

Профессионально-педагогическая компетентность будущего врача и профессионально-психологическая подготовленность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг. Главное условие выполнения этих задач - повышение качества медицинского образования, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс. Многогранность подходов, расширение диалектического охвата предмета создает предпосылки для развития новых вспомогательных средств. В настоящее время на кафедре ведется подготовка очередного элективного курса, связанного с одной из сторон научной работы - экологией: современные вопросы медицинской экологии в педиатрии, проблемы первичной профилактики нарушений здоровья в группах риска. Основы индивидуальной эколого-гигиенической донозологической диагностики среди детского населения.

Элективы - это развивающие учебные занятия: не подача и приём готовых истин, а их поиск. Сомнение стимулирует поиск и творчество, проявляет зарождение интереса. Переход к новым формам обучения, основанным на педагогике сотрудничества и развития, труден, но необходим в современных условиях развития высшего медицинского образования.

### **ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА ПРИМЕРЕ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

В.М. Борзунов, В.К. Вереvщиков, Г.И. Донцов,

Л.И. Зверева, П.Л. Кузнецов

Кафедра инфекционных болезней

В настоящее время, когда обучение в высшей школе должно ориентироваться не только на увеличение количества усваиваемых студентами знаний, но и на формирование способов познавательной деятельности, продолжает оставаться актуальным поиск новых и совершенствование известных средств и форм ее организации у студентов. Общепризнанно два типа стратегий обучения в ВУЗе: репродуктивная и продуктивная [1]. Первая предполагает преимущественное ориентирование на становление исполнительной, операционально-технической, а не смысловой стороны деятельности, приобретаемой в ВУЗе. В результате реализации данной стратегии у студентов происходит переориентация интересов со сферы профессиональной на сферу сугубо учебных интересов. На первый план выдвигается задача успешного усвоения знаний и умений вне представления об их практической значимости в профессиональной деятельности. Во многом утрачивается та высокая мотивационная готовность к овладению избранной спе-

циальностью, с которой большинство студентов поступают в ВУЗ, и снижается личностная значимость задач профессионального становления.

Продуктивная стратегия обучения связана с получением полноценного, с профессиональной точки зрения, продукта с самого начала усвоения новой деятельности. В этом случае студенты ориентируются, в первую очередь, на смысловую сторону своей последующей работы. Следует отметить, что именно с реализацией продуктивной стратегии обучения связано использование в высшей школе активных методов обучения. В рамках продуктивной концепции находится письменный способ изложения своих знаний, формулирования заключений и выводов, постановки и решения задач.

Различные варианты письменной речи студентов присутствуют в преподавании большинства как теоретических, так и клинических дисциплин, в том числе и так называемых "узких" или специальных.

В качестве примера возможности развития письменной речи приведем одну из составляющих в учебной работе кафедры инфекционных болезней со студентами 5-го курса – написание учебной истории болезни.

Впервые с заполнением истории болезни студенты встречаются на кафедрах пропедевтики, где они знакомятся со структурой документа, правилами и порядком оформления, его содержанием. На 5-м курсе перед студентами лечебно-профилактического, педиатрического и медико-профилактического факультетов при обучении на цикле практических занятий ставится задача написать историю болезни инфекционного больного [2].

Для соблюдения равных начальных условий на курацию выделяется больной с вирусным гепатитом (не зависимо от этиологии и тяжести течения), так как данная категория преобладает среди всех госпитализированных пациентов инфекционного стационара. В первый день студенты знакомятся с больным, проводят сбор жалоб, данных анамнеза заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза и осуществляют объективный осмотр по системам и органам. Во второй день курации студентам предоставляется клиническая история болезни, из которой они могут заимствовать для себя результаты общеклинических анализов, методов иммуносерологической диагностики, инструментального обследования. При этом важно, чтобы студенты не пошлы на поводу у информации, вносимой в историю лечащим врачом, а смогли сами самостоятельно оформить объективный статус и высказать свои размышления по обоснованию предварительного диагноза.

