

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

В основе системы высшего медицинского образования изначально заложен принцип ориентации на практическое применение осваиваемых будущими врачами знаний и навыков. Теоретически все без исключения изучаемые в медицинском ВУЗе дисциплины предназначены для использования в практической деятельности врача. Врач-специалист того или иного профиля должен владеть определенным набором знаний и умений (компетенций), позволяющим ему решать стоящие перед ним диагностические и лечебные задачи [1]. Принцип междисциплинарной интеграции заложен в самом понятии «компетенция». Под компетенцией понимают интегральную характеристику студента, а под компетентностью – развитие профессионализма в практической сфере применения в виде совокупности знаний, умений, навыков, способностей и личностных качеств, которую студент обязан продемонстрировать после завершения части или всей образовательной программы [2]. За многие десятилетия сложилась и продолжает совершенствоваться система последовательного освоения навыков на основе междисциплинарной интеграции [3]. Пока студент не овладеет знаниями по анатомическому строению и законам функционирования органов здорового человека на первом и втором годах обучения на кафедрах нормальной анатомии и нормальной физиологии, он не сможет понять закономерности изменения морфологии и нарушения функции этих органов, изучаемые на третьем курсе на кафедрах патологической анатомии и патологической физиологии. Только опираясь на знание анатомии и физиологии, студент на третьем курсе способен разбираться в механизмах формирования симптомов заболеваний и освоить азы диагностики наиболее типичной и часто встречающейся

патологии на пропедевтических дисциплинах (кафедры «введения в специальность» – общая хирургия, пропедевтика внутренней медицины и пропедевтика детских болезней) [4]. Без владения навыками физикальных методов исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при изучении пропедевтики внутренней медицины студент не сможет научиться обнаруживать клинические проявления заболеваний при освоении факультетской терапии на четвертом курсе и так далее фактически до бесконечности, поскольку медицинское образование является непрерывным не только формально, но и по сути. Таким образом, принцип междисциплинарной интеграции в медицинском образовании реализуется на основе преемственности между наборами компетенций, приобретаемых студентами на базовых (фундаментальных) и клинических дисциплинах [5]. Именно от точности соответствия между наборами компетенций «младших» и «старших» кафедр медицинского ВУЗа зависит успех реализации практико-ориентированного (компетентностно-ориентированного) метода обучения будущих врачей. Сложившаяся исторически в системе медицинского образования преемственность в изучении дисциплин, закрепленная в учебных планах ВУЗов служит основой, но не гарантирует эффективную реализацию практико-ориентированного обучения. Организация практико-ориентированного образовательного процесса на одной отдельно взятой «фундаментальной» кафедре может повысить эффективность изучения данной конкретной дисциплины, но не может существенно повлиять на формирование итогового набора знаний и умений специалиста [6]. Как «вертикальные» (между «младшими» и «старшими» курсами), так и «горизонтальные» (между смежными дисциплинами) междисциплинарные связи нуждаются в согласовании по набору компетенций, о чем свидетельствуют результаты многочисленных исследований [7]. На практике процесс согласования набора компетенций между кафедрами ВУЗа очень трудоемкий, кропотливый и продолжительный, результаты которого в виде желаемого повышения академической успеваемости невозможно получить не только в текущем, но и в следующем учебном году. В ходе изучения соответствия между компетенциями, получаемыми на «базовых» и клинических дисциплинах выявляются как учебные материалы, не востребованные при формировании «клинических» компетенций, так и дублируемые другими «фундаментальными» кафедрами. Устранение «дублей» и не используемых в последующем материалов разгружает студента и освобождает драгоценное аудиторное время для освоения компетенций, «опорных» для будущей профессии. Не менее важным по своей значимости результатом данного согласования учебных материалов является устранение одного из важнейших факторов, ослабляющих мотивацию студентов к учебе.

