

ния и может в совокупности с данными анамнеза выступать маркером патологии инсулярного аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. М.: Медицина. 1994. 384 с.
2. Евсюкова И.И., Кошелева Н.Г. Сахарные диабет: беременные и новорожденные. Спб: Специальная литература. 1996. 321 с.

3. Материалы П Всероссийского съезда эндокринологов. М., 1996.
4. Зильбер М.Ю. Прогнозирование перинатального состояния потомства у беременных с ИЗСД: Автореф. дис. канд.мед.наук. Волгоград. 1994. 17с.
5. Roll U., Christie M.R., Fuchtenbush M. et.al// Diabets.1996., Vol.45. N7. P.873.

ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

УДК 552.5

А.Н.Андреев, Л.П.Ходькина, И.С.Петров

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ПО СИСТЕМЕ "ПАЛАТНЫХ КОМАНД" НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

Уральская государственная медицинская академия

Благодаря знакомству с работой медицинских школ других стран и обмену опытом педагогической деятельности, в порядке эксперимента на кафедре в 1998 г. было решено провести обучение студентов VI курса лечебного факультета по системе "палатных команд". Прообразом явился большой опыт преподавания клинических дисциплин в Медицинской школе Рочестерского университета. Следует подчеркнуть, что о полном его копировании в наших условиях не могло быть и речи. Дело не только в том, что в США говорят на другом языке и имеют иные общую систему ценностей, образ мысли, привычки, стиль жизни, но и располагают другой технической оснащённостью [1,2].

I. Обоснование необходимости нового подхода в подготовке врача-клинициста

В работе любой клинической кафедры (тем более выпускающей) главным является решение проблемы подготовки врача-клинициста на трех уровнях: студента, интерна, клинического ординатора.

При разобщенной работе с каждой из этих категорий обучающихся требуются большие затраты сил и времени, снижается качество контроля, увеличивается нагрузка на больных. Палатная же команда, представляя собой своеобразный конгломерат, в котором сфокусированы в единое целое студент, интерн, клинический ординатор под эгидой преподавателя, делает учебный про-

цесс более мобильным, живым, увлекательным, позволяющим решить сразу же все перечисленные задачи. Все чаще появляется возможность показа редкой, трудно диагностируемой патологии у больного сразу всем категориям обучающихся, не утомляя при этом пациента, порой находящегося в тяжелом состоянии. Положительным является и тот факт, что подобная демонстрация (клинический разбор) может проводиться не только как гранд-раунд (1 раз в неделю), но и как аттендинг-раунд, т.е. ежедневно.

II. Методика работы «палатной команды» (ПК)

Система ПК подразумевает работу в одной (3-6-местной) палате триады кураторов: Таким образом, создается трехступенчатая система субординации кураторов: каждый студент ведет трех больных. Другими словами, под контролем интерна в его палате (6 местной) с больными работают два студента.



Рис. 1. Схема работы палатной команды

В течение рабочего дня студенты самостоятельно проводят первичный осмотр больного, заполняют историю болезни (учебную) в аналоговом варианте, формулируют и обосновывают диагноз и показывают результаты работы своему первому наставнику - интерну. Вместе с ним проводится дифференциальный диагноз, составляется

план обследования и лечения больного, а затем все эти данные докладываются резиденту - клиническому ординатору, который также работает в этой палате и ведет этих же больных. Итак, все вопросы по ведению больных решаются коллегиально в составе бригады: студент + интерн + клинический ординатор. Это позволяет индивидуально ежедневно работать с каждым студентом. Студент постоянно чувствует направляющую роль своего наставника и его контроль. Это побуждает студента к более ответственному отношению к делу и стимулирует к самоподготовке. Интерн же, выступая в роли наставника, вынужден работать с дополнительной литературой и еще более серьезно относиться к врачебной работе. Это тем более необходимо, когда над ними постоянно осуществляется контроль и консультативная помощь резидента (клинического ординатора).

Нет необходимости убеждать, насколько повышается роль и ответственность клинического ординатора в его собственном сознании и в глазах его коллег по ПК. Это является мощным стимулом профессионального роста клинического ординатора, прежде всего, за счет самоподготовки. По сути дела, клинический ординатор олицетворяет ключевую фигуру, выступающую одновременно в трех лицах - как врач, учитель, ученик. Преподаватель, используя систему ПК, имеет возможность объединить все три потока учебного процесса (студент, интерн, клинический ординатор) во время обходов, тематических разборов больных и семинарских занятий. По результатам работы ПК преподаватель ежедневно может определить уровень подготовки сразу трех обучающихся на кафедре вышеуказанных потоков и степень их ответственности. Таким образом, если по горизонтали произошло разукрупнение студенческой группы, что позволяет с большей отдачей проводить принцип индивидуальной работы с выпускником, то по вертикали сформировалось весьма гармоничное объединение, где каждый вышестоящий является наставником для нижестоящего.

Методика работы ПК выявила следующие позитивные моменты: 1) повышалась ответственность всех трех составляющих ПК: студента, интерна, клинического ординатора; 2) возрастала активность каждого из них; 3) возникала возможность осуществлять трехступенчатый контроль над студентом (интерн, клинический ординатор, преподаватель); 4) улучшалось качество ведения больных на коллегиальной основе; 5) появлялась мотивация к самоподготовке, к работе с дополнительной литературой, т.к. каждый из резидентов старался соответствовать своей роли наставника и по уровню подготовки быть выше своего обучаемого; 6) проводимые ежедневные мини-консилиумы у постели больного в составе ПК развивали клиническое мышление у всех ее участников.

В целом методика работы по системе ПК позволяла совершенствовать учебный процесс, отходить от изолированного теоретического "натаскивания" студентов, интернов и клинических ординаторов и переключать акцент на конкретного больного, при разборе которого отчетливо выявлялся уровень самоподготовки каждого из членов ПК.

Наряду с этим, отмечены и недостатки. Они касались не столько самой идеи ПК, сколько носили сугубо организационный характер: возникла проблема с ограниченным числом клинических ординаторов и интернов, их циркулирующей по отделениям и циклам согласно графику их подготовки. Таким образом, оцененная положительно опыт преподавания дисциплины по системе ПК, можно предположить, что подобная форма обучения может быть использована в подготовке молодых специалистов и на педиатрическом факультете

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Е.Н. Резидент - ключевая фигура в американской системе подготовки врачей // Сб.ст. США, Украина, Россия, 1997. С.46-49
2. Амосова Е.Н., Коноплева Л.Ф. Первый опыт работы с палатной командой // Там же. С.30-32.

УДК 577.1 : 616 - 053.2

Л.А.Каминская, И.Г.Данилова, А.П.Валов,
В.Н.Мешапинов

ПРЕПОДАВАНИЕ БИОХИМИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Уральская государственная медицинская академия

Учебная и научная деятельность кафедры биохимии тесно связана с жизнью педиатрического факультета УГМА, решением стоящих перед ним профессиональных задач. В течение многих лет коллектив кафедры входил в состав педиатрического факультета и административно подчинялся его деканату. Сотрудники кафедры участвовали в работе Учебного совета факультета, учебно-методических совещаниях, государственной экзаменационной комиссии, занимали некоторые общефакультетские административные должности: доц. И.Г.Данилова работала заместителем декана, а доц. А.П.Валов в статусе общественного декана курировал работу прикрепленных преподавателей на педиатрическом факультете. Все это способствовало формированию специализации в преподавании биохимии студентам педфака.

В своей учебно-методической деятельности на лекциях и практических занятиях мы всегда основывались на следующих основополагающих принципах: