

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ" НА ЦИКЛЕ "НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ"

ГУ "Днепропетровская медицинская академия МЗО Украины"

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО

Ехалов В.В., Лященко О.В.

Кафедра кожных и венерических болезней

Дюдюн.А.Д., Горбунцов В.В., Святенко Т.В.

Каждый врач-дерматовенеролог в экстремальных условиях должен уметь оценить конкретную критическую ситуацию, достаточно быстро установить диагноз, оказать неотложную помощь и быть готовым к принятию организационных решений. Реализация этого принципа является одной из основных задач подготовки в интернатуре, независимо от узкой специализации. Профессиональная характеристика врача-дерматовенеролога предусматривает высокий уровень понимания патогенеза клинических состояний и возможностей применения лечебных методов.

Во время учебы в высшем учебном заведении студенты тщательно изучают основные дисциплины на начальных курсах, однако через некоторое время на клинических кафедрах они обнаруживают если не полную несостоятельность, то, по крайней мере, серьезный дефицит теоретических знаний в области базовых дисциплин. Именно формирование единой системы непрерывного обучения является насущной необходимостью современного медицинского образования [1].

Целью лицензионного интегрированного экзамена является формирование соответствия уровня профессиональной компетентности выпускника (интерна) минимально необходимому профессиональному уровню, который соответствует требованиям государственных стандартов высшего образования. Профессиональная компетентность диагностируется как умение на практике применять знания из области фундаментальных медицинских наук и основных медицинских дисциплин.

Лицензионный экзамен и подготовка к нему имеют не только профессиональный, но и воспитательный морально-этический характер. При правильном подходе к проблеме лицензионный экзамен становится мощным стимулирующим фактором. Побуждая врачей-интернов к активной подготовке, лицензионный экзамен «Крок-3» помогает восполнить пробелы в знаниях, требует перехода из аудитории в клинику. Лицензионный экзамен является важным достижением в стандартизации контроля полученных знаний, способствуя

интеграции высшего медицинского образования Украины в международную систему. Украинская модель ЛИЭ «Крок-3» не повторяет ни одну из существующих в мире [4].

В настоящее время не существует единой методической модели для проведения занятий по подготовке к лицензионному экзамену. Среди литературных источников встречаются отдельные статьи, смысл которых, в основном, направлен на правильное составление тестовых заданий, подбор дистракторов и т.п.. В то же время остаётся открытым вопрос: как научить узкого специалиста оказывать помощь при неотложных состояниях; более того, как это сделать не в ущерб освоения молодым коллегой своей основной специальности?

За время прохождения врачами-интернами разных специальностей цикла "Неотложные состояния" с 2006 года нами отобрано и проанализировано около 3500 добровольных анкет. Анонимность строго соблюдалась, вплоть до того, что в присутствии интернов их анкеты, уложенные рабочей стороной внутрь, перемешивались в ящике с респондентными документами других групп. Мы не ставили молодых коллег в строгие рамки, рекомендуя творчески подойти к опросу. Целью анкетирования была оптимизация учебного процесса. Из проанализированных анкет мы выбраковывали те, которые не несли никакой полезной информации («замечаний нет») или содержали невыполнимые требования («отменить лицензионный экзамен»). Исходя из результатов анонимного опроса, на основе современных требований к последипломному образованию, опираясь на собственные наблюдения при обучения врачей-интернов разных специальностей, мы пришли к мнению о необходимости создания современной системы взглядов и правил для оптимизации учебного процесса в этом направлении [5].

Используя результаты собственных наблюдений и советы респондентов нами был сформирован ряд адаптированных к специальности "Дерматовенерология" андрагогических принципов обучения по модулю "Неотложные состояния" с последующим их внедрением в учебный процесс:

1. Принцип мотивации. В отечественной психологии в качестве общего механизма возникновения мотива рассматривается реализация потребностей в ходе поисковой активности и тем самым - превращение ее объектов в мотивы, «предметы потребностей». Отсюда вытекает центральная закономерность: развитие мотива происходит через изменение и расширение круга деятельности. Мотивы - это продолжение образования, независимо от формы его реализации (образование в очном и заочном обучении, самообразование в ходе профессиональной деятельности); достижение компетентности, то есть соответствия своей осведомленности и общих профессиональных качеств личности требованиям профессиональной деятельности; четко выраженный избирательный характер мотивов и

целей с точки зрения выбора профессии. Врач-интерн не должен рассматривать ЛИЭ "Крок-3" как дополнительную необоснованную нагрузку. Воспитательной функцией преподавателя является убеждение молодого коллеги в том, что только тот медицинский работник, который может спасти здоровье и жизнь человека при любых обстоятельствах, имеет право называться врачом Украины. Каждый врач-интерн стремится стать достойным специалистом, а путь к достижению этого должен указать квалифицированный преподаватель.

