

УДК 378.147:[615-07+617]

*В.В. Иващенко, А.В. Иващенко, А.И. Николаев***ИНТЕГРАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

Внедрение кредитно-модульной системы на цикле общей хирургии потребовало значительной оптимизации учебного процесса, вследствие сокращения ряда «традиционных разделов» курса и сокращения количества часов. В работе показано, что одним из путей преодоления вынужденного дефицита часов на цикле, наряду с внедрением современных технических средств обучения, модернизации технологической карты занятия, является интеграция обучения «по вертикали и горизонтали», в частности, с кафедрой пропедевтической терапии. И все же достичь наивысшей эффективности обучения, согласно современным требованиям, невозможно без приведения в соответствие с требованиями Болонской декларации необходимого условия обучения – доведения количественного состава студентов в академической группе до 5-6 человек, а не 10-16.

**Ключевые слова:** интеграция обучения, пропедевтика, хирургия, терапия, кредитно-модульная система.

Сама логика развития медицинской науки послужила основанием того, что многие разделы медицины изучаются и должны изучаться в будущем одновременно на кафедрах хирургического и терапевтического профиля. Методологической основой преподавания пропедевтики внутренних и хирургических болезней является академическая история болезни, определяющая последовательность и алгоритмы применения непосредственных и вспомогательных методов исследования больного, их оптимального использования для диагностики конкретных часто или редко встречающихся патологических состояний. В этой связи академическая история болезни пропедевтической кафедры по праву является базовой основой учебных историй болезни других клинических дисциплин «по вертикали и горизонтали» [1].

Изучение диагностического процесса на кафедре пропедевтики внутренних болезней сопряжено с практическим освоением методов непосредственного (физикального) обследования больного в совокупности с комплексом дополнительных методов исследования (лабораторного, инструментального, функционального и других методов исследования). Формирование пропедевтических навыков и анамнестического и физикального исследований – процесс сложный, трудоемкий, требует многократного повторения и преемственной работы над усовершенствованием данного исследования на протяжении всего обучения в вузе, а то и жизни. В последний V период развития

хирургической науки [4] – период миниинвазивной и органосохраняющей хирургии многие заболевания ранее считающиеся подлежащими компетенции неоперирующих специальностей (пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма и проводимости, гипертоническая болезнь, циррозы печени и др.) сегодня в равной степени подлежат и компетенции хирургов. В связи с этим, изучение клинической симптоматики и методов диагностики на кафедрах пропедевтической хирургии и терапии органически должны включать и изучение инновационных технологий, связанных с широким внедрением эндоваскулярной хирургии, селективной ангиографии, микрохирургии, трансплантации органов и тканей, литотрипсии, эндохирургии и др. Актуальным является изречение нынешнего президента АМН Украины профессора А.Ф. Возианова, прозвучавшее в октябре 2000 года на встрече его с представителями медицинской общественности Донбасса: «В ближайшие 50 лет наступит время, когда хирурги элементы традиционной хирургии будут использовать только при травматических повреждениях».

Внедрение кредитно-модульной системы на цикле общей хирургии в новых исторических условиях потребовало внесения существенных корректив как в содержательный так и структурный компоненты Программы по общей хирургии. Если первый момент был связан с широким внедрением в хирургическую практику мининвазивных и органосох-

раняющих технологий, то второй – с вынужденным сокращением «традиционной» тематики преподавания на цикле общей хирургии, которая оправдывала себя длительное время в отечественной педагогической хирургической школе. Из программы пришлось исключить такие важные разделы как «общие вопросы военно-полевой хирургии, хирургической паразитологии, инородные тела», сократить количество часов в разделах «Повреждения», «Общие вопросы онкологии», «Общие вопросы травматологии и ортопедии».

Одним из путей оптимизации учебного процесса мы избрали интегрирование учебной программы с кафедрой пропедевтической терапии в рамках предоставляемых министерством кафедрам вузов 15% учебного времени для реализации в плане обучения внутрикафедральных методических разработок, представляющих определенную ценность в плане совершенствования методической работы, дабы избежать возможного дублирования в изучении ряда тем. Этому несомненно способствовал накопленный коллективом преподавателей Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького опыт внедрения программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, направленный на ориентировку процесса обучения на всех уровнях на конечную цель – профессиональную деятельность [7]. Она по своей сути органически связана с идеями кредитно-модульной системы, которая предусматривает на основе преимущественно самостоятельной деятельности студентов наиболее полно реализовать конечные цели обучения. Однако подготовка по кредитно-модульной системе, к сожалению, осуществляется в рамках строго регламентированного времени обучения и требует значительного финансового обеспечения [2].

