МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Серія «Наука»

ЛІКИ – ЛЮДИНІ.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали XXX Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

23 травня 2013 року
м. Харків

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 580 від 24 вересня 2012 року

Харків
НФаУ
2013

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Самура Б.Б, Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Черная И.В., Самура Т.А.
Запорожский государственный медицинский университет

Запорожский государственный медицинский университет готовит медицинские кадры для зарубежных стран (Восточная Европа, Азия, Африка, Латинская Америка). В 2012 году на додипломном этапе обучалось более 6500 студентов, среди них 1500 студентов из 42 стран, более половины из них обучаются на английском языке. Среди медицинских вузов Украины Запорожский государственный медицинский университет является лидером по количеству англоязычных студентов.

Несмотря на то, что методика обучения студентов всегда находилась в центре внимания клиницистов, совершенствовалась под влиянием крупнейших отечественных и зарубежных интернистов и ведущих научных школ, консенсуса в этом важнейшем аспекте подготовки врачей до сих пор нет. Между тем жизнь с ее возрастающим прагматизмом все настойчивее диктует необходимость максимального соответствия системы преподавания запросам практики, требуя профессионализма с самых первых шагов, совершаемых выпускником вуза в самостоятельной работе. Для исправления ошибок, допущенных в процессе обучения, фактически не остается времени.

Типична ситуация, когда, казалось бы, хорошо учившийся студент, получив диплом и избрав специальность интерниста, переживает профессиональный кризис, обнаружив у себя отсутствие реально необходимых в работе знаний и умений.

Общепризнано, что изучение внутренних болезней играет особую роль в формировании мировоззрения врача любой специальности. На протяжении всей истории медицинской школы курс внутренних болезней занимал центральное место в клинической подготовке студентов. На овладение им традиционно отводится больше всего учебных часов. Это во многом обусловлено значительным удельным весом внутренних болезней в общей заболеваемости и смертности населения, объективно создающим стабильно высокую потребность практического здравоохранения в интернистах общего профиля [1]. Но, пожалуй, еще более важный фактор – наличие множества тесных связей между терапией и всеми прочими клиническими медицинскими специальностями. Эти связи отражают свойственные клинике внутренних болезней широту и многообразие диагностических и лечебных проблем и придают междисциплинарный, синтетический характер обсуждаемым вопросам [2].

Типичное для больных с терапевтическими заболеваниями преобладание неспецифических симптомов и синдромов, весьма ограниченные возможности непосредственной «визуализации» болезни и установления диагноза по внешним признакам обусловливают необходимость в тщательном изучении анамнеза и в комплексной оценке всех результатов обследования, требуют строгой ло-

гики рассуждений в диагностическом процессе. Именно эти черты внутренних болезней открывают уникальные возможности формирования у студентов в процессе обучения обще клинического врачебного мышления.

Задачи преподавания курса внутренних болезней должны рассматриваться в контексте общих задач подготовки специалиста с высшим медицинским образованием. Представляется, что с некоторой долей условности можно выделить три группы таких задач [3].

Так, первая группа задач – научить всех студентов мыслить логически, показывая на конкретных примерах, как следует искать наиболее рациональный и эффективный путь к установлению диагноза, как правильно оценивать тяжесть состояния больного и прогноз болезни, как принимать самостоятельные решения в частных случаях, руководствуясь общими принципами. Требуется усовершенствовать навыки расспроса и физического исследования больного, приобретенные студентами в курсе пропедевтики внутренних болезней; сформировать умение установить психологический контакт с больным; привить чувство персональной врачебной ответственности и одновременно понимание необходимости консультаций и учета мнения коллег; создать условия для осознания студентами принципов медицинской этики и деонтологии; обеспечить прочное усвоение основ диагностики, лечения и профилактики ряда наиболее распространенных и требующих безотлагательной медицинской помощи терапевтических заболеваний и синдромов.

Вторая группа задач – подготовить определенную часть студентов к практической работе по специальности «внутренние болезни», предоставив возможность расширить кругозор в ряде специальных аспектов будущей профессии.

