

УДК 614.255.4:378.147

*О.В. Сняченко<sup>1</sup>, М.В. Ермолаева<sup>1</sup>, Г.С. Такташов<sup>1</sup>, Л.М. Пасишвили<sup>2</sup>,  
Е.Д. Егудина<sup>3</sup>, А.Б. Власенко<sup>1</sup>*

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

<sup>1</sup> Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (г. Красный Лиман),

<sup>2</sup> Харьковский национальный медицинский университет),

<sup>3</sup> Днепропетровская государственная медицинская академия

**Резюме.** Проанализированы результаты преподавания предмета «Общая практика – семейная медицина» на VI курсе медицинского вуза IV уровня аккредитации, сравнивая успешность обучения по отдельным темам с характером оценок на III, IV, V курсах и прослежен уровень знаний врачей до и после интернатуры по семейной медицине. Как свидетельствуют данные анкетирования и тестового контроля на результаты подготовки врачей общей практики оказывает достоверное влияние форма обучения студентов (бюджетная, контрактная), выбранная специальность («лечебное дело», «медико-профилактическое дело») и постоянное место жительства (город, поселок, село). Сложными

темами для усвоения студентами являются работа семейного врача в контексте установления временной и стойкой нетрудоспособности больных разного профиля, реабилитация особых групп населения (пожилые контингент, дети, подростки, беременные). Основопологающим фактором в рамках качества подготовки соответствующих специалистов является желание студентов стать семейным врачом, что констатировано в разных группах в 30-50 % от числа опрошенных лиц.

**Ключевые слова:** семейная медицина, преподавание, высшее учебное заведение.

**Введение.** По нашему мнению [1, 2], предмет «Общая практика – семейная медицина», как один из наиболее молодых, но, безусловно, ведущих в медицинском вузе, требует особого приоритетного внимания и постоянного совершенства для повышения качества подготовки соответствующих молодых врачей. В США был внедрен переход от триады целей подготовки врачей общей практики («знание+умение+отношение») к пентаде (добавлены «удовлетворение работой+вновь обретенная уверенность») [8]. Хотя концепция непрерывного медицинского образования всеми признана, для врачей общей практики пока не созданы реальные условия такого обучения [7]. В контексте сказанного, была проведена сравнительная оценка подготовки семейных врачей в высших учебных медицинских учреждениях разных стран. Оказалось, что если в отдельных университетах количество часов по общей врачебной практике за 1,5-2 десятилетия несколько уменьшилось (например, в Канаде), то в большинстве из них увеличилось, причем, на 15-20 % [4].

В этой связи отметим, что студенты некоторых англоязычных стран по предмету «Общая врачебная практика» высказывают отрицательное отношение к обучению по заранее запланированным темам с предварительным специальным отбором больных, поскольку эта селективность вносит искусственность и отрывает обучение от условий реальной жизни. Более перспективной они считают систему обучения в обычных амбулаторных условиях [5, 6]. Подготовка семейных врачей в медицинских вузах должна не только давать необходимые знания, но и подготавливать студентов к умению в будущем самостоятельно принимать оптимальные решения и действовать в трудных ситуациях [3]. Следует подчеркнуть,

что текущая, рубежная и итоговая оценки общей успеваемости выпускников вузов, которые самостоятельно, по личной убежденности, избрали свою профессиональную карьеру в качестве семейного врача, якобы не отличаются от аналогичных показателей у остальных студентов, но требует все-таки уточнения [9].

**Цель исследования.** Проанализировать на разных этапах обучения качество преподавания предмета «общая практика – семейная медицина» в медицинском вузе, установить факторы, его определяющие, у студентов VI курса и при обучении врачей в интернатуре.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 614 студентов VI курса медицинского университета IV уровня аккредитации, среди которых было 420 отечественных и 194 иностранных граждан (70,5 % от числа отечественных обучались по специальности «лечебное дело» и 29,5 % по специальности «медико-профилактическое дело»), а также выполнена оценка преподавателем практической подготовки по физическим методам обследования больного и осуществлен тестовый контроль знаний до и после цикла по предмету «Общая практика – семейная медицина». Условно использовали шкалу от «2» до «5» баллов («неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). Полученные оценки сопоставляли с таковыми на III, IV, V курсах по пропедевтической, факультетской, госпитальной терапии и во время последующего обучения врачей-интернов по специальности «семейная медицина». Среди респондентов было 50,8% мужчин и 49,2 % женщин в возрасте 21-33 лет (в среднем 23,1±0,07 лет). 65,2 % от числа отечественных студентов имели бюджетную форму обучения, 34,8 % – контрактную, 84,3 % до

