

УДК616.1/4:378.147

## РОЛЬ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

М.А. Дудченко, Н.Г. Третяк, О.В. Новак, О.Є. Кітура, М.О. Дудченко

Вищий державний навчальний заклад «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

## ROLE OF DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE IN EDUCATION OF STUDENTS AT CLINICAL DEPARTMENTS

M.A. Dudchenko, N.H. Tretiak, O.V. Novak, O.Ye.Kitura, M.O. Dudchenko

«Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Кафедра внутрішньої медицини в системі навчання на клінічних кафедрах посідає одне з головних місць. На ній формується майбутній лікар – людина, збагачена медичною теорією та вмінням клінічно мислити, що є найбільш суттєвою ознакою фаховості лікаря.

У зв'язку з відокремленням від терапії вузьких спеціальностей втрачений підхід до вивчення людини як єдиного цілого. Поєднання Болонської системи навчання з кращими традиціями викладання внутрішньої медицини – оптимальний варіант навчання студентів. Department of Internal Medicine in education system at the clinical departments occupies one of the main places. On its basis is formed a future doctor – the person who have rich medical theory and clinical skills, which are the most significant sign of doctor's professionalism. Due to separation of internal medicine to subspecialties, the study of human body as whole was lost. The combination of the Bologna system of education with the best traditions of teaching internal medicine – is the best variant of students teaching.

Вступ. Підготовка лікарів-терапевтів до ХХ ст. проводилась у однопрофільних клініках і тільки з ініціативи Великого М.І. Пирогова з 1861 року викладання внутрішніх хвороб проводилась у трьох клініках: пропедевтики, факультетської і госпітальної терапії. З тих часів така система викладання внутрішніх хвороб зберігалась до здобуття Україною

незалежності. За останні 20 років внаслідок проведення реформ тричі змінювались навчальні плани, назва кафедри, навчання студентів в різні роки. І тільки прийняття Болонського процесу за основу навчання у вищих навчальних закладах вносить надію в стабілізацію підготовки лікарських кадрів.

Основна частина. При Болонській системі навчання студентів лікарському професіоналізму більше позитивних ніж негативних сторін і завдяки доповнення «Наскрізної навчальної програми» досвідом минулого навчання, професорсько- викладацьким складом досягається мета підготовки висококваліфікованих лікарів. Центральне місце у формуванні лікаря належить клінічним дисциплінам і, насамперед, клінічній медицині.

На клінічних кафедрах закладається формування майбутнього лікаря- людини, збагаченої медичною теорією та вмінням клінічно мислити, що є найбільш суттєвою ознакою фаховості лікаря.

На жаль, нині поняття технології навчання зводиться до використання технічних засобів навчання та технізованих його тестів, ситуаційних завдань. Це призводить до простого механічного запам'ятовування, оволодіння набором теоретичних знань. Не володіючи задатками клінічного мислення після закінчення вищого медичного закладу, лікар не розвиватиме його у своїй практичній діяльності, не вдосконалюватиме це мистецтво. Проте поєднання в навчанні роботи студента з хворим, використання показників його лабораторно-інструментальних досліджень, дозволяє впевнено, з точки зору доказової медицини, зробити клінічні висновки стосовно хвороби пацієнта.

Наукове клінічне вивчення хворого з усією різноманітністю його скарг та індивідуальних особливостей в умовах ґрун- товного його обстеження – найважливіше завдання клініки внутрішньої медицини. На лекціях і практичних заняттях при «розборі» хворих з'ясовуються всі істотні деталі стосовно хворого і симптомів його індивідуальної реакції шляхом точно здійснених досліджень, вимірів відповідними способами лабораторних та

інструментальних методик досліджень. Всі отримані факти і зроблені на їх основі висновки обґрунтовуються з точки зору наукових даних, з'ясовуються етіологія, патогенез, патоморфологічні зміни для того, аби визначити захворювання, тобто діагноз – нозологічну форму хвороби.

Сучасний клінічний діагноз має відображати ряд елементів, які мають істотне значення для розуміння даного захворювання, тим самим сприяти раціональному лікуванню хворого. Такими основними елементами, крім нозологічного є:

1. Анатомічний або морфологічний елемент у значенні локалізації процесу, характеру і ступеня місцевих морфологічних змін.
2. Патофізіологічний чи функціональний елемент у значенні функціональних розладів ураженого органа, а також інших органів і систем.
3. Патогенетичний елемент у значенні механізму розвитку захворювання і взаємної залежності різних його проявів.
4. Етіологічний елемент, тобто виявлення специфічної причини захворювання.

