

3. Дроздова О.В. Состояние и проблемы постдипломного стоматологического образования. // Стоматология. — 2017. — №96(6). — С. 64–67
4. Леонтьев В.К., Кузнецов В.В. Перспективы профессионально-управленческой подготовки и переподготовки руководителей стоматологических организаций. Экономика и менеджмент в стоматологии.// 2004/-№2(13). — С. 6–20.
5. Смирнов В.Г., Янушевич О.О., Митронин В.А. Клиническая анатомия челюстей: Монография. — М.: Издательство БИНОМ, 2014. — 232 с.

*М.Р. Гараев, М.А. Нартайлаков,
Г.Н. Чингизова, Д.Р. Мушаратов, М.Ш. Кашаев*
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ
ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа.
Кафедра общей хирургии с курсом лучевой диагностики ИДПО*

Быстрый рост темпа технологического развития и изменения в регламентирующих документах обуславливают пересмотр требований к выпускникам медицинских образовательных учреждений. Если раньше требования носили во многом формальный характер и касались в основном знания теории, а «доучивание» проходило, по сути, на рабочем месте, то в настоящее время к выпускнику предъявляются конкретные требования, касающиеся практических навыков, знаний в правилах оформления медицинской документации, работы со специальным оборудованием, компьютером. При этом система образования в вузе во многом носит классический характер и не всегда успевает за быстроизменяющимися требованиями. Изменения требований вынуждают уплотнять учебный план, количество аудиторных часов, выделяемых на каждую отдельную дисциплину, продолжает уменьшаться, тематическая же насыщенность с каждым годом, наоборот, возрастает. Данная тенденция, к сожалению, неизбежна, и перед преподавателями и обучающимися встает сложная задача: несмотря на имеющиеся затруднения, обеспечить достойное качество образовательного процесса.

В соответствии с ФГОС ВО, преподавание дисциплины «Общая хирургия» организована по модульному принципу и включает 2 цикла практических занятий и цикл лекций. По итогам изучения каждого модуля проводится итоговое занятие по пройденным темам и тестирование, итоговая аттестация по предмету включает тестирование, сдачу практических навыков и устный экзамен по билетам (3 вопроса и ситуационная задача).

Подготовка обучающихся к занятию проводится по опережающему типу, то есть обучающиеся приходят на занятие подготовленными по учебнику, лекционному материалу и дополнительным источникам к текущей теме, выделив для себя наиболее затруднительные для понимания аспекты.

Занятие включает контроль уровня исходных знаний, обязательный разбор ключевых и неясных вопросов изучаемых тем в форме опроса и дискуссии, практическую часть, которая включает осмотр пациентов, посещение и участие в работе перевязочного кабинета, манипуляционного кабинета, операционной, разбор тематических клинических ситуаций, пациентов; отработку практических навыков на муляжах и тренажерах.

На наш взгляд, требуемый уровень качества образования достигается за счет обязательного соблюдения нескольких принципов.

Первый — преподавательский состав. Преподавательский коллектив кафедр хирургического профиля должен включать людей, совмещающих образовательную деятельность с работой в хирургических отделениях, специализированных по абдо-

минальной хирургии, гнойной хирургии, онкологии, урологии, проктологии, эндокринно-сосудистой хирургии и т.д. Данный пункт обязателен, ибо хирургия, несмотря на все современные возможности преподавания, прежде всего — практическая деятельность, и даже очень хорошо представленный материал не заменяет реального посещения операционной, перевязочной. Смена преподавателя, курирующего группу обучающихся в течение года (на разных модулях) и базового отделения, позволяет будущим врачам наблюдать пациентов с разными группами хирургических заболеваний, ближе знакомиться с особенностями работы разных подразделений хирургической службы.