поступления в университет постоянно проживали в городах, 12,9 % – в поселках, 2,9 % – в селах.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью компьютерного вариационного, непараметрического, корреляционного, регрессионного, одно- (ANOVA) и многофакторного (ANOVA/MANOVA) дисперсионного анализа (программы «Microsoft Excel» и «Statistica-Stat-Soft», США). Оценивали средние значения, их ошибки, коэффициенты корреляции, критерии регрессии, дисперсии, Стьюдента, Уилкоксона-Рао, Макнемара-Фишера и достоверность статистических показателей. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Установлена высокодостоверная прямая корреляционная связь между оценками на III-VI курсах и в интернатуре. Отмечено повышение средней оценки у горожан и у студентов с бюджетной формой до и после обучения на IV курсе, у сельских жителей на V курсе, у обучающихся по специальности «медико-профилактическое дело» на III и IV курсе. До цикла «Общая практика – семейная медицина» на VI курсе, относительно неплохо ориентировались в специфике работы семейного врача 42,4 % студентов, имели определенное представление – 52,4 % и не имели никакого представления – 5,2 %. Эти студенты условно были распределены на группы с оценкой в 2, 1 и 0 баллов. По данным однофакторного дисперсионного анализа, на эти показатели оказывали достоверное влияние бюджетная или контрактная формы обучения студентов, успеваемость на предыдущих курсах, а также будущая специальность. По результатам выполненного анализа Макнемара-Фишера имеют место значительные отличия групп студентов с бюджетной и контрактной формами обучения, а также со специальностями «лечебное дело» и «медико-профилактическое дело». Так называемые «договорники» в

2,3 раза, а «лечебники» в 4,2 раза чаще ориентировались в особенностях работы врача общей практики.

Необходимо отметить, что только 30,5 % от числа отечественных студентов к VI курсу высказывали желание работать семейным врачом, а к окончанию вуза, после цикла «Общая практика – семейная медицина» – уже 63,6 %, т.е. налицо рост в 2,1 раза. Соответственно в эти же сроки число студентов, которые были не против работать в поликлинике, но не семейным врачом, сократилось с 40,5 % до 21,0 %. Мы вправе такую динамику высказанного мнения студентов отнести в позитив обучения на цикле «Общая практика – семейная медицина», когда просматривается положительная тенденция приобщения к будущей профессии семейного врача.

На желание работать семейным врачом оказывают дисперсионное воздействие возраст студентов и место их постоянного жительства. В целом, профессию семейного врача выбрали 33,3 % студентов-мужчин и 29,0 % от числа женщин, 32,9 % «бюджетников» и 26,0 % «договорников», 28,4 % от числа «лечебников» и 35,5 % представителей «медико-профилактического дела». Если среди жителей городов семейными врачами готовы работать 29,1 % выпускников вуза, то среди сельских жителей – 66,7 %. Хотели бы работать семейными врачами 6,1 % жителей городов, 11,1 % поселков и 16,7% сел, а, наоборот, не хотели – соответственно 70,9 %, 68,5 % и 33,3 %.