В Программе пропедевтической терапии к смежным с хирургией вопросам относятся прежде всего клиническая симптоматология следующих синдромов:

- относящиеся к болезням системы дыхания – воспалительная инфильтрация легких, обтурационный ателектаз, кровохарканье, наличие полости в легком, пневмоторакс и гемоторакс, легочная гипертензия;
- к болезням системы кровообращения – по-

роки сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма и проводимости, ишемия миокарда, гидроперикард;

- к болезням органов пищеварения – гепатомегалия, желтуха, портальная гипертензия, дисфагия, желудочно-кишечное кровотечение, острый живот;
- к болезням системы мочеотделения – гематурия, пиурия, нарушение мочеиспускания, гидронефротическая трансформация почек;
- к болезням опорно-двигательного аппарата – суставной синдром (артрозы, артриты), анкилозы, костные деформации; тугоподвижность;
- к болезням эндокринной системы – тиреотоксикоз и гипотиреоз, синдром стопы диабетика, гиперкортицизм.

Соизмерив программно-целевые задачи, поставленные в программе пропедевтики внутренних болезней, мы нашли возможным в рамках допустимого учебного времени максимально оптимизировать программу по общей хирургии с учетом требований времени и путем исключения дублирования учебного материала, осуществили соответствующую расстановку акцентов для каждой специальности с учетом внедрения современных инновационных технологий. В результате были созданы методические рекомендации к практическим занятиям для студентов 3 курса медицинских факультетов на основе кредитно-модульной системы, в которых весь цикл общей хирургии построен на 2-х модулях (а. Общие аспекты хирургии и б. Общая семиотика, методы диагностики основных патологических процессов в хирургии, курация и основы реабилитации хирургического больного).

Первый модуль включает 3 содержательных модуля:

- Асептика и антисептика в хирургии. Десмургия (3 практических занятия);
- Кровотечение и основы трансфузиологии (4 практических занятия);
- Методы обезболивания в хирургии и основы реаниматологии (4 практических занятия).

Второй модуль включает 5 содержательных модулей:

- Обследование хирургического больного (1 занятие);
- Основы семиотики изменений в тканях, вызванных влиянием факторов внешней сре-

ды (6 практических занятий);

- Семиотика хирургической инфекции (4 занятия);
- Семиотика трофических расстройств и неопластических процессов в хирургии (2 занятия);
- Основы курации и реабилитации хирургического больного (3 практических занятия. Всего 27 занятий).

С целью восполнения недостающего, по нашему мнению, и исключенного из Программы по общей хирургии ранее изучаемого материала нами издано методическое пособие «Вибрані лекції з загальної хірургії (елективний курс) [5].

Следующим направлением в оптимизации учебного процесса на кафедре было создание наиболее приемлимой для новых условий технологической карты занятия [3], которая позволяла за 2 академических часа занятия оценить исходный уровень знаний студентов, довести его до необходимого, решить основные цели, поставленные на занятии, и провести адекватный итоговый контроль знаний студентов. Все это оказалось возможным лишь благодаря широкому внедрению в учебный процесс современных технических средств обучения (создание компьютерного класса, мультимедийная презентация учебного процесса, создание необходимого банка тестов, использование тренажеров и др.).

Первый опыт работы по такой «напряженной схеме», не взирая на постоянный поиск путей оптимизации учебного процесса (интеграции по вертикали и горизонтали, широкое использование современных технических средств обучения, создание методических указаний для самостоятельной подготовки студентов, построенных на новой технологической карте занятия), потребовал от коллектива кафедры высокой интенсификации педагогического труда, самоотдачи и сопровождался перенапряжением. Это было связано в первую очередь с наличием в академической группе 10-16 студентов. Трудности в организации учебного процесса также были обусловлены одновременным приходом на занятия нескольких академических групп, необходимостью посещения большим количеством студентов операционной и перевязоч-

ной, психологической нагрузкой на больных, подлежащих курации студентами.