И наконец, третья группа задач – обучить некоторых наиболее способных студентов навыкам научно-исследовательской работы по тем или иным проблемам.

Избыток внимания к узкоспециальным вопросам внутренних болезней практически не оставляет времени на освоение студентами других важных профессиональных навыков, таких как способность к установлению доверительных отношений с пациентом, умение осознанно, целенаправленно и эффективно получать необходимую информацию в ходе беседы с больным и при проведении специального обследования. У очень многих студентов вплоть до окончания вуза остаются неразвитыми «пропедевтические» мануальные навыки.

При пренебрежении воспитательными аспектами обучения вчерашний студент-отличник, став клиническим ординатором, оказывается профессионально несостоятельным в силу своей социальной незрелости, неразвитости коммуникативных навыков, недостаточного осознания степени своей ответственности. Слишком часто, особенно в кризисные периоды жизни общества, судьба отдельного больного напрямую зависит от человечности, доброты, альтруизма лечащего врача, его способности к проявлению сочувствия и милосердия. Самая широкая профессиональная эрудиция не может восполнить нехватку этих качеств.

Более того, эрудиция как таковая отнюдь не тождественна способности к клиническому мышлению – умению выявлять у каждого конкретного больного наиболее значимые в диагностике симптомы и признаки, отличать главное от второстепенного, отыскивать скрытые причинно-следственные связи, недогматически использовать стандартные рекомендации и терапевтические «схемы».

Каков же выход из сложившейся ситуации? Выход – в отчетливом осознании недопустимости «школьно-аудиторного» стиля занятий со студентами, в понимании качественного отличия методов обучения на клинических кафедрах от методов, обычно используемых преподавателями теоретических дисциплин. Следует привлекать студентов к непосредственному участию в лечебном процессе с постоянной курацией больных, участием в ежедневных обходах, а затем обязательно обсуждать с преподавателем и анализировать все действия. Такая практика распространена в ряде стран. Необходимо на практических занятиях курса внутренних болезней обсуждать ситуационно обусловленные вопросы, касающиеся реальных больных со всеми их диагностическими и лечебными проблемами, которые в настоящее время находятся в терапевтическом отделении или клинике, где проводятся занятия.

Многие преподаватели показывают студентам на занятии лишь тех больных, диагноз которых уже достоверно установлен и не вызывает сомнений. Всем практикующим клиницистам хорошо известно, что в реальной жизни вопросов всегда значительно больше, чем готовых ответов. Едва ли стоит утаивать этот факт от студентов. Напротив, демонстрация диагностически неясных больных, сопровождающаяся обсуждением всех реальных проблем, безусловно, полезна. Сложность ситуации лишь привлекает внимание студентов, стимулирует их к творческому мышлению, подталкивает к поиску специальной литературы, способствует возникновению желания реально помочь больному.

Наиболее острые проблемы, возникающие в ходе реализации программ обучения иностранных студентов, помимо отмеченных выше, сводятся к следующему. Англоязычная программа – это не только преподаватель, говорящий на языке Шекспира, но и англоязычная среда обучения. Однако вузовский административный и учебно-вспомогательный персонал – от библиотекаря, до коменданта общежития – за редким исключением, не владеет английским языком. В библиотеках медвузов крайне мало принятых в зарубежной практике англоязычных медицинских учебников. Типовые украинские учебники для студентов-медиков в большинстве своем не переведены на английский язык, а те, что переводились и выпускались, давно распроданы. Украинские издательства не сильно заинтересованы в публикации западных медицинских учебников или в переводе отечественных – из-за ограниченности платежеспособного спроса на них в нашем медицинском сообществе. В ходе осуществления программы преподаватели сами создают англоязычные и двуязычные учебные пособия, но это не решает всех проблем.

