

фессиональных, но и личностных качеств кружковцев. Бывает, что знакомство с коллективом клиники на заседаниях кружка и во время дежурств дает молодому человеку, увлеченному травматологией, возможность найти себе учителя – доктора, который становится его наставником на многие годы.

Ежегодно лучшие студенты-кружковцы рекомендуются кафедрой для продолжения обучения в клинической ординатуре или интернатуре. Ее они проходят, как правило, на тех же клинических базах, где начинали дежурить вместе с врачами, где уже имеют представления об их знаниях и прилежании. Все это облегчает вхождение студента во врачебный мир. Лучшие из ординаторов затем получают рекомендации для занятий научно-педагогической деятельностью. Именно таким и должен быть, с нашей точки зрения, современный путь формирования врача-специалиста: ВУЗ и студенческий научный кружок – ординатура (интернатура) – врач-травматолог-ортопед.

Таким образом, студенческий научный кружок – это профессиональный клуб для увлеченных травматологией и ортопедией. Мы верим, что его роль и значение в подготовке врача-специалиста будет возрастать.

Е.П. Шурыгина

Эффективность производственной практики

*Кафедра хирургических болезней № 3 УрГМА,
г. Екатеринбург*

Важность производственной практики, как составной части учебного процесса, не вызывает сомнений. Однако оценка эффективности ее проведения представляет значительные трудности. В настоящей работе сделан анализ результативности прохождения практики в качестве помощника врача студентов 4 курса общемедицинского факультета в январе-феврале 1997 года на базе ЦГКБ № 7. Проанализированы отчеты студентов об освоении практических умений и навыков, первичные уровни учебной информации (представление и знание) не учитывались. При этом перечень практических умений и навыков, рекомендуемых для выполнения студентами в период производственной практики "помощник врача", включающий в себя 58 пунктов, сгруппирован в три основных раз-

дела. 1 раздел – умение правильно проводить клиническое обследование и строить план уточняющий диагностики, куда включены такие навыки, как физикальное обследование по системам органов, оформление истории болезни первичного стационарного больного и т. п. 2 раздел – способность оценить данные специальных методов исследования и уметь выполнить некоторые из них, сюда отнесены запись и чтение электрокардиограммы, определение группы и резус-принадлежности крови, желудочное и дуоденальное зондирование и другие. 3 раздел – умение выполнять простейшие врачебные манипуляции, это – перевязки, наложение и снятие швов, катетеризация мочевого пузыря и другие. Овладение навыками 1 раздела показали $50.25 \pm 12.4\%$ студентов, при этом выполнение навыка в среднем на одного студента приходится 7.1 ± 2.4 раза. Практические навыки 2 раздела освоили $33.1 \pm 8.9\%$ студентов, количество манипуляций на одного студента – 2.9 ± 0.4 раза. Простейшие врачебные манипуляции освоили $17.9 \pm 3.7\%$ студентов, кратность повтора составила 3.2 ± 0.6 раза. Из приведенных данных видно, что половина студентов относится к производственной практике как к продолжению учебы и проводят упорную индивидуальную работу в стационаре по усвоению симптоматики заболеваний и физикальному обследованию больных. Освоение же лабораторных, инструментальных методов обследования и врачебных манипуляций на производственной практике “помощник врача” студентами только начинается.

А. Тяжелков, Н. Бондаренко, Н. Дворцова, Е. Крыжановская

Новые тенденции в структуре детского травматизма

*Комсомольский-на-Амуре государственный технический университет,
г. Комсомольск-на-Амуре*

Анализ детского травматизма по г. Комсомольску-на-Амуре за последние три года показал, что в структуре детского травматизма произошли существенные изменения. Травматизм приобретает более выраженный социальный характер, при этом происходит увеличение удельного веса бытового травматизма, более того, нарастает процент хулиганских травм. Одновременно наметилась противоположная тенденция – снижения уровня других видов детского травматизма, в частности, уменьшает-