

НА ПУТИ К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА

Е.В. Сенченкова, канд. филол. наук, доцент
Смоленский государственный медицинский университет
(Россия, г. Смоленск)

DOI:10.24412/2500-1000-2022-8-1-125-129

Аннотация. В статье освещаются проблемы профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов в медицинском вузе. Отмечается, что важнейшей целью преподавания русского языка как иностранного в рамках профессионально-ориентированного обучения является развитие письменной профессиональной речи. Авторы предлагают систему упражнений, нацеленных на формирование общепрофессиональной компетенции «составление деловой документации»: оформление анкетных и паспортных данных больного, его жалоб, истории заболевания, результатов осмотра, постановки предположительного диагноза. Подчеркивается тот факт, что формирование навыков оформления истории болезни пациента необходимо обучающимся для успешного прохождения практики в медицинском учреждении.

Ключевые слова: профессионально-ориентированное обучение; язык специальности; медицинская карта пациента.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, в процессе обучения у студентов формируются как универсальные, так и общепрофессиональные компетенции. Они необходимы, для того чтобы подготовить обучающихся к будущей врачебной деятельности в медицинском учреждении. В этом заключается суть профессионально-ориентированного подхода к преподаванию РКИ. Он представляет собой систему дидактических средств организации учебного процесса, ориентирующую студентов на приобретаемую профессию [1, с. 45].

В частности, программа специалитета предусматривает формирование ОПК-5 – способности оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач [2, с. 10]. Приобретение этой компе-

тенции необходимо обучающимся, для того чтобы научиться заполнять медицинскую карту на основе информации, полученной от пациента.

Формирование данной компетенции происходит при изучении дисциплины «Основы профессиональной коммуникации» на третьем курсе. От уровня владения языком специальности зависит совершенствование профессиональной подготовки будущих врачей. Следовательно, важнейшей целью преподавания РКИ в рамках профессионально-ориентированного обучения является формирование у обучающихся навыков записи субъективных и объективных данных о состоянии больного в медицинскую карту. Развитие письменной профессиональной речи предполагает фиксирование в медицинской карте анкетных и паспортных данных больного, его жалоб, истории настоящего заболевания, а также результатов осмотра, постановки предположительного диагноза.

Таблица 1

<i>I. Анкетные и паспортные данные пациента</i>	
ФИО	_____
Пол	_____
Возраст (дата рождения)	_____
Образование	_____
Профессия/должность	_____
Место работы или учёбы	_____
Семейное положение	_____
Адрес	_____
Телефон	_____

В соответствии с первой частью медицинской карты (см. табл. 1) обучающиеся получают представление о типах русских фамилий, учатся различать мужские и женские имена, знакомятся со способами образования отчеств. Иностранцы узнают о том, что в русском языке есть склоняемые (Дьяков, Андреев, Боткин, Вишневский) и несклоняемые (Гнатюк, Макаренко, Сенкевич, Савиных) фамилии. Особое внимание уделяется образованию мужского и женского отчеств. При разграничении фамилий и отчеств типа Петрова и Петровна немаловажную роль играет буква Н. Её отсутствие в суффиксе позволяет отнести слово к фамилии.

При заполнении графы «Возраст» обучающиеся указывают, сколько полных лет пациенту. При определении образования студенты должны отличать полное образование от неоконченного. Например, если человек окончил 3 курс института, университета или академии, то образование считается неоконченным высшим. В том

случае, если пациентом является ребенок, вопрос об образовании неуместен.

Иностранцам студентам рекомендуется отличать профессию ребенка, который ходит в детский сад (дошкольник/дошкольница), от профессии ребенка, который ходит в школу (школьник/школьница). Однако при заполнении графы «Семейное положение», если пациентом является ребенок, ставится прочерк.

Оформляя домашний адрес пациента, студенты должны использовать общепринятые сокращения (обл. – область, р-н – район, г. – город, ул. – улица, площ. – площадь, д. – дом, кв. – квартира и т.д.). Наименование места жительства в краткой форме позволяет будущим врачам экономить время на заполнение анкетных и паспортных данных пациента.

Как видим, выделение ключевой информации из потока речи больного помогает оптимизировать заполнение медицинской карты, придать документу структурную и смысловую законченность.