Второй — клиническая база. Клиническими базами хирургических кафедр должны быть многопрофильные больницы, имеющие в составе несколько хирургических отделений, вспомогательные службы и диагностические отделения. Одновременный заход на практические занятия большого по численности контингента обучающихся требует достаточной мощности медицинского учреждения. В противном случае высокая концентрация обучающихся мешает деятельности больницы и способствует возникновению конфликтных ситуаций. Как пример, клиническими базами кафедры общей хирургии с курсом лучевой диагностики ИДПО являются Республиканская клиническая больница (РКБ) им. Г.Г. Куватова и Клиника ФГБОУ ВО БГМУ. В РКБ 12 хирургических отделений с общим коечным фондом на 510 пациентов, 19 операционных. В РКБ непрерывно проходят обследование и лечение жители Республики Башкортостан и других субъектов Российской Федерации, имеющие разные хирургические заболевания. Большие клинические базы позволяют на каждое занятие подбирать пациентов по теме занятия, сделать процесс обучения наглядным, заинтересовать обучающихся. Обучающиеся, впервые пришедшие на третьем курсе в хирургический стационар, посещают утренние конференции, на которых обсуждаются интересные случаи из клинической практики, докладываются планируемые операции с демонстрацией фотоматериалов. На обходах происходит знакомство с пациентами, в течение занятий обучающиеся принимают участие в работах перевязочных кабинетов, манипуляционных и операционных, познают особенности работы различных подразделений хирургического стационара.

Третий — техническое обеспечение. Преподавание на современном уровне невозможно без арсенала технических средств, позволяющих донести информацию до обучающихся, оптимизировать усвоение материала. На кафедре функционирует компьютерный класс, позволяющий в короткие сроки проводить тестирование с генерацией индивидуального набора вопросов для каждого обучающегося. Так же на стационарных компьютерах и ноутбуках проводится демонстрация фото- и видео материалов по темам семинарских занятий. На учебном портале размещены методические материалы, лекции, темы для самостоятельного изучения. Лекции проводятся с демонстрацией фото- и видео материалов на мультимедийном проекторе.

Четвертый — индивидуальный подход. Темы, входящие в учебный план по предмету «Общая хирургия», определены руководящими документами и прописаны в рабочих программах. Но быстрое развитие медицины не всегда позволяет так же быстро внести коррективы в программу обучения по нашей дисциплине. Оптимальным решением данной проблемы является, на наш взгляд, введение элективных курсов. На кафедре общей хирургии в настоящее время разработаны и внедрены три элективных курса, посвященные последним достижениям медицины по наиболее актуальным хирургическим проблемам. Элективные курсы разработаны и внедрены преподавателями, занимающимися практической лечебной деятельностью в соответствующих отраслях хирургии, что позволяет подкреплять теоретический материал интересными случаями из практики, фото- и видеоматериалами, донести до обучающихся самые последние мировые данные. Элективные курсы составлены по требованиям ФГОС ВО, в которых значительное время уделяется практической и само-

стоятельной работе обучающихся, включая подготовку реферативных сообщений и докладов. В перспективе, на наш взгляд, желательно дальнейшее увеличение количества элективных курсов.

Пятый — объективная всесторонняя оценка результатов обучения. В соответствии с требованиями ФГОС ВО на кафедре функционирует рейтинговая система оценки знаний. На каждом занятии обучающийся получает до трех оценок. Дополнительные оценки выставляются за практические навыки, отрабатываемые в процессе занятий, активность, проявляемую при работе в перевязочных, манипуляционных, за правильность оформления учебной истории болезни курируемого пациента, за выступления на элективном курсе, заседаниях хирургического кружка и научном обществе и т. д. К итоговой аттестации обучающийся имеет среднегодовой рейтинг, отражающий уровень освоения дисциплины. Экзамен включает три этапа: 1) тестирование; 2) сдача практических навыков по переливанию крови, первой помощи при критических состояниях, десмургии, иммобилизации при травмах, наложению и завязыванию швов; 3) проверка теоретических знаний по предмету в устной форме — теоретические вопросы и ситуационная задача. Оценки за все этапы экзамена с учетом среднегодового рейтинга позволяют произвести объективную оценку знаний обучающегося и выставить справедливый итоговый балл.

Таким образом, изучение дисциплины «Общая хирургия» на современном этапе является достаточно сложным многокомпонентным процессом, в котором нет второстепенных звеньев, и требуется полноценное соблюдение всех вышеперечисленных принципов.

