

арсеналом различных педагогических способов воздействия на студента, но и умело, разумно ими пользуется. Следует отметить огромную воспитательную роль личного примера и мастерства врачебного подхода к больному, что формирует уважение к педагогу, вырабатывает у студентов профессиональный интерес, выдержку, мягкость в общении с пациентом, сострадание и стремление помочь больному человеку.

Преподаватели нашей кафедры при клиническом разборе больных ежедневно демонстрируют пример «индивидуального подхода» к каждому больному, его проблемам, умение выслушать больного, тактично и своевременно направить диалог в нужное русло. На кафедре госпитальной терапии во время практических занятий со студентами VI курса разбираются «жизненные» клинические ситуации, с которыми они будут сталкиваться в повседневной профессиональной деятельности. При этом обязательно затрагиваются юридические аспекты отношений «врач-больной», «врач-родственник», «врач-коллега». Студенты-выпускники подробно знакомятся с правилами грамотного оформления медицинской документации, включая юридические аспекты заполнения некоторых документов (добровольное информированное согласие на манипуляции, оперативные вмешательства, гемотрансфузии, анестезию и т.д.). Обучаясь на кафедре госпитальной терапии, будущие врачи начинают понимать, что именно они несут ответственность за каждого своего пациента, а не консультанты и врачи функциональной диагностики. Поэтому на практических занятиях преподаватели вместе со студентами постоянно интерпретируют лабораторные данные, ЭКГ, рентгенограммы, данные ультразвуковых и эндоскопических методов обследования.

Важным аспектом работы преподавателя выпускающей кафедры является формирование внутренней культуры будущего врача. К правилам внутренней культуры относятся форма приветствия и

умение держать себя среди коллег и пациентов, умение вести беседу соответственно обстановке и условиям, взаимная вежливость. Студент, приветствуя сотрудника кафедры, клиники, преподавателя или беседуя с ними, должен встать, быть сдержанным и тактичным, владеть собой, слушать преподавателя и собеседника. Между преподавателем, студентом и средним медперсоналом должны быть отношения, основанные на взаимном уважении, соблюдении субординации и четком выполнении своих профессиональных обязанностей. Безусловно, в формировании таких навыков большое значение имеет личный пример преподавателя кафедры госпитальной терапии.

Таким образом, педагогическая деятельность преподавателя высшей медицинской школы должна включать в себя не только обучение профессиональным основам, но и формирование у студентов культуры общения между собой, с пациентом, с коллегами. Очевидна необходимость применения накопленного багажа психолого-педагогических знаний для совершенствования методов воспитания высокой нравственности будущих медицинских работников. Кроме того, последующее внедрение в медицинскую практику приобретенных навыков должно значительно повысить уровень общения студентов, а, следовательно, и культуру межличностных отношений в медицинских учреждениях в процессе профессиональной деятельности.

САМООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ НА ВЫПУСКАЮЩЕЙ КАФЕДРЕ

Скибицкий В.В., Олейник Н.И.,
Запеева В.В., Пащенко Л.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Происходящая в настоящее время реформа высшего образования практически связана с переходом от парадиг-

мы изучения к парадигме образования. Появилась новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, способной решать типичные проблемы и задачи. Реализация этой цели невозможна без повышения роли самостоятельной работы студентов, усиления ответственности преподавателя за развитие навыков у обучающихся, воспитание творческой активности и инициативы.

Не случайно самостоятельной работе студентов в соответствии с новыми государственными образовательными стандартами отводится не менее 60 % времени, предусмотренного для выполнения основной образовательной программы по количеству часов аудиторных занятий в неделю. Нельзя не признать, что самостоятельная работа студентов является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Под самостоятельной работой студентов мы понимаем всю совокупность самообразовательной деятельности как в учебной комнате, в аудитории, в больничной палате, в контакте с преподавателем, так и в его отсутствие, дома, в библиотеке.

Определяя студентам ориентировочную основу деятельности по модулю в целом и по конкретной теме для подготовки на следующий день, преподаватель «погружает» обучающихся в познавательную самостоятельность, то есть умение своими силами овладеть знаниями для применения их на практике. Используя различные приемы работы со специальной литературой (конспектирование, реферирование, работа в интернете), студент расширяет свои познавательные интересы.