Клинические занятия студента-медика проходят в больницах и поликлиниках, где студент должен обследовать русскоязычных пациентов и знакомиться с русскими историями болезни, вести медицинскую документацию, взаимодействовать со средним медперсоналом и сотрудниками лабораторий, которые в

большинстве своем не говорят по-английски. Деятельность учреждений здравоохранения в Украине свободна от подчинения наднациональным медицинским стандартам.

Студенты англоязычной программы Запорожского государственного медицинского университета изучают русский язык, а также нашу отечественную культуру и историю. Несмотря на то, что все академические часы в программе преподаются на английском, на территории Украины получить диплом врача и практиковать медицину может только медик, в достаточной степени владеющий украинским, русским языком. Иначе прямой контакт с пациентом, проникновение в тезаурус украинского медицинского сообщества, работа с отечественной медицинской документацией невозможны.

Мы уверены, что назрела необходимость широкой общественной дискуссии относительно методов преподавания в высшей медицинской школе клинических дисциплин вообще и курса внутренних болезней для англоязычных студентов в частности. Участие в такой дискуссии всех заинтересованных лиц позволило бы достичь необходимого прогресса в решении накопившихся проблем и увидеть новые перспективы в этом столь важном и ответственном деле.

Литература

1. Кудрявая. Н.В. Педагогика в медицине: Учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Волошина, К.В. Зорин – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.
2. Національна академія наук України: проблеми розвитку та входження в європейський науковий простір / За ред.: О.С.Онищенка, Б.А. Маліцького – К., 2007. – 680 с.
3. Свистунов А.А. Организация учебного процесса в интернатуре по внутренним болезням / Свистунов А.А., Протопопов А.А., Ребров А.П. и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – №1. – С. 207-209.

Ильяш М.Г., Базыка О.Е., Старшова Е.С. Ингибиторы АПФ (эналаприл) у больных с митральным пороком сердца 209

Ілляш М.Г., Базика О.Є. Артеріальна гіпертензія – переваги комбінованої терапії 213

Киреев И.В., Кашута В.Е., Трищук Н.М., Бышенко В.В., Кадук Ю.Г. Роль лечебного плазмафереза в амбулаторно-поликлинической практике при лечении бронхиальной астмы 219

Киреев И.В., Казаринова М.В., Жаботинская Н.В., Рябова О.А., Кашута В.Е. Методы реабилитации больных остеохондрозом позвоночника 226

Кривуша О.А., Самура Б.А. Противовоспалительная активность растительных сборов с листьями смородины черной 234

Матвійчук О.П., Самура Б.А. Дослідження анальгетичної активності 7-*n*-метилбензил-8-заміщених теофіліну 239

Мельников В.А., Мельникова Н.І., Кукул А.В. Персоналізоване лікування засобами систем підтримки прийняття лікувальних рішень 244

Молдахметова Б.С., Ахимова А.Д., Гурцкая Г.М., Айсина Ж.Т. Современные подходы к практике назначения лекарственных средств в амбулаторно-поликлинических организациях республики Казахстан 249

Орлова А., Омарова Р.А.,Грудько В.А. Получение и стандартизация водно-спиртовых и водных экстрактов на основе «Rhisomatis sangiosorbae» 259

Рябова О.А., Бакуменко М.Г., Качанова О.А, Намитокова Л.П. Современные аспекты фармакотерапии акне 264

Савохина М.В., Бакуменко М.Г., Книженко И.Б., Прокопович Е.Е. Роль бисфосфонатов в профилактике переломов у женщин с постменопаузальным остеопорозом 274

Самура Б.А., Бенюк В.О., Гончаренко В.М., Винярський Я.М., Наустина Л.С. Сучасні підходи в лікуванні хворих з доброякісними проліферативними процесами матки 281

Самура Б.Б. Особенности суточного профиля артериального давления у больных множественной миеломой после полихимиотерапии 286

Самура Б.Б., Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Черная И.В., Самура Т.А. Особенности преподавания внутренних болезней на английском языке в медицинском вузе 289

Самура Б.Б., Салионова В.И., Красько Н.П. Гематологическая служба: новые направления и перспективы 293