

УДК 378.14:378.147

## КРИТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА РЕФОРМИРОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Шевчук В.В., Владимирская Н.Л., Еремеев Р.Б., Кашкина Н.В., Малютина Н.Н.

*ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет  
имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Пермь, e-mail: okolo65@mail.ru*

В статье рассматриваются вопросы преподавания в медицинском вузе внутренних и профессиональных болезней на кафедре факультетской терапии. Актуальность статьи связана с продолжающимися реформами в системе высшего медицинского образования. В процессе реформирования значительно уменьшено число часов для преподавания на клинических кафедрах, непосредственная работа с больными заменена работой в симуляционных классах и тестированием. В период обучения студентов на клинической кафедре должны превалировать классические методики и источники знаний – работа со студентами непосредственно «у постели больного», поскольку полноценное освоение практических навыков и умений работы с больными возможно только при непосредственном контакте студент-больной. Интерактивные методики обучения и самостоятельная работа студентов должны играть лишь вспомогательную роль. Реорганизация процесса обучения и реформы медицинского образования ухудшают качество образовательного процесса. Подчеркнута важность разумного сочетания новых методов обучения с классическими методиками. Наибольшая роль принадлежит непосредственной практической работе студентов под руководством преподавателя. Необходимо обсуждение целесообразности продолжения реформ в медицинском образовании профессорско-преподавательским составом клинических кафедр вузов.

**Ключевые слова:** преподавание, внутренние болезни, качество образования, реформы

## A CRITICAL LOOK AT THE REFORM OF TEACHING OF INTERNAL DISEASES IN MEDICAL UNIVERSITY

Shevchuk V.V., Vladimirskaia N.L., Ereemeev R.B., Kashkina N.V., Malyutina N.N.

*Perm state medical University named acad. E.A. Wagner, Perm, e-mail: okolo65@mail.ru*

The article discusses the issues of teaching in medical school of internal and occupational diseases at the Department of faculty therapy. The urgency of article is connected with the ongoing reforms in tertiary medical education. In the process of reform considerably reduced the number of hours for teaching in the clinical departments work directly with sick replaced by work in simulation classes and testing. During training students in the clinical Department should prevail, the classical methods and sources of knowledge – work with students directly «at the bedside» because the full development of practical skills of work with patients is possible only by direct contact of the student patient. Interactive methods of teaching and independent work of students should play only a supporting role. The reorganization of the process of learning and reform of medical education degrade the quality of the educational process. Emphasized the importance of a judicious combination of new teaching methods with the classical methods. The greatest role belongs to the immediate practical work of students under the guidance of a teacher. You must discuss the advisability of continuing the reforms in medical education faculty of clinical departments of universities.

**Keywords:** teaching, internal medicine, quality of education, reform

Преподавание курсов внутренних и профессиональных болезней в медицинском вузе является весьма сложной педагогической задачей. Образно терапию называют царицей медицины, поскольку знание этого направления клинической медицины необходимо врачам всех специальностей. Между тем, преподаватели медицинских вузов с сожалением отмечают, что в настоящее время прослеживается тенденция к снижению уровня качества образования, когда навыки работы «у постели больного» и клинического мышления подменяются работой в симуляционных классах и тестированием. Всё громче звучат голоса о введении дистанционного образования. В результате, у студента медицинского вуза, а затем и молодого специалиста формиру-

ется гипоксиллия – дефицит клинических навыков, и, как совершенно справедливо отмечают А.Ф. Черноусов и соавт. [5], врачи не способны грамотно расспросить, обследовать больного и написать историю болезни, ориентируясь, в основном, на данные инструментальных методов исследования. Академик Е.М. Тареев писал: «По книгам и больным, по больным и книгам каждый студент, каждый врач может достичь высот теории и практики». Деятельность учреждений медицинского образования осуществляется в условиях постоянно изменяющихся и возрастающих требований к профессионализму и компетентности специалистов всех уровней [4], но как справедливо отметил академик РАМН И.Н. Денисов на одном из совещаний с участием ректоров

медицинских вузов страны качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования. В идеале в подготовке будущего врача участвуют не только преподаватель и студент, но и пациент. Кроме того, на клинических кафедрах в педагогический процесс вовлекается и персонал клинической базы. Нам импонирует мнение Г.Г. Орловой [3], считающей необходимым привлечь внимание к добрым традициям подготовки специалистов в вузе, строящихся на лучших традициях отечественных медицинских школ, на методологии истории медицины, этики и деонтологии, одной из таких традиций было стремление избежать ремесленного подхода и воспитывать медицинские кадры, являющиеся носителями отечественной и мировой культуры. Кстати, воспитательная роль вуза вообще и медицинского в частности, во многом утрачена, что закономерно проявляется в хамстве и бездушии медицинских работников, в скандалах с пациентами и т.д.

