

проблеме, цель, задачи, методы исследования, результаты, выводы.

Проблему для изучения определяем при первом знакомстве преподавателя с циклом, анализируя ответы слушателей на вопросы: Что вы хотели бы узнать глубоко, широко, помимо обязательной программы обучения? С какими проблемами вы сталкиваетесь в своей работе чаще всего?

Тему проекта слушатель выбирает сам. Чаще всего слушатели объединяются в группы по 4 - 5 человек проводя совместную работу, обмениваясь умениями: старшее поколение, имеющее (профессиональный и общечеловеческий опыт, знания) и молодое поколение, владеющее навыками работы в компьютерной сети. В течение всей работы над проектом слушатели с любыми вопросами обращаются к преподавателю и в итоге представляют информационный проект по решению проблемы. Приводим несколько примеров: «Организация здравоохранения и технология скорой медицинской помощи за рубежом (Германия, Франция, Швеция, США)»; «Технологии успеха»; «Психология успеха, методики управления собственной успешностью».

Обсуждение проектов проходит на конференциях, брифингах с участием преподавателей кафедры. Оцениваются проекты как креативная составляющая циклового кейс-измерителя приобретенных компетенций.

Таким образом, учебно-исследовательская деятельность и андрагогическая организация учебного процесса способствуют совершенствованию общих и профессиональных компетенций медицинской сестры.

Литература:

1. Змеёв С.И. Проблемы и пути их решения в организации обучения на андрагогических принципах в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования // IV Общерос. конф. с международ. участием «Медицинское образование – 2013» / Сб. тезисов конф. (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). – М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 188-198.

2. Шамис Евгения, Антипов Алексей. Теория поколений. Режим доступа: www.advertology.ru/article/48672.htm;

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Скибицкий В.В., Запевина В.В.,
Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г.,
Пашенко Л.С., Породенко Н.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Основная образовательная программа вуза предусматривает формирование у студентов старших курсов комплекса профессиональных компетенций, модульного построения обучения в целом с применением активных методов преподавания. В то же время преподавание внутренних болезней в медицинском университете сталкивается с рядом трудностей, связанных, прежде всего, с тем, что этот сложный предмет приходится «укладывать» в тесные рамки ограниченного количества учебных часов. Новые условия высшего медицинского образования предъявляют особые требования к качеству учебного процесса. Это делает необходимым использование новых педагогических приемов и технологий, позволяющих совершенствовать систему образования.

Для реализации задач на кафедре проделана работа, основой которой явились разработка общих и конкретных целей обучения, составление логико-дидактических структур содержания изучаемого материала, определение необходимого уровня исходных и конечных знаний и умений, способов и средств обучения. Дефицит времени, отведенный на преподавание внутренних болезней, потребовал от сотрудников кафедры жесткого отбора необходимого для изучения материала в рамках рабочей программы. На методических совещаниях кафедры систематически обсуждаются как наиболее трудные вопросы в преподавании внутренних болезней, так и новые данные, касающиеся классификаций болезней, методов диагностики и современных эффективных способов профилактики и лечения, которые отбираются для внедрения в учебный процесс.

Мы выделяем следующие направления формирования профессиональных компетенций.

1. Формирование контрольных систем:

а) одной из форм профессионального образования для студентов является выявление уровня выживаемости знаний в первый день терапевтического цикла по разделам пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии. Опыт показывает, что такая выживаемость знаний и умений ежегодно в среднем колеблется на уровне 45-50%;

б) одним из важнейших направлений оптимизации учебного процесса является организация итогового контроля за усвоением студентами знаний и формирование у них профессиональных навыков. В связи с этим на кафедре госпитальной терапии в течение последних лет регулярно совершенствуется система тестового контроля, которая внедрена в преподавание всех разделов терапии пятого и шестого курсов лечебного факультета. Итогом этой работы явилось создание более 2000 тестов первого уровня по всем разделам внутренних болезней. Однако, накопленный опыт показал, что наиболее универсальным методом, позволяющим решить проблему контроля знаний-умений студентов, является рейтинговая система. Именно она позволяет осуществить набор суммарной оценки (коэффициента) в результате систематического отслеживания знаний студента в течение занятия, цикла, семестра, года. Вместе с тем, различные педагогические коллективы осуществляют рейтинговую систему разными способами. На нашей кафедре используется система суммарного рейтинга, который складывается из итоговых рейтингов по всем составляющим циклам – кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии и др. Кроме того, учитываются лекционный рейтинг и оценка за учебную историю болезни. Итоговый рейтинг по каждому из указанных циклов складывается из текущего и рубежного рейтингов, а также оценки за обследование. Если студенту удастся набрать 90% и более от максимального количества баллов за семестр (год), то он получает отметку «отлично». Текущий рейтинг знаний проводится на каждом практическом занятии и состоит из исходного контроля и полученных на занятии знаний;

