



Рис. Алгоритм оптимизации клинического мышления на основе принципов доказательной медицины

Этапы освоения практики, основанной на принципах доказательной медицины, представляют многоступенчатый сложный процесс, начинающийся с обсуждения клинической ситуации и формулировки клинической задачи, и заканчивающийся оценкой эффективности операции у данного больного [2, 3, 5, 6]. Информированность в области доказательной медицины при изучении хирургических болезней способствует оптимизации клинического мышления подготовке специалистов.

Литература:

1. Guyatt G.H. Evidence-based medicine. ACP J Club 1991; 114: A 16.
2. Sackett D.L., Strauss S.E., Gray J.A.M., et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71-72.
3. Stanley K. Design of randomized

controlled trials. Circulation 2007; 115: 1164-1169.

4. Nallamothu B.K., Hayward R.A., Bates E.R. Beyond the randomized clinical trial: the role of effectiveness studies in evaluating cardiovascular therapies. Circulation 2008; 118: 1294-1303.

5. Evidence-Based Emergency Medicine. Ed. Rowe B.H. Oxford, UK: Wiley-Blackwell 2009; 658.

6. Sung N.S., Crowley W.F., Genel M., et al. Central challenges facing the national clinical research enterprise. JAMA 2003; 289: 1278-1287.

### КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОСТГРАДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Корольчук И.С., Вологина Н.И.  
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что для достижения успехов в образовании взрослых слушателей (студентов, курсантов) должны использоваться определенные методы и подходы к обучению, основанные на теории андрогоники. Данная теория доказывает необходимость, прежде всего, положительной мотивации к обучению, что важно в целях повышения эффективности учебного процесса. Взрослые подходят к учебе как процессу решения проблем и учатся лучше, если тема имеет для них сиюминутную ценность. Их обучающие потребности сосредоточены на реальной жизни, они используют свой личный опыт как главный ресурс в обучении. Поэтому при обучении в медицинском Вузе наиболее эффективными являются такие педагогические технологии, как разбор клинических случаев заболевания, ролевое обучение, моделирование, клинические (ситуационные) задачи и самооценка.

Ситуационные задачи традиционно

используются при обучении интернов, ординаторов на клинических кафедрах. На кафедре нормальной анатомии ситуационные задачи и ранее обсуждались на практических занятиях, итоговых зачетах и экзаменах. Это позволяло воспитывать в студентах первых курсов на анатомической кафедре понимание прикладного значения изучаемой темы и обсуждаемой конкретной клинической ситуации. Однако мы признаем, что в процессе дальнейшего обучения теоретические знания, не подкрепленные практически навыками, легко забываются. Кроме того, клинические задачи составляются, как правило, таким образом, что имеют готовый ответ, ограничивающий творческую деятельность обучаемого, а главное - теоретические знания не находят своей реализации на практике. Данный факт подтверждают результаты итогового экзамена по производственной практике по специальности «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи», проведенного на базе «Центра практических навыков» в 2009 учебном году. Оценка уровня знаний у 278 российских студентов 5 курса лечебного факультета и степень освоения практических навыков комплексно определены у 96% студентов. Анализ теоретических знаний показал их достаточно высокий уровень: 61,5% отличных ответов, 27,6% - оценены «хорошо», а 30 студентов (10,1%) сдали теоретическую часть билета на удовлетворительную оценку. Результаты устного собеседования продемонстрировали в целом удовлетворительный уровень знаний техники выполнения манипуляций – 85,3% правильных ответов, а уровень овладения манипуляциями оказался достоверно низким - в среднем  $38\% \pm 6,6\%$  ( $p < 0,05$ ) по сравнению с теоретическими ответами. В частности, при проверке правильности проведения СЛР лишь 8% студентов показали результаты, которые можно считать удовлетворительными. Провести катетеризацию мочевого пузыря умели 78,% экзаменуемых, небулиза-

цию - 67,2%, правильно наложить шину при переломах конечностей-55,0%, снять ЭКГ-54%, промыть желудок- 43%, расшифровать электрокардиограмму смогли только 34%. Наиболее низкие показатели знаний и умений были из раздела «Временная остановка кровообращения при повреждении магистральных сосудов», а при дополнительных вопросах о возможном повреждении тех или иных анатомических структур при клинически регистрируемых изменениях функции суставов или конечностей удовлетворительные ответы были получены только в 18% случаев.

