

Пасиешвили Л.М., Железнякова Н.М., Пасиешвили Т.М.

Учебный процесс на клинической кафедре: у постели больного или компьютерно-манекенные технологии, каковы приоритеты?

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина

Отечественная медицинская школа имела несомненные приоритеты при подготовке медицинских кадров в советской школе. И это, прежде всего, было связано с работой у постели больного. Ни одно практическое занятие не проходило без курации больного, соответствующего изучаемой теме. Довольно часто доклады по больному с его присутствием использовались и при чтении лекций. Однако в последнее время идет, так называемое, обновление преподаваемого материала с ссылкой на опыт преподавания за рубежом, где основное место учебы студента это библиотека, компьютер и, при возможности, манекен или специально подготовленный артист. И этому способствуют не только изменяемые программы. Изменилась психология больного. Если еще совсем недавно курация больных не вызывала проблем, то в настоящее время большинство из них отказываются от опроса студентом. 10-15 лет тому назад в клинике в приемном отделении было вывешено объявление о том, что она является базой медицинского университета и все больные подлежат курации. Т.е. уже на этапе поступления больной был ориентирован на возможное общение со студентом. При этом большинство пациентов не отказывали в таком общении, а, наоборот, всячески поддерживали его, говоря «...пусть дети учатся, им быть врачами и нас лечить». Но в настоящее время психология «подопытного кролика» (причем неизвестно откуда взятая) превалирует в общении студент - пациент. Причем такое отношение к студенту наблюдается и среди молодежи, которая находится на лечении, что, по видимому, передается по этапу, и довольно часто, к сожалению, такое пренебрежение исходит от врачей больниц и среднего медицинского персонала. Создается впечатление, что эти сотрудники никогда не учились или их, таким образом, тоже «отваживали» от больных. Т.е. еще совсем недавно поощряемое сотрудничество с пациентами и учеба на конкретном клиническом случае превратилась в настоящее время в борьбу «кто – кого»: или студенту удастся поговорить с больным и осмотреть его, или его обучение останется на уровне книжных догм. При подготовке специалиста за рубежом часто используются актеры, которые в состоянии воспроизвести жалобы, данные анамнеза и т.д. Но как быть в случае аускультации при пороке сердца, при наличии хрипов над легкими, изменениях суставов? Такие аускультативные феномены ни один актер, даже самый одаренный, воспроизвести не

сможет! И записи на магнитофоне или в интернете никогда не дадут возможности сопоставить их с картиной у больного. В таком случае «упрощенное» преподавание с применением современных технологий, по нашему мнению, может идти только во вред студенту: мало того, что он не услышал конкретный, присущий данной нозологии, феномен, он еще получил искаженное его изображение.

Что касается упора на самостоятельную подготовку студентов. Еще никто не отменял влияние личности преподавателя на формирование студента, да еще в такой сфере, как медицина. Наверное, ни одна профессия не требует такого взаимодействия, как преподаватель – студент – больной. По книгам и через интернет можно выучить формулы и правила, но как применить эти знания на практике (конкретно у постели больного), книга не научит. И не случайно во многих вузах, особенно на этапе интернатуры, вводятся занятия с психологом [4]. Такое общение позволяет не только усвоить какие-нибудь каноны этой науки, но и разобраться в конкретных ситуациях, возникших на этапе заочного обучения. А таких ситуаций очень много, и не все их можно предугадать или иметь рецепт поведения на каждый конкретный случай. Особенно трудно приходится врачам-интернам по специальности семейный врач. Общение с пациентами пожилого возраста практически всегда происходит по принципу «посмотрим, что ты умеешь», «еще молодой, а уже лечит, и что он там налечит!». Т.е. скептическое отношение к молодым, причем нескрываемое при общении, приглушает энтузиазм у таких специалистов. Еще сложнее решаются задачи при заболеваниях у детей, когда сопровождение больного ребенка идет не только матерью, но и другими членами семьи. Расспросить ребенка, часто из-за его маленького возраста, не представляется возможным, однако участие бабушек, дедушек и т.д. настолько активно, что никто не слушает врача, а все активно обсуждают диагноз и методы лечения.

