

ложительный момент, разнообразие встречающейся патологии. Такой диссонанс впечатлений служит подтверждением того, что одного дежурства явно недостаточно.

Выводы:

1. Цикл "СМП" необходим в комплексе подготовки врача, не зависимо от его будущей специальности.
2. Он должен быть продлен минимум до 8 дней, что даст возможность проведения 2-х – 3-х дежурств, появится возможность уделять больше времени клиническому разбору ситуаций, встречающихся в работе скорой помощи.
3. Насыщенность цикла и обуславливает аргументацию в пользу увеличения его продолжительности, о чем свидетельствуют и результаты анкетирования. Восстановление лекций позволит переместить на них часть материала практических занятий.

Реализация указанных замечаний создаст условия для успешного функционирования цикла, обеспечит качественную подготовку квалифицированных врачей важного звена медицины - скорой медицинской помощи.

Список литературы:

1. Баженов Ю.Г., Стороженко И.Н. / Скорая мед. помощь.-2002.- № 2.- С. 12-13.

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТАЦИОНАРА У СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ**

Л.А. Емельянова

Кафедра внутренних болезней № 4

Клиническое мышление врача формируется на протяжении всей его профессиональной деятельности. Но основы клинического мышления необходимо постичь уже к окончанию интернатуры. В этой связи преподавание клинических дисциплин в высших учебных медицинских заведениях ведется в условиях лечебных учреждений и теория подкрепляется ежедневной отработкой практических навыков на конкретном больном во время последовательного изучения пропедевтики, а затем внутренних болезней. Однако время, отведенное на практических занятиях для самостоятельной работы студента у постели больного, ограничено и строго регламентировано учебным планом. В отдельных случаях больной с заболеванием по изучаемой теме может отсутствовать в отделении и тогда разбор заболевания проводится на примере ситуационных задач.

Помимо практических навыков будущий врач на клинических кафедрах должен получить навыки правильного оформления медицин-

ской документации (истории болезни, посыльного листа на МСЭК и т.д.), беседы с больным, его опроса, осмотра, определения клинического диагноза. Поэтому актуальной и весьма своевременной задачей преподавателей-клиницистов является проведение производственной практики у студентов четвертого курса лечебно-профилактического, педиатрического и медико-профилактического факультетов по основным клиническим дисциплинам терапии и хирургии в качестве помощника врача стационара, предусмотренной учебной программой четвертого курса.

Целью производственной практики является постепенное формирование клинического мышления начинающего врачевать студента-старшекурсника путем решения клинических задач, в основе каждой из которых лежит конкретная клиническая ситуация, кроме того возможность закрепления ранее приобретенных навыков и освоение практических умений из перечня, рекомендуемого учебной программой, а также овладение теоретическим материалом, изучение которого было ограничено в течение учебного года краткосрочностью циклов практических занятий и лекционных часов.

Кафедра внутренних болезней № 4 располагает опытом проведения производственной практики по терапии и хирургии у студентов четвертого курса лечебно-профилактического, педиатрического и медико-профилактического факультетов. В 2003 – 2004 гг. производственная практика студентов четвертого курса в качестве помощников врача стационара проводилась в конце весеннего и осеннего семестров на базе ЦГБ № 23. При этом студенты пяти учебных групп в два потока сроком по две недели работали с больными в трех терапевтических и пяти хирургических отделениях стационара.

Несмотря на отсутствие юридической нормативной базы, четко регламентирующей совместную работу клинических кафедр и лечебно-профилактических учреждений, каких-либо затруднений при прохождении производственной практики студентами в лечебно-профилактическом учреждении не возникало. Во всех структурных подразделениях ЦГБ № 23, начиная с главного врача, начмедов, заведующих отделениями и врачей-ординаторов отношение к прибывшим на практику студентам было заинтересованным, активным в плане профессиональной консультативной помощи и товарищеским, что, с точки зрения вопросов деонтологии и медицинской этики, совершенно оправдано, а со стороны студентов вызвало ответный интерес к будущей профессии и повысило их инициативу.

В отделениях каждый студент под руководством врача-ординатора при активном участии заведующих отделениями и ассистента кафедры вел трех-четыре больных, принимал участие в утренних конференциях и клинических обходах заведующего отделением, ассистента; выполнял по два ночных дежурства на терапевтическом и

хирургическом циклах по отделению и на базе приемного покоя больницы.

При прохождении практики студенты ознакомились со структурой и организацией лечебно-профилактической работы базового лечебного учреждения, его отделений и кабинетов. Под руководством базового руководителя курировали больных и оформляли всю медицинскую документацию: первичный осмотр с назначением необходимого обследования и лечения согласно медико-экономических стандартов; дневники курации, выписные эпикризы, посыльные листы на МСЭК, ассистировали при проведении клинических и инструментальных исследований (в том числе неизвестных для них ранее Холтеровского мониторирования ЭКГ и артериального давления), врачебных манипуляций, операций, проводили санитарно-просветительную работу. Выполняли учебно-исследовательскую работу в соответствии с рекомендуемой тематикой прежде всего по вопросам клиники, диагностики и лечения неотложных состояний, результаты которой докладывали на еженедельных семинарских занятиях. Обсуждали вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, побочных эффектов и дозировок основных фармакологических средств, применяемых в терапии больных. В конце каждого двухнедельного цикла студенты аттестовались на зачете.

Таким образом, производственная практика в качестве помощника врача стационара позволила каждому студенту глубже осознать необходимость ответственного отношения к избранной профессии и убедиться в правильности своего выбора, а также закрепить практические и теоретические навыки у постели конкретного больного под систематическим и чутким контролем опытных клиницистов.

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ «СКВОЗНОГО» ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА**

В.М. Лисиенко

Кафедра хирургических болезней №3

Вопрос о рациональности «сквозного» преподавания предмета, начиная от общего ухода за больными, общей хирургии и заканчивая хирургическими болезнями, неоднократно был предметом обсуждения на заседаниях различного уровня. Отношение к такой структуре преподавания не однозначно. Занимаясь «сквозным» преподаванием хирургии в течение 25 лет на кафедре хирургических болезней №3 ГОУ ВПО УГМА Минздрава России, мы накопили опыт, сформировавший определенное мнение о рациональности образования подобных кафедр.

Преподавание хирургии проводится на трех факультетах Академии: стоматологическом (включая обучение студентов на базе зубо-врачебного образования); медико-профилактическом (курсами общей