в) каждый из разделов терапии представляет собой, по сути, самостоятельную дисциплину с четко выраженной спецификой преподавания. Это, в свою очередь, не может не учитываться при построении учебного

процесса в целом и при составлении частных учебных контрольных программ.

Так, на цикле по кардиологии в качестве материала для рейтинг-контроля используются ЭКГ-плёнки с инфарктом миокарда, нарушениями ритма и проводимости, учебные анализы типа липидограмм, коагулограмм, ферментограмм и т.д. Исходя из положения о том, что каждый врач общей практики должен владеть ЭКГ-диагностикой, поэтому на шестом курсе количественному учету подвергается умение каждого студента самостоятельно записать и интерпретировать ЭКГ. Учитывая возрастающее значение ультразвукового метода в современной диагностике заболеваний сердца, представляется практически важным способствовать формированию навыков клинической трактовки результатов этого исследования. Для тестового контроля используется описательная часть исследования, которую студент должен самостоятельно оценить, дать по ней клиническое заключение, которое подвергается рейтинговому контролю. В связи с тем, что современная диагностика патологии клапанного аппарата сердца невозможна без ультразвукового метода, в последние годы учебный архив кафедры значительно расширился за счет эхокардиограмм при врожденных и приобретенных пороках сердца. Этот материал также предлагается студентам в качестве тестов при изучении соответствующих разделов ревматологии.

При изучении студентами ревматологии для тестирования мы используем рентгенограммы суставов при ревматоидном артрите, подагре, болезни Бехтерева и др.

При формировании контрольных схем по гастроэнтерологии преподаватели исходят из того, сколь значительное место будет занимать данная патология в практической работе будущих врачей. Учитывается также факт широкого использования современных методов исследования органов желудочно-кишечного тракта в практическом здравоохранении. Поэтому при изучении гастроэнтерологии количественной оценке подвергаются прежде всего практические навыки студента по диагностике и лечению основных заболеваний данного профиля.

Для эффективной разработки контрольных систем по терапии на кафедре определен так называемый образовательный стандарт по каждому из указанных разделов. Это диктует необходимость рационального

структурирования учебного материала с учетом специфики каждого раздела, что дает возможность избавиться от перегрузки второстепенным материалом, что дает возможность избавиться от перегрузки второстепенным материалом. С другой стороны, несмотря на различия описанных разделов, понимание глубинных взаимосвязей различных терапевтических заболеваний способствует у студентов восприятия больного как единого целого способствует.

2. Сохранение принципа этапности во время работы студентов в центре практических навыков университета. Например, после аускультации различных нарушений ритма сердца на действующем фантоме, преподаватель на мультимедийном проекторе демонстрирует ЭКГ с соответствующими видами аритмий.

В ближайшее время сотрудники центра навыков планируют синхронизировать фантомные аускультативные сердечные патологические проявления с записью ЭКГ на мониторе. Кроме того, выслушиваемые на фантоме хрипы и разновидности патологического дыхания при различных легочных процессах, таких как пневмония, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь и другие убедительно подтверждаются рентгенологическими изменениями в легких на достаточном числе рентгеновских снимков на большом экране компьютера.

3. Включение деловой игры в учебный процесс. В ряде случаев (при недостаточной учебной «показательности» тематического больного) в конце занятия группе предлагается деловая игра. Включение деловых игр в учебный процесс дает возможность студентам ознакомиться с проблемами практической деятельности, лучше освоить теоретический материал, научиться технике принятия решений, тренировать навыки профессиональной деятельности. Деловая игра позволяет обучающемуся имитировать профессиональное общение, идентифицироваться с предстоящей социальной работой. Подготовка к проведению такого занятия включает составление сценария игры. Для моделирования клинических ситуаций, как правило, предлагается несколько сцен, в которых отражены взаимоотношения участников. Клиническая деловая игра используется на кафедре в ручном варианте с маркированными карточками и снабжается рентгенограммами, электрокардиограммами, лабораторными

