



П.П. Славный

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 3*

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29. E-mail: i.davidenko@list.ru

В статье приводятся рассуждения по некоторым основным составляющим программного обучения внутренним болезням. Важной частью учебного процесса является курация пациентов с последующим написанием и, что очень важно, защитой учебной истории болезни. Другим значимым разделом процесса профессиональной подготовки будущих врачей являются разбор, обсуждение, а иногда и самостоятельное моделирование клинических задач, что способствует развитию аналитической и синтетической функции мышления. И еще одним существенным звеном остается изучение студентами метода электрокардиографии, который из-за объема информации, естественно, нельзя вместить в одно занятие, поэтому целесообразно ежедневно уделять этому небольшое количество времени. Основная цель данной статьи – это привлечение внимания молодых преподавателей к динамике занятия, а также смене деятельности и ритма работы, что способствует формированию устойчивого интереса к предмету обучения.

Ключевые слова: обучение, внутренние болезни, преподавание, клинические задачи, ЭКГ.

P.P. Slavny

SEVERAL METHODOICAL ESSENTIAL PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE'S TEACHING

*Rostov State Medical University,
Department of Internal Medicine № 3*

29, Nakhichevansky str., Rostov-on-Don, 3440022, Russia. E-mail: i.davidenko@list.ru

In the article it was discussed some essential components of program internal medicine's teaching. Conducting patients with writing and defense of case history is a significant part of studies. Another important part of professional training for future physicians is analysis, discussion and sometimes independent modeling of clinical sums, which promotes development of analytical and synthetical function for thinking. One more significant section is still studying of electrocardiography, that because of information's volume naturally impossible to get into one lesson, that's why expediently to give daily a small amount of time for this purpose. A primary aim of this article is an attracting young teacher to lesion's dynamics, and also a changing activity, a rhythm of work, which promotes formation of a stable interest to education.

Keywords: Education, internal medicine, teaching, clinical sums, ECG.

Систематизация учебного процесса является основой для успешного освоения студентами любой, в том числе и клинической дисциплины. В этой статье мы приводим рассуждения по некоторым основным составляющим программного обучения внутренним болезням.

Несомненно, очень важной частью процесса профессиональной подготовки будущих врачей является курация пациентов с последующим написанием учебной истории болезни. Эта работа способствует упорядочиванию полученной информации, расширяет теоретические познания студентов. В конце предстоит защита представленного материала. Студент должен определить четкую концепцию развития заболевания, обосновать применение дополнительных методов лечения, провести дифференциальную диагностику и назначить адекватное лечение.

Следует подчеркнуть, что оформление истории болезни – это учеба, в которой непосредственное участие принимает и преподаватель.

На подготовительном этапе, последовательно, студенты представляют основные разделы учебной истории болезни: анамнез заболевания, предварительный диагноз, план обследования, дифференциальный диагноз и план лечения.

Эти разделы обсуждаются на занятиях и преподавателем, и студентами. Они вносят замечания, предложения, проводят оценку стиля, информативности представленного материала. Таким образом, после каждого очередного этапа проходит его утверждение, и результаты вносятся в чистовой вариант истории болезни.

В итоге происходит освоение не только методической основы работы, но и последовательно и осознанно закрепляются теоретические и практические знания по различным разделам внутренних болезней.



По сути дела процесс аналогичен таковому при подготовке и защите, например, диссертации.

В конце цикла внутренних болезней студентами проводится собственно защита истории, когда в сжатой форме излагается результат. Студенты и преподаватель задают докладчику наиболее значимые вопросы, и в завершении всего выносится суждение о качестве работы. Итогом этого является оценка преподавателем учебной истории болезни.

Такой творческий подход к данному разделу обучения вырабатывает у студентов такие качества, как способность к публичным выступлениям, анализу и синтезу полученных данных, развивает клиническое мышление.

Другим важным разделом учебного процесса по терапии, как и в любом из учебных предметов, изучаемых высшей школой, является решение задач (в данном случае речь идет о клинических задачах).

Наряду с непосредственным общением с пациентами студенты при изучении клинических дисциплин несут функциональную нагрузку, отличающуюся некоторыми особенностями. Помимо получения информации (клинические признаки заболевания, лабораторные и инструментальные данные и т.д.), они моделируют ситуацию, как правило, взятую из самой жизни.

Вариативность такого рода задач предполагает ответную реакцию мышления, способствует развитию аналитической и синтетической его функции.

Известно, что простое накопление фактов еще не является умственным процессом, в то же время умение ориентироваться в ситуации как раз и есть составляющая клинического мышления врача.

Накопление и сопоставление случаев из практики занимает довольно долгое время, а в сжатом, емком виде такую возможность как раз и предоставляют клинические ситуационные задачи, в которых выделяют две основные части: собственно задачу и вопросы к ней. Причем следует подчеркнуть, что форма, стиль, изложение и структура вопросов является, может быть, не менее важной, чем первый раздел.

Это своего рода катализатор мышления, ключ к ориентированию в ситуации. Гамма вопросов несет методическую, познавательную, ориентирующую нагрузку. Вопросы должны побуждать к многофакторному анализу задачи, расходясь веерообразно в стороны диагноза, методов инструментального и лабораторного исследования, выбора лечения и т. п.

