

## **МЕСТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБУЧЕНИИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ**

*Л.М. Пасиешвили, В.Е. Шапкин*

*Харьковский национальный медицинский университет (Украина),  
кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней.*

Современной системе первичной медико-санитарной помощи и ее наиважнейшему звену – общей практике - семейной медицине необходимы специалисты с творческим подходом к решаемым проблемам, способные действовать самостоятельно, оперативно принимать грамотные решения. И именно самостоятельная работа (СР) врачей-интернов нацелена на систематическое воспитание данных качеств в процессе обучения. Поэтому правильная организация СР является важной задачей преподавателя высшего медицинского учебного заведения.

Особенностью профессиональной деятельности семейного врача является сотрудничество с большим количеством людей, места жительства которых обычно территориально отдаленные. Поэтому такие черты характера, как самостоятельность, активность и инициативность должны помочь семейным врачам в организации своей работы и улучшении результатов своего труда. Еще одной отличительной чертой общей практики является «полипрофильность» семейного врача, необходимость знания главных аспектов основных разделов медицины для успешного осуществления своей работы. Из этого следует, что готовность семейного врача к самообразованию в нынешних нестабильных социальных условиях, когда специалист должен быть конкурентоспособным, особенно необходима. СР формирует навыки самообразования, что должно стать важным адаптационным механизмом в будущей работе врача.

Время, отведенное для СР, должно составлять не менее одной трети и не более двух третей от общего объема времени, отведенного на изучение дисциплины, и, как известно, в учебной работе преподавателя не учитывается.

Управление преподавателем СР заключается в организации процесса, который позволил бы врачам-интернам в процессе выполнения заданий расширить знания, полученные на аудиторных занятиях, развить навыки самообразования, выработать инициативность, сформировать клиническое и научное мышление.

Среди различных составляющих СР при изучении семейной медицины могут использоваться как классические технологии, так и инновационные:

1. Работа врачей-интернов с заданной научной и учебно-методической литературой, освещающей основные стороны первичной медико - санитарной помощи, особенности деятельности семейного врача. Литература отбирается преподавателем с учетом ее актуальности и доступности на основе списка рекомендованной литературы учебной программы. Следует отметить необходимость создания и обновления методических материалов, разработанных специально для СР. В связи с большим объемом информации следует рекомендовать врачам-интернам изучение материала в соответствии с заданными алгоритмами. Этот вид работы позволяет врачам-интернам овладеть значительным количеством фактического материала, но существенно не способствует формированию активного клинического мышления.

2. Разбор клинических задач по различным разделам семейной медицины. Наибольший интерес представляют задачи без вариантов ответов, так как они в большей степени способствуют развитию клинического мышления.

3. Особый интерес для изучения семейной медицины представляет такой вид самостоятельной работы как участие врачей-интернов в приеме

больных и обслуживании вызовов на участке, которые осуществляются семейными врачами в соответствующих амбулаториях\поликлиниках. Данный вид работы представляет врачам-интернам возможность непосредственного изучения практической работы врача, но в то же время требует наличие развитой системы клинических баз.

Первые два вида самостоятельной работы доступны для всех врачей-интернов, являются наиболее хорошо отработанными на данный момент времени. Второй вид работы органично дополняет первый вид и особенно удобен для оценивания СР. Они вместе должны составлять базис СР. В отличие от теоретической направленности предыдущих, третий вид привносит практическую составляющую в СР, превращая ее в самодостаточную систему с точки зрения конечных целей высшего медицинского образования. Для контроля и оценивания СР можно использовать теоретические вопросы (контроль первого вида СР), клинические задачи (контроль второго вида СР), демонстрацию врачами-интернами практических навыков (контроль третьего вида СР).

Дополнительными видами СР при изучении семейной медицины могут быть:

1. Составление врачами-интернами клинических задач по заданной преподавателем тематике. Тематика должна относиться к базисным, основополагающим аспектам семейной медицины.

2. Родственным видом СР является систематизация полученных знаний путем составления таблиц, схем и алгоритмов работы.

3. Поисковая работа врачей-интернов по определенным темам, относящимся к развивающимся и перспективным сторонам семейной медицины. При этом преподаватель определяет только общую тематику (с учетом интереса врача-интерна к данной проблеме). Поиск проводится интерном с использованием медицинской периодической литературы, материалов научных симпозиумов, on-line источников.

Последние три вида самостоятельной работы требуют от врачей-интернов не только определенного клинического базиса, но и умения перерабатывать информацию. Фактически – это элементы научной работы. Поэтому эти виды СР следует поручать прежде всего лучшим врачам-интернам - интересующимся данной проблематикой, претендентам на высшие оценки, планирующим в будущем заниматься научной работой и т.п. По сравнению с предыдущими базисными видами СР данные виды направлены на выработку у будущих специалистов инициативности в решении профессиональных задач, развитию творческих способностей, формированию научного мышления. Не смотря на большую трудоемкость, эти виды СР в большей степени способствуют выработке клинического мышления. Поэтому их элементы следует включать в СР всех врачей-интернов, изучающих семейную медицину. Именно эти виды СР должны давать большее количество дополнительных баллов (по сравнению с базисными), которые могут оказать существенное влияние на общую оценку.

Итак, гибкое использование СР в процессе преподавания общей практики - семейной медицины позволит улучшить педагогический процесс, развить у врачей-интернов навыки самообразования, выработать инициативность, сформировать клиническое мышление. Отдельные элементы данной работы создают дополнительную возможность углубленного изучения предмета, а также выделить врачей-интернов, имеющих способности к научной и педагогической работе, которые смогут продолжить свое дальнейшее последипломное образование.