Следующим разделом учебной истории болезни является перечень необходимых с точки зрения куратора в каждом конкретном случае методов лабораторно-инструментального исследования. Определяя лабораторные и инструментальные методы диагностики, студент на основании полученных результатов должен будет в последующем

принять решение по тому, подтверждается ли выставленный им предварительный диагноз заболевания или же наоборот, отвергается.

Крайне важным, по-нашему мнению, является раздел дифференциальной диагностики. Выделяя три основных этиологически и патогенетически различимых группы развития синдрома желтухи, студент должен провести дифференциальный диагноз по двум клиническим периодам вирусного гепатита: продромальному (преджелтушному) и разгару болезни (желтушному). Письменная речь может строиться либо в последовательной повествовательной форме, либо в своеобразном табличном варианте, при этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление анамнестических данных, клинических симптомов и результатов лабораторного исследования курируемого больного с соответствующими показателями исключаемого заболевания. Следовательно, в данном разделе студент может максимально показать свою эрудицию, способности к логическому мышлению, умение формулировать умозаключения. Вместе с тем, на указанном этапе проявляются интегрирующие связи с другими клиническими дисциплинами – в первую очередь с терапией, хирургией и др.

По окончании дифференциального диагноза, в совокупности с представленными лабораторно-инструментальными параметрами обосновывается клинический диагноз, согласно классификации вирусного гепатита по этиологии, манифестности течения и тяжести процесса.

Последующим разделом выступает план лечебных мероприятий в отношении вирусного гепатита в целом, и конкретного больного в частности с учетом периода и тяжести заболевания, возможных осложнений и сопутствующих состояний.

Динамическое наблюдение за больным находит свое отражение в дневнике курации при описании сохраняющихся/регрессирующих жалоб на состояние здоровья, развития клинических признаков, эффективности проводимой терапии.

Оценив в целом представленный клинический случай, студент должен представить свой прогноз в отношении здоровья и последующей трудоспособности больного (реконвалесцента), дать необходимые рекомендации по диспансерному наблюдению, определив его продолжительность, частоту клинических осмотров и контрольных лабораторных исследований, а так же перечень врачей-специалистов, принимающих участие в диспансеризации.

Способности к составлению по сути дела резюме по достаточному объемному письменному творчеству студент демонстрирует при написании эпикриза истории болезни, подводя общий итог своей работы.

Вся используемая при ведении истории болезни литература, пособия, различные информационные источники и т.п. перечисляются

в заключении работы по правилам, принятым к оформлению библиографии.

Таким образом, история болезни – это документ, имеющий важное медицинское и юридическое значение. Заполнение истории болезни является одним из основных элементов врачебной деятельности, обеспечивающих преемственность диагностических и лечебных мероприятий и способствующих установлению правильного диагноза и лечения. На основании истории болезни изучаются принципы и динамика развития заболеваний, проводятся трудовая и судебно-медицинская экспертизы, планируются профилактические и противоэпидемические мероприятия. История болезни является одним из основных показателей качества лечебной деятельности стационара. Она развивает клиническое мышление и профессиональное мастерство врача, а также позволяет контролировать его работу. Врач обязан рассматривать ведение истории болезни как неотъемлемую часть своей работы, во время которой он фиксирует свои наблюдения и медицинские действия как творческий результат мышления у постели больного. Нельзя заранее предусмотреть, какие вопросы будут решаться на основании записей в истории болезни еще до выписки больного из стационара или позже. Поэтому высокое качество этого важнейшего медицинского документа следует рассматривать как чуткое отношение к больному и заботу о его будущем.

Умение найти психологический контакт с больным, терпеливо выяснить особенности течения заболевания, последовательно осмотреть больного, логически осмыслить увиденное и услышанное составляет основу творческой деятельности врача, представляющей медицину как искусство. Общение с больным, накопление собственного опыта позволяет успешно использовать теоретические знания и научные сведения, представляющие медицину как науку.

Список литературы:

1. Формирование учебной деятельности студентов. /Под ред. Ляудис В.Я. – Москва. – 1999. – 239 с.
2. Борзунов В.М., Донцов Г.И., Зверева Л.И. и др. Методические рекомендации по ведению истории болезни в клинике инфекционных болезней. – Екатеринбург. – 2003. – 22 с.