

АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ГЕРМАНИИ

Кондратьев Д. К.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Активные методы обучения имеют свои особенности в каждой стране. Информированность о новых формах организации обучения студентов-медиков с использованием активных методов является весьма актуальной и имеет высокую практическую ценность.

Цель. Цель данной работы – показать новые активные методы обучения студентов на медицинских факультетах Германии на примере так называемого метода «учебных больниц» (Studienhospital).

Методы исследования. Работа основана на анализе публикаций по данной тематике, изданных как в Федеративной Республике Германии, так и в других странах.

Результаты и их обсуждение. Немецкие университетские клиники внедряют новые активные формы подготовки врачей, которые должны способствовать снижению дефицита медицинской практики для студентов и более тесному взаимодействию теории и практики.

Примером может являться создание так называемых «учебных больниц» (Studienhospital). Такие учреждения созданы на медицинских факультетах в Лейпциге, Мюнстере, Тюбингене, Марбурге, и Гейдельберге. «Учебная больница» – это учебная комната, оборудование и оснащение которой максимально имитирует больничную палату или кабинет врача. Тем самым, создается максимально приближенная к реальности атмосфера клиники, что позволяет проводить аутентичную подготовку студентов. На медицинском факультете университета в Маннгейме создан целый комплекс «учебных больниц» [1].

Учебные занятия в «учебной больнице» проводятся начиная с четвертого курса регулярно несколько раз в неделю.

Отличительной особенностью такой «учебной больницы» является то, что одна стена комнаты сделана из зеркального стекла, а комната оборудована видеокамерами. За стеклом в креслах располагаются студенты и преподаватели. Зеркальное стекло позволяет наблюдающим не вмешиваться в процесс.

В качестве «пациентов» приглашаются актеры-любители или профессионалы, которые наизусть заучивают свои роли в основных ситуациях: сборе анамнеза, ведении беседы «врач-пациент» и технике проведения обследования. Для придания большей достоверности актеров гримируют, придают им внешний вид пациентов.

Такая же достоверность требуется и от студентов, так, например, на занятиях по хирургии они моются по протоколу и надевают стерильную одежду [2].

В заключительной фазе проводится обсуждение данного клинического случая, в котором кроме студентов и преподавателя принимает участие и сам «пациент», который оценивает немедицинские аспекты ситуации – уровень коммуникации, стиль ведения беседы и поведение «врача».

Целью данного активного метода обучения является приобретение студентами опыта в коммуникативном процессе «врач-пациент» и тренировке базовых методов обследования, прежде чем молодой врач столкнется в клинике с «настоящими» пациентами.

Выводы. Изучение зарубежного опыта организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях с использованием активных методов представляет несомненный интерес, поскольку это поможет внести коррективы в организацию учебного процесса и будет способствовать его совершенствованию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Thesima [Electronic resource]. Mode of access: <https://rhein-neckar-wiki.de/Thesima>. - Date of access: 10.12.2022.
2. Schmidt V. Simulanten hinter Spiegelglas / V.Schmidt // Frankfurter Allgemeine. – Frankfurt, 05.06.2008.

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ ПЛЮСНЕСЕССАМОВИДНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ HALLUX VALGUS

Конечкий А. А.¹, Балабанович М. Ю.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Беларусь

Актуальность. При Hallux valgus I-ая плюсневая кость смещается кнутри, увеличивая первый межплюсневый промежуток. Под действием поперечных межплюсневых связок плюснассамовидный комплекс смещается кнаружи в положение подвывиха или вывиха в зависимости от степени деформации, что вызывает боли при ходьбе. Нарушение положения плюснассамовидного комплекса требует обязательной коррекции при оперативном лечении Hallux valgus. Из основного оперативного доступа по внутреннему краю стопы выполнить эту задачу крайне сложно, а порой и невозможно.

Цель. Разработать методику устранения вывиха плюснассамовидного комплекса при оперативном лечении Hallux valgus

Методы исследования. Нами проанализированы результаты оперативного лечения 453 пациентов в травматологических отделениях №1 и №2 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2014 по 2018 год. У 294 пациентов с декомпенсированным поперечным плоскостопием выявили вывих плюснассамовидного комплекса кнаружи. Оценку степени деформации и результатов оперативного лечения проводили по рентгенологическим снимкам. У 198 оперированных пациентов вывих плюснассамовидного комплекса не устранен.