Перед циклом «Общая практика – семейная медицина» представители специальности «медико-профилактическое дело» имели достоверно более низкие оценки, по сравнению со «студентами-лечебниками», по разделу аускультация больных, методы инструментальной диагностики, диагностика и лечение неотложных состояний. У иностранных студентов более низкие оценки касались разделов опроса и осмотра больных. Следует подчеркнуть, что по данным много-

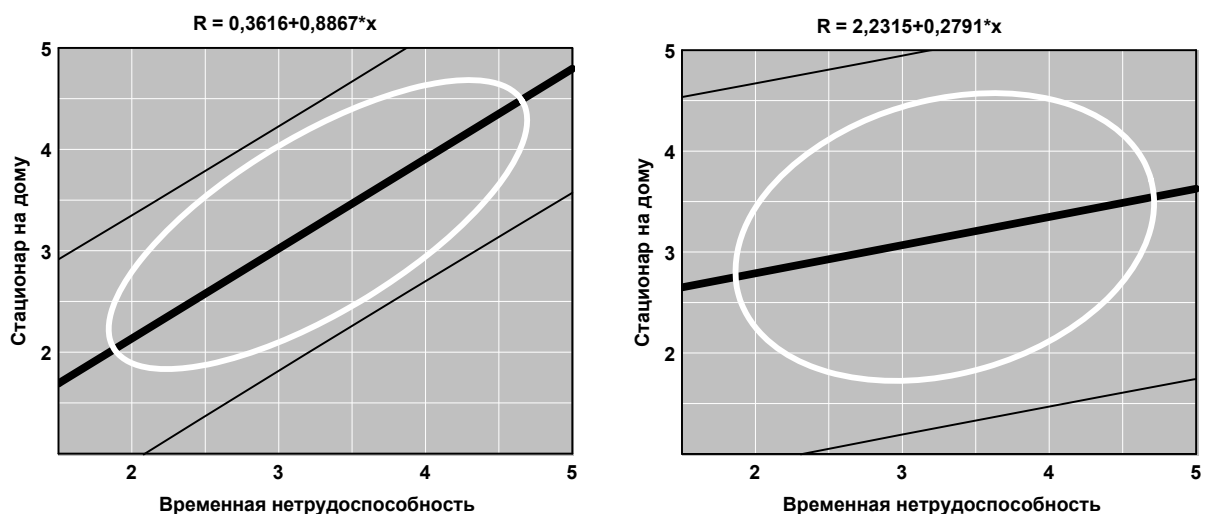


Рис. 1. Корреляционно-регрессионные связи между оценками по организации стационара на дому и временной нетрудоспособности больных у желающих (слева) и нежелающих (справа) студентов стать семейным врачом

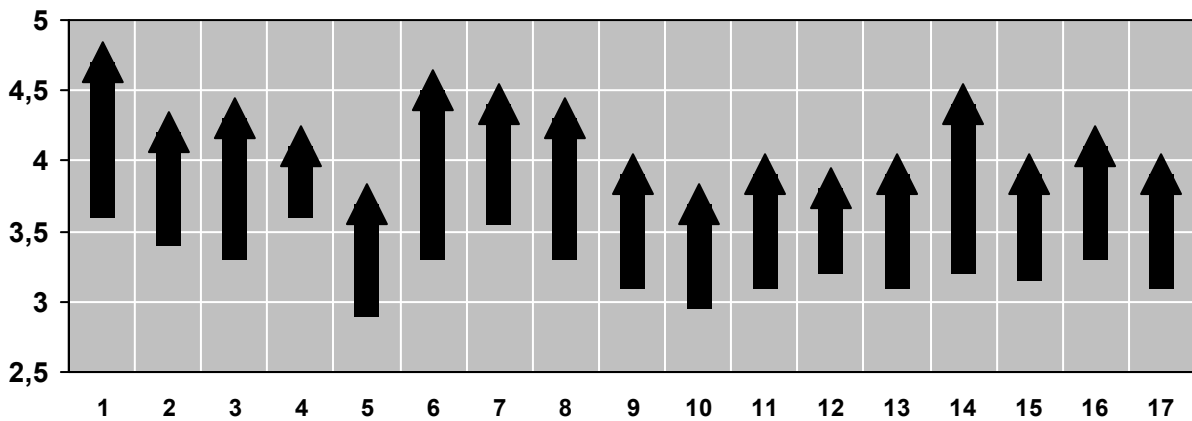


Рис. 2. Динамика средней балльной оценки тестового контроля знаний выпускников вуза по диагностике основных синдромов в начале (низ столбика) и в конце (верх столбика) обучения в интернатуре по предмету «Общая практика – семейная медицина»