анализами. По ходу игры, например, при неотложных состояниях студент имеет возможность набирать необходимые в данном случае препараты для оказания помощи. Используются также конфликтные клинические ситуации, которые отражают неправильные действия пациента, врача, что заставляет студентов самостоятельно принимать решения, опираясь на собственные знания и данные дополнительных методов исследования. В игре задействована вся группа. Импровизированные ситуации позволяют создать непринужденную, эмоциональную атмосферу, дают возможность вовлекать в дискуссию малоактивных студентов, демонстрируют взаимосвязь практического занятия и самостоятельной работы студентов. Имитация будущей производственной деятельности в деловой игре раскрывает черты и свойства характеров студентов, что дает возможность преподавателю сочетать обучение с воспитанием учащихся как личностей, незаметно корректируя в ходе игры их поведение.

Проведение во время практического занятия ситуационно-деловых игр позволяет оценить уровень знания студентами учебного материала, умение применять данные основных и дополнительных методов обследования в диагностическом процессе, помогает лучше усвоить теоретический материал, способствует формированию клинического мышления.

4. Применение диагностических и лечебных алгоритмов, графологической структуры тем, что служит элементом формирования клинического мышления и способом компенсаторного восполнения недостаточно усвоенных ранее знаний.

На основе различных методов, в том числе алгоритмов, предложенных Л.Б. Наумовым, была разработана кафедральная методика, которая детально обсуждалась всеми преподавателями, апробирована ими и получила положительную оценку. Суть ее заключается в использовании синдромного подхода к изучению электрокардиографии. Выделяются синдромы «широкого», «высокого» зубца, «удлиненного» или «укороченного» интервала (сегмента). Все патологические изменения, связанные с данным зубцом или интервалом на электрокардиограмме, изучаются одновременно.

Применяемая в течение 15 лет данная методика совершенствовалась, дополнялась уточняющими рисунками и схемами. Опыт

показал, что она позволяет студентам лучше усваивать материал, дольше сохранять полученные знания и достаточно хорошо интерпретировать электрокардиограммы при сдаче практических навыков и на государственном экзамене. После изучения данного раздела многие студенты проявляют повышенный интерес к электрокардиографии и заканчивают специальные курсы, углубляя полученные знания.

5. Традиционное применение основного метода обучения на кафедре - подробный клинический разбор истории болезни «тематического» больного (от навыков общения до установления диагноза). С целью экономии учебного времени вопросы дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза и лечения обсуждаются применительно к конкретному больному. Многие годы работы с выпускниками убеждают в недостаточности у студентов навыков клинического мышления - главного инструмента практического врача наряду с теоретическими знаниями. В связи с этим мы практикуем в начале занятия замену традиционного опроса решением ситуационных задач, «банк» которых создан к каждому практическому занятию. В ряде случаев (при недостаточной показательности тематического больного) в конце занятия всей группе предлагается для разбора клиническая задача более высокой сложности.

Соблюдая принцип «студент VI курса - почти врач», преподаватели кафедры максимально приближены к реальной врачебной деятельности. Во-первых, самостоятельные ежедневные курации тематических больных, интерпретация их параклинических показателей, обоснование предполагаемого диагноза и лечения. Во-вторых, дежурства с преподавателями кафедры и опытными врачами в отделениях базовых клиник. В-третьих, участие в клинических конференциях, проходящих с демонстрацией сложной или редко встречающейся патологий. В-четвертых, посещение патологоанатомических вскрытий и конференций с разбором причин расхождения диагнозов.

6. Включение в учебный процесс элективных курсов, предусматривающих подготовку студентов, глубоко интересующихся теми или иными проблемами теоретической и клинической медицины по дополнительной программе, включающей курс проблемных лекций, семинаров, составление научных об-

зоров, создание обучающих таблиц и стендов.

Коллектив кафедры госпитальной терапии с 2000-2001 учебного года ежегодно проводит элективные курсы, темы которых определяются как мнением преподавателей, так и пожеланиями студентов. Как показывает наш опыт, наибольший интерес представляют такие темы, как «Инструментальная диагностика сердечной патологии», «Дифференциальная диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости», «Дифференциальная диагностика кардиомиопатий», «Лечение миокардита и кардиомиопатий». Действительно, существующая программа предусматривает неоправданно малое количество учебных часов на рассмотрение данных тем. На кафедре элективы проводятся в виде трех форм: лекций, практических занятий и учебно-исследовательской работы студентов (УИРС). Содержание элективов не дублирует основной учебный курс. В студенческой аудитории с достаточно высоким исходным уровнем знаний, мы применяем сочетание различных методов обучения: «мозговая атака», лекция-дискуссия, лекция с разбором конкретных ситуаций, лекция с применением техники обратной связи и другие.

