентированы на разные специальности лечебного дела, 59% из них устраивало, что принципы и особенности доказательной медицины демонстрируются на примере наиболее важных терапевтических заболеваний. 30% были согласны, что такой подход правомочен. И только 16 человек (11% студентов) высказали мнение, что надо разбирать доказательную медицину на примере хирургических или гинекологических заболеваний.

Как мы предполагали, у большинства студентов дома есть компьютеры (96%) и доступ в Интернет (94%). Только 9 студентов не имели возможности выполнить самостоятельное задание по поиску информации в Интернете, в связи с чем им был предоставлен доступ в Интернет на кафедре. Однако, хотелось бы отметить, что несмотря на наличие выхода в Интернет у большинства студентов, только 27% из них до курса доказательной медицины пользовались ресурсом PubMed.

На вопрос № 10 о предложениях по изменению преподавания курса доказательной медицины были даны следующие ответы:

- 41% считал, что все хорошо и менять ничего не следует,
- 29% предложили увеличить продолжительность цикла,
- 13% предложили использовать примеры по доказательной медицине в области хирургии, гинекологии и пр. (не только в терапии).
- двое студентов считали, что доказательную медицину нужно изучать на более ранних курсах.

Кроме того, 16% студентов беспокоили условия проведения занятий (большинство из них занимались в сентябре в зале, где проводят больничные конференции, когда еще не было включено отопление).

Таким образом, по результатам анкетирования студентов правомочно сделать вывод, что курс доказательной медицины как самостоятельный элемент обучения имеет право на существование. Несмотря на то, что различные аспекты этой дисциплины (медицинская статистика, клиническая эпидемиология, этапы создания фармакологических препаратов) изучались на предыдущих кафедрах и что в идеале преподавание всех дисциплин должно проводиться с позиций доказательной медицины, пока только на нашем курсе происходит интеграция всех знаний в этой области.

ВЫВОД

???????????????????

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-144 с.
2. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. М.: Гэотар-Мед, 2006, 240 с.
3. Парнес Е.Я. Методические указания по проведению практических занятий по доказательной медицине для студентов лечебного факультета (для преподавателей).М.: МГМСУ, 2011, 30 с.

Сведения об авторе:

Парнес Евгений Яковлевич

профессор кафедры внутренних болезней с/ф МГМСУ, д-р мед. наук

Адрес для переписки:

127473, Москва, ул. Делегатская д.20, стр.1

Телефон: +7 (495) 681-6513

E-mail: parnes@pochta.ru

POLICY AND MANAGEMENT IN HEALTHCARE

Professional Development

Training Outcomes of the Evidence-Based Medicine Course for Medical Students

E.Ya.Parnes

The study analyzed opinions of the 146 students who completed the evidence-based medicine course and passed the exam. The survey demonstrated that an interactive lecture approach to teaching the basics of evidence-based medicine in the framework of the modern therapy guidelines with analysis of the key studies in the nosology of interest not only allows to explain the content of evidence-based medicine textbooks, but also to increase substantially the students' knowledge of various therapeutic fields.

KEYWORDS: evidence-based medicine, education