

ДЛИТЕЛЬНОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Дж.Г. Джексон

Университет Айовы, Айова-Сити, США

© Дж.Г. Джексон, 2016

Кафедра семейной медицины университета Айовы длительно и плодотворно сотрудничает с кафедрой семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, которая была организована 20 лет назад. Такие отношения являются очень важными для обучения ординаторов и непрерывного профессионального развития врачей. В октябре 2016 г. три преподавателя и один ординатор (автор данной статьи) прилетели в Санкт-Петербург, чтобы участвовать в юбилейной конференции кафедры семейной медицины и встретиться со своими российскими коллегами. Кроме того, автор статьи в течение двух недель находился на стажировке в Центре семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова, чтобы познакомиться с особенностями работы семейных врачей и выполнить небольшой научный проект. В статье описаны особенности подготовки семейных врачей в США, впечатления о конференции, приводится краткое описание нового совместного исследовательского проекта, а также другие детали, связанные с опытом, полученным в период стажировки в России.

Ключевые слова: семейная медицина, международное партнерство, ординатура, сахарный диабет, депрессия, стажировка.

A CONTINUED INTERNATIONAL PARTNERSHIP IN FAMILY MEDICINE

J.G. Jackson

University of Iowa, Iowa City, USA

The Department of Family Medicine of University of Iowa has a long and collaborative relationship with the Department of Family Medicine of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov that started over 20 years ago. Relationships like these are very valuable for resident education and continued professional development. In October, 2016 3 attending physicians and 1 resident (the author of this article) were able to visit St. Petersburg to participate in a conference and visit the department. I stayed for an additional two weeks as part of my residency training to participate in clinical, academic and research activities. Below is an outline of the educational and training requirements for doctors of family medicine in the US, comments on the conference, a brief summary of a new research project with investigators from both sites and other details of my experience in Russia.

Keywords: family medicine, international partnership, residency, diabetes, depression, training.

Даже в моем маленьком городке, который называется Айова-Сити и находится в центре одного из сельских штатов Америки, пациенты, обращающиеся за медицинской помощью к семейному врачу, имеют массу особенностей, связанных с местом проживания, религией, языком, культурой, что ежедневно оказывает влияние на характер общения. Конечно, это не особенность Айовы, а обычная практика, которая встречается везде. В связи с этим овладение «общекультурной компетенцией» или «культурно-информированный уход» — это важная составляющая учебных программ на всей территории США с начала XXI в. [1].

Международное партнерство — чрезвычайно мощный инструмент образования, который делает «культурную компетенцию» востребованной для понимания молодым врачом, обуча-

ющимся в ординатуре, особенностей пациентов в разных странах и обусловленных этим различных подходов к оказанию им помощи семейными врачами. Даже между развитыми странами, такими как, например, США и Россия, есть большие различия в оказании помощи пациентам, что делает актуальным и интересным проведение научных исследований. Каждая система здравоохранения имеет свои сильные и слабые стороны, которые можно учитывать при их совершенствовании. Учитывая специфику семейной медицины, важной характеристикой которой является всеобъемлющая помощь, владение «культурной компетенцией» — это необходимое условие для оказания эффективной медицинской помощи.

Подготовка семейного врача в США занимает как минимум 3 года. Однако порой требуется

овладение и другими знаниями и навыками, востребованными при оказании помощи пациентам в первичном звене здравоохранения. В связи с этим я хотел освоить не только семейную медицину, но и психиатрию. Только в 5 университетах США были программы ординатуры, которые совмещали освоение семейной медицины и психиатрии. Один из них — это университет Айовы [2]. Во время собеседования перед зачислением в ординатуру я познакомился с профессором кафедры семейной медицины Дж. Джогерстом [3]. Он сразу же спросил, интересуюсь ли я Россией, и поскольку эта страна представляла для меня интерес и ранее, мы обсудили академическое партнерство между университетом Айовы и Северо-Западным государственным медицинским университетом имени И.И. Мечникова. Он объяснил, что существует возможность продолжить это сотрудничество и предложил включить в мою программу обучения поездку в Санкт-Петербург.