1 – артериальная гипертензия, 2 – артериальная гипотензия, 3 – бронхообструкция, 4 – дыхательная недостаточность, 5 – легочное сердце, 6 – острая сердечная недостаточность, 7 – хроническая сердечная недостаточность, 8 – острая сосудистая недостаточность, 9 – печеночная недостаточность, 10 – почечная недостаточность, 11 – суставной, 12 – нефритический, 13 – нефротический, 14 – гипергликемический, 15 – гипогликемический, 16 – гипертиреоидный, 17 – гипотиреоидный синдромы

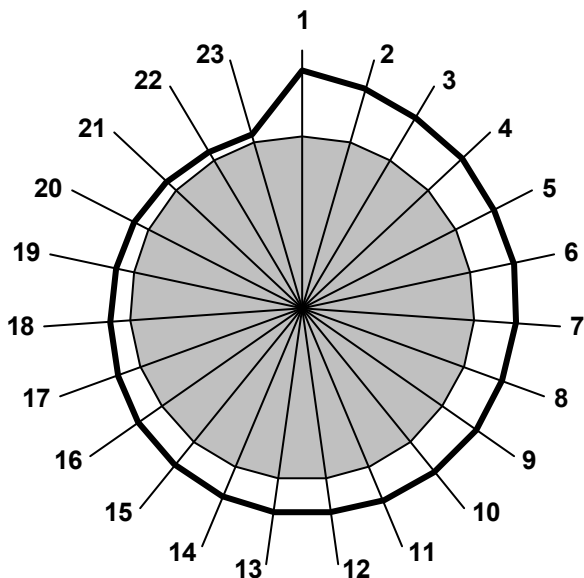


Рис. 3. Различия частоты качественных оценок по отдельным разделам медицины до обучения семейных врачей в интернатуре (показатели приняты за 100%) и после

Примітка. Заболевания: 1 – системы пищеварения, 2 – системы опоры и движения, 3 – острые неотложные состояния, 4 – системы органов дыхания, 5 – острые хирургические, 6 – сердечно-сосудистой системы, 7 – соединительной ткани, системные васкулиты, 8 – аллергические, 9 – гинекологические, 10 – передающиеся половым путем, 11 – почек и мочевыводящих путей, 12 – печени и желчных путей, 13 – профессиональные, 14 – эндокринной системы, 15 – новообразований, 16 – инфекционные (включая туберкулез), 17 – травматические, 18 – нервной системы, 19 – кожи и ее придатков, 20 – органа зрения, 21 – органа слуха, 22 – отравления, 23 – органов кроветворения

факторного анализа Уилкоксона-Рао на интегральные оценки по методам диагностики заболеваний оказывают высокодостоверное влияние форма обучения (бюджетная, контрактная) студентов VI курса, будущая специальность и желание (нежелание) стать семейным врачом.

Как свидетельствует выполненный ANOVA, после цикла «Общая практика – семейная медицина» желание стать семейным врачом определяло оценки студентов по разделам «перкуссия» и «пальпация» больных, «лечение неотложных состояний», «принципы работы дневного стационара и организация стационара на дому», роль врача общей практики в работе лечебно-консультативной комиссии и медико-социальной экспертной комиссии. Существуют прямые корреляционные связи между оценками по организации стационара на дому и временной нетрудоспособности больных (рис. 1), но только у тех студентов, которые на VI курсе готовят себя к деятельности врача общей практики. Отмечаются выраженные отличия интегральных оценок по методам физического обследования, лабораторной и инструментальной диагностики у студентов, желающих и нежелающих стать семейным врачом.

