

ПЕДАГОГІКА

УДК 616.5:378.147/.148

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

Р.Ф.Айзятюлов, І.В.Свистунов, Л.О.Гупало

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Ключові слова: лікарі первинної спеціалізації, шкірні та венеричні хвороби, навчання

Актуальність теми

Реформа системи охорони здоров'я та вищої школи потребує більш якісної підготовки дерматовенерологів. Для повсякденної практичної діяльності лікарям необхідні глибокі знання з дерматовенерології, організації спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню, проти-епідеміологічних заходів по боротьбі з розповсюдженням захворювань, що передаються статевим шляхом, володінням методами санітарно-освітньої роботи та пропаганди здорового способу життя [2].

Система підготовки кваліфікованих дерматовенерологів в країні в наступний час перетерплює серйозні зміни. Безперервне збільшення обсягу медичної інформації, якою повинні оволодіти майбутні лікарі при зберіганні колишнього часу навчання, вимагає постійного удосконалення системи викладання та пошуку нових методів та засобів підвищення ефективності процесу навчання [1, 2].

Одним з радикальних засобів підвищення ефективності процесу навчання є його максимальна диференціація стосовно до мети підготовки майбутнього лікаря-дерматовенеролога [3]. При тому, що шкірні та венеричні хвороби вважають «вузькою» спеціальністю, вона охоплює понад

2200 нозологічних одиниць. Хвороби шкіри за своїми клінічними проявами дуже різноманітні, чимало їх випадків зустрічається в повсякденній практичній діяльності лікарів багатьох клінічних спеціальностей. В більшості випадків зміни шкіри є лише зовнішнім відображенням патологічних змін нервової, ендокринної, гуморальної, імунної систем та внутрішніх органів.

Також треба визначити, що численні симптоми венеричних хвороб на різних клінічних стадіях можуть симулювати різноманітні соматичні, гінекологічні, урологічні, інфекційні та інші хвороби. В цій ситуації від швидкості встановлення правильного діагнозу та проведення повного обсягу протиепідемічних заходів залежить припинення подальшого розповсюдження заразних шкірних та венеричних хвороб серед населення.

Отже програма післядипломного навчання підготовки лікарів первинної спеціалізації з дерматовенерології повинна розвивати логічне мислення, виробляти здатність оперативно та на високому професійному рівні зробити негайну амбулаторну допомогу хворим на тяжкі дерматози, особливо на заразні шкірні та венеричні хвороби, вміння правильно проводити профілактичні заходи.

Мета роботи

Підвищення ефективності управління процесом навчання дерматовенерологів первинної спеціалізації шляхом оптиміза-

ції проведення практичних та семінарських занять за допомогою удосконалення їх організації, а також розробки і впровадження методів, які рекомендуються педагогікою, урахувавши дійсні можливості кафедри дерматовенерології.

Для підготовки лікарів первинної спеціалізації з дерматовенерології, які проходять підготовку на кафедрі дерматовенерології Донецького національного медичного університету ім. М.Горького, розроблені та впроваджені в учбовий процес методичні вказівки до семінарських занять для цієї групи фахівців. В методичних вказівках, по-перше, коротко зазначається, яке значення для діяльності лікаря за даним фахом має засвоєння наданої теми. Лікар первинної спеціалізації повинен зрозуміти, чому треба вивчити той чи інший розділ дерматовенерології. Також коротко викладаються деякі деонтологічні та методологічні положення. Потім визначається мета заняття та необхідні уміння для реалізації даної мети: збір анамнезу, опис вогнища ураження, виявлення особливостей перебігу хвороби. Далі зазначається, які базисні знання необхідні для реалізації мети навчання. Передбачається підготовка по відповідним розділам за рекомендованими джерелами літератури. Для самоконтролю засвоєння базисних знань наводяться 3-4 завдання з еталоном відповідей. Після цього лікарі первинної спеціалізації приступають до вивчення матеріалу за темою заняття, до якого вони готуються. В методичних вказівках перелічуються питання, які лікарі повинні засвоїти по тому чи іншому виданню (етіологія, патогенез, клініка, диференційований діагноз, лікування та профілактика захворювання). При цьому вони використовують рекомендовані монографії, атласи, засоби орієнтувальної основи дій (схеми, графі логічної структури), інструкції та інше. На закінчення лікарі вирішують 2-3 ситуаційних завдання за матеріалами заняття. До одного з них наводиться еталон відповіді (задля позааудітного самоконтролю). Лікарі первинної спеціалізації, окрім переліченого вище,

знайомляться з планом самостійної роботи на семінарському занятті: обстеження хворого, оформлення історії хвороби та амбулаторної картки, праця в лабораторії, обговорення діагнозу, складання плану лікування та профілактичних заходів, після чого ці матеріали доповідаються викладачу. При цьому лікарі користуються кольоровими фотографіями, атласами, муляжами. При вивченні загальної дерматології, користуючись вище означеними матеріалами, вони самостійно, на хворому, описують морфологічні елементи висипань, вписують рецепти. По методичним вказівкам та іншим виданням, розроблених кафедрою, а саме по «Завданню по учбово-дослідній роботі дерматовенерологів при обстеженні хворих, страждаючих на шкірну та венеричну хворобу» (Донецьк, 2008) інтерни самостійно описують вогнище поразки, виставляють попередній діагноз, розробляють план лікування та профілактики. При вивченні приватної патології шкірних та венеричних хвороб лікарі повинні засвоїти навички розпізнавання венеричних, шкірних заразних та найчастіше зустрічаючих дерматозів, надання хворим першої допомоги перед спрямуванням до спеціалізованого лікувального закладу.

Самостійна праця таким чином складається з роботи з хворим протягом 30-40 хвилин. Контроль знань-умінь здійснюється у процесі виконання лікарями практичної роботи викладачем, який контролює їх роботу, при необхідності вносить свої коригування.

З метою письмового контролю знань-умінь на кафедрі використовуються розроблені тестові завдання (по 15-20 за кожною темою). Окреме завдання включає до 20 питань, на які лікарі повинні відповісти. Приклад питань: «Ваш попередній діагноз?», «Які головні симптоми його обґрунтовують?», «Якими фахівцями повинен бути обстежений хворий?» таке інше. Що стосується заразних шкірних та венеричних хвороб в тестові завдання залучається питання: «Ваша тактика по відношенню до хворого?». Кожний лікар пер-

винної спеціалізації повинен заповнити «Картку курації хворого», включаючи паспортну частину, скарги, анамнези захворювання та життя, об'єктивне обстеження, опис вогнища ураження, попередній діагноз, диференційований діагноз, кінцевий діагноз, схему лікування хворого, план профілактичних заходів та диспансерізації. Заповнена на протязі 20-30 хвилин «Картка курації хворого» здається на перевірку викладачу. При відсутності хворого за темою заняття лікарі вирішують тестові та

ситуаційні завдання, що стимулює їх розумову активність, дозволяє вивчити стандартні ситуації в повсякденній праці дерматовенеролога при зверненні до них хворих на шкірну чи венеричну хворобу.

Висновки

Наведена методика підготовки лікарів первинної спеціалізації на кафедрі дерматовенерології є, на наш погляд, оптимальною і ми радимо її для використання у навчальному процесі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Думанский Ю.В. и соавт. Возможности последипломного обучения на кафедре клинического профиля // Університетська Клініка. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 14-16.
2. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Гаріна М.Т. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти.- Донецьк, 2001 – 213 с.
3. Потапенков М.О., Гривенко С.Г. Шляхи оптимізації навчального процесу на випускних кафедрах хірургії медичних вузів // Медична освіта. – 2007. - № 1. – С. 55-58.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Р.Ф.Айзятупов, И.В.Свистунов, Л.А.Гупало

В статье отражены вопросы совершенствования процесса обучения врачей первичной специализации, которые проходят цикл обучения на кафедре дерматовенерологии. Приведен перечень методических материалов, которые должны обеспечить подготовку к профессиональной деятельности по разделу «кожные и венерические болезни». Показана организация самостоятельной работы обучающихся. Отражены наиболее эффективные пути освоения навыков и умений для диагностики и лечения больных.

IMPROVING THE QUALITY OF TRAINING OF DOCTORS PRIMARY SPECIALISATION AT THE DEPARTMENT OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

R.F.Aizyatulov, I.V.Svistunov, L.A.Gupalo

The article addresses issues of improving education for physicians primary specialization, which are the learning cycle at the Department of Dermatology and Venereology. A list of teaching

materials, which should provide training to the professional activity under the heading "skin and venereal disease." Shows the organization of independent work of students. Highlights the most effective ways to develop skills and abilities to diagnose and treat patients.

УДК 616.5+616.97(477)

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Р.Ф. Айзятұлов, Л.А. Гупало, С.В.Центи́ло, Я.А.Полях

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: Болонский процесс, кредитно-модульная система, принципы преподавания, программа образовательно-профессиональная, бальнорейтинговая система оценивания

Введение

Болонский процесс возник как явление 19 июня 1999 года в г.Болонья (Италия) в связи с подписанием 29 министрами образования от имени своих правительств документа, получившего название «Болонская декларация». Цель, которую они при этом преследовали, – до 2010 года привести свои образовательные системы в соответствие с едиными стандартами. Помимо этого, в рамках Болонского процесса должны действовать единые условия признания дипломов об образовании, трудоустройства и мобильности студентов и преподавателей. Все эти новации призваны, по мнению инициаторов, значительно повысить привлекательность и конкурентоспособность европейской системы образовательных услуг». Участие высшей школы в Европейском пространстве высшего образования, предлагаемое Болонским процессом, означает необходимость внесения в сложившуюся систему высшего образования значительных перемен. Одной из них должна стать перестройка учебного процесса в высшей школе под европейские стандарты, которые предусматривают, в частности, внедрение двух-трех уровней высшей профессиональной подготовки [6].

На практике перестройка учебного процесса в высшей школе под европейские стандарты означает разработку новой формы организации процесса обучения, в частности, внедрение кредитно-модульной системы организации учебного процесса. В Европе наибольшее признание получила система ECTS (European Credit Transfer System - Европейская система взаимозачета кредитов) [4].

Материалы и методы

Кредитно-модульная система - это модель организации учебного процесса, основывающаяся на единстве модульных технологий обучения и зачетных кредитов ECTS, как единиц измерения учебной нагрузки студента [3]. Кредитная система необходима для обозначения учебной нагрузки и временных затрат, необходимых для освоения курса или учебной программы в целом. Понятие «кредит» означает количественную характеристику, позволяющую учесть вклад каждой дисциплины в образовательно-профессиональную подготовку. Зачетный кредит - это единица измерения учебной нагрузки студента. Он учитывает все виды работ студента, предусмотренные в утвержденном индивидуальном плане: аудиторную (лекции, практические и семинарские занятия, что составляет по дисциплине «дерматовенерология» – 70 часов) и самостоятельную работу- 20 часов, что вместе составляет 90 часов. Кредиты студент получает только в результате успешного овладения учебной дисциплиной. При