

# СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ГРОДНЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*Мармыш Г.Г., Довнар И.С., Дубровщик О.И., Колешко С.В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Система обучения студентов хирургическим специальностям основана на устоявшихся традициях, которые не меняются уже многие десятилетия (1). Они связаны, прежде всего, с достаточно апробированными и постоянными формами и видами обучения на профильных кафедрах университета. В процессе обучения достаточно активно используются такие формы, как практические занятия и лекции. На всех курсах студенты получают необходимые знания по различным хирургическим специальностям. Углубленное изучение дисциплин и освоение практических навыков осуществляется в субординатуре по хирургии на VI курсе. Зачисление в субординатуру осуществляется строго по желанию студентов и в соответствии с положением о зачислении в субординатуру. Критериями отбора в субординатуру являются, прежде всего, высокая успеваемость, участие в научно-исследовательской работе по профильным дисциплинам. Учитывается работа в практическом здравоохранении в качестве медицинской сестры или младшего медицинского персонала во внеучебное время. Представлял интерес изучить мотивацию выбора профиля субординатуры, удовлетворенность обучения в субординатуре и пожелания студентов по оптимизации учебного процесса.

**Цель.** Оптимизировать систему подготовки врачей хирургического профиля путем анализа обучения в медицинском университете и изучения мнения студентов при обучении в субординатуре по хирургии.

**Методы исследования.** Проведен анализ существующей системы подготовки студентов хирургическим специальностям на различных курсах медицинского университета. Изучены результаты анкетирования 32 студентов VI курса, проходивших обучение в субординатуре по хирургии на профильных кафедрах: общей хирургии, хирургических болезней № 1, хирургических болезней № 2 с курсом урологии в 2015 – 2016 учебном году. Анкета содержала 7 вопросов, включающих мотивы выбора субординатуры, оценки обучения в ней и пожелания к улучшению учебы. Анкетирование проводилось после 6 месяцев обучения в субординатуре.

**Результаты и обсуждение.** Преподавание хирургии начинается уже на первом курсе университета с дисциплин «Основы медицинского ухода» и «Первая помощь». Во время прохождения этих дисциплин студенты знакомятся с общими принципами работы хирургического стационара, учатся общению с больными, овладевают простейшими манипуляциями. На втором и третьем курсах на кафедре общей хирургии студенты знакомятся с основами клинического обследования хирургических больных, принципами

хирургических методов лечения и семиотикой основных видов хирургических заболеваний.(3).

На четвертом и пятом курсах преподаются хирургические болезни. На хирургических кафедрах изучаются классические симптомы, методы диагностики и лечения основных хирургических заболеваний, особенности тактики при лечении различной патологии, дифференциальную диагностику хирургических заболеваний, диагностику и лечение различных осложнений хирургического лечения, современные диагностические и лечебные приемы, знакомятся с редкой хирургической патологией. Одновременно с обучением на кафедрах хирургических болезней студенты изучают на отдельных кафедрах специальные хирургические дисциплины (топографическую анатомию и оперативную хирургию, урологию, оториноларингологию, офтальмологию, онкологию, нейрохиргию, детскую хирургию, травматологию и военно-полевую хирургию).

На последнем, шестом курсе медицинского университета, в настоящее время, предусмотрено разделение обучения по основным специальностям. Субординаторы – хирурги большую часть времени совершенствуют свои знания по хирургии, практически работая у постели больного, в перевязочной под руководством преподавателя. Участвуют в выполнении операций в качестве первого или второго ассистента хирурга, несут дежурства по экстренной хирургии. Завершается обучение сдачей практических навыков и государственным экзаменом по хирургии.

В 2016 году проведено анкетирование студентов, которые проходили субординатуру по хирургии, с целью изучения удовлетворенности обучением и пожеланий студентов по улучшению учебного процесса. Проведен анализ анкет 32 респондентов. Первый вопрос был: «Что побудило Вас при выборе субординатуры по хирургии?». Половина (16) студентов ответили «Мечтал (а) быть хирургом многие годы». 15 (46,9%) субординаторов указали, что специальность понравилась во время обучения в университете, 9 (28,1%) студентов отметили, что выбор в субординатуру обусловлен в том числе и престижем специальности. Никто из студентов не отметил, что выбор был случайным, или в связи с лучшим предстоящим распределением.

На вопрос: «Удовлетворены ли Вы обучением в субординатуре?» 29 (90,6%) студентов ответили «Да», а 3 - ответили - «Частично удовлетворен».

Третий вопрос – «Ваши пожелания при обучении в субординатуре». Большинство (19) студентов указали, что следует больше уделять внимания освоению практических навыков, 10 (31,3%) студентов посчитали, что необходимо больше уделять внимания практическим занятиям. Были удовлетворены настоящей подготовкой в субординатуре 7 (21,9%) студентов. Никто не пожелал увеличения количества лекций по специальности.

Из 32 анкетированных никто не отметил, что за 6 месяцев обучения осознал ошибку в выборе субординатуры.

На вопрос: «Ваше отношение к электронным средствам обучения», 13 (40,6%) студентов отметили, что имеет место оптимальный баланс между электронными и бумажными носителями информации, 12 (37,5%) посчитали,

что необходимо увеличить количество электронных изданий.

