

Сравнительный мониторинг знаний студентов в течение всего учебного года осуществляется при помощи компьютерного тестирования, что позволяет объективно знания студентов и сохранять в базе данных их результаты. Данный подход стимулирует студентов приобретать профессиональные знания, используя материалы лекций, учебных пособий и учебников и данных Интернета по изучаемой дисциплине.

Таким образом, апробированная и используемая нами модель по преподаванию физиологии способствует не только мотивации к обучению, но и возникновению у студентов научного интереса, о чем свидетельствует активная подготовка мультимедийных презентации для подготовки электронного учебника.

УДК 616.1/9:378.016

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ КЛИНИЧЕСКИМИ ДИСЦИПЛИНАМИ

Водоевич В.П., Варнакова Г.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Использование современных технологий в обучении студентов теоретическим дисциплинам (микробиология, физиология, биохимия и др.) в Гродненском мединституте проводится уже давно и дает положительные результаты. Возможности использования современных технологий (компьютерное тестирование с изучением алгоритмов диагностики, клиники, лечения и т.д.) в обучении студентов на занятиях клиническими дисциплинами несколько должны быть ограничены. Во-первых, в университете имеется компьютерный класс и, пожалуй, у каждого студента имеется свой компьютер, где и можно изучать эти тесты после занятий. Во-вторых, как показывает опыт приема экзаменов по факультетской терапии, оценка по компьютерному тестированию у большинства студентов – 8-10 баллов, как бы они не занимались в году. Следовательно, срабатывает механическое запоминание.

Проведение практических занятий по клиническим дисциплинам, в отличие от теоретических кафедр, проводится в больницах, т.е. в палатах, практикумах, но непосредственно связано с пациентом. По терапии (внутренние болезни) на лечебном факультете студенты обучаются 4 года: 3, 4, 5 и 6 курсы. Большинство заболеваний по внутренним болезням (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др.) относится к психосоматическим, поэтому при обследовании больных (жалобы, анамнез) следует оценить состояние центральной и вегетативной нервных систем, т.е. «войти в душу» пациента (семейные, трудовые отношения и т.д.). У многих пациентов, особенно пожилого возраста, может быть сочетание сердечной, легочной и других патологий, где надо подходить индивидуально к назначению лечения, и никакие алгоритмы здесь не срабатывают.

Главная задача преподавателя на практических занятиях по терапии заключается в том, чтобы обучить студентов постановке диагноза на основании жалоб, анамнеза и объективных данных. Дело в том, что теперь у врачей в поликлиниках наблюдается такая тенденция – больной должен принести данные рентгена, УЗИ, ЭКГ, общего анализа крови, мочи и т.д., а потом ставится диагноз. Зачастую, эти исследования являются излишними.

Поэтому, первые годы обучения студентов по внутренним болезням (3 - 4 курс) преподаватель не только должен проверить, как они обследуют больного, а у постели больного показать (научить) как он сам контактирует с больным (собирает анамнез, объективные данные, изучает медицинскую документацию и т.д.). К сожалению, такое умение преподавателя никто не оценивает, а ведение практических занятий с использованием современных технологий оценивается: к концу года к рейтингу преподавателя добавляются баллы.

УДК 616.1/4:378.011.33

О ФОРМЕ И СОДЕРЖАНИИ ЛЕКЦИИ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ Водоевич В.П., Дедуль В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

В настоящее время по клиническим дисциплинам, в частности, по внутренним болезням читаются одночасовые (60') лекции. За один час лектор должен изложить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, классификацию, осложнения, лечение и профилактику данного заболевания. Лекция проходит с мультимедийным сопровождением, проектором, т.е. на стенке (экране) показываются схемы, таблицы и текст лекции, который лектор озвучивает.

Нужны ли такие унифицированные лекции в наше время? В университетской библиотеке имеется достаточное количество учебников, где точно так же, как в лекции, изложены все разделы (этиология, патогенез и т.д.) со схемами, таблицами по данному заболеванию. Более того, кафедрами (4 кафедры) изданы «Курсы лекций по внутренним болезням», которые имеются в библиотеке и на университетском сайте. Лекции изданы тем же авторским коллективом, который и читает эти лекции. А за один час лекции дать что то большее, чем в учебнике или в «Курсе лекций по внутренним болезням» практически невозможно. Единственное, кому нужны такие лекции – это контингенту студентов, которые не пользуются ни учебником, ни «Курсом лекций по внутренним болезням». И усваиваться эти лекции будут более эффективно, чем учебник, т.к. восприятие происходит через 2 анализатора – слуховой и зрительный (лекции для «слепых и глухих»). Но этот контингент студентов и лекции не посещает.

Лекция по внутренним болезням - это клиническая лекция, и она в корне должна отличаться от лекций по теоретическим предметам (биохимии, физиологии и др.). Она должна быть более приближена к клинике, к больному. Ранее лекции (продолжительность 90') сопровождалась демонстрацией