Наряду с ежедневной домашней подготовкой к очередному практическому занятию одним из видов самостоятельной работы является домашняя заготовка студентами наглядных и ярких презентаций по широкому кругу вопросов, в том числе по региональной патологии, редким синдромам и заболеваниям с демонстрацией фотографий больных, полученных по ма-

териалам интернета. Деятельность этого рода является мощным мотивационным фактором и интенсифицирует учебную работу.

В последние годы мы часто практикуем в качестве задания на дом составление необременительных клинических историй болезни по соответствующим теме или модулю. Клинически и диагностически значимые задачи обсуждаются на занятии иногда вместо ситуационных задач, заготовленных преподавателем, что делает студентов сопричастными к учебному процессу.

Самый большой отрезок аудиторного времени занимает самостоятельная работа студентов с больными, когда нарабатываются навыки общения, закрепляются приобретенные умения обследования, выделения клинических синдромов, составления предварительного диагноза. Самостоятельная работа далее продолжается в присутствии преподавателя в учебной комнате в виде доклада студентов о курируемых больных, демонстрации найденных патологических изменений, интерпретации параклинических результатов исследования из истории болезни. Занятие завершается зачастую разбором ситуационной задачи более высокой сложности.

При отсутствии тематических больных имитацией профессиональной деятельности в обстановке максимальной приближенности к условиям реальной жизни служит «деловая игра». Она может быть «ролевой» или на основе ситуационной задачи, но любой вариант заставляет студента переключиться на активные формы обучения, в частности, самообучение. Деловая игра позволяет активизировать творческие возможности студента, дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без ущерба для больного. Высокую самообразовательную ценность несут в себе ночные дежурства, когда студент имеет возможность пополнить свои знания и умения по разным разделам внутренних болезней.

Управление самостоятельной работой студентов осуществляется через различные формы контроля и обучения:

- в виде оценки устного ответа по заданному накануне материалу (текущий контроль);
- решения ситуационной задачи по теме индивидуально (протокол);
- краткой истории болезни по материалам изучаемой темы (написанной дома);
- графа логической структуры темы (выполненного дома);
- отчета о работе во время ночного дежурства (протокол);
- протокола отработки за пропущенное занятие;
- карты учета практических навыков;
- учебной истории болезни, выполняемой студентами 5 курса;
- результаты тестирования и рейтинговая оценка знаний по разделу (заключительный этап).

На лекциях, непосредственно в аудитории, осуществляется «следящий» контроль путем проведения экспресс-опросов по теме в виде «мозговой атаки», обсуждения конкретных ситуаций, мини-дискуссий.

В заключение следует отметить, что кафедра госпитальной терапии имеет наработанную учебно-методическую систему, обеспечивающую мотивацию совершенствоваться, наращивать клинический опыт студентов, развивать основной инструмент врача - клиническое мышление.

ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Скибицкий В.В., Породенко Н.В.,
Фендрикова А.В., Скибицкий А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Преподавание терапии в КубГМУ, также как и в других медицинских вузах

России, традиционно проводится в соответствии с двумя направлениями - факультетским и госпитальным. За этими терминами стоят принципиально разные методологические подходы к обучению студентов терапии на различных кафедрах [1]. Объектом познания при факультетском направлении выступает изучаемая нозология, а при госпитальном - ведущий синдром дифференцируемой патологии. Предмет познания составляет дифференциально-диагностический ряд болезней. Он ограничен отдельными нозологиями одной группы сходных болезней, одного раздела дисциплины при факультетском направлении дифференциально-диагностического поиска. При госпитальном направлении круг дифференцируемых болезней расширен и может включать в себя несколько разделов дисциплины, всю дисциплину и даже несколько смежных клинических дисциплин.

Практические занятия по внутренним болезням на кафедре госпитальной терапии со студентами 6 курса лечебного факультета длятся около 7 часов. За это время проводится проверка теоретических знаний, осмотр тематических больных, самостоятельная курация больных студентами, участие в консультативной работе вместе с преподавателем. При совместном осмотре тематического больного преподаватель контролирует работу студентов у постели пациента при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания, нацеливает на правильную формулировку уточняющих вопросов о состоянии пациента.

Следующим этапом является осмотр больного, который проводится студентами в соответствии с ранее освоенными на других терапевтических кафедрах преподавательскими приемами – осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Студент учится самостоятельно проводить дифференциальную диагностику заболеваний, имеющих схожие симптомы и синдромы, формулировать диагноз путем исключения другой патологии.

Эти приобретаемые знания, умения,