На вопрос: «Ваше отношение к компьютерному тестированию» 19 (59,4%) субординаторов отметило, что тестирование не отражает знаний, а является просто «зазубриванием» материала. Для полноценной оценки знаний тестирование обязательно должно сочетаться с устным ответом, указали 6 (18,8%) студентов, и столько же анкетированных посчитали, что тестирование будет объективным, если не давать готовые ответы, а указывать источники информации. Только 3 субординатора посчитали, что тестирование позволяет устранить субъективизм отношений преподаватель – студент, показать объективную оценку знаний по различным разделам дисциплины, убирает фактор «неудачного билета».

Следующий вопрос был – «Какими качествами должен обладать «хороший хирург»?». Среди многочисленных ответов наиболее часто студенты указывали «Ответственность».

Начиная со второго курса, в летнее время студенты проходят различные виды производственной практики в лечебных учреждениях. При этом много времени отводится работе в отделениях хирургического профиля.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» в 2013 году была создана лаборатория практического обучения. Это первая в Республике Беларусь лаборатория, оснащенная современными тренажерами, манекенами, симуляторами для освоения медицинских манипуляций. Для подготовки специалистов хирургического профиля данным методикам в лаборатории широко используется виртуальный симулятор лапароскопии «ЛапСим», который позволяет обучить студентов, как простейшим навыкам проведения лапароскопии, так и выполнению отдельных лапароскопических операций полностью (холецистэктомия, аппендэктомия).

Безусловно, функционирование такой лаборатории требует больших финансовых средств, как для приобретения оборудования, так и для покупки расходных материалов. Однако, как показал четырехлетний опыт, такое вложение финансовых средств является более чем оправданным. При хорошем оснащении студенты могут в совершенстве овладеть многими практическими навыками, более правильно и смело применять их в клинике при работе с пациентами (2). Большинство студентов высоко оценили работу лаборатории (4,7 по пятибалльной системе) и пожелали увеличения часов для занятий в ней.

Окончание университета не дает права заниматься сразу самостоятельно лечебной деятельностью. Необходимо пройти обучение в интернатуре (1 год). Эта форма обучения предусматривает работу в каком-либо крупном хирургическом стационаре или при кафедре хирургии университета в качестве врача-интерна(4). И только после окончания интернатуры и сдачи экзамена предоставляется возможность работать по специальности. Но на этом обучение не заканчивается. Не реже 1 раза в 5 лет следует проходить специальные курсы повышения квалификации (6). В случае если через несколько лет хирург решит работать в более узкой специальности, то придется пройти специализацию (5).

Таким образом, для того чтобы по-настоящему стать хирургом, нужно учиться и усердно трудиться не менее 10 лет.

## **Выводы:**

1. В настоящее время в Республике Беларусь сложилась и полноценно функционирует стройная централизованная система обучения и подготовки хирургических кадров в медицинских университетах, которая, по нашему мнению, не нуждается в реформировании.

2. Студенты медицинского университета выбирают субординатуру по хирургии осознанно и удовлетворены системой обучения.

3. Преподавателям, осуществляющим подготовку субординаторов-хирургов, следует больше внимания уделять проведению практических занятий и обучению студентов практическим навыкам, в том числе в лаборатории практического обучения.

4. Не следует стремиться к расширению компьютерного тестирования при оценке знаний субординаторов обучения хирургов.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Акопов, А.Л. Хороший хирург – что вкладывается в это понятие? / А. Л. Акопов, Ж. Массадр, Д. Ю. Артюх // Вестник хирургии. – 2015. – т. 174. – № 4. – С. 87-92.

2. Оноприев, А.В. Роль мультимедийных технологий в обучении эндохирургии / А. В. Оноприев, И. В. Аксенов // Эндоскоп. хирургия. – 2006. – № 1. – С. 43-44.

3. Петров, С.В. Общая хирургия / С. В. Петров. – СПб.: Лань, 1999. – С. 20-25.

4. Совцов, С.А. Современные подходы к подготовке специалистов хирургического профиля / С. А. Совцов, А. Н. Пряхин // Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь / под ред. А. Н. Косинца. – Витебск: ВГМУ, 2010. – С. 424-425.

5. Трухан, А.П. Пути оптимизации системы подготовки врачей-хирургов к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / А. П. Трухан, С. А. Жидков, В. Е. Корик // Здравоохранение. – 2013. – № 4. – С. 11-14.

6. Федоров, А.В. «Дорожная карта» процесса подготовки хирургов / А. В. Федоров, С. А. Совцов, М. Л. Таривердиев // Хирургия. – 2016. – № 7. – С. 85-88.

## **РЕГИОНАРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЭМОКСИПИНА В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАН ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**<sup>1</sup>Маслакова Н.Д., <sup>1</sup>Могилевец Э.В., <sup>2</sup>Флеров А.О., <sup>2</sup>Жотковская Т.С.,**

**<sup>2</sup>Макарчик В.В., <sup>1</sup>Ковалёва Д.В., <sup>1</sup>Гапоник А. М.**

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>ГУ «1134 Военный медицинский центр ВС РБ»

**Актуальность.** «Ранения и повреждения кисти имеют исключительно важную роль, как с медицинской, так и социально-экономической точки