Таблица 2

<i>II. Жалобы пациента</i>
Больной (-ая) жалуется на (какие?) боли (какого?) характера. Боли возникают (когда?) и локализуются (где?). Болевой приступ продолжается (сколько времени?). Приступы повторяются (сколько раз в сутки?). Боли иррадиируют (куда?). Боли сопровождаются (чем?). Пациента беспокоят (что?).

При заполнении второй части истории болезни (см. табл. 2) обучающимся необходимо уметь разграничивать главный и сопутствующие симптомы того или иного заболевания. Иностранцы учатся соотносить разговорную лексику, употребляемую пациентом в процессе комму-

никации, с ее профессиональными эквивалентами, которые преимущественно использует врач. Например, давит на сердце = давящая боль в области сердца, пучит живот = метеоризм, пожелтела кожа = желтушность кожных покровов.

Как правило, при информировании врача о симптомах заболевания пациент использует словосочетание «глагол + сущ.», которое чаще всего трансформируется в словосочетание «сущ. + сущ. с предл. / сущ. без предл.» или «прил. + сущ.». Например, першит горло = першение в горле, отекло лицо = отеки лица; зудит кожа = кожный зуд, болит голова = головная боль.

При занесении информации о главном симптоме в медицинскую карту обучающимся следует знать классификацию боли по времени ее возникновения, продолжительности, месте локализации и направлении иррадиации болевого ощущения. В части «Жалобы пациента» продолжительность и повторяемость боли указывается в том случае, если она является периодической, приступообразной. Обычно перечисление сопутствующих симптомов заболевания содержится в синонимичных конструкциях «Боли сопровождаются...» или «Пациента беспокоят...».

Необходимо отметить, что при заполнении медицинской карты в части «Жалобы пациента» преподаватель должен акцентировать внимание студентов не только на трансформации общеупотребительных слов в медицинские термины, но и на грамматических правилах построения синтаксических конструкций. В частности, рекомендуется объяснить обучающимся особенности образования предложно-падежных форм имен существительных в сочетании с глаголами жалуется, локализуется, иррадирует, возникает, сопровождается.

Облегчить запоминание симптоматики того или иного заболевания студентам помогает знание строения определенной системы органов. Например, при изучении симптомов гастрита обучающимся следует представить, каким образом движется пища по желудочно-кишечному тракту. Сначала она измельчается в ротовой полости (симптомы – сухость во рту, жажда), через

глотку поступает в пищевод, а затем – в желудок (симптомы – боль в эпигастральной области, отрыжка, изжога, тошнота, рвота, ощущение тяжести в подложечной области). Далее пища идет в кишечник (симптомы – метеоризм, неустойчивый стул). Кроме того, следует учитывать и общее состояние пациента (симптомы – общая слабость, плохой аппетит). Такой принцип логичного объяснения симптоматики помогает обучающимся последовательно запомнить признаки заболевания и воспроизвести их при заполнении истории болезни.

Подчеркнем, что на третьем курсе предметом изучения являются такие заболевания, как стенокардия, бронхит, гастрит, гепатит и нефрит [3]. Модель оформления жалоб пациента в медицинской карте идентичная, однако она меняется при заполнении симптоматики бронхита. В таком случае история болезни пациента состоит из двух конструкций: Больной (-ая) жалуется на (какой?) кашель с выделением (какой?) мокроты (какой?) консистенции. Кашель сопровождается (чем?). Как видим, исчерпывающая информация о главном симптоме заболевания – кашле представлена в первом предложении, тогда как перечисление дополнительных симптомов бронхита содержится во втором предложении.

Для того чтобы облегчить и ускорить запоминание соотношения общеупотребительных слов и их научных медицинских эквивалентов, преподавателю рекомендуется выделять информационные блоки разными цветами (см. рис. 1). В таком случае на интерактивной доске отображается презентация, на слайде которой содержится рассказ больной о симптомах заболевания, а также модель заполнения медицинской карты в части «Жалобы пациентки». Следовательно, проводя параллель между разговорной и профессиональной лексикой, преподавателю следует использовать принцип наглядности.

РАССКАЗ БОЛЬНОЙ

Ольга Андреевна Ложкарёва пришла к врачу и рассказала, что заболела 25 сентября. У неё был влажный кашель. Выделялась густая, слизистая мокрота, крови в мокроте не было. Сейчас у пациентки температура 37,7. Когда пациентка двигается, ей трудно дышать. Когда кашляет, чувствует боль в груди. Её знобит, ей совсем не хочется есть. На работе она ничего не может делать, потому что быстро устаёт.

II. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТКИ

Больная жалуется на влажный кашель с выделением слизистой мокроты густой консистенции без примеси крови. Кашель сопровождается фебрильной температурой (37,7), одышкой при физических нагрузках, болью в грудной клетке, ознобом, анорексией, общим недомоганием, быстрой утомляемостью.

Рис. 1.

Как правило, при изучении третьей части истории болезни студентам предоставляются лишь отдельные сведения по истории настоящего заболевания (см. табл. 3).

Таблица 3

<p>III. История настоящего заболевания</p> <p>Считает себя больным (-ой) (с какого числа?) / (в течение какого времени?). Заболевание развивалось (как?) быстро / постепенно. Сначала появились (какие?) симптомы, а потом – (какие?) симптомы. Причиной заболевания считает (что?).</p>

Оформляя историю настоящего заболевания, обучающимся необходимо уметь разграничивать первичные и последующие симптомы. На занятиях по РКИ рекомендуется обращать особое внимание студентов на правильное определение причин

заболевания. Например, если пациент простудился, то причиной болезни является переохлаждение. Если больной ест часто и много, то причина заболевания – нарушение режима питания (переедание).

Таблица 4

<p>IV. Осмотр пациента</p> <p>При осмотре отмечается (что?). При пальпации отмечается (что?). При аускультации отмечается (что?). При перкуссии отмечается (что?).</p> <p>V. Предположительный диагноз</p>
--

По окончании изучения жалоб пациента и истории настоящего заболевания студенты должны уметь проводить осмотр больного и фиксировать данные в медицинской карте (см. табл. 4). Выявление настоящего состояния пациента предполагает проведение пальпации, аускультации или перкуссии. Как будущим врачам, иностранным студентам следует знать, что пальпация целесообразна при гастрите, аускультация – при бронхите, а перкуссия – при

нефрите. Кроме того, в истории болезни в части «Осмотр пациента» может содержаться информация об оттенке лица больного, обложенности языка белым / темным налетом. Клиническая картина и данные осмотра помогают студентам-медикам поставить предположительный диагноз и назначить соответствующее лечение. Постановка точного диагноза возможна только после прохождения определенного обследования.

Таким образом, при изучении дисциплины «Основы профессиональной коммуникации» у обучающихся развиваются умения и навыки, необходимые для практической деятельности врача. Они являются основой начального медицинского образования. На занятиях по РКИ активно ведется работа по формированию навыков

оформления истории болезни пациента. Так, в процессе изучения дисциплины студенты знакомятся с принципами составления деловой документации. В будущем эти умения и навыки помогают обучающимся успешно пройти практику в медицинском учреждении.

Библиографический список

1. Усанова О.Г. Профессионально-ориентированный подход в методике преподавания русского языка как иностранного // *Lingua mobilis*. – 2016. – № 1 (54). – С. 44-52.
2. Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело». – М., 2020. – 18 с.
3. Данилова И.В., Лешутина И.А., Сенченкова Е.В. Первые шаги к клинической практике: учебно-методическое пособие. 5-е изд., испр. и доп. – Смоленск: Изд-во СГМУ, 2019. – 84 с.

ON THE WAY TO CLINICAL PRACTICE: FEATURES OF PROFESSIONALLY-ORIENTED TRAINING OF FOREIGN STUDENTS ON THE EXAMPLE OF FILLING OUT A PATIENT'S MEDICAL CARD

E.V. Senchenkova, *Candidate of Sciences (in Philology), Associate Professor*
Smolensk State Medical University
(Russia, Smolensk)

Abstract. *The article highlights the problems of professionally oriented training of international students in a medical university. It is noted that the most important goal of teaching Russian as a foreign language in the context of professionally oriented education is the development of written professional speech. The authors propose a system of exercises aimed at the formation of general professional competence "compilation of medical documentation": registration of personal data of the patient, his complaints, medical history, examination results, making a preliminary diagnosis. The fact is emphasized that the skills to fill in the patient's medical history is necessary for students to successfully complete their clinical practice on site.*

Keywords: *professionally-oriented training; specialty language; patient's medical card.*