Перед циклом «Общая практика – семейная медицина» уровень знаний по принципам оказания первичной медико-санитарной помощи населению, вопросам ее финансирования, аспектов доказательной медицины и телемедицины в практике семейного врача, диагностике и лечению неотложных состояний, санаторно-курортному отбору больных, оценке качества жизни пациентов и популяризации здорового образа жизни не отличается в разных сравниваемых группах студентов VI курса. Вместе с тем, от формы оплаты за обучение, студенческой специальности, числа качественных оценок и среднего балла на предыдущих курсах, места прохождения летней произ-

водственной практики после V курса (уровень лечебного учреждения по оказанию медицинской помощи), желания (нежелания) работать семейным врачом по данным выполненного дисперсионного анализа зависят предварительное освоение вопросов по работе врача общей практики с особыми группами населения (гериатрический контингент, дети, подростки, беременные женщины), по оценке временной и стойкой нетрудоспособности больных, по выдаче больничных листов, по психосоматическим и соматопсихическим аспектам в повседневной деятельности семейного врача. Эти данные требуют определенной коррекции в организации педагогического процесса.

Уровень подготовки интернов общей практики по вопросам синдромологии в работе семейных врачей, оцененный по специальным тестам, к концу обучения в интернатуре значительно возрастает в сравнении с исходными значениями (рис. 2). Увеличивается также (рис. 3) число качественных оценок по отдельным разделам общей врачебной практики.

Обращает на себя внимание следующий факт: если после цикла «Общая практика – семейная медицина» интегральный уровень знаний студентов VI курса по выдаче листов нетрудоспособности, работе лечебно-консультативной комиссии и медико-социальной экспертной комиссии возрос с 69 % до 90 %, то спустя год от начала обучения в интернатуре по семейной медицине он составил уже 99 %.

#### Выводы

1. По данным анкетирования и тестового контроля знаний результаты преподавания предмета «Общая практика – семейная медицина» на VI курсе медицинского вуза IV уровня аккредитации достоверно коррелируют с успешностью обучения отдельных тем по внутренней медицине на III, IV, V курсах, что также прямо соотносится с дальнейшими оценками подготовки врачей до и после интернатуры по семейной медицине.

2. На результаты подготовки врачей общей практики оказывает существенное влияние форма обучения студентов (бюджетная, контрактная), выбранная специальность («лечебное дело», «медико-профилактическое дело») и постоянное место жительства (город, поселок, село).

3. Сложными темами для усвоения студентами и врачами-интернами являются работа семей-

ного врача в контексте оказания лечебно-профилактической помощи пациентам с гематологическим, офтальмологическим, отоларингологическим и дерматологическим профилем, при современном лечении острых отравлений, в случаях установления временной и стойкой нетрудоспособности больных разного профиля, вопросы реабилитации особых групп населения (пожилой контингент, дети, подростки, беременные женщины).

4. Основопологающим фактором в рамках качества подготовки соответствующих специалистов является желание студентов стать семейным врачом, что констатировано в разных группах в 30-50% от числа опрошенных лиц.

#### Перспективы дальнейших исследований.

Представленные данные будут основой для дальнейшего совершенствования преподавания предмета «Общая практика – семейная медицина» и повышения качества подготовки специалистов в высших учебных заведениях 4-го уровня аккредитации.

#### Литература

1. Думанский Ю.В. Семейный врач (врач общей практики) / Ю.В. Думанский, О.В. Синяченко, Г.А. Игнатенко. – Донецк: Донбасс, 2013. – 256 с.
2. Синяченко О.В. (ред.) Загальна практика – сімейна медицина / [Синяченко О.В., Євдудіна Є.Д., Єрмолаєва М.В. та ін.]. – Донецьк: Норд-Прес, 2011. – 670 с.
3. Benbassat J. Clinical instruction and cognitive development of medical students / J. Benbassat, R. Cohen // *Lancet*. – 2012. – Vol. 1, № 8263. – P. 95-97.
4. Comparison of Canadian medical graduates and international medical graduates in Canada 1989-2007 / P.S. Mok, M.O. Baerlocher, C. Abrahams [et al.] // *Acad. Med.* – 2011. – Vol. 20, № 6. – P. 111-115.
5. Egniew T.R. Role modeling the doctor-patient relationship in the clinical curriculum / T.R. Egniew, H.J. Wilson // *Fam. Med.* – 2011. – Vol. 43, № 2. – P. 99-105.
6. Lewis M. Changes to training for general practice: still room for medical students? / M. Lewis // *Educ. Prim. Care.* – 2009. – Vol. 20, № 5. – P. 412-413.
7. McGirr E.M. Reflections on medical education in Scotland and related topics / E.M. McGirr // *Scott. Med. J.* – 2006. – Vol. 31, № 3. – P. 189-198.
8. Rabkin M.T. Medical education – three-legged stool or five-wheeled work chair? / M.T. Rabkin // *West. J. Med.* – 1998. – Vol. 149, № 1. – P. 103-107.
9. Woloschuk W. Debiasing the hidden curriculum: academic equality among medical specialties / W. Woloschuk, B. Wright, K. McLaughlin // *Can. Fam. Physician.* – 2014. – Vol. 57, № 1. – P. 26-30.

### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

О.В. Синяченко<sup>1</sup>, М.В. Єрмолаєва<sup>1</sup>, Г.С. Такташов<sup>1</sup>, Л.М. Пасієшвілі<sup>2</sup>, Є.Д. Євдудіна<sup>3</sup>, О.Б. Власенко<sup>1</sup>

**Резюме.** Проаналізовано результати викладання предмета «Загальна практика – сімейна медицина» на VI курсі медичного вишу IV рівня акредитації, порівнюючи успішність навчання з окремих тем з характером оцінок на III, IV, V курсах і простежено рівень знань лікарів до і після інтернатури із сімейної медицини. Як свідчать дані анкетування та тестовий контроль, на результати підготовки лікарів загальної практики діють вірогідний вплив форми навчання студентів (бюджетна, контрактна), обрана спеціальність («лікувальна справа», «медико-профілактична справа») і постійне місце мешкання (місто, селище, село). Складними темами для засвоєння студентами є робота сімейного лікаря в контексті встановлення тимчасової та стійкої непрацездатності хворих різного

профілю, реабілітація особливих груп населення (літній контингент, діти, підлітки, вагітні). Основоположним чинником у рамках якості підготовки відповідних фахівців є бажання студентів стати сімейним лікарем, що констатовано в різних групах у 30-50 % від числа опитаних осіб.

**Ключові слова:** сімейна медицина, викладання, вищий навчальний заклад.

#### ANALYSIS OF THE RESULTS OF TEACHING THE SUBJECT "GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE" IN THE UNIVERSITY

*O.V. Syniachenko<sup>1</sup>, M.V. Iermolaieva<sup>1</sup>, G.S. Taktashov<sup>1</sup>, L.M. Pasiyeshvili<sup>2</sup>,  
Ye.D. Iegudina<sup>3</sup>, O.B. Vlasenko<sup>1</sup>*

**Abstract.** We analyzed the results of teaching the subject "General Practice – Family Medicine" for the 6<sup>th</sup> year students of the medical university with the 4<sup>th</sup> accreditation's level. The success of the teaching in specific topics was compared with disposition marks of the 3<sup>rd</sup>, 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup> year students, and the knowledge of doctors before and after the internship in Family Medicine were traced. According to this survey and test control the outcome of training general practitioners are the likely impacted by the students' tuition (budgetary, contract), by chosen profession ("Medicine", "Medical Prevention speciality") and by permanent residence (city, town, village). Complicated topics for students' mastering are work as family doctor in the context of establishing a stable and temporary disability of different types of patients' diseases, rehabilitation of special populations (elderly contingent, children, adolescents, pregnant women). The fundamental factor in the quality of the preparation proper experts is students' wish to become a family doctor, that were established in different groups with 30-50 % of all surveyed individuals.

**Key words:** family medicine, teaching, university.

<sup>1</sup>M. Gorky Donetsk National Medical University (Krasny Lyman)

<sup>2</sup>National Medical University (Kharkiv)

<sup>3</sup>State Medical Academy (Dnipropetrovsk)

Рецензент – проф. О.І. Волошин

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 1 (77). – P.258-264

Надійшла до редакції 24.12.2015 року