

УДК 616.1/4:378.147.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Є. О. Воробйов, Т. І. Шевченко, С. І. Сорокіна, І. П. Кудря, О. А. Шапошник

*Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”,
м. Полтава*

THE WAYS OF OPTIMIZATION OF INTERNAL MEDICINE OF PHYSICIAN'S INDUSTRIAL PRACTICE FOR STUDENTS OF THE 4TH COURSE OF MEDICAL UNIVERSITIES ACCORDING TO BOLOGNA PROCESS

Ye. O. Vorobyov, T. I. Shevchenko, S. I. Sorokina, I. P. Kudrya, O. A. Shaposhnyk

*Higher State Educational Institution of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”,
Poltava*

Проведення виробничої практики на 4 курсі вищих медичних навчальних закладів України є важливим етапом у формуванні та становленні майбутнього лікаря. В умовах переходу до Болонського процесу розроблена нова програма виробничої лікарської практики, основні положення якого не завжди мають перевагу порівняно з досвідом минулих років. Згідно з новою програмою, обсяг необхідних практичних навичок, якими повинен оволодіти студент, був значно скорочений.

Виробнича практика студентів 4 курсу проводиться після закінчення семестру, частіше у період відпусток. Тому навантаження на одного викладача значно збільшується, але аудиторні години при цьому не виділяються. Також вдвічі скоротилась тривалість роботи у відділеннях терапевтичного профілю, що негативно відбивається на рівні опанування професійних навичок та вмінь.

На нашу думку, організація проведення виробничої практики минулих років була більш оптимальною. Тісна співпраця лікарів практичної охорони здоров'я і викладачів медичних вузів мала позитивний вплив на якість підготовки майбутніх фахівців.

Потребують перегляду організаційні питання проведення підсумкового контролю засвоєння модуля лікарської виробничої практики.

Internal medicine physician's industrial practice for 4 course in higher educational institutions of Ukraine is an important stage in the formation of future doctors. According to the Bologna process it was developed a new program of medical practice, the main provisions do not always have an advantage in comparison with the experience of past years. Under the new program required amount of practical skills that students must master, was significantly reduced.

The industrial practice of students of the 4th course is held after the semester, often during the holidays. Therefore, the load per teacher increases, but the classroom hours will not be allocated. Also, twice reduced the duration of the therapeutic profile in the offices, which negatively affects at the level of mastery of skills and abilities.

In our opinion, the organization of the manufacturing practices of the past was more comfortable. Close cooperation of practical public health doctors and teachers of medical schools had a positive impact on the quality of future specialists. It is needed to review arrangements for the final control module learning medical practice.

Вступ. Сьогодні перед вищою медичною освітою стоїть найважливіше завдання – забезпечити високу професійну підготовку фахівців, тому що якість медичної допомоги безпосередньо залежить від рівня підготовки випускників медичних вузів.

В теперішній час організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою, метою впровадження якої у вищих медичних навчаль-

них закладах України є підвищення якості вищої освіти фахівців і забезпечення на цій основі конкурентоспроможності випускників та престижу української вищої освіти у європейському і світовому освітньому просторі. Основними завданнями кредитно-модульної системи є:

– адаптація ідей Європейської кредитно-трансферної системи до системи вищої освіти України для

© Є. О. Воробйов, Т. І. Шевченко, С. І. Сорокіна та ін.

забезпечення мобільності студентів у процесі навчання та гнучкості підготовки фахівців, враховуючи швидкозмінні вимоги національного та міжнародно-ринків праці;

– надання та забезпечення можливості навчання студента за індивідуальною варіативною частиною освітньо-професійної програми, що сформована за вимогами замовників та побажаннями студента і сприяє його саморозвитку і відповідно підготовці до життя у вільному демократичному суспільстві;

– стимулювання учасників навчального процесу з метою досягнення високої якості вищої освіти;

– унормування порядку надання можливості студенту отримання професійних кваліфікацій відповідно до ринку праці.

Основна частина. Проведення виробничої практики на 4 курсі вищих медичних навчальних закладів України є важливим етапом у формуванні та становленні майбутнього лікаря.

