

ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

УДК 378.661.3/4 (470.23-25):93

С.А. Берзин

ОБУЧЕНИЕ ОНКОЛОГИИ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕ- МИИ. ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Кафедра онкологии и лучевой диагностики УГМА

Онкология в Уральской медицинской академии преподается уже 20 лет с 1976 г. Вначале был организован курс онкологии при кафедре госпитальной хирургии. Преподавание было вынесено на онкологическую базу в Областной онкологический диспансер, к ведению этой дисциплины были привлечены высококвалифицированные онкологи-практики. Результаты не замедлили сказаться уже в первых выпусках врачей, которые получили правильное и полное представление о природе и возможностях лечения опухолевых заболеваний. С расширением приема в ВУЗ и увеличением потока студентов в 1979 г. оказалось возможным и целесообразным организовать кафедру онкологии и таким образом увеличить количественные возможности обучения будущих врачей-онкологов. Но глубина усвоения знаний студентов, которая анализировалась самими преподавателями на итоговых занятиях, оказалась явно недостаточной. Онкология в этот период преподавалась только в субординатуре, т.е. на шестом курсе 8-10 дневным циклами. Для хирургов и терапевтов программа преподавания была общей - клиника, диагностики и принципы лечения наиболее распространенных локализаций злокачественных опухолей (рак пищевода, желудка, толстой и прямой кишки, гортани, легкого, молочной железы, кожи, лимфогранулематоз). Для акушеров-гинекологов программа включала главным образом женские локализации опухолей.

Кратность цикла требовала преподавания материала в крайне сжатой форме. Лекции министерской программой не предусматривались. Но учебной частью были все же выделены 4 лекции (8 ч.) в год. Практические занятия состояли из курации двух-трех больных и семинаров по каждой из вышеназванных локализаций. И для формирования у студентов сколько-нибудь полного представления об изучаемой патологии кафедра требовала от них еще и реферата по одной из 20 предлагаемых

тем. Темы эти включали главным образом вопросы дифференциальной диагностики, тактики при опухолевых и похожих на них заболеваниях. В конце цикла студенты сдавали дифференцированный зачет, который заключался в ответе по курируемому больному. Итоговая оценка выставлялась с учетом оценок и за курацию, и за ответы на семинарах.

Такая система позволяла познакомить студентов с онкологией, дать им правильное представление об этой патологии, но еще не позволяла свободно пользоваться полученными знаниями в повседневной практической работе.

С 1986 г. появилась возможность преподавания онкологии на двух курсах - пятом и шестом. С этого времени разработанная ранее программа для терапевтов и хирургов стала осуществляться на пятом курсе. На шестом министерской программой было рекомендовано проводить обучение на поликлиническом приеме. Мы попытались выполнить эту рекомендацию, но с первых же этапов вынуждены были от нее отказаться. На клинической базе, в Областном онкологическом диспансере, поликлинические приемы специализированные: по опухолям головы и шеи, абдоминальным опухолям, общео онкологический, маммологический, химиотерапевтический и т.д. - всего по семи специальностям. Самостоятельной работы на них студентам поручить по понятным соображениям невозможно. Вовлечь врачей в обучение студентов на каждом приеме - невозможно тоже, во-первых, в связи с дентологической специфической общения с больными, а во-вторых, врачи диспансера не являются штатными сотрудниками кафедры и не обязаны это делать. Организация отдельного приема ассистента тоже нецелесообразна, т.к. прием больных с различными локализациями опухолей (ЛОП, абдоминальных и т.д.) требует различного обеспечения диагностического процесса. И кроме того, студенты на таком приеме могли бы контактировать с очень небольшим числом больных.

Поэтому мы на шестом курсе обучение студентов организовали в стационаре, но чтобы обеспечить их достаточной по количеству самостоятельной диагностической работой, предоставили им право ежедневно принимать каждому по одному-два новых больных, которых на следующий день разбирали на семинарском занятии. Таким образом, количество принятых всей группой больных составляло за цикл до 100 чел. Пользы от такого приема было значительно больше, чем от поликлинического, т.к. собранный анамнез и физикальное обследо-

вание у каждого больного дополнялись уже полученными результатами необходимых инструментальных исследований, и все завершилось постановкой правильного подтвержденного морфологически полного клинического диагноза.