В США путь к освоению любой специальности, в том числе семейной медицины, традиционно начинается с 12-летнего начального образования. Средний возраст выпускников школы — 18 лет. Затем каждый выпускник, планирующий стать врачом, должен получить степень бакалавра по любой дисциплине и пройти курс математики и естественных наук. Я получил степень бакалавра на русском языке в колледже Карлтон в городе Нортфилд штата Миннесота. В программу подготовки входило изучение физики, химии, биологии, лингвистики и теологии. Как правило, средний возраст получения степени бакалавра — 22 года. После этого следует поступление в университет. Программа обучения включает 2-летнюю дидактическую подготовку и изучение в течение 2 лет различных клинических специальностей — хирургии, неврологии, терапии, педиатрии и т. д. Средний возраст выпускника медицинского института — 27 лет. На последнем курсе наступает время для принятия решения о выборе специальности. В зависимости от конкурентоспособности специальности студенты могут выбирать обучение в резидентуре (ординатуре) в разных университетах, которые предлагают 15–20 программ обучения. Выпускник может выбрать программу обучения в любом городе по своему усмотрению и отправиться на собеседование в выбранный университет.

В США обучение в ординатуре по семейной медицине продолжается 3 года. Ординаторы университета Айовы знакомятся с ведением широкого круга пациентов. Работа ординаторов проходит в амбулаторных подразделениях, стационарах и домах сестринского ухода. С самого начала обучения ординатор должен принимать участие в оказании помощи как 24-недельным

недоношенным новорожденным, так и 102-летним пациентам в хосписе. В течение 3 лет ординаторы кафедры семейной медицины должны работать в составе команд, участвующих в оказании медицинской помощи больным с хирургическими, психиатрическими заболеваниями, обеспечивающих помощь и уход пожилым пациентам, а также в родильном и детском отделениях университетской клиники. Помимо этого, подготовка включает работу в отделениях кардиологии, ревматологии, неврологии, ортопедии и спортивной медицины, а также в отделении интенсивной терапии как для взрослых пациентов, так и для новорожденных. Кроме практической подготовки ординатор должен участвовать в обучении студентов, уметь готовить научную презентацию, проект, посвященный совершенствованию оказания помощи в какой-либо клинической области, а также сдать 3 экзамена [4]. Когда я завершу свое обучение в ординатуре, которая включает освоение двух специальностей — семейной медицины и психиатрии, мне будет 30 лет. Кроме того, я планирую пройти дополнительное обучение в области оказания хосписной и паллиативной помощи, что займет еще один дополнительный год [5].

С самого начала обучения в университете Айовы я с нетерпением ждал возможности приехать в Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. В начале октября 2016 г. мы с профессором Дж. Джогерстом, доктором Дж. Уилбур (специалист в области семейной медицины и гериатрии) и доктором Э. Линч (специалист в области семейной медицины и психиатрии) приехали в Санкт-Петербург. Профессор Дж. Джогерст участвовал в международной программе, направленной на развитие семейной медицины в Санкт-Петербурге и был первым врачом, который в 1994 г. посетил Санкт-Петербургскую медицинскую академию последипломного образования (ныне СЗГМУ им. И.И. Мечникова) в рамках этого проекта. Целью данной поездки было участие в международной конференции кафедры семейной медицины, которая проходила 3–4 октября 2016 г. и была приурочена к 20-летию юбилею кафедры, а также встреча с сотрудниками кафедры. Кроме того, нам хотелось познакомиться с достопримечательностями Санкт-Петербурга. Члены нашей делегации являются моими преподавателями. Они выступили на конференции с докладами, посвященными искусству врачевания, паллиативной помощи в США, ведению больных с болезнью Паркинсона и оказанию помощи пациентам с психическими заболеваниями в условиях первичной медицинской помощи. На конференции было много участников из разных стран, в част-

ности, представители из других американских университетов, стран Центральной Азии и Европы. Их доклады дали возможность получить много захватывающей информации о мировой практике семейной медицины.