Програма з виробничої практики студентів 4 курсу вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації складена для спеціальностей “Лікувальна справа” 7.110101, “Педіатрія” 7.110104, “Медико-профілактична справа” 7.110105 напрямку підготовки 1101 “Медицина” відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) та освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16.04.2003 р. № 239, та навчального плану, затвердженого наказом МОЗ України від 23.07.2007 р. № 414. Навчання за вищевказаними спеціальностями здійснюється протягом 6 років, з них перші 5 років – загальнолікарська підготовка [3]. Останні директиви по зміні положень виробничої лікарської практики для студентів 4 курсу вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації затверджені 1 червня 2009 р.

Мета проведення лікарської практики полягає у закріпленні практичних навичок в межах цілей, визначених в освітньо-професійній програмі підготовки фахівця:

– проводити опитування і фізикальне обстеження хворих та аналізувати їх результати;

– скласти план обстеження конкретного хворого залежно від особливостей клінічного перебігу захворювання;

– аналізувати результати основних лабораторних і інструментальних методів дослідження;

– визначати провідні патологічні симптоми і синдроми при найбільш поширених захворюваннях;

– проводити диференційну діагностику та визначати попередній діагноз найбільш поширених захворювань;

– планувати тактику ведення вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду;

– ставити попередній діагноз ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду;

– трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених захворювань;

– брати участь у наданні невідкладної медичної допомоги при ургентних станах;

– виконувати необхідні медичні маніпуляції;

– засвоїти знання морально-деонтологічних принципів медичного фахівця та принципів фахової субординації у клініці.

Завданням практики є закріплення знань і умінь, одержаних при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін (обстеження хворого, встановлення клінічного діагнозу, призначення лікування) і подальше удосконалення практичних навичок, ознайомлення з організацією лікувальної справи та умовами роботи лікаря в місті і районі, а також закріплення навичок санітарно-просвітницької роботи.

Керівники виробничої практики аналізують роботу студентів у відділеннях, враховуючи їх дисципліну (студент не повинен мати пропусків днів практики), якість ведення Щоденника (обґрунтування і формулювання діагнозу, визначення плану обстеження і тактики лікування), якість оволодіння навичками клінічної, лабораторної та інструментальної діагностики, участь у наданні невідкладної медичної допомоги, застосування принципів етики та деонтології у практиці лікаря [3].

Згідно з новою програмою виробничої практики обсяг необхідних практичних навичок, якими повинен оволодіти студент, порівняно з минулими роками [1, 2, 5, 6, 7] був значно скорочений. Так, до обов’язкового переліку з терапії не потрапили визначення групи крові та резус-фактора, уміння переливати кров та її компоненти, кровозамінники, промивання шлунка, присутність на секціях померлих, внутрішньовенне введення розчинів, асистування при проведенні плевральної та абдомінальної пункцій, надання невідкладної допомоги при легеневій і шлунково-кишкової кровотечі, гострому отруєнні, анафілактичному шоці.

Відповідно до навчального плану, проходження лікарської практики передбачено у VIII семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних клінічних дисциплін: внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії та акушерства.

Відповідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007 р. обсяг практики студентів IV курсу складає 6,0 кредитів ECTS. Кількість годин – 180.

Виробнича практика (лікарська) студентів 4 курсу в обсязі професійних обов'язків у якості помічника лікаря стаціонару триває 4 тижні – по 1 тижню в терапевтичному, хірургічному, дитячому відділеннях і пологовому будинку (відділенні) [1, 2, 5, 6, 7]. Отже, згідно з новою програмою вдвічі зменшилась тривалість роботи (з 2-х до 1 тижня) у відділеннях терапевтичного профілю, що негативно відбивається на рівні опанування професійних навичок та вмінь. Важко уявити можливість гідного набуття практичних медичних знань студентами за такий короткий проміжок часу, коли в перший день вони лише знайомляться з роботою клініки, а через 3 дні вже необхідно підбивати підсумки.

Програма практики представлена одним модулем і структурована на 4 змістові модулі: внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії та акушерства.

Виробнича практика студентів 4 курсу проводиться після закінчення семестру і тому не має аудиторних годин. Як бази виробничої практики можуть виступати відділення районних і міських лікарень. Відповідно до нового навчального плану до складу модуля-1 з внутрішньої медицини включені цикли “Гастроентерологія”, “Ендокринологія”, “Гематологія”, “Пульмонологія” [4, 8, 9, 10, 11]. Під час виробничої практики немає реальної можливості закріпити всіх студентів за профільними відділеннями і навіть включно з відділеннями загальнотерапевтичного профілю, бо, як ми згадували раніше, термін практики скорочено, а отже кількість студентів у кожному з відділень відповідно збільшується.