Как в таком случае может помочь учебник или тезисы из интернета? Как решить вопрос о приоритете врача, хотя и молодого? Как вести себя с родственниками ребенка, чтобы не унизиться самому и не оскорбить их? Где такому можно научиться? А ведь общению с пациентом можно научиться только при непосредственной беседе с ним! И опять проблема: как быть?

Теперь, что касается учебников. Ни один из них не является совершенным, как по представленному материалу, так и по его изложению. Учебник печатается долго и материал устаревает. Конечно, в таком случае может помочь интернет. Однако опять проблема. Большинство материала в интернет выкладывают не специалисты, а обыватели.

Причем этот материал бывает ошибочным, а иногда просто безграмотным. Как в таком случае студент сможет отличить истину от просто чего-то желая поупражняться на активных сайтах [1,5].

Преподавание всегда приравнивалось к искусству и, в таком случае, последнее (как и первое) слово должно оставаться за педагогом. Что греха таить, не многие из них отвечают требованиям: есть и случайные люди! Но все же будем надеяться, что таких меньшинство, а основная масса преподавателей осознанно выбрала свою профессию и совершенствуется в ней [3].

Преподавание – сложный процесс и не только потому, что нужно постоянно работать над собой в направлении знаний по всему новому. Но еще, что не менее важно, нужно пользоваться авторитетом, что бы твои знания давали возможность учиться и совершенствоваться другим. Нужно уметь держать внимание аудитории, доносить до нее знания, помогать в освоении неведомого [2,3]. И такой подход наиболее эффективен у постели больного, при общении с пациентом, когда даже общение позволяет учить.

В последние годы рассматриваются вопросы освоения практических навыков в специализированных классах на манекенах. Да, наверное, многие навыки можно приобрести таким способом – это и внутривенное введение препаратов, катетеризация мочевого пузыря, закрытый массаж сердца и ряд других. И приобретение их таким путем и гуманно, и бесспорно. Однако уж очень быстро такие манекены студенты приводят в ненадлежащий вид, что требует их частой замены.

Учеба в медицинском вузе всегда была сложной. И не только потому, что существует необходимость многие знания принимать на веру и просто их запоминать (анатомия, гистология, фармакология и др.), но и потому, что, как бы это не звучало высокопарно, рано или поздно придется эти знания применять у постели больного и тогда пробелы в учебе могут негативно влиять на исход диагностики и лечения.

Конечно современные технологии, преподносимые в интернете, отработка практических навыков на манекенах, посещение научных практических конференций является большим подспорьем в учебе студентов-медиков. Однако у постели больного можно получить тот багаж знаний, который не сможет заменить ничего. И эти знания очень ценные!

Литература

1.Заздравнов А.А., Заздравнова О.И. Информационная зависимость индивида в информационном пространстве // Матер. XV междунар. Медицинской конференции «Проблемы врачебной этики в современном мире». Беларусь, Витебск, 5-7 ИЮНЯ 2019.-с.146-150.

Республиканская конференция с международным участием, посвященная 80-летию со дня рождения Т. С. Морозкиной: ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ БИОЛОГИЯ КАК ОСНОВА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, Минск, 29 мая 2020 г.

2. Пасиешвили Л.М. Педагогические приоритеты в подготовке интернов по специальности «семейная медицина» // Матер. конф. «Инновации в образовании и медицине», Махачкала, 2016.- С.100-102
3. Пасиешвили Л.М. Учитель – ученик: «не сотвори себе кумира»? // Матер. науч-практ. конференции «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании». Красноярск, 7-8 февраля 2018.- С.136-140.
4. Пасиешвили Л.М. Особенности подготовки врачей-интернов по специальности «семейная медицина» с учетом опыта медицинской школы Нидерландов Материалы научно–практической конференции «Система повышения квалификации педагогических кадров в ВУЗах Узбекистана: опыт, приоритеты и перспективы развития», Ташкент, 18 апреля 2018.-С.171-173
5. Синяченко О.В., Ермалаева М.В., Текташов Г.П., Пасиешвили Л.М. и др. Анализ результатов преподавания предмета «Общая практика – семейная медицина» в высшем учебном заведении // Буковинський мед. вісник, 2016.-№1.- т.77.- С.260-264