«Невостребованность» получаемых на теоретических кафедрах знаний и навыков формирует у студентов формальное отношение к образовательному процессу. Не видя связи между изучаемыми дисциплинами и будущей профессией, студенты даже не пытаются использовать в клинике свои теоретические знания, что напрочь лишает их основы для формирования клинического мышления. Свой будущий профессионализм они вынуждены связывать исключительно с приобретаемыми в клинике практическими навыками. Освоение оторванных от теоретической основы клинических компетенций программирует будущего врача на примитивное накопление симптомов, что сводит диагностический процесс к выявлению совпадения (или несовпадения) симптоматики больного с имеющимися в накопленной базе знаний наборами признаков заболеваний. 100 % использование клиническими кафедрами компетенций «фундаментальных» дисциплин, напротив, приучает студентов к использованию в диагностическом процессе базовых знаний, что заставляет будущего врача видеть не только проявления, но и причины, а также механизмы развития заболевания [8]. Высокая востребованность полученных на младших курсах знаний в течение всего обучения в ВУЗе позволяет прочувствовать студентам принадлежность к будущей профессии и вселяет уверенность в своем профессиональном будущем.

Важным условием реализации практико-ориентированного обучения в медицинском ВУЗе является обеспечение условий, необходимых для освоения всех навыков. Если на базовых дисциплинах эта проблема технически решается относительно легко, то на клинических (где осваиваются методы диагностики и лечения) возникают серьезные трудности с демонстрацией «тематических» больных в соответствии с программой обучения. Еще труднее обеспечить освоение мануальных навыков всеми студентами (пальпация, перкуссия, аускультация, внутривенные инъекции) на пациентах при изучении терапевтических дисциплин. И совсем нереально предоставить доступ к телу пациента студентам для освоения хирургических навыков. Эффективным средством обеспечения практико-ориентированного обучения на клинических дисциплинах является использование симуляционных технологий [9].

Таким образом, основой эффективного практико-ориентированного обучения в медицинском ВУЗе является преемственность компетенций теоретических и клинических дисциплин, а также применение современных педагогических технологий.

### **Список использованной литературы**

1. Норкин И. А. Компетентностная модель подготовки специалиста-вертебролога в высшей медицинской школе / И. А. Норкин, А. С. Федонников,

В. В. Зарецков // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 2. – С. 207–210.

2. Пшенникова, Е. В. Междисциплинарная интеграция в рамках модульного образования в медицинском институте / Е. В. Пшенникова, Н. В. Борисова, И. Ш. Малогулова // Вестник северо-восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. – 2017. – № 1 (06). – С. 38–45.

3. Митрофанова, К. А. Интеграция в современном высшем медицинском образовании / К. А. Митрофанова // Инновации в образовании. – 2017. – № 6. – С. 22–32.

4. Куница В. Н., Новосельская Н. А. Преемственность кафедр анатомии и пропедевтики внутренних болезней в изучении патологии органов дыхания / В. Н. Куница, Н. А. Новосельская, Т. Ф. Полищук // Новая наука: стратегии и векторы развития. – 2017. № 2. – С. 36–45.

5. Гельман В. Я. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе / В. Я. Гельман, Н. М. Хмельницкая // Образование и наука. – 2016. – № 4. – С. 33–42.

6. Островская, Т. А. Организация практико-ориентированного образовательного процесса и компетентностный подход на кафедре анатомии человека / Т. А. Островская, Н. О. Гонарева, В. А. Тесфайе // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2016. – С. 305–306.

7. Митрофанова, К. А. Компетентностный подход в медицинском образовании: опыт зарубежных исследователей / К. А. Митрофанова // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2015. – № 3 (19). – С. 167–172.

8. Мингаирова, А. Г. Клиническое мышление: проблемы формирования и возможности развития / А. Г. Мингаирова, Е. Б. Павлинова, Н. Ю. Власенко // Медицинский альманах. – 2017. – № 2 (47) – С. 27–32.

9. Николаева, М. Г. Симуляционные технологии в медицинском вузе – расширяем возможности / М. Г. Николаева, С. Д. Яворская, Н. И. Фадеева // Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов. – 2017. – С. 430–439.