В первый день конференции на пленарном заседании, в котором приняли участие около 200 участников, с докладами выступили профессор Дж. Метсмейкерс, президент Европейского отделения Всемирной ассоциации врачей общей практики (WONCA-Europe), профессор О.Ю. Кузнецова и профессор Дж. Джогерст. После этого состоялись симпозиумы, посвященные паллиативной помощи в общей врачебной практике, остеоартриту и остеопорозу, а также гериатрии. Я принял участие в симпозиуме по паллиативной помощи, на котором была представлена новая книга «Паллиативная помощь в амбулаторных условиях» под редакцией профессора О.Ю. Кузнецовой. Так как я планирую продолжить свою карьеру в качестве врача в хосписе, я был заинтересован именно этим симпозиумом, а также возможностью ознакомиться с книгой по паллиативной помощи, которую начал читать в Санкт-Петербурге. Участие в конференции, чтение книги и размышления о моей практике, которая последовала за конференцией в Санкт-Петербурге, укрепило мою уверенность в том, что в дальнейшем я буду работать в хосписе. Симпозиум продемонстрировал, что семейные врачи способны обеспечить качественную помощь в хосписе и оказание паллиативной помощи. Другие специальности имеют более узкие цели — обеспечение диагностики и лечения заболеваний, а семейные врачи, оказывая помощь в хосписе, стремятся к широкому партнерству с пациентами и их семьями, ориентируясь на оказание помощи при симптомах, которые могут быть устранены, и принимая те состояния, при которых исход неизбежен.

Я очень рад, что могу обучаться и работать в составе кафедры, которая понимает роль семейного врача в решении самых сложных и распространенных человеческих переживаний. Нынешний директор программы семейной медицины и психиатрии в Айове М. Векман сама является семейным врачом, психиатром и врачом хосписа. Поскольку продолжительность жизни наших пациентов стала намного больше, нам надо уметь оказывать помощь при хронических заболеваниях на последних стадиях их развития. Наше население стареет все больше и больше, что делает нас ответственными за лечение хронических заболеваний и за уход в конце жизни. Это создает идеальную основу для работы практикующих семейных врачей одновременно в области психиатрии и паллиативной медицины.

Работа с моим наставником профессором Дж. Джогерстом направлена на то, чтобы изучить эту серьезную проблему и выработать стратегию для улучшения оказания помощи в этой ситуации. В частности, меня интересует, как хронические психические заболевания, такие как депрессия, могут влиять на течение и лечение хронических соматических заболеваний, таких как сахарный диабет, а также насколько различается взаимное влияние этих заболеваний в разных популяциях пациентов. В последние годы появилось много научной литературы, которая свидетельствует о том, что у некоторых пациентов недостаточный контроль сахарного диабета может быть обусловлен депрессией, которая часто сопутствует некоторым хроническим заболеваниям [6]. Кроме того, представляет интерес, насколько у больных с впервые выявленным сахарным диабетом учитываются их предпочтения и предпочтения членов их семьи при выборе тактики лечения, как, например, это происходит при оказании паллиативной помощи. Мне запомнился термин из доклада, сделанного на конференции доктором Уилбуром — «Хоспис парадокс». Им были приведены данные 3-летнего исследования, продемонстрировавшего, что пациенты с неизлечимыми заболеваниями, получавшие помощь в хосписе, имели равную или большую продолжительность жизни в сравнении с теми пациентами, которые по их желанию не были госпитализированы в хоспис [7]. В общей врачебной практике много говорится о том, как мы можем помогать нашим пациентам и их семьям, чтобы они легче относились к неизбежности развития хронического заболевания и старения населения. По-моему, семейные врачи, владеющие практикой хосписной медицины, будут более эффективно использовать эти навыки на практике, чтобы повысить качество жизни и долголетие пациента.

После конференции мы встретились с ординаторами и преподавателями на кафедре семейной медицины. Кроме того, участие в культурной программе позволило насладиться достопримечательностями Санкт-Петербурга: Эрмитажем, Русским музеем, Петропавловской крепостью, Исаакиевским собором, Храмом Спаса на Крови, а также посетить концерт симфонической музыки в концертном зале Мариинского театра. В конце недели мои преподаватели вернулись в Айову. Я остался в Санкт-Петербурге, чтобы в течение 2 недель завершить программу ротации, которая позволяет пройти стажировку за пределами США (в течение 5 лет обучения можно использовать 3 месяца по гибкому графику). Под руководством профессора О.Ю. Кузнецовой я занимался клинической работой и начал научный проект. Я работал



