

кн: Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей. Инфекция и иммунитет. 3-й Конгресс педиатров-инфекционистов России. – М. 8-10 декабря 2004. – С.24.

3. Александрова О.К., Батанина Т.П., Татаркина Н.В., Целютин В.В., Кальченко И.С. О поствакцинальных осложнениях при иммунизации детей против туберкулеза. Инфекционные болезни, Т. 10, приложение 1. – М., 2012. – С. 14.

**РОЛЬ КУРСА ХИМИИ В
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В УСЛОВИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА
ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

Алексеев В.В., Солод О.В.
*ФГБВОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Министерства обороны РФ,
Санкт-Петербург, Россия*

Общеизвестно, что новое всегда трудно пробивает себе дорогу. Именно поэтому критика любых новаций может считаться голословной до тех пор, пока накопленный опыт их применения подтвердит, либо опровергнет правоту сделанных выкладок.

Авторы данного сообщения уже высказывали ранее свои соображения по структуре и содержанию курса химии в медицинских вузах, предусмотренного современным государственным образовательным стандартом [1 – 3]. Однако в то время это были лишь предварительные суждения [1], либо анализ первоначального опыта преподавания в новых условиях [2, 3]. Теперь, по прошествии более чем трех лет после введения ФГОС-3, можно уверенно оценить, насколько верными были тезисы предыдущих публикаций.

Существенное сокращение числа учебных часов, выделенных на изучение курса химии (как и других естественнонаучных дисциплин) в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения, изначально вызывало протест в преподавательской среде. И вовсе не потому, что уменьшало объем учебной нагрузки на кафедрах. Главная причина заключалась в явном противоречии этой тенденции с фундаментальными принципами медицинского образования в России, сформулированными полтора века тому назад Н.Н. Зининым: «Без довольного познания физики и химии врача

быть не может». Глубокое естественнонаучное образование медиков всегда было визитной карточкой врача отечественной школы. Умение понимать первопричины изменений, происходящих в организме человека и окружающей среде, сформировало несколько поколений первоклассных диагностов – особой категории врачей, ценность которой возрастает даже в условиях революционных изменений в парке современной диагностической медицинской аппаратуры. Образно говоря, в каждой, уважающей себя больнице, был свой «доктор Хаус», что казалось само собой разумеющимся.

Удельная доля естественнонаучных знаний в системе формирования врача оказалась резко уменьшенной. Причиной «усечения» базовых курсов стало увеличение объема требуемых современному врачу специальных знаний, резерв учебных часов для которых и был найден в дисциплинах начального уровня. Оставалось понять, достаточно ли 72 учебных часов, отведенных на курс химии, для ее «довольного познания». Как известно, существует и вариативная часть, в рамках которой при согласии вузовского руководства могут быть выделены дополнительные часы. Именно так, на правах вариативной части курса, изучается в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова органическая химия. Однако опыт преподавания показывает, что сами обучаемые рассматривают дисциплины вариативного раздела, как дополнительные, а значит – необязательные для изучения, с вытекающим из этого отношением к ним. Таким образом, за точку отсчета при анализе эффективности обучения нужно брать именно 72 «обязательных» часа.

Результат анализа однозначен – этого времени недопустимо мало. И дело не в чисто количественном недостатке. В полном соответствии с законом о переходе количества в качество уменьшение объема курса привело к серьезным *качественным* изменениям.

Для того, чтобы привести подтверждающие аргументы, необходимо еще раз задаться вопросом: какая химия нужна современному доктору? Многочисленные беседы авторов со своими выпускниками, превратившимися не только в квалифицированных врачей, но и в руководителей медицинских подразделений различного масштаба, однозначно свидетельствуют: классическая химия, которую изучают в специализирован-

ных химических вузах, врачу не нужна (оставим за скобками фармацевтов). И это легко объяснимо.

Для химика базовые представления об основных законах химии – фундамент внутрительного фактологического материала, который ему предстоит усвоить, а впоследствии – использовать. Для врача же базовые законы химии – по существу, конечная стадия изучения дисциплины. Ему ни к чему, покинув кафедру, удерживать в голове огромные массивы химических реакций. Химия, прежде всего, должна научить будущего врача двум вещам – пониманию первопричин функционирования живого и возникновения различных патологий, а также (наряду с другими естественнонаучными дисциплинами) умению анализировать факты и делать выводы, то есть логически мыслить. Дать эти навыки могут только кафедры естественнонаучного цикла. Не овладев ими, врач не сможет эффективно усваивать те специализированные дисциплины, ради которых сейчас и жертвуют базовым образованием врача. Врач, не имеющий фундаментальных знаний, превращается в ретранслятора страниц учебника, формальное приложение к современной диагностической аппаратуре.

Чтобы решить перечисленные задачи, медицинская химия должна быть предельно логичной дисциплиной, в которой все разделы курса строго взаимосвязаны. Для врача нет разницы между неорганической, органической, физической и другими разделами химии. Для него она – единое целое. Возможно ли построить такой курс в рамках отведенных часов? Однозначно нет. Фатальный недостаток современного курса химии в медицинских вузах в том, что ограниченный временной запас лишает дисциплину внутренней логики, превращает ее в некое «избранное», состоящее из отдельных тем, связанных друг с другом весьма условно.

