

«МОДЕЛИРОВАНИЕ»: ВАРИАНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ ПЕДИАТРОВ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ

Резюме Современная профессиональная система образования в вузе предусматривает использование различных способов или вариантов овладения теоретическим материалом от обычного опроса, до использования сложнейших интерактивных методов контроля знаний, умений и т.д. Увеличение объема изучаемого материала на фоне постоянного сокращения учебных часов мотивирует преподавателей к поиску более практичных способов повышения качества подготовки выпускников. Способ «моделирования» в учебном процессе на наш взгляд, способен позитивно повлиять на качество подготовки врачей.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, медицинский вуз, учебный процесс.

«MODELING»: THE QUALITY MANAGEMENT OPPORTUNITY FOR THE TRAINING PEDIATRICIANS IN FOR INFECTIOUS DISEASES IN CHILDREN

P.K. Soldatkin

FSBEI HE Amur SMA HM, Blagoveshchensk, Russia

Abstract The modern professional education system at the higher school provides the use of various methods or variants for mastering theoretical material from a routine survey, to using the most sophisticated interactive methods of controlling knowledge, skills, etc. The increase in the volume of the material studied against the background of a constant reduction of teaching hours motivates teachers to search for more practical ways to improve the quality of graduate training. The method of "modeling" in the educational process, in our opinion, can positively affect the quality of doctor's training.

Key words: higher medical education, higher medical school, educational process.

Совершенствованию способов или методов управления качеством подготовки специалистов нет конца и, тем не менее, качество уровня профессиональной подготовки остается недостаточным, что является одной из причин падения престижа профессии врача среди населения.

Недостаточно ответственное отношение к учебе студентов первых курсов, направленное на решение ближайших задач, пренебрежение к отдаленным целям делает структуру мотивации еще примитивнее, ставя на первое место не получение диплома, а получение любой ценой (зазубривание, списывание) зачета. Постоянный тестовый контроль (текущий, промежуточный) исключает списывание и зазубривание [1]. Знания, полученные на теоретических кафедрах, чаще всего остаются невостребованными в некоторой степени из-за отсутствия преемственности и комплексирования с клиническими кафедрами. Учебно-методическое оснащение клинических кафедр не всегда соответствует требованиям высшей школы, а тем более международным стандартам. Информация в учебниках отстает от текущего времени, в большинстве случаев она схожа по содержанию на протяжении десятилетий и подается чаще только для запоминания и не направлена на развитие навыков мышления по решению конкретных клинических задач [2].

Повышение информационно-когнитивного уровня образования за счет внедрения в учебный процесс проблемно-ориентированного обучения, инновационных технологий на основе доказательной медицины с соблюдением основных диалектических принципов обучения является серьезной проблемой преподавания в высшей медицинской школе [3].

Использование (поиск) активных методов обучения (АМО) – это способность активизации различных методов как обучающихся в вузе, так и самих преподавателей. Всесторонне развитую гармоничную личность может формировать педагог, использующий в практике преподавания массу различных способов (вариантов), рассчитанных на определенные группы студентов в зависимости от уровня мотивации и качества базовых знаний и навыков, уже достигнутого уровня профессиональной компетентности.

Задатки качеств компетенции начинают формироваться у студентов с приходом на клинические кафедры. Умение использовать приобретенные знания на основе профессиональной компетенции приобретает более результативный характер при обучении в интернатуре или ординатуре, а не при окончании вуза [4]. Причин, приведших к такому провалу, масса: частая смена образовательных программ; насыщенность критериев различных способов оценки знаний и умений студентов; увеличение объема изучаемого материала параллельно с сокращением учебных часов, выделенных на познание этого материала; большая продолжительность учебного дня студентов и связанная с этим нехватка времени на подготовку к практическим занятиям.

Социально-этические взаимоотношения клинических баз с кафедрами вносят определенную лепту в овладение практическими навыками студентами 5–6 курсов, особенно в курации больных. Отмена обучения в интернатуре, ординатура не для всех диктуют необходимость поиска более результативных способов (методов) интенсификации учебного процесса [3] для формирования достаточной

профессиональной компетенции выпускников. Ограничиваются возможности развития клинического мышления как высшей ступени познания, процесса отражения объективной действительности [5].