7. Внедрение ИКТ в образовательный процесс. Это призвано повысить эффективность проведения занятия, освободить преподавателя от рутинной работы, усилить привлекательность подачи материала, осуществить дифференциацию видов заданий, а также разнообразить формы обратной связи.

Развитие современного общества и происходящие в нем перемены, задачи, стоящие перед системой образования, диктуют необходимость по-новому организовать учебный процесс с оптимальным использованием новых образовательных и информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

В последние 10 лет на кафедре успешно применяются мультимедийные технологии, что позволяет иллюстрировать изучаемый материал во время занятия или лекции фотографиями, схемами, графиками, таблицами и др., относящимися к определенной теме и сопровождать комментариями преподавателя. Это набор методических материалов, объединенных смысловой связью, помогают преподавателю решать определенные задачи в конкретной учебной ситуации. Пре-

подаватель сам решает, какие изображения и в какой последовательности следует использовать на занятии. Для этого при подготовке к занятию преподаватель уточняет целевое назначение каждого изображения, определяет время показа (перед объяснением по ходу объяснения или после него, при опросе и т.д.), возможности его использования слушателями (только рассматривают или делают записи в свои тетради).

Сотрудниками кафедрами для поэтапного контроля уровня знаний при компьютерном тестировании составлено более 2000 тестовых разноуровневых заданий по различным разделам внутренней патологии, рассчитанных на студентов, интернов, клинических ординаторов, врачей. Банк тестовых заданий выполняет не только контролируемую, но и обучающую функции. Поэтапное контролирование знаний позволяет корректировать методику обучения. Использование компьютерного тестирования с обучающей целью подтверждается повышением уровня знаний с 20-30% в начале курации до 75-90% в конце.

Использование ИКТ в учебном процессе, несмотря на их несомненную пользу, не охватывают всех проблем, возникающих в сфере медицинского образования. Никогда преподаватель - педагог высшей медицинской школы - не может быть вытеснен даже самыми совершенными технологическими средствами обучения. Более того, насыщенность учебного процесса техническими средствами обучения еще не гарантирует повышения эффективности работы педагогического коллектива, так как результаты обучения зависят не только от технических устройств, но и от уровня организации учебного процесса, в котором участвуют учитель и ученик. По отношению к вузовскому медицинскому образованию эти технологии имеют смысл только при совместном использовании их наряду с другими методами обучения.

Таким образом, активизация учебного процесса на выпускающей кафедре с направленной постоянной мотивацией деятельности студентов в условиях дефицита учебного времени целесообразна и необходима для овладения основными врачебными навыками. Указанные направления формирования компетенций, определяют хороший уровень знаний студентов по терапии, что подтверждается стабильно высоким средним баллом

выпускника (4,4) на государственном экзамене.

Литература:

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Ситуационное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

2. Наумов Л.Б., Гаевский Ю.Г., Бессонов А.М., Меркушев В.В. Болезни сердечно-сосудистой системы. Алгоритмы дифференциальной диагностики, лечения, врачебно-трудовой экспертизы: (программное руководство). – 3-е изд. испр. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 422 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА СТАРШИХ КУРСАХ

Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В.,
Фендрикова А.В., Заболотских Т.Б.,
Лапшина П.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основные понятия современного образования, в том числе медицинского – «компетентный подход» и «ключевые компетенции». Данные понятия получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. Обращение к этим понятиям связано со стремлением модернизировать систему образования, в соответствии с изменениями, происходящими в обществе [1]. Компетентный подход – это совокупность общих принципов определения целей медицинского образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов в виде компетенций [2].

Смысл медицинского образования заключается в развитии у студентов медицинских ВУЗов способности самостоятельно решать проблемы в различных клинических ситуациях на основе использования базовых знаний и собственного опыта. Для этого на базе кафедры госпитальной терапии имеется целый комплекс ситуационных задач, тестовых вопросов по разным нозологическим единицам. Кроме того, структура занятия дает возможность студентам контактировать