Увесь час практики є самостійною роботою студентів. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється керівниками – викладачами профільних кафедр від вищого навчального закладу та керівниками виробничої практики від бази.

Викладач – керівник практики від вузу кожного дня повинен контролювати і оцінювати роботу студентів відповідно до розрахункової шкали балів, що за період практики становить в сумі значення поточного модульного контролю.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на кожному змістовому модулі. Одним із видів діяльності студента та його контролю з боку керівника практики є ведення Щоденника

виробничої практики, який заповнюється студентом після кожного дня проходження практики та підписується керівником виробничої практики від бази та від навчального закладу [3].

З урахуванням того, що виробнича лікарська практика проводиться після закінчення навчального року, частіше у період відпусток, навантаження на одного викладача значно збільшується. На нашу думку, організація проведення виробничої практики минулих років була більш оптимальною. Керівники практики мали певні заохочення: матеріальні – від клінічної бази (начмеди, завідувачі відділень), куратори від вузу – додаткові педагогічні години. Подібні заходи сприяли більшій ефективності проведення цього важливого етапу навчання студентів-медиків. Тісна співпраця лікарів практичної охорони здоров'я і викладачів медичних вузів мала позитивний вплив на якість підготовки майбутніх фахівців.

Підсумковий контроль засвоєння модуля лікарської виробничої практики відбувається в останній день практики після її завершення. Контроль модуля проводиться викладачами профільних кафедр у присутності керівника виробничої практики від бази практики [3].

Але при додержанні вищевказаних вимог по проведенню підсумкового модульного контролю одночасно у всіх студентів з усіх профільних дисциплін значно знижується якість оцінювання набуття та засвоєння практичних навичок та вмінь по кожному з 4-х змістових модулів.

Висновки. З метою оптимізації проведення лікарської виробничої практики у медичних вузах вважаємо за доцільне:

1. Удосконалити принципи організації роботи студентів з урахуванням позитивного досвіду минулих років по тісній співпраці кураторів від вузів та керівників від клінічних баз.
2. Розширити перелік обов'язкових навичок та умінь, якими повинні оволодіти студенти.
3. Збільшити тривалість проходження практики з внутрішньої медицини з одного до двох тижнів.
4. Переглянути організаційні питання проведення модульного контролю студентами із складанням графіка підведення підсумків із кожної з профільних дисциплін.

Література

1. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевтичній практиці / [Є. М. Стародуб, О. Є. Самогальська, Б. І. Рудик та ін.]. – Т. : ТДМУ, 2008. – 195 с.
2. Алгоритми практичних навиків у педіатрії : навч. посіб. / [О. С. Федорців, Т. О. Воронцова, У. М. Цідилко та ін.]. – Т. : Укрмедкнига, 2006. – 166 с.
3. Виробнича лікарська практика. Програма для студентів 4 курсу вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. – Київ, 2009.
4. Внутрішні хвороби / [І. Ганджа, В. Коваленко, Н. Шуба та ін.]. – К. : Здоров'я, 2002. – 992 с.
5. Еталони практичних навиків з терапії : науково-методичний посібник / [Н. І. Швець, А. В. Підаєв, Т. М. Бенца та ін.]. – К. : Главмеддрук, 2005. – 540 с.
6. Посібник з еталонів техніки лікарських маніпуляцій і практичних навичок із загальної хірургії / [В. В. Скиба, В. В. Поканевич, О. В. Іванько та ін.]. – К., 2007. – 141 с.
7. Роздольський І. В. Невідкладні стани в хірургії : підручник / І. В. Роздольський. – К. : Медицина, 2009. – 144 с.
8. Синдромная диагностика в гастроэнтерологии / [А. Э. Дорофеев, В. М. Березов, Н. Н. Руденко и др.]. – Д. : Вебер, 2008. – 263 с.
9. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / за ред. Ю. М. Мостового. – [Вид. сьоме, доп. і перероб.]. – Вінниця : ДП ДКФ, 2005. – 480 с.
10. Хворостинка В. Н. Клиническая эндокринология : учебник / В. Н. Хворостинка, В. Н. Лесовой, Т. А. Моисеенко. – Х. : Факт, 2008. – 541 с.
11. Хірургічні хвороби : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / П. Я. Чумақ, А. Я. Кузнецов, М. О. Рудий, О. П. Ковальов. – Т. : ТДМУ, 2006. – 487 с.