Рис. 1. Дж. Джексон с врачом Центра семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова Г.В. Киселевой



Рис. 2. Дж. Джексон с ординатором кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова К.А. Рафальской

с семейным врачом Центра семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова Г.В. Киселевой (рис. 1) и ординатором К.А. Рафальской (рис. 2). Пациенты обращались за помощью по самым разным поводам: острые заболевания, профилактические осмотры, беременность, аффективные расстройства, хронические заболевания. Среди них были совсем маленькие дети и люди пожилого возраста. Совместно мы начали работу над научным проектом, посвященным изучению распространенности депрессии в общей врачебной практике у пациентов старше 50 лет с сахарным диабетом и не страдающих сахарным диабетом.

Был разработан дизайн небольшого перекрестного исследования с формированием выборки удобства из пациентов, которые посетят клинику в обычном порядке. В качестве инструмента выявления депрессии был избран опросник PHQ-9, который оценивает симптомы депрессии, что позволит сравнить встречаемость депрессии у пациентов старше 50 лет с диабетом и без диабета. На момент завершения стажировки были получены данные 35 пациентов, из них 7 — с диабетом и 28 — без диабета. Исследование будет продолжено в Санкт-Петербурге и в США. Таким образом, будут получены данные 60 пациентов в Санкт-Петербурге и 60 пациентов в клинике

Айовского университета. С помощью этих данных мы надеемся уточнить относительную распространенность симптомов депрессии в наших группах пациентов. Кроме того, мы планируем сравнить данные наших национальных регистров больных сахарным диабетом, чтобы сопоставить полученные результаты с распространенностью заболевания в популяции. Мы надеемся, что этот первоначальный проект поможет продолжить реализацию совместных планов по улучшению практики семейной медицины на международном уровне [8].

Семейные врачи должны готовиться к работе в глобальном стареющем мире. В связи с этим очевидны преимущества партнерства между университетом Айовы и СЗГМУ им. И.И. Мечникова, одной из целей которого является совершенствование подготовки ординаторов. Мой опыт участия в конференции и стажировка в Центре семейной медицины, несомненно, способствовали моему профессиональному росту. Я чрезвычайно благодарен за то, что стал участником этого сотрудничества и с нетерпением жду возможности принять ординатора кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова Е.Г. Андрееву и аспиранта кафедры Г.В. Киселеву, когда они приедут на стажировку в университет Айовы весной 2017 года.

Литература

1. Kripalani S, Bussey-Jones J, Genao I. A prescription for cultural competence in medical education. *J Gen Intern Med.* 2006;21:1116-20. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00557.x.
2. Dept. of Family Medicine and Psychiatry at UIHC webpage (accessed 18.10.2016): <https://gme.medicine.uiowa.edu/family-medicine-psychiatry-residency>.
3. Dept. of Family Medicine at UIHC webpage (accessed 18.10.2016): <https://www.medicine.uiowa.edu/familymedicine>.
4. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine: http://www.acgme.org/portals/0/pfassets/programrequirements/120_family_medicine_2016.pdf.

5. American Academy of Hospice and Palliative Medicine webpage (accessed 18.10.2016): <http://aahpm.org>.
6. Markowitz SM, Gonzalez JS, Wilkinson JL, Safren SA. A Review of Treating Depression in Diabetes: Emerging Findings. *Psychosomatics*. 2011;52(1):1-18. doi: 10.1016/j.psym.2010.11.007.
7. Connor SR, Pyenson B, Fitch K, Spence C, Iwasaki K. Comparing hospice and nonhospice patient survival among patients who die within a three-year window. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33(3):238-46. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.10.010.
8. Robinson JH, Calliser LC, Berry JA, Dearling KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(12):600-7. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x.

Информация об авторе

Джеймс Г. Джексон — ординатор кафедры семейной медицины Университета Айовы. E-mail: james-g-jackson@uiowa.edu.

Information about the author

James G. Jackson — resident of the Department of Family Medicine of the University of Iowa. E-mail: james-g-jackson@uiowa.edu.