

## К вопросу о постдипломной подготовке рентгенологов

Сапранов Б. Н.\*

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения  
ГОУ ВПО Ижевской государственной медицинской академии

### Some ideas about post-degree training of beam experts

**Sapranov B. N.**, the senior lecturer of chair of internal illnesses with courses of beam methods of diagnostics and treatment of the State educational institution of the higher vocational training the Izhevsk state medical academy, the professor of the Russian Academy of Natural Sciences

#### Реферат

В статье представлены соображения о постдипломной подготовке специалистов по лучевой диагностике, исходя из многолетнего опыта преподавания лучевой диагностики студентам, интернам и ординаторам в медицинской академии. Дискутируется вопрос о необходимости увеличения времени обучения, учитывая социальные и экономические аспекты нашей страны. Предлагается своя концепция подготовки специалистов по лучевой диагностике, начиная с додипломного этапа, исходя из реалий сегодняшнего времени.

**Ключевые слова:** последипломная подготовка, лучевая диагностика, сроки обучения медицинских лучевых специалистов.

#### Abstract

Some ideas about post-degree training of beam experts are being presented in this article, proceeding from long-term experience of teaching of beam diagnostics to students and interns at medical academy. The question on necessity of increase in time of training is discussed, considering social and economic aspects of Russia. The concept of training of beam experts, starting with pregraduate stage, proceeding from realities of nowadays is offered.

**Keywords:** post-degree training, beam diagnostics, terms of training of medical beam experts.

В последние 15-20 лет в прессе, на совещаниях, конференциях и конгрессах активно обсуждается вопрос о постдипломной подготовке врачей лучевой диагностики – рентгенологов, радиологов, УЗИ-, КТ- и МРТ-специалистов.

И почему-то во главу угла новых концепций по этому вопросу берется западная модель – обучение должно быть не менее 4-5 лет, то есть наши специфические российские особенности в расчет не берутся, например, удаленность боль-

\*Сапранов Борис Николаевич, профессор РАЕН, доцент кафедры внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения ГОУ ВПО Ижевской государственной медицинской академии.  
426004, г. Ижевск, ул. Удмуртская, дом 195, кв. 9, тел. 8-912-766-80-20, aleksandrtrefilov@yandex.ru

шинства районных и городских больниц от головных вузов, где разрешена постдипломная подготовка.

Позвольте высказать свои соображения по этой проблеме, тем более что в медицинской рентгенологии я работаю 46 лет, а преподавательский стаж по медицинской рентгенологии и радиологии (студенты, интерны и ординаторы) достиг 40 лет.

На мой взгляд, прежде всего надо, в конце концов, издать новый приказ по нашей дисциплине. Ну сколько же можно опираться на приказ № 132 от 1991 г., когда в медицинской рентгенологии давно уже совершен научно-технический переворот – от аналоговой рентгенографии до цифровых технологий, и, в частности, позитронно-эмиссионной томографии, позволяющей визуализировать клеточные структуры органа. И конкретно обозначить в приказе место лучевой диагностики среди других клинических дисциплин – до каких же пор мы будем считаться параклинической дисциплиной, если более 90 % диагнозов и более 20 % операций осуществляются с помощью методов лучевой диагностики.

Далее, несмотря на заверения глубокоуважаемого академика С.К.Тернового в том, что нам никто не увеличит часы преподавания лучевой диагностики и лучевой терапии в медицинском вузе, необходимо добиваться разрешения преподавания медицинской рентгенологии в два этапа.

Первый этап – на 4-м курсе, по двум разделам. Первый раздел - методы лучевой диагностики и фиброскопии, ибо последнюю никто конкретно в вузе не преподает, а ряд диагностических и интервенционных вмешательств выполняются рентгенологами совместно с эн-

доскопистами. Второй раздел – лучевая семиотика, то есть, основные симптомы заболеваний внутренних органов в рентгеновском, ультразвуковом, КТ и МРТ-изображении. И для этого достаточно тех часов, которые предусмотрены ныне существующей программой. При этом необходимо убрать преподавание лучевой терапии, ибо преподавание ее на 3-4 курсах, когда студенты только начинают знакомиться с различными заболеваниями, является нонсенсом и выглядит полнейшей профанацией. Есть в вузе курс онкологии на 5 курсе, где студенты изучают методы лечения онкологических заболеваний, в том числе и лучевые, уже имея соответствующую патологоанатомическую и клиническую базу знаний, им и карты в руки. А то сейчас как раз и получается, что лучевая терапия, которая как врачебная специальность является далеко не профилирующей, изучается в вузе дважды – на 3-4-м и 5-м курсах. А лучевая диагностика, одна из наиболее распространенных специальностей в медицине, изучается только один раз – на 3-4 курсе, когда студенты клинически еще абсолютно не подготовлены и не могут оценить значимость преподаваемой дисциплины «лучевая диагностика».