В течение многих лет на нашей кафедре проводилось последовательное обучение внутренним болезням на медико-профилактическом факультете (начиная с курса общего ухода, пропедевтики внутренних болезней, заканчивая внутренними болезнями и сдачей государственного экзамена), кроме того, на кафедре осуществляется преподавание профессиональной патологии студентам всех факультетов. Данная система образования, несомненно, имела свои положительные моменты: за 4-5 лет обучения студентов на кафедре преподаватель узнаёт особенности личности каждого студента, его способности и работоспособность, увлечения и привязанности. Всё это позволяло выработать индивидуальный подход к каждому студенту. «Сквозное» обучение на кафедре позволяло и студентам лучше изучить преподавателей. В период обучения студентов на кафедре преобладают классические методики и источники знаний – работа со студентами непосредственно «у постели больного», поскольку мы убеждены, что полноценное освоение практических навыков и умений работы с больными возможно только при непосредственном контакте студент-больной, проводятся клинические разборы, курация больных с написанием учебной истории болезни, используется сочетание традиционных и новых источников получения знаний: учебники, учебные пособия, лекционный курс, поиск информации в интернете, тестирование, активные формы обучения – деловые игры, студенческий научный кружок и научные конференции. Интерактивные методы обучения

и образовательные технологии направлены, прежде всего, на повышение собственной активности обучающихся и их мотивации к учебно-профессиональной деятельности. Они позволяют перейти от пассивного усвоения знаний студентами к их активному применению в модельных или реальных ситуациях профессиональной деятельности [1], однако, мы считаем, что на клинических кафедрах интерактивные методы обучения и самостоятельная работа студентов играют вспомогательную роль, отступая перед личностью и опытом преподавателя-клинициста. Неотъемлемой частью обучения на клинической кафедре мы считаем деонтологическое воспитание. В то же время до последнего времени при обучении студентов соблюдалась преемственность и последовательность в образовании. В результате чего студенты на переводном экзамене по пропедевтике внутренних болезней и государственном экзамене по внутренним болезням демонстрировали прочные знания, получали достаточно высокие оценки, что отмечали члены Государственной экзаменационной комиссии. С 2011 года в медицинских вузах страны преподавание идет по обновленной программе. В результате реорганизации медицинского образования примерно на треть сократилось количество учебных часов выделяемых на медико-профилактическом факультете на преподавание пропедевтики внутренних болезней, на внутренние болезни (примерно на 50%), профессиональных болезней на четверть, зато увеличились часы на преподавание общего ухода, на практику по общему уходу с введением дополнительно к обычной ещё и учебной практики. Исчезла и преемственность, и последовательность образования. Так, на стоматологическом факультете преподавание внутренних болезней начинается с 3 курса, тогда как преподавание фармакологии и патофизиологии только начинается на 3 курсе, а преподавание внутренних болезней подразумевает знание и патофизиологии, и фармакологии. За короткое время общения студента и преподавателя не возникает столь прочное единение, способствующее улучшению качества преподавания. Обучение профессиональной патологии на педиатрическом факультете также происходит с нарушениями законов преемственности, ибо преподавание профпатологии подразумевает знание внутренних болезней, патофизиологии, фармакологии, неврологии и отоларингологии, изучение которых проходит значительно позже. Несмотря на все эти очевидные негативные факты, – система здравоохранения в стране продолжает существовать и обеспечивать население са-

ими необходимыми видами медицинской помощи, а не набором медицинских услуг(!). Что же ее поддерживает и обеспечивает? Отечественные традиции профессиональной подготовки медицинских кадров и уникальные научные школы [3]. Тем не менее, бездумно внедряется западный подход в образовании, в котором живое общение с большим заменяется тестированием и симуляционным обучением. Может быть именно поэтому по мнению преподавателей вузов практика показывает, что одним из недостатков выпускников отечественных медицинских вузов является то, что они слабы как диагносты и легко теряются в более-менее нестандартной клинической ситуации. С другой стороны, нередко выпускники из-за неспособности к всесторонней оценке конкретной клинической ситуации переоценивают свои профессиональные возможности, берутся решать непосильные им задачи [4]. Наша страна при подписании Болонской декларации приняла на себя определённые обязательства по реформированию высшей школы. Но это отнюдь не означает, что мы должны отказаться от отечественного опыта подготовки медицинских кадров. Образование должно включать всё лучшее, что есть на данный момент в мире, не отвергая при этом классические подходы и принципы обучения, прошедшие проверку временем. Бесконечные реформы высшего медицинского образования вносят хаос и разлад в одну из лучших систем обучения и в конечном итоге ухудшают качество образовательного процесса, что мы наблюда-

ем сейчас на практике, а через некоторое время это проявится снижением качества оказания медицинской помощи в практическом здравоохранении. Таким образом, целесообразность продолжения подобных явно неудачных реформ требует широкого обсуждения профессорско-преподавательским составом клинических кафедр вузов и коррекции.

#### Список литературы

1. Брюховская Л.Г., Смоленская А.К. Соответствие личностно ориентированного подхода интерактивным методам обучения // Непрерывное медицинское образование и наука. – 2016. – № 2. – С. 13–17.
2. Курбанов С. Внедрение современных инновационных технологий в додипломное медицинское образование // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 47–49; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=3537> (дата обращения: 03.07.2016).
3. Орлова Г.Г. О должной в подготовке профессиональных медицинских кадров // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12–3. – С. 325–328; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=9119> (дата обращения: 02.08.2016).
4. Парахонский А.П. Медицинское образование сегодня и пути его совершенствования // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 9. – С. 60–61; URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=10573> (дата обращения: 03.07.2016).
5. Черноусов А.Ф., Хоробрых Т.В., Кузнецов Н.А., Родионова А.М., Черноусов Ф.А. Дефицит клинических навыков (гипоскиллия) у студентов и молодых врачей – проблема современного медицинского преподавания // Сеченовский вестник. – 2012. – № 1 (7). – С. 41–48.