

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

Н.С. Парамонова, зав. кафедрой, доцент, к.м.н.

М.П. Волкова, доцент, к.м.н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Как известно, основной целью высшей медицинской школы является подготовка врачей, способных наиболее эффективно оказывать лечебно-профилактическую помощь населению, а основной задачей, обеспечивающей достижение этой цели, - их качественная профессиональная практическая подготовка.

Еще в начале XX века молодые российские врачи ставили вопрос о необходимости предварительной, до начала самостоятельной практики, стажировки в крупных земских и городских больницах. После распада СССР в белорусском здравоохранении был взят курс на децентрализацию управления. Управление системой высшего медицинского образования осталось в руках МЗ РБ, а вся региональная система медицинской помощи перешла под управление и на финансирование исполнительных и законодательных властей областей и районов. Это не могло не сказаться отрицательно на интеграции в области практической подготовки врачей,

так как в медицинских вузах нет собственных клиник. Многолетние, по крупицам создаваемые связи между территориальными учреждениями здравоохранения и вузами были серьезно подорваны. Медицинские вузы оказались в положении «свой среди чужих, чужой среди своих». Территориальные органы управления здравоохранением и лечебно-профилактические учреждения практически были выведены из комплекса «образовательные учреждения - практическое здравоохранение», что отбросило высшую медицинскую школу далеко назад.

Важное значение для профессиональной практической подготовки студентов на додипломном этапе имеет соотношение аудиторных часов, рекомендуемых учебными планами по врачебным специальностям, и, прежде всего, по клиническим дисциплинам. В большинстве медицинских вузов развитых стран это соотношение следующее: одна треть аудиторных часов отводится на

лекции и две трети - на практические занятия. При изучении педиатрических дисциплин на кафедре педиатрии №2 имеет место примерно такое же соотношение аудиторных часов: от 16,5% лекционных часов по педиатрии на 5 курсе до 38,5% лекционных часов по клинической фармакологии, в среднем 20,3% лекционных часов. В последние годы наметилась тенденция к некоторому уменьшению лекционных часов, но, тем не менее, их доля все еще остается существенной. При беседах со студентами, проведении анкетирования главными причинами своей недостаточной практической подготовки в области профессиональных умений и навыков студенты считают:

- избыточность и приоритет информационных (ретрансляционных) методов обучения по сравнению с репродуктивными и продуктивными, то есть доминирование теории над практикой;

- большое число студентов в учебных группах на практических клинических занятиях, ухудшающее и без того недостаточную индивидуализацию обучения и препятствующее формированию умений и навыков у каждого студента;

- менторский, авторитарный стиль преподавателей при обучении на практических занятиях, и особенно на лекциях, вместо более эффективного коллегиального и дискуссионного по принципу «мастер-подмастерье»;

- редкое совместное с преподавателем проведение обследования, диагностики и лечения больных в клиниках;

- подмена преподавателями на практических занятиях в клиниках обучения студентов врачом манипуляциям чтением студентами учебно-методической литературы, выполнением различных поручений персонала по хозяйственной и подсобной работе в клинике;

- недостаточное число непосредственных контактов с больными в клиниках (как самостоятельных, так и под контролем преподавателя).

Главная задача, которую приходится решать для улуч-

шения практической подготовки врачей-педиатров, – это изменение стратегии этой подготовки. В первую очередь приходится менять десятилетиями складывающиеся психологию, менталитет преподавателя и его роль в процессе обучения студентов.

Начиная с 3 курса, при изучении пропедевтики детских болезней на каждом лабораторном занятии преподавание строится по принципу: показ практического навыка преподавателем – выполнение его студентом – контроль преподавателя и исправление ошибок. Каждое зачетное занятие по пропедевтике детских болезней начинается с демонстрации студентами приобретенных практических навыков по обследованию больного. По мере освоения студентами практических навыков и приобретения теоретических знаний от курса к курсу доля самостоятельной работы студентов у постели больного возрастает. Приобретенные практические навыки закрепляются и совершенствуются во время летней производственной практики. С этой целью на кафедре для руководства практикой выделяется один из наиболее опытных преподавателей.

На 6-ом курсе студент уже должен уметь совершенно самостоятельно обследовать больного, выделить патологические симптомы и синдромы, наметить план обследования, поставить клинический диагноз с учетом существующей классификации, назначить лечение больному.

В условиях одной кафедры педиатрии, которая проводит обучение студентов по педиатрическим дисциплинам на 3-6-ом курсах, этот процесс представляется последовательным, логичным, позволяет на каждом последующем курсе доработать те практические навыки, которые были недостаточно усвоены студентами на предыдущих курсах. Немаловажное значение имеет также личная заинтересованность каждого преподавателя кафедры в конечном результате, так как кафедра и начинает, и заканчивает обучение студентов педиатрии, формирует практикующего врача-педиатра.