Вместе с тем надо сказать и о проблемах сегодняшней системы образования, имеющих место на наш взгляд:

1. Высокая забюрократизированность: количество отчетных документов велико, большинство пунктов в отчетных документах дублируют друг друга. Возможно, стоит часть отчетов отменить. Во всем мире идёт переход на электронный документооборот, целью чего является упрощение ведения документации. У нас он (переход на электронный документооборот) тоже формально идёт, но на практике электронные документы дублируют документы на бумажном носителе и обязательны к наличию оба варианта, то есть вместо упрощения мы получаем удвоение объема работы.

2. Большой срок ожидания закупки нового оборудования и мебели после заказа. Во многом эта проблема связана с современным антикоррупционным законодательством, необходимостью проведения многоэтапного рассмотрения заявки. С другой стороны, когда кафедра привлекла внебюджетные средства и длительное время не может на данные средства приобрести требующееся для учебного процесса оборудование, это неправильно. Темп жизни с каждым годом растет и на сегодняшний день ситуация, когда приходится ждать по году и дольше заказанное оборудование, выглядит несколько странной.

3. Рост нагрузки на преподавательский состав. С каждым годом растет аудиторная нагрузка, увеличивается количество ординаторов и обучающихся, проходящих учебу на языке-посреднике (английском языке). На сегодняшний день обучение проходит в две смены. Но возможности по увеличению количества физических лиц, работающих на кафедрах практически исчерпаны. Лица, подходящие по требованиям, предъявляемым к преподавательскому составу, или уже работают на кафедрах или не хотят этого делать по ряду причин, основными среди которых являются: недостаточно высокая заработная плата, большая учебная нагрузка и дополнительная неоплачиваемая и нерегламентированная нагрузка (написание и актуализация учебно-методических материалов, прием отработок, контроль СРО, участие в работе кружка, студенческих конференциях и т. п.). Человек, имеющий ученую степень, стаж работы по специальности, владеющий дополнительными языками, имеет возможность работать в медицине по основной специальности и зарабатывать больше,

чем при переходе на основную работу в образовательное учреждение. Молодых же специалистов, не имеющих стажа работы по специальности, педагогического стажа, ученой степени в качестве преподавателей привлекать недопустимо ввиду несоответствия требованиям. Поиск путей решения этих вопросов необходим для устойчивости и развития образовательного процесса в перспективе.

М.М. Гафаров, З.Р. Хисматуллина
**РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Аннотация: Целью работы является оценка результатов формирования универсальных и профессиональных компетенций специальности врача на основе анализа результатов летней производственной практики

Задачи, поставленные в данной работе:

- оценить закрепление теоретического материала и получение практического опыта.

В данной работе рассмотрена роль производственной практики в формировании поведения и качества профессиональной подготовки врачей.

На проведение академических занятий для изучения специальности за время цикла дается 7–8 часов. Дополнительно выделяется время на самостоятельное изучение дисциплины. За это время, к сожалению, студенты не могут овладеть всей методикой сбора анамнеза заболеваний, клинико-лабораторных исследований и постановки конкретного диагноза, а преподавателям не удается дать в полной мере те знания, которыми должен обладать студент на определенном этапе обучения. При прохождении производственной практики за то же время студент получает теоретические знания путем правильного сбора анамнеза, объективного обследования органов и систем, использования практических навыков по диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, которые будут применяться в последующем во врачебной практике. Во время практических занятий ввиду большого количества студентов, не у всех студентов есть возможность лично освоить практические навыки по диагностике и подбору эффективного метода лечения под руководством преподавателей.

Поэтому было проведено исследование роли производственной практики в повышении квалификации и подготовке к практической деятельности.

Ключевые слова: практика, производственная практика, профессиональные знания.

Введение. В настоящее время проблема подготовки врачей набирает высокие обороты. Все больше поступают жалобы на низкую компетенцию врачей не только в амбулаторном звене, но и в стационарном.

За время, выделенное на обучение, студент не получает в полной мере знания, необходимые ему для дальнейшей работы. Поэтому много информации остается на самостоятельное изучение, что в свою очередь затрудняет выработку логического мышления и освоение практических навыков.

Юридическая незащищенность врачей так же является одной из проблем. Некорректное поведение некоторых пациентов и всеми излюбленное правило, что «пациент всегда прав» — все это приводит к возникновению немалого количества конфликтов.