Кроме микрокурации и обсуждения больших, на занятиях с субординаторами ежедневно проводился разбор теоретических тем, но, в отличие от пятого курса, таких, которые позволяют связать знания, полученные ранее по онкологии, со знаниями, приобретенными на других клинических кафедрах. Для хирургов это вопросы диагностической и лечебной тактики при таких осложнениях опухолевых процессов, как: кишечная непроходимость, параколическая флегмона, желудочные и кишечные кровотечения, перитонит, при опухолях в молочной и щитовидной железах, в костях и мягких тканях, при пигментных новообразованиях кожи. Для терапевтов это следующие темы: дифференциальная диагностика желтух, обструкций бронхов, лимфаденопатий, лихорадочных состояний, анемий, желудочных и кишечных кровотечений, асцитов и плевритов. Очень ценной была предоставленная онкологам выпускающими кафедрами возможность прочитать на шестом курсе и лекций по этим темам. Разбор этих вопросов на шестом курсе избавил от необходимости требовать написания по ним рефератов.

Ежегодный контроль усвоения и выживания знаний по онкологии осуществляется нами на выпускных госэкзаменах. В билетах и по хирургии, и по терапии, и по гинекологии есть вопросы по онкологии. Ответы на эти вопросы принимает заведующий кафедрой онкологии. В первый период, когда онкология преподавалась только на шестом курсе, средний балл по ответам на онкологические вопросы составлял $3,6 \pm 0,6$. В последующий период, после преподавания онкологии на пятом и шестом курсах, он поднялся до $4,2 \pm 0,6$. Но более важными результатами полноценного достаточно развернутого преподавания онкологии на двух курсах явилось пробуждение интереса у студентов к этому разделу медицины. По инициативе студентов реорганизован кружок СНО, значительно возросло число его участников (до 20 чел), активно и интересно стали проходить заседания. Появился большой спрос на интернатуру - до 10 чел. из выпуска, ординатуру, заочную аспирантуру.

Но с 1995 г. в связи с пересмотром учебных планов онкология снова стала преподаваться только на одном курсе, и теперь - на пятом. Глубина обучения - опять только знакомство. Существенно добавившиеся лекционные часы (до 26 в год) дают возможность расширить именно ознакомительный аспект преподавания. На шестом курсе в 1995-1996 уч.

годы углубление полученных знаний оказалось возможным только на элективных циклах. Кстати, желающих оказалось столько, что циклов пришлось провести не один, а три: два для врачей общей практики и один - для гинекологов. Но все равно охвачены такой учебной были немногие. Прошедшие госэкзамены показали, что значительная часть студентов онкологию, через год после ее преподавания, забыло. Средний балл среди не проходивших элективного цикла - $3,3 \pm 0,2$, в то время, как среди его прошедших - $4,2 \pm 0,4$.

С 1996 г. онкология будет преподаваться на четвертом курсе, и к шестому, вероятно, будет забываться прочно. Между тем, знания онкологии становятся все более важным компонентом образования врачей общей практики. Поэтому кафедра надеется, что при очередном пересмотре учебных планов будет учтена настоятельная необходимость закрепления и совершенствования онкологических знаний у студентов на шестом курсе.

УДК 378.144-146

Г.Я.Липатов, В.Г.Константинов, Ю.Е.Рудаков, Г.Л.Ким

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УРАЛЬСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кафедра гигиены и постдипломной подготовки врачей УГМА

Выпускник высшей медицинской школы Российской Федерации должен обладать научным мировоззрением, высоким уровнем общей и профессиональной культуры. Квалификационные требования к выпускнику медико-профилактического факультета определяются системой целевых видов и задач деятельности, среди которых основными являются - формирование врачебного мышления для решения практических задач профилактики болезней, диагностики и лечения больных; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; умение и профессиональное поведение, основанное на деонтологических принципах и нормах.

Основополагающими документами подготовки врачей на медико-профилактическом факультете являются: "Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования" и "Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по