

УДК 616-089:378.147+004  
DOI: 10.26435/UC.V011(30).306

**А.А. Васильев, Н.Л. Смирнов, И.К. Ельский**

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

## ИНТЕРАКТИВНЫЕ СЕМИНАРЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИИ

Длительное время в нашем ВУЗе активно практиковалась система «вопрос – ответ», при которой преподаватель на занятии задает вопрос одному студенту, и затем непосредственный адресат вопроса обязан был ответить. В последующем данная система подверглась реформированию, когда на вопросы преподавателя ответить уже мог любой из аудитории студентов. Таким образом, сам опрос трансформировался в активную дискуссию, с учетом подготовки студентов к занятию. С приходом «Болонского процесса», как известно, система опроса студентов практически нивелировалась, приоритет был отдан тестовой оценке знаний. Данная система оценивания по сей день весьма широко используется, хотя в течение последних лет подвергается существенной критике, согласно проведенным опросам среди студентов и преподавателей.

Болонская система обучения широко распространена в странах западного мира, где большая роль отводится самообучению, которое в нашей высшей школе традиционно занимает не первое место, а приоритет отдан работе преподавателя со студентом. Несмотря на принятый болонский процесс по сей день профессорско-преподавательский состав нашего ВУЗа отдает предпочтение старым канонам, проводя опросы, устраивая консультации, успешно совмещая практические и теоретические занятия, – то есть практикуют комбинированные системы обучения. Невозможно представить, чтобы студент-медик все 6 лет обучения 80% знаний приобрел самостоятельно!

В то же время, какой бы ни была система, основным залогом успеха в преподавании (в частности – хирургии), является то, как материал преподносится студентам. Студенты, усваивая ежедневные знания в ходе занятия, должны их получать в простой и доступной форме, что позволит им при любом виде оценивания продемонстрировать свои знания и навыки. Для этого, по нашему убеждению, необходимо внедрять активные формы обучения.

Интерактивное обучение – это специальная

форма организации познавательной деятельности, способ познания, осуществляемый в форме совместной деятельности студентов. Все участники взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению проблемы.

В Российской Федерации применение активных форм обучения в преподавании широко распространено и обусловлено тем, что студенты должны не только получить определенные знания, но и уметь применять их в конкретной практической ситуации. Такие формы учебного процесса, как «кейс-метод», «деловые игры», «круглые столы» значительно активизируют учебный процесс.

На наш взгляд, в ходе обучения на клинических кафедрах, в отличие от теоретических, методы освоения материала существенно должны различаться, а именно в большей степени переходить от теоретических к практическим. Преподавателю теперь недостаточно быть просто компетентным в области своей дисциплины, давая теоретические знания в аудитории. Учебный процесс должен быть организован таким образом, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Особенность интерактивных методов – это высокий уровень взаимно направленной активности субъектов взаимодействия, эмоциональное, духовное единение участников.

Пример моделирования ситуации – моделирование клинического случая – мы используем в повседневной практике преподавания госпитальной хирургии студентам выпускного курса.

В ходе устного разбора материала по изучению одной из нозологических единиц частной хирургии, студенту предлагается исполнить роль пациента, заведомо зная, какой клинический

диагноз у него (преподаватель в начале занятия раздаёт листы с указанием патологий). Напарник данного студента, соответственно, исполняет роль врача приемного отделения клиники по оказанию экстренной помощи. Далее, «врач», не зная, какой диагноз у его пациента, обязан грамотно опросить своего «больного», в то же время «пациент», придерживаясь правил формата подобного моделирования, обязан грамотно отвечать на вопросы напарника, сугубо оперируя жалобами, характерными для больных с диагнозом, о котором он узнает в начале занятия.

Вводные данные, такие как результаты лабораторных и инструментальных исследований, детали анамнеза жизни и анамнеза заболевания; незначительные подсказки и намеки даёт сам преподаватель непосредственно в ходе занятия. Если студент, исполняющий роль врача, примет решение, что ему необходима консультация смежного специалиста с целью исключения той или иной сопутствующей патологии, а также уточнения основного клинического диагноза, то преподаватель назначает «консультанта» из числа оставшихся студентов, ранее не задействованных в разборе клинического случая.

Студент, исполняющий роль смежного специалиста, обязан знать, какие симптомы ему необходимо исключить, какие вопросы он должен задать и какие детали анамнеза должны его насторожить либо в пользу своей патологии, либо для исключения последней. К примеру, при изучении темы «острый аппендицит», в начале занятия преподаватель не ставит условие, что у «больного» именно этот диагноз. Не секрет, что симптомы острого аппендицита очень часто имитирует острая гинекологическая патология. Таким образом смежным специалистом в группе студентов выступает гинеколог, который, пользуясь вводными данными от преподавателя, подтвердит диагноз и для «врача приемного отделения» клиническая задача уже будет решена.

И таких примеров для решения приводится большое количество. В группе 6 курса, как правило, не более 8 студентов. 8 человек легко разделить на 4 пары, которые по очереди решают свои задачи, установленные преподавателем, чередуются также и смежные специалисты-консультанты, исполняя роль «гинеколога» в одном случае, тот же студент уже в следующий раз обязан вспомнить все накопленные за 6 лет знания по терапии, будучи «кардиологом», для исключения острого коронарного синдрома, ведь «больным» может оказаться и 86-летний

мужчина с болью за грудиной, согласно вводным данным преподавателя.