Считаем позволительным задавать и так называемые «провокационные» вопросы, заведомо подталкивающие к неправильному ответу.

При таком спровоцированном ответе на вопрос возникает несоответствие с общей структурой ответов, что позволяет развить критическое и адекватное отношение к поставленной проблеме, а не просто рефлексировать. Чтобы пробудить осмысленное восприятие клинической задачи, сама форма вопросов должна предоставлять осознанное право выбора, возможность предполагать несколько вариантов правильных ответов (с учетом действительных условий практической работы).

Кроме того, вопросы должны подводить к мысли о существовании особенностей течения заболевания, наличии редких форм болезни, сложностей в оценке результатов исследований. Все это подтверждает известную мысль о том, что задать вопрос – большое искусство.

Поскольку мы исходим из принципа моделирования жизненных ситуаций, то от студента необходимо получить ответ и на решение тактических ситуаций (поведение врача в конкретной ситуации, последовательность действий, обследования, лечения).

На наш взгляд в блок вопросов следует вложить и юридический раздел (ответственность врача за неправильное выполнение обследований, лечения, несоблюдение сроков госпитализации и т. п.). Это уже на студенческой скамье заставляет задуматься о правовых и юридических аспектах медицины.

Естественно, решение ситуационных клинических задач студентами в группе является коллективным процессом мышления, и опыт показывает, что при интересно сформулированной задаче и широком круге вопросов к ней возникают споры, обмен мнениями, критические замечания (как к материалам разбора, так и друг к другу по поводу суждений), т. е. по сути дела проигрывается ситуация любой клинической конференции в практическом здравоохранении.

С такой точки зрения этот раздел учебной работы может быть отнесен к деловым играм – сливаются элементы учебы и предстоящей практической работы.

Хочется подчеркнуть, что интерес, эмоции, возникающие в подобных ситуациях, являются важным средством запоминания и усвоения разбираемого материала.

Не следует все сводить только к оценке ответов на вопросы, понадобятся, видимо, критерии учета уровня логического мышления каждого студента, хотя предполагается, что таковая способность должна выявляться и отбираться уже при поступлении в медицинский университет.

Помимо программы: «преподаватель – задача – студент», на наш взгляд, с творческих позиций необходим и вариант: «студент – задача – студент», т. е. решение задач, составляемых самими студентами.

Отметим, что элементы творчества при самостоятельной работе студента, как и категория «интерес», значительно повышает усвояемость знаний. Здесь же присутствует и состязательность, обусловленная тем, что лучшей признается наиболее интересная, неординарно составленная задача, вызывающая наибольшие трудности при ее решении. Этот вид самостоятельной работы студентов также способствует раскрытию того, на что способен составитель задач.

В контексте этих рассуждений уместно отметить, что было бы полезным и возвращение к литературно-художественному стилю изложения старых клиницистов вместо казарменного: «Больной Б., 46 лет поступил в приемное отделение...». Наверное, в этом должно просматриваться стремление высшей школы к формированию истинно интеллигентного врача.

Далее хочется высказать наши соображения по поводу освоения студентами метода электрокардиографии. Объем информации по ЭКГ, естественно, нельзя вместить в одно занятие, поэтому целесообразно ежедневно уделять этому небольшое количество времени.

Такая дробная подача материала способствует лучшему усвоению. За время курации мы последовательно отрабатываем различные варианты обучения ЭКГ. На первом этапе дается общее представление об этом методе, приводится методика расшифровки ЭКГ (характеристика ритма, продолжительность зубцов и интервалов, ЧСС, качественные изменения).



На следующий день, в отведенное время, студентам раздаются ЭКГ, по которым они письменно отвечают на вышеуказанные вопросы. Далее, последовательно, изо дня в день преподаватель демонстрирует студентам ЭКГ с различными изменениями, объясняя их характер и гемодинамический (клинический) аспект данной ЭКГ-патологии. Студенты фиксируют эти ЭКГ у себя в конспектах с короткими и основными комментариями. По мере накопления информации следуют периодические проверки пройденного материала (студенты на листе формата А4 проводят 7-10 горизонтальных полос и в каждой на память рисуют заданные преподавателем ЭКГ). Преподаватель смотрит результат, отмечает ту ЭКГ, где ошибка, и студенты, теперь уже пользуясь учебной литературой, конспектами, ищут ее самостоятельно (работа над ошибками – элемент учебы).

Следующий этап заключается в том, что студентам раздаются нарисованные ЭКГ с введенной ошибкой.

Задача – выявить и объяснить, что не так. В последующем студенты изучают аппаратные ЭКГ с отмеченным ЭКГ-диагнозом. В этом случае им необходимо найти на кривой подтверждающие признаки, в следующий раз студенты получают ЭКГ без диагноза и им уже необходимо самим установить и обосновать его.

Такая поэтапность разнопланового изучения ЭКГ способствует устойчивому восприятию данной информации.

В заключение наших рассуждений скажем, что мы, конечно, не являемся первооткрывателями методических приемов в высшей школе. Нашей скромной задачей было акцентировать внимание, в частности молодых преподавателей, на том, что занятия должны быть динамичными, сопровождаться сменой деятельности и ритма работы. Это способствует формированию устойчивого интереса к предмету обучения и, следовательно, повышает эффективность образовательного процесса.

ПОСТУПИЛА: 06.04.2011