2. Принцип непрерывности. Подготовка к лицензионному экзамену должна проводиться в течение всего доэкзаменационного периода обучения в интернатуре на базах профильных кафедр и ни в коем случае не за счет основной дисциплины.

3. Принцип «подготовленной почвы». Врач-интерн должен самостоятельно готовиться к каждому занятию. Для этого он может получить у преподавателя электронный вариант существующих тестовых баз и литературных источников. К тому же преподавателями предлагаются учебные программы, составленные сотрудниками и размещенные на электронном сайте академии. Материалы для подготовки к занятиям на бумажном носителе широкого распространения не получили по причине очень большого объема. Контроль уровня подготовки должен обязательно ежедневно проводиться преподавателем в начале занятия письменно или в виде собеседования. На весь процесс контроля отводится не более 20-25 минут на группу. Вопросы и ответы должны быть максимально лаконичными и быстрыми. Опрошенным должен быть каждый интерн. Помощь других интернов не допускается.

4. Принцип систематизации. Большинство врачей-интернов обладает отрывочными теоретическими знаниями, приобретенными при обучении на разных кафедрах высших учебных заведений. Невозможность соединить их в целостную систему приводит к диагностическим, лечебным и организационным ошибкам. Освещение преподавателем любого синдрома с позиций доказательной медицины, с последующей систематизацией знаний по этому вопросу модифицирует концепцию «от частного к общему» в «от общего к частному».

5. Принцип конкретного знания. Если интерн хорошо подготовлен по определенной теме, он сразу же готов выбрать нужный верный дистрактор. Конечно, что это оптимальный вариант решения тестовой задачи. Но чрезмерная поспешность может привести и к отрицательному результату. Это касается вопросов, в которых использованы выражения «кроме», «за исключением», «что является неверным» и тому подобное. Такая формулировка вопроса увеличивает время работы с тестом на 15-20 секунд. Данный принцип

незаменим при решении скрытых фактовых задач, которые не соответствуют требованиям «Крок-3», но тем не менее встречаются в буклетах Центра тестирования МЗО Украины.

6. Принцип логического анализа. При решении отдельных тестовых заданий интерн должен «поставить себя на место автора теста», то есть понять, что именно тот хотел спросить. По структуре каждая тестовая задача имеет около 5 составных частей: характеристика больного, место происшествия, клинические признаки, данные лабораторного и специальных исследований, сведения об оказанной помощи. Почти каждый тест имеет 5 дистракторов. Между каждой составляющей теста и каждым дистрактором проводятся воображаемые линии. Анализ проводится «методом исключения». Так, например, если больной характеризуется как лицо детского возраста, то маловероятно, что вопрос стоит об атеросклерозе. Место происшествия может намекать на характер травмы, отравления, и тому подобное. Например, если событие произошло в дачном домике, возможными вариантами отравления могут быть: фосфорорганические и соединения меди, суррогаты алкоголя, угарный газ. Аналогично и по другим линиям. Этот метод целесообразно использовать при условии, когда интерн не знает верного ответа. Такой принцип неэкономичен по времени: на решение теста нужно 2-2,5 минуты.

7. Принцип аналогии. Регулярное изучение и запоминание предыдущих тестов может помочь при решении заданий, в которых приведена аналогичная патология или клиническая ситуация. В правильно составленном тестовом задании только один дистрактор может быть полностью соответствующим, второй - может быть неполным или неверным по отдельному признаку. Указанный принцип позволит отличить правильный ответ от «мимикра».

8. Принцип перекрестности. Когда преподаватель проводит занятия по определённой конкретной теме, то в основном он получает правильные ответы. Но как только систематизированные по отдельным темам тесты «перемешиваются», сразу же снижается результат. Тренинг интернов по принципу перекрёстности позволяет в дальнейшем не допускать ошибочных решений.

9. Принцип конкретизации. Квалифицированный преподаватель должен уметь объяснить, почему определённый дистрактор для конкретной задачи является верным и почему каждый другой дистрактор неверен.

10. Принцип приоритетности самостоятельного обучения. Оптимизация самостоятельной работы интернов является одним из важнейших резервов повышения эффективности высшего образования, которое распределяется по объёму от 100% (при обучении экстерном) до 66% практических занятий (при очной форме обучения). Приобретение опыта самостоятельного планирования и организации собственного учебного

процесса обеспечивает плавный переход к непрерывному последипломному образованию, прежде всего - к самообразованию. Самостоятельная подготовка представляет собой запланированную работу интернов, которая выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Этот вид подготовки предназначен не только для овладения смежными дисциплинами, но и для формирования навыков самостоятельной работы вообще - в учебной, научной, профессиональной деятельности, для развития способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решать проблему, находить конструктивные решения для выхода из критической ситуации и т.д.. Преподаватель лишь организует познавательную деятельность, а интерн сам осуществляет познание [3].