Клиническое мышление – это высшая степень совокупности (кумуляции) разносторонних способностей для достижения (решения) сложных и не сложных практических медицинских задач (авт.). Специфика мышления в клинической медицине, это постоянный анализ полученной информации во время беседы с больным, во время клинического обследования больного в совокупности с приобретенными знаниями, навыками и умениями. Развитие клинического мышления в определенной степени зависит не только от навыков обучаемого, но и от искусства преподавателя помогать студентам и выработать выпускников способность «просеивать» полученную информацию до момента получения конкретного результата и в первую очередь до момента постановки предварительного диагноза.

Предварительный диагноз – это точка отсчета выбора необходимых дополнительных методов исследований и назначения правильной и своевременной терапии больного, что, как правило, не замедлит отразиться на течение заболевания и его прогнозе у конкретного больного.

Формирование профессионального врачебного мышления у выпускников можно представить в виде совокупности информации, заключенной в треугольник, вершинами которого являются ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ и ОБУЧАЕМЫЙ.

Управление качеством подготовки специалистов педиатров на 6 курсе в достаточно серьезной степени зависит от базиса теоретических знаний, приобретенных на начальных курсах, и умения логически мыслить, используя приобретенные знания по инфектологии на 5 курсе на кафедрах педиатрии (цикл – «Детские инфекции», экзамен) и инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологией (циклы – «Общие инфекции» и «Эпидемиология», экзамен).

Управление качеством подготовки педиатров по инфекционным болезням на 5 курсе при первичном обращении к инфекционным заболеваниям может быть продуктивным в группах только с достаточно высоким уровнем мотивации и высоким качеством знаний. Сложнее управлять качеством подготовки в группах с 1–3 сильными студентами, когда остальные студенты являются всего лишь статистами или вся группа с низким уровнем знаний и недостаточной мотивацией.

Большого внимания заслуживают студенты, постоянно занимающиеся в СНО. В данном случае большое значение имеет цель, которую ставят перед собой как преподаватель, так и студент. В большинстве случаев исследовательская работа, дополнительная работа в библиотеке, с интернет-ресурсами обогащают знания студентов по определенным нозологиям, тем самым в любом случае повышают качество подготовки, и к шестому курсу такие студенты приходят более мотивированными, с опытом работы с дополнительными источниками.

Учебный процесс на шестом курсе педиатрического факультета приближен к практической деятельности врача. Теоретический материал разбирается на примере абстрактного больного. Главной целью подобного моделирования является овладение студентом навыками ранней постановки предварительного диагноза у больного с конкретной нозологией на этапе поликлиники при первичном обращении к врачу, приобретение и развитие умения логически мыслить, используя имеющиеся теоретические знания. Преподаватель управляет всем этим процессом, являясь и участником игры, и корректором, и координатором.

Используется классическая схема исследования больного при первичном обращении (жалобы, история развития заболевания, тщательное выявление эпидемиологического анамнеза и выявление характерных объективных данных с обязательным отражением патогномичных симптомов, характерных для конкретного заболевания с полной их характеристикой). Проводится кропотливый алгоритм поиска характерных для каждого заболевания данных, которые являются направляющими на каждом этапе исследования больного. Каждый раздел первичного обследования больного имеет свое четкое диагностическое значение. Особое внимание уделяется правильности выявления истории развития заболевания, т.е. хронологии (последовательности) появления характерных жалоб и симптомов, которая при типичном течении заболевания у каждого больного своя при каждом заболевании. Выше полученные данные позволят конкретизировать качество собранного эпидемиологического анамнеза и диктуют необходимость выявления характерных симптомов. Предварительный диагноз «на ладони».

В некоторых случаях задача усложняется. Студенты должны заподозрить не только конкретное заболевание, но и обосновать предполагаемый вариант клинической формы. Студенты самостоятельно определяют вариант лечения (стационарное, амбулаторное) по клинико-эпидемиологическим показаниям. Цель занятия достигнута.

Студенты всей группы выполняют одновременно функции врача и больного. Это исключает фактор скованности, стеснительности, которые часто встречаются в тех случаях, когда конкретная функция поручается конкретному студенту. Преподаватель в центре этого процесса корректирует и координирует ход игры, оценивая активность каждого студента. Ошибки разбираются в процессе их появления.

