

Шангереева Суйкум Алиевна

ассистент кафедры

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Махачкала, Республика Дагестан

DOI 10.21661/r-486205

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

***Аннотация:** в статье рассматривается роль написания истории болезни студентами в формировании профессиональных компетенций по дисциплине «факультетская терапия».*

***Ключевые слова:** факультетская терапия, студент, учебная история болезни, практические навыки, диагностика.*

Современное высшее образование формирует условия для вовлечения студентов в активную и творческую познавательную деятельность. В соответствии с ФГОС ВО именно формирование компетентной личности является необходимым условием при подготовке высококвалифицированного специалиста, что особенно актуально в стремительно меняющемся мире медицины.

Студенты педиатрического факультета приобретают профессиональные компетенции по дисциплине «факультетская терапия» в 7 и 8 семестрах в клинике внутренних болезней. Дисциплина «факультетская терапия» закрепляет и совершенствует знания, ранее полученные по дисциплине «пропедевтика внутренних болезней». Контактной работе по дисциплине отводится 116 часов, из которых 34 часа – лекционные занятия, 82 часа – практические занятия. Изучаются темы по пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, гематологии, ревматологии. На занятиях студенты прослушивают тематическую лекцию, с учетом ранее полученных знаний, решают тестовые задания и ситуационные задачи, проводят самостоятельную подготовку к практическому занятию, курируют тематических

больных, готовят рефераты по теме занятия. В конце семестра – написание истории болезни. Студентам объясняется значимость истории болезни, не только практическая, но и научная.

Корифеи российской клинической медицины Г.А. Захарьин и Н.И. Пирогов считали подготовку будущего врача этапной (факультетская и госпитальная кафедры), подчеркивая, что клиницист формируется при непосредственном общении с больным. Поэтому очень важно, проводить практические занятия со студентами непосредственно у постели больного, разбирать клинических больных, это способствует формированию клинического мышления врача. В истории болезни студенты должны самостоятельно обосновать умозаключения, руководствуясь всеми полученными знаниями и информацией о больном (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, и т. д.)

В результате написания истории болезни студент демонстрирует все приобретенные им навыки и знания.

Отражение знаний, полученных при изучении дисциплины «факультетская терапия», способности выявления симптомов и обобщения их в синдромы на основании данных, полученных при обследовании, является целью написания истории болезни. История болезни должна отражать ознакомление студента с классической методикой исследования всех органов и систем организма больного, особенностями расспроса при различных заболеваниях. Студент анализирует полученную информацию для того, чтобы сопоставить субъективные и объективные изменения в организме больного с определенными нозологическими формами.

Учебная история болезни пишется по определенному плану. С соблюдением правил медицинской этики и деонтологии студент проводит расспрос больного, затем его обследование. При этом студент получает исчерпывающую информацию, которая помогает ему в написании истории болезни. Выделяют три этапа в диагностическом поиске:

1) этап сбора анамнеза: выясняются жалобы, анамнез болезни и жизни пациента;

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2) этап физикального исследования больного с последующим анализом и синтезом полученной информации;

3) анализ результатов лабораторно-инструментального исследования.

Был проведен анализ учебных истории болезни пациентов, находившихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделении ГБ №1, которые оформлены по результатам курации студентами 4 курса педиатрического факультета (47 человек) во время обучения на кафедре внутренних болезней. Изучались умения студентов проводить диагностику заболеваний по данным субъективного исследования (жалобы и их детализация, история заболевания, история жизни), объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), лабораторно-инструментальных данных.

Большинство студентов правильно выставили диагноз, но, были выявлены и определенные недоработки. Недоработки, в сборе жалоб больного и их детализации, в неполном сборе истории заболевания, в выявлении факторов риска развития заболевания. Недостаточно уделялось внимание при объективном обследовании больного: осмотру, пальпации, перкуссии, аускультации, исследованию других систем, трактовке лабораторно-инструментальных исследований. Эти недоработки возникают из-за ошибок, которые допускают студенты при курации больных и написании истории:

1. Поспешности при сборе жалоб, анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни, обследовании. Поэтому полученные сведения оказываются половинчатыми, неполными, а некоторые очень важные в диагностическом плане данные бывают упущенными, в результате чего снижается качество расспроса и обследования.

2. Неумения выделять информацию, которая имеет диагностическое значение.

3. Непоследовательности и бессистемности при расспросе.

Знание классических приемов диагностики – детального расспроса и последовательного тщательного объективного исследования остается незыблемым, несмотря на всё большую технологизацию и инструментализацию обследования

больных. Владение этими приемами и их эффективное применение, с одной стороны, несомненно, определяет профессиональную культуру врача, а с другой – создает доверительную атмосферу взаимодействия врача с больным, от которого во многом зависит успех лечения. Написание учебной истории болезни развивает у обучающегося общекультурные и профессиональные компетенции, а также способствует объективной оценке учебной деятельности студента.

Подводя итог, надо отметить, что написание студентом учебной истории болезни больного позволяет выявить не только степень владения профессиональной компетенцией, но и устранить недостатки владения данной компетенции в дальнейшем.

Список литературы

1. Милькаманович В.К. Методическое обследование, симптомы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней: руководство для студентов и врачей. – Минск, 1995. – 672 с.
2. Мухин Н.А. Основы клинической диагностики внутренних болезней / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: Медицина, 1997. – 464 с.
3. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. – Воронеж, 2011. – 384 с.