11. Принцип использования имеющегося опыта основан на активных методах обучения, стимулирующих творческую работу. С другой стороны, внимание должно уделяться и индивидуальной работе - написанию рефератов, курсовых работ, кейсов, и т.п.. Индивидуальная работа заключается также в диалоге интерна с преподавателем, направленном на взаимную передачу информации и знаний. Хотя опыт врача-интерна оставляет желать большего, при этом осуществляется формализация эмпирических знаний.

12. Принцип индивидуального подхода к обучению на основе личных потребностей, с учетом социально-психологических характеристик личности и тех ограничений, которые накладываются профессиональной деятельностью; наличием свободного времени, финансовых ресурсов, и тому подобное. В основе индивидуального подхода заключается оценка личности, анализ ее профессиональной деятельности, социального статуса и характера взаимоотношений в коллективе. Предыдущие анкетирование и тестирование позволяют создать социально-психологический образ молодого врача.

13. Принцип элективности обучения означает предоставление интерну свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, оценки результатов обучения.

14. Принцип рефлексивности основан на сознательном отношении врачей-интернов к обучению, что, в свою очередь, является главной частью самомотивации.

15. Принцип системности обучения состоит в соответствии целей и содержания обучения его формам, методам, средствам обучения и оценке результатов. Системность можно понимать и как систематичность, т.е. непрерывность или регулярность обучения, причем с учетом результатов предварительного обучения и новых образовательных потребностей [3].

16. Поощрение индивидуального творчества. Учебный процесс должен включать в себя элементы индивидуального творчества. Для практических занятий это уровень α - IV. Этот вид обучения можно применять на каждом практическом занятии. Для его реализации каждому врачу-интерну в процессе подготовки по заданной теме (темам) предлагается самостоятельно создать тестовое задание по структуре аналогичное предоставляемым для решения на лицензионном экзамене [7].

К сожалению, до сих пор не существует единой Украинской концепции образования взрослых людей. Нет ее и в образовательной практике стран СНГ. Однако, последипломное образование в таких высокоразвитых странах как Германия, Финляндия, Швеция базируется на андрагогической основе на протяжении последнего столетия. По нашему мнению, введение указанных учебных принципов в повседневную преподавательскую деятельность будет способствовать оптимизации и успешности учебного процесса.

Выводы:

1. Использование адаптированных андрагогических принципов в последипломном обучении врачей-интернов по специальности "Дерматовенерология" будет способствовать повышению качества непрерывного образования.

2. Внедрение стимулирующих, поощряющих методик в учебный процесс при подготовке к лицензионному экзамену «Крок-3» позволяет снять психологическое напряжение у врачей-интернов, побуждает их к самосовершенствованию.

3. Элементы деловой игры и чувство личного профессионализма способствуют тяге к изучению предложенной темы, значительно повышают процент верных ответов на тестовые задания.

4. В качестве положений, детерминирующих факт использования методики индивидуального творчества при работе с молодыми врачами, заключается гуманизация образования, а также формирование потребности в самосовершенствовании, т.е. необходимые условия, обеспечивающее получение индивидуально необходимых знаний и умений.

Использованные литературные источники:

1. Єхалов В.В., Кравець О.В., Богатирьова О.В. Принцип междисциплінарної інтеграції та апріорної мотивації в медицині невідкладних станів//Медичні перспективи, 2014, том XIX . №2 ч.1. - с. 103-105.

2. Єхалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей//Південноукраїнський медичний науковий журнал, №12(12), Одеса, 2015. – С.129-131.

3. Клигуненко О.М., Муризіна О.Ю., Єхалов В.В. Організація самостійної роботи з медицини невідкладних станів у лікарів загальної практики//Медичні перспективи, 2014, том XIX . №2 ч.1. - С. 119-122.

4. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: Методичний посібник// І.С.Булах, Г.В.Дзяк, В.М.Лехан та ін.. – Д.: «АРТ-ПРЕС», 2005. – 100с.

5. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния»//Ехалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Лященко О.В., Клигуненко Е.Н. //Медицина неотложных состояний. - 2011. - №4 (35), – С. 126-128.

6. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния»/ Е.Н.Клигуненко, В.В.Ехалов, В.И.Слива, Д.М.Станин, О.В.Лященко //Медицина неотложных состояний, №5(44), 2012. – с. 71-74.

7. Стимулювання індивідуальної творчості у підготовці лікарів-інтернів за фахом "Загальна практика-сімейна медицина" до ліцензійного іспиту "Крок-3"//О.Ю.Сорокіна, О.М.Клигуненко, В.В.Єхалов, О.В.Кравець, Д.М.Станін // "Біль. знеболювання і інтенсивна терапія", 2013, №3. - С. 13-14.