При клінічному розгляді хворого науково висвітлюється клінічна картина його стану і науково, з точки зору сучасних поглядів, аргументуються всі висновки з приводу явищ, які спостерігаються лікарем і студентом.

Одночасно з діагнозом студент виконує і просте завдання – накреслює програму терапевтичних заходів з точки зору комплексного лікування, куди входить режим лікування, дієта, лікувальна фізкультура, фармакотерапія, фізіотерапія і санаторно-курортне лікування.

Фармакотерапія ґрунтується на глибоких знаннях з фармакології, сутності захворювання та індивідуальних особливостей хворого. Раціональна медикаментозна терапія – це науково обґрунтована комбінація засобів причинно-патогенетичної і симптоматичної терапії. Розгорнутий індивідуальний клінічний діагноз дає змогу визначити правильний комплекс терапевтичних засобів, зокрема фармакотерапію.

Слід підкреслити, що найголовнішим для студентів IV курсу в клініці внутрішньої медицини – це ознайомлення їх з тією розумовою роботою лікаря, внаслідок якої створюються діагностичні та інші висновки, тобто навчання студента клінічному мисленню, тій складній розумовій праці (аналізу поступового нагромадження фактів і синтезу, здійсненого на їх основі), яку щоразу виконує лікар біля ліжка хворого.

Ці навички дають студентові можливість надалі правильно розібратись у кожному захворюванні і навіть у тих випадках, коли йому доведеться зустрітись з невідомими для нього захворюваннями в майбутньому.

Самостійна робота студентів у позааудиторний час доповнює знання тем, які не входять до плану аудиторних занять. Студенти працюють у відділеннях клінік, у лабораторіях та відділеннях функціональної діагностики, засвоюють практичні навички за допомогою фантомів та роботи з хворими, працюють в комп'ютерному класі з підготовки до Кроку-2.

Після закінчення семестру студенти IV курсу проходять виробничу практику в якості помічника лікаря терапевтичного відділення згідно «Програми з виробничої практики студентів IV курсу вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації». Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою. Базами виробничої практики виступають відділення терапевтичного профілю та лабораторно-діагностичні кабінети обласної клінічної лікарні. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється керівниками-викладачами практики від кафедри внутрішньої медицини академії та від бази (завідуючими відділень). Підсумковий контроль засвоєння модуля виробничої практики відбувається в останній день практики після її завершення професором кафедри у присутності керівника виробничої практики від бази (зав. відділенням).

На початку виробничої практики студентам чітко формулюється мета проведення лікарської практики, яка полягає у закріпленні практичних навичок в межах освітньо-професійної програми підготовки фахівця за спеціальністю «лікувальна справа».

Лікарська практика здійснюється за кредитно-модульною системою, як продовження навчання клініки внутрішньої медицини. Студенти щоденно курують 5-6 хворих у стаціонарі. Проводять огляд хворого з опитуванням скарг, анамнезу і фізикальним обстеженням, обґрунтовують і формулюють клінічний діагноз. Оформлюють історію хвороби, де накреслюють план обстеження і лікування хворого, удосконалюють навички надання невідкладної допомоги у клініці внутрішньої медицини.

Але при Болонському процесі навчання всі питання більше зосереджені на підготовці професійних навичок лікаря і не приділяється достатня увага до виховної роботи з майбутнім лікарем. На жаль в Україні молоде покоління володіє недостатнім рівнем знань в питаннях культури, моралі, етики, які вкрай необхідні для лікарської діяльності. Це стосується і питання милосердя. Про це свідчать часті випадки аморальності в людському середовищі і особливо вона проявляється серед лікарів. Тому питання моралі, моральності, етики, деонтології і милосердя знаходяться в центрі уваги в повсякденній роботі кожного викладача.

Аналогічні принципи навчання за Болонським процесом застосовуються і на кафедрах хірургії медичного факультету, яка також є провідною дисципліною серед відокремлених від неї кафедр вузьких спеціальностей хірургічного профілю

Висновки. Класична методика підготовки медичних кадрів разом із сучасною моделлю організації навчального процесу за кредитно-модульною системою у вищих медичних навчальних закладах закріплюють організаційні питання навчання, вимагають забезпечення достатньої матеріальної бази в навчальному процесі, стимулюють активну пізнавальну діяльність самоосвіти. Адже вміння самостійно вчитися – це важлива характерна риса творчої, розвиненої особистості, яка зможе стати висококваліфікованим фахівцем в майбутньому.

Література

1. Внутрішня медицина. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV акредитації. – Київ, 2008. – 113 с.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і нужен ли он Україні? – Одеса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
3. Дудченко М.А. Клінічні лекції з внутрішніх хвороб. – Київ-Полтава, 1997. – 400 с