Учебное занятие начинается с тестирования, а также письменной контрольной работы целью которой является отработка навыков мышления для достижения поставленной перед студентами задачи, допускается использование дополнительной литературы. За время курации студентами больных тесты и задания проверяются и разбираются отдельно или по ходу занятия. Наверное, не совсем правильно подобное ведение занятия определить, как ролевую игру. Далеко не все студенты осваивают подобный способ подачи материала на первых занятиях, иные даже за осенний семестр, но в весеннем семестре этот процесс уже проходит более квалифицировано, и выпускники более качественно показывают достигнутый уровень

клинического мышления с достаточно ориентированной профессиональной компетенцией.

Таким образом, способ «моделирования» наряду с другими способен позитивно отразиться на качестве подготовки выпускников.

Литература

1. Алипов Н.Н., Соколов А.В., Сергеева О.В. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения, 2013. №4. С. 55-63.
2. Денисов И.Н. Основные направления существования подготовки врачебных кадров//Лекция для практических врачей в рамках Российского национального конгресса «Человек и лекарство». Москва, 2008. Т.1. С. 35-45.
3. Шульдьяков А.А., Шамшева О.В., Мельникова И.Ю. Основные направления модернизации образовательного процесса в медицинском ВУЗе//Детские инфекции, 2015. №1. С. 65-67.
4. Гиббс Т., Химион Л.В. Связь между образованием, подготовкой и развитием компетентности //Медицинское образование и профессиональное развитие, 2012. №1. С. 153-156.
5. Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Клиническое мышление: формирование и развитие //Клиническая медицина, 2010. №5. С. 70-71.

УДК 378

В.А. Фигурнов, Т.В. Арсенова, П.К. Солдаткин

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ НА ПРИМЕРЕ ОФОРМЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Резюме Современное обучение в высшей медицинской школе предусматривает использование большого многообразия критериев, способов, методов обучения. Главной целью качественного обучения в медицинском вузе является подготовка высококвалифицированного врача. Серьезным и крайне важным этапом в формировании профессиональной компетенции является искусство общения с больным, выражающееся в содержательном оформлении истории болезни.

Ключевые слова: медицинский вуз, качество обучения, профессиональное общение, история болезни.

IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF TRAINING GRADUATES ON THE EXAMPLE OF FILLING IN THE TRAINING MEDICAL HISTORY

V.A. Figurnov, T.V. Arsenova, P.K. Soldatkin

FSBEI HE Amur SMA HM, Blagoveshchensk, Russia

Abstract Modern education in the higher medical school provides for the use of a wide variety of criteria, methods of education. The main goal of quality education at the higher a medical school is the training of a highly qualified physician. A serious and extremely important stage in the formation of professional competence is the art of communicating with the patient expressed in the content design of the most important document - the medical history.

Key words: higher medical school, quality of training, professional communication, medical history.

Согласно основной образовательной программе подготовки будущих врачей различных специальностей важным разделом является формирование личностных, социальных качеств студента (4).

Преподавание инфекционной патологии в системе высшего медицинского образования является неотъемлемой частью подготовки врачей по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». Это определяется той большой ролью, которую играют инфекционные болезни в структуре общей заболеваемости и смертности, значительным ухудшением эпидемиологической ситуации как в России, так и во многих других странах, появлением новых инфекций, ухудшением экологической обстановки, увеличением миграции населения, тенденцией к изменению структуры практического здравоохранения с акцентом на догоспитальный этап. Все это требует от преподавателей медицинских вузов более качественной подготовки выпускников с достаточно сформированными профессиональными компетенциями, с использованием различных способов обучения, позволяющих обучаемым не затеряться в рутине формирующихся проблем в будущей практической деятельности.

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологией Амурской ГМА ведет дисциплину «Инфекционные болезни» для студентов 5 и 6 курсов на базе ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница», что позволяет студентам иметь непосредственный контакт с пациентами и их врачами, обеспечивает возможность работать с клиническими историями болезней, изучать результаты лабораторных и инструментальных исследований, анализировать все этапы пребывания больного в стационаре, что важно для любой клинической кафедры.