Второй этап – на 6 курсе, где необходимо восполнить знания по методам лучевой диагностики и лучевой семиотике, и разобрать алгоритмы лучевых методов исследования социально-значимых заболеваний и неотложных состояний. Для этого, по нашему опыту, достаточно 16-18 часов, которые можно безболезненно взять у мегадисциплин – терапии, хирургии, акушерства и гинекологии. В программах этих дисциплин включены вопросы преподавания методов лучевой диагностики, и, конечно, лучевой

диагност преподаст этот материал более квалифицированно, тем более что сейчас даже не каждый рентгенолог может сказать, чем отличается электронно-лучевая томография от позитронно-эмиссионной томографии.

Такое двухэтапное преподавание вопросов лучевой диагностики оживляет интерес к нашей дисциплине, и это, по нашему мнению, и привело к тому, что приток студентов в интернатуру и ординатуру по рентгенологии за последние 3 года у нас вырос в 4-5 раз.

Что касается постдипломной подготовки специалистов лучевой диагностики, то, по моему убеждению, для этого вполне достаточно 2-х лет. Во-первых, у нас в стране пока преобладают из лучевых диагностов врачи-рентгенологи общего типа. В сотнях районных и городских больницах есть, в лучшем случае, два специалиста – рентгенолог, который занимается диагностикой «всех» заболеваний, и врач ультразвуковой диагностики, занимающийся, в основном, диагностикой заболеваний органов брюшной полости и малого таза. Зачем их учить 5 лет? Откуда деньги на это обучение, а это - проезд туда и обратно в головной медицинский вуз, командировочные, оплата жилья, приобретение очень дорогой литературы по нашей специальности? Это же десятки тысяч рублей, и, по-моему, экономически это неподъемно. У больниц таких денег нет, а у начинающих врачей - тем более.

Первый год обучения должен быть посвящен классической рентгенодиагностике, то есть, это, по существу, та же интернатура, после окончания которой врачи получают сертификат по специальности «врач-рентгенолог общей практики» и могут заниматься врачебной деятельностью, но обязательно в те-

чение 1-2 лет под контролем или курированием зав. отделением или врача со стажем работы.

Возможно, их можно назвать «бакалавр лучевой диагностики» или «бакалавр по радиологии». Но этот базис необходим не только для рентгенологов, но и для врачей, которые в будущем будут заниматься радиоизотопной диагностикой, КТ и МРТ, интервенционной радиологией, лучевой терапией, и им необходим второй год обучения.

Что касается врачей УЗИ, то, на мой взгляд, им достаточно освоения вопросов общей рентгенодиагностики в течение 3-4 месяцев, а далее перейти на изучение своей специальности – врач УЗИ.

Второй год предлагается рентгенологам посвятить углубленному изучению какого-либо раздела медицины, а для врачей радиоизотопной диагностики, КТ, МРТ, УЗИ и лучевых терапевтов – подробному изучению теории и практики своей конкретной специальности.

И это уже будет радиолог-магистр, то есть специалист по какому-либо узкому разделу диагностической радиологии, что должно быть отражено в соответствующем документе – дипломе, сертификате или др., и в соответствующем названии – рентгенолог-пульмонолог, рентгенолог-остеолог, радиолог-интервенционист, радиолог КТ-диагностики, лучевой терапевт.

Для упрощения терминологии можно оставить термины «бакалавр по радиологии» и «магистр по радиологии (рентгенолог, КТ, МРТ, УЗИ, лучевой терапевт и т.д.)».

Первый год обучения, на мой взгляд, можно осуществлять в любом медицинском вузе, где занимаются подготовкой студентов, естественно, при наличии соответствующей лицензии. Второй год

должен проводиться в МАПО или в других вузах и медицинских центрах при наличии соответствующей аттестации.

Соответственно и программа обучения должна иметь четкое подразделение на два года постдипломной подготовки. Такая базисная программа подробно представлена в статье проф. Л. Д. Линденбрата (ж. Радиология-практика, 2010 г., № 3), Мне кажется, что в нее стоило бы добавить разделы по скиалогии, радиационной безопасности при рентгенологических и КТ-исследованиях, рентгеносемиотике заболеваний костей и суставов (где имеется большое

число специфических терминов и наибольшее число их разночтений среди рентгенологов, травматологов, ортопедов, ревматологов и др.).

В заключение необходимо отметить, что обсуждаемая тема очень сложна и многогранная, но затягивать с ее разрешением уже просто невозможно, ибо кардинальная модификация системы образования в нашей стране требует и совершенствования системы подготовки специалистов по медицинской радиологии, поэтому необходимо направить все усилия на скорейшее решение этой проблемы.