В этой связи были созданы и редактированы ситуационные задачи по разделу «Опорно-двигательный аппарат». В настоящее время мы предлагаем интернам и ординаторам клиничко-анатомические задачи не только обсуждать теоретически, но и отрабатывать практическую составляющую на муляжах, имеющихся на кафедре нормальной анатомии (в дальнейшем и в Центре практических навыков).

Пример 1. В результате драки на улице у пострадавшего возникло артериальное кровотечение в шейной области из ветвей сонной артерии. Вопрос: Как можно при оказании неотложной помощи временно остановить кровотечение из сонной артерии? Ответ: для остановки кровотечения из ветвей сонной артерии необходимо прижать ее к переднему бугорку поперечного отростка VI шейного позвонка на пораженной стороне.

Пример 2. В травмпункт доставлен пострадавший, которому на правое бедро упала доска, задев переднемедиальную поверхность. При осмотре врач обнаружил, что пациент с трудом сгибает и поворачивает бедро наружу. Повреждение какой мышцы привело к нарушению функции тазобедренного сустава? Ответ: портняжная мышца. Покажите места прикрепления пострадавшей мышцы.

Пример 3. Для катетеризации бедренной артерии хирург должен точно

знать стенки приводящего канала и определить его на муляже. Ответ: с латеральной стороны - медиальная широкая мышца бедра, с медиальной стороны - большая приводящая мышца бедра, между ними сухожильная пластинка.

Мы считаем, что клинико-анатомические ситуационные задачи имеют преимущества как для педагога, так и для обучающегося. Для преподавателя ценным является возможность незамедлительного использования на практике знаний, опыта, навыков студентов, а также создания атмосферы активного их участия в учебном процессе, наблюдения за работой участников, дачи комментариев и соответствующей оценки. Преимуществами данной педагогической методики для обучающихся является: отработка практического навыка, обучение разным техникам и стилям применения данного навыка, получение отзывов преподавателя и других участников учебного процесса о правильности его выполнения. По нашему мнению, такая форма обучения, апробированная на кафедре нормальной анатомии, перспективна и должна использоваться с целью повышения качества постдипломного образования молодых врачей, обучающихся по специальностям травматология, хирургия, скорая и неотложная помощь, хирургическая стоматология.

**ВАРИАТИВНЫЙ КУРС ПО  
БИОХИМИИ КАК СПОСОБ  
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА  
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ  
ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Корочанская С.П., Хвостова Т.С.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Согласно ФГОС 3 поколения целью современного высшего медицинского образования является подготовка специалистов с высоким уровнем профессио-

нализма и компетентности, способных адаптироваться к изменяющимся условиям профессиональной деятельности. Для реализации компетентностного подхода необходимо широко использовать в образовательном процессе активные и интерактивные формы проведения аудиторных занятий, что должно сочетаться с четко регламентируемой самостоятельной работой студентов. Только соблюдение этого условия позволит сформировать и развить как общие, так и профессиональные компетенции будущих врачей, а значит, подготовить конкурентноспособного, обладающего достаточным уровнем знаний, умений и навыков высококлассного специалиста, интеллектуально и творчески развитого, самодостаточного, способного брать на себя инициативу, ответственность, эффективно взаимодействовать с окружающими его как пациентами, так и коллегами.

В этих условиях в организации учебного процесса решающую роль играют инновационные технологии в тесном сочетании с традиционными формами обучения. Отличительной чертой Федерального государственного образовательного стандарта 3 поколения является значительное увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, начиная с первого курса. Подготовка специалиста с высшим медицинским образованием, согласно ФГОС-3 ВПО поколения, включает наличие в учебном плане, наряду с обязательными, вариативных курсов в каждом цикле подготовки. Вариативные курсы распределяются самими учебными заведениями согласно утвержденному учебному плану.

Включение в образовательный процесс вариативных курсов позволяет кафедрам использовать наработанный десятилетиями педагогический опыт, особенности и возможности для теоретической и практической подготовки высококвалифицированных специалистов.

Вариативные курсы дают возможность не только углублять получаемые на