Таким образом, нами отмечено, что при изучении патологий частной хирургии, используя моделирование клинических случаев, материал занятия усваивается студентами намного легче, в сравнении с классическим формальным опросом и тестированием. Сам факт подачи материала в подобном формате воспринимается студентами с позитивом и вновь приобретенным азартом. Также стимулируется самоподготовка студентов к каждому последующему занятию, т.к. участие в подобном опросе требует от учащихся знаний и возможность их использования не только применительно к изучаемой патологии, но и необходимость ориентироваться в симптомокомплексах, способных имитировать указанные заболевания. Явным признаком положительного эффекта от моделирования клинического случая самими студентами является появление у обучающихся к окончанию цикла хирургии четкого понимания дифференцировки жалоб и симптомов при разных заболеваниях, умение грамотно выбирать и интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных исследований, формирование тактики лечения.

Моделирование клинического случая позволяет упростить процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении практических задач в хирургии. Эффективность обеспечивается за счет более активного включения студентов в процесс не только получения, но и непосредственного использования своих знаний. Если подобный формат занятия применяется регулярно, то у студентов формируются продуктивные подходы к овладению информацией, исчезает страх высказать неправильное предположение (поскольку ошибка не влечет за собой негативной оценки) и устанавливаются доверительные отношения с преподавателем.

В заключении следует отметить, что интерактивное обучение повышает мотивацию и вовлеченность студентов-медиков в решение обсуждаемых клинических случаев, что дает эмоциональный толчок к последующей поисковой активности, побуждает их к конкретным действиям, процесс обучения становится более осмысленным и увлекательным. Внедрение интерактивных методов обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов на всех клинических кафедрах и обязательное условие эффективной реализации будущих врачей.

*А.А. Васильев, Н.Л. Смирнов, И.К. Ельский*

*ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк*

### ИНТЕРАКТИВНЫЕ СЕМИНАРЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИИ

В статье рассмотрены аспекты использования интерактивных методов обучения в хирургии. Интерактивное обучение способствует лучшему усвоению материала, интенсифицирует процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении хирургических задач. Использование в ходе интерактивного семинара моделирования клинического случая позволяет задействовать всех студентов в группе, что в свою очередь повышает мотивацию и вовлечен-

ность участников в решение обсуждаемых проблем в сравнении с классическими методами опроса и тестирования. Данный метод позволяет наглядно разобратся в изучаемой патологии, быстрее интерпретировать полученные лабораторные и инструментальные данные, а также усвоить тактику лечения больного.

**Ключевые слова:** интерактивное обучение, метод клинического моделирования, хирургия.

*A.A. Vasiliev, N.L. Smirnov, I.K. Yelskiy*

*SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk*

### INTERACTIVE SEMINARS IN TEACHING SURGERY

The article describes aspects of interactive teaching methods using in surgery. Interactive learning promotes better learning, intensifies the process of understanding, learning and creative application of knowledge in solving surgical problems. The use of a clinical case simulation during an interactive seminar allows you to use all students in a group, which in turn increases the motivation and involvement of participants in solving the prob-

lems discussed in comparison with the classical survey and testing methods. This method allows you to visually understand the pathology during the study, interpret the obtained laboratory and instrumental data more quickly, and also learn the tactics of treating a patient.

**Key words:** Interactive learning, method of clinical modeling, surgery.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Войтина Ю.М. Шпаргалка по общим основам педагогики. Аллель. 2008; 72.
2. Гулакова М.В., Харченко Г.И. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013, 11: 31-35.
3. Кукушкин В.С. Теория и методика обучения. Ростов-на-Д.: Феникс, 2005. 474.
4. Огольцова Е.Г., Хмельницкая О.М. Формирование активного обучения как средство развития познавательной деятельности студентов. Развитие качества высшего профессионального образования в современных условиях: материалы региональной научно-практической интернет-конференции. 2009: 129-133.
5. Панина Т.С., Вавилова Л.Н. Современные способы активизации обучения. Академия. 2008; 176.

### REFERENCES

1. Vojtina Ju.M. Shpargalka po obshhim osnovam pedagogiki. [Cheat Sheet on General Basics of Pedagogy] Allel'. 2008; 72 (in Russian).
2. Gulakova M.V., Harchenko G.I. Interaktivnye metody obuchenija v vuze kak pedagogicheskaja innovacija. [Interactive teaching methods in higher education as a pedagogical innovation] Nauchno-metodicheskij jelektronnyj zhurnal «Koncept». 2013, 11: 31-35 (in Russian).
3. Kukushkin V.S. Teorija i metodika obuchenija. [Theory and teaching methods] Rostov-na-D.: Feniks, 2005. 474 (in Russian).
4. Ogoľcova E.G., Hmel'nickaja O.M. Formirovanie aktivnogo obuchenija kak sredstvo razvitija poznavatel'noj dejatel'nosti studentov. Razvitie kachestva vysshego professional'nogo obrazovanija v sovremennyh uslovijah [Formation of active learning as a means of developing students' cognitive activity. Development of the quality of higher professional education in modern conditions]: materialy regional'noj nauchno-prakticheskoj internet-konferencii. 2009: 129-133 (in Russian).
5. Panina T.S., Vavilova L.N. Sovremennye sposoby aktivizacii obuchenija [Modern ways to enhance learning]. Akademija. 2008; 176(in Russian).