Недостаток времени принуждает преподавателя оставлять «за скобками» выводы основных законов и формул, которые приходится принимать «как есть», что совершенно недопустимо, поскольку приводит к преобладанию запоминания над пониманием. А именно этого в медицинском образовании нужно всячески избегать. К тому же возвращение в химию медицинских вузов «зубрежки» отторгает от нее определенную часть обучаемых, что не только фиксируется по результатам личных бесед, но и вполне объ-

яснимо, поскольку наш мозг «настроен» отторгать информацию, необходимость которой не воспринимается осознанно.

Нельзя не учитывать и реалии современного среднего образования. За время, прошедшее с момента предыдущих публикаций, ситуация в этой области не только не улучшилась, но и усугубилась. Проблема не в том, что нынешние выпускники школ мало знают. Гораздо существеннее то, что в большинстве своем они не умеют учиться. Построение всей системы обучения в старших классах, направленное на подготовку к ЕГЭ, не только не развивает этот навык, но и совсем упраздняет его. Студент первого курса, как правило, совершенно не готов к тому, что процесс обучения не заканчивается с посещением последнего занятия. Он не умеет заниматься самообразованием, не понимает его необходимости, ему трудно логически мыслить.

Последнее суждение можно было бы поставить под сомнение, если бы не личный опыт последних лет. А он показывает, что задача, предполагающая совершение нескольких последовательных действий, не решается значительной частью студентов. При этом многие из них успешно справятся с каждым отдельным действием, если они предложены преподавателем. В результате задания контрольных работ, которые должны быть предназначены для оценки умения осуществлять синтез полученных знаний, все более приобретают характер теста, ибо могут состоять лишь из одного, максимум двух действий.

В этих условиях обучение обучению становится важнейшей задачей преподавателей кафедр первого курса, сокращая и без того недопустимо малый временной резерв, отведенный на изучение дисциплины. Те же, кто вынужденно пренебрегает этой функцией, выпускают в жизнь не будущих врачей, а специалистов с записью «врач» в дипломе.

Исходя из вышесказанного, а также на основе личного опыта в условиях реального учебного процесса последних лет, нужно признать, что при последующем совершенствовании государственного образовательного стандарта для медицинских вузов необходимо пересмотреть объем учебнонаучных дисциплин естественнонаучного профиля в сторону увеличения до тех зна-

чений, которые позволят вернуть наукам необходимую логику.

Литература:

1. Алексеев В.В., Солод О.В. Особенности современного образовательного процесса при обучении первокурсников. Материалы региональной межвузовской научно-практической конференции «Единство обучения и воспитания, как основа эффективной подготовки специалистов в современных социально-экономических условиях». Краснодар, 2008. – С. 184-186.

1. Алексеев В.В., Солод О.В. Опыт преподавания химии в медицинском вузе в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4, – С. 29-31.

2. Солод О.В., Алексеев В.В. Проблемы преподавания на начальных курсах в современных условиях. Вестник РВМА, 2010. №3 (10). – С. 258-263.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ИНФРАСТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Алексеев С.Н., Горбань В.В.,
Бурба Л.В., Каруна Ю.В.,
Филипченко Е.М., Корольчук И.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Предотвращение и уменьшение бремени заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) является общепланетарной задачей. Необходимый ряд рентабельных вмешательств для решения этой задачи предусматривает объединение действий многочисленных заинтересованных сторон, включая органы власти, медицинских работников, ученых, гражданское общество и частный сектор. Учитывая то, что цена бездействия значительно превышает стоимость действий по профилактике НИЗ, следует расширять полномочия отдельных людей и сообществ и привлекать их к мероприятиям по профилактике НИЗ и борьбе с ними, к пропагандистской деятельности, оказанию профилактических услуг, мониторингу, научным исследованиям и их внедрению в практику. Эффективная профилактика НИЗ требует пре-

творения в жизнь политики "здоровье во всем" с помощью многосекторальных подходов и в первую очередь для ее внедрения в здравоохранении и образовании. При этом необходимо учитывать медицинские и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла, включая укрепление здоровья молодежи, а затем и укрепление здоровья трудоспособного населения. Научно обоснованные стратегии профилактики НИЗ должны быть рентабельными, финансово доступными и соответствовать принципам общественного здравоохранения и соображениям культурного характера.

Реализация в Кубанском государственном медицинском университете постоянной и долгосрочной программы по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов и преподавателей предусматривает первоочередной **целью** развитие новаторства и осуществление учебно-методического процесса и междисциплинарных научных исследований, относящихся к профилактике НИЗ. Осуществление поставленной цели требует решения следующих **задач**:

- переориентации учебных программ в процессе обучения студентов и ординаторов всех специальностей, которые бы справились со сложными вопросами профилактики НИЗ и борьбы с ними;
- создание и оснащение учебно-медицинским оборудованием профилактического инфраструктурного кабинета кафедры поликлинической терапии для обучения студентов рентабельным методикам ведения основных НИЗ и сопутствующей патологии в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи;
- осуществление мониторинга распространенности модифицируемых факторов риска (ФР) развития НИЗ и лежащих в их основе социальных детерминант в медицинской образовательной среде;
- уменьшение влияния модифицируемых ФР развития НИЗ путем создания образовательной среды, благоприятствующей физическому и психическому здоровью с использованием регламентирующих и стимулирующих мер, а также методов санитарного просвещения;
- разработки и доступности научно обоснованных здоровьесберегающих технологий, адаптированных к местному контексту, для оптимизации эффективных мер по раннему выявлению ФР НИЗ, их лечению и профилактике.