При подготовке к заключительному модульному контролю знаний мы провели итоговый контроль знаний в 3 академических группах студентов экзаменационными тестами, которые использовали до внедрения кредитно-модульной системы в конце цикла общей хирургии, и не получили существенных отличий от показателей успеваемости ранее обучавшихся студентов [6]. По нашему мнению, все эти трудности успешно преодолеваются при наличии в академической группе 5-6 студентов и увеличением количества часов по курсу общей хирургии законно предусмотренных рамками Болонского соглашения. При соблюдении этих условий предлагаемые нами пути оптимизации учебного процесса несомненно поднимут на более высокий уровень качество подготовки студентов по пропедевтике хирургических болезней.

#### **ІНТЕГРАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ І ТЕРАПІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*В.В. Иващенко, А.В. Иващенко, О.І. Ніколаєв*

Впровадження кредитно-модульної системи на циклі загальної хірургії змусило значно оптимізувати учбовий процес, внаслідок скорочення низки „традиційних” розділів курсу і скорочення кількості годин. В роботі показано, що одним з шляхів подолання вимушеного дефіциту годин на циклі, поряд з впровадженням сучасних технічних засобів навчання, модернізації технологічної карти заняття, є і інтеграція навчання „по вертикалі та горизонталі”, зокрема з кафедрою пропедевтичної терапії. І всеж досягнути найефективнішого навчання, згідно сучасним вимогам, неможливо без приведення в співвідношення з вимогами Болонської декларації необхідної вимоги навчання – доведення кількісного складу студентів в академічній групі до 5-6, а не 12-16.

**Ключові слова:** інтеграція, навчання, пропедевтика, хірургія, терапія, кредитно-модульна система

#### **INTEGRATION OF TEACHING OF GENERAL SURGERY AND THERAPY IN THE CONDITIONS OF THE CREDIT-MODULE SYSTEM**

*V.V. Ivashchenko, A.V. Ivashchenko, A.I. Nicolaev*

Introduction of the credit-module system on general surgery demanded considerable optimization of educational process, because of reduction of row of “traditional” divisions of course and reduction of amount of teaching clock. It is in process shown that one of ways of overcoming of the forced deficit of teaching clock, along with introduction of modern hardware of teaching, modernizations of flow sheet of employment, there is integration of teaching “on a vertical line and horizontal”, in particular, with the depart-

ment of therapy. And however attaining the greatest efficiency of teaching, according to modern requirements, is impossible without a coercion in accordance with the requirements of Bologna declaration of necessary condition of teaching are leading to of quantitative composition of students in a group to 5-6 persons, but not 12-16 persons.

**Key words:** integration of teaching, general surgery, therapy, credit-module system.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аникин В.В. Значение пропедевтики внутренних болезней для подготовки врача хирургического профиля / В.В. Аникин, А.С. Алексеенко, М.А. Березовская // В кн.: Материалы VI Всероссийской конференции общих хирургов, объединенной с VI Успенскими чтениями. – Твер, 2010. – С. 118.
2. Бакалюк О.Й. Євроремонт у вищій школі, або ще раз про Болонську систему навчання в медичному вузі / О.Й. Бакалюк // *Новости медицины и фармации*. – 2008. – № 10 (245). – С. 24.
3. Иващенко В.В. Некоторые вопросы оптимизации внеаудиторной самостоятельной работы Студенов на курсе общей хирургии, построенной на основе принципов кредитно-модульной системы / В.В. Иващенко, А.И. Николаев // *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2008. – № 1-2. – С. 300-303.
4. Иващенко В.В. Про доцільність визнання V історичного періоду в розвитку хірургії (лекція з загальної хірургії, елективний курс) / В.В. Иващенко // *Університетська клініка*. – 2009. – № 1-2. – С. 31-37.
5. Иващенко В.В. Вибрані лекції з загальної хірургії (елективний курс). / В.В. Иващенко. – Донецьк: Вебер. – 2009. – 279 с.
6. Иващенко В.В. Про деякі проблеми першого досвіду впровадження кредитно-модульної системи на циклі загальної хірургії / В.В. Иващенко // *Університетська клініка*. – 2009. – № 1-2. – С. 5-8.
7. Казаков В.М. Система безперервної медичної освіти (методологія управління) / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Г. Гаріна [и др.]. – Донецьк: Здоров'я. – 1993. – 175 с.

---

Стаття надійшла 15.02.2011