

ПРЕПОДАВАНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В СУМСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

К.К. Васильев

Медицинский факультет (с 2006 г. - медицинский факультет медицинского института Сумского государственного университета) в Сумах был образован в 1992 г. Тогда же из местных практических врачей историк медицины Иван Владимирович Чернобров был приглашен для подготовки занятий по истории медицины. С этой целью он побывал на кафедре социальной медицины, организации и экономики здравоохранения Харьковского государственного медицинского университета. Ряд медицинских вузов Украины поделились своими библиотечными фондами (особенно надо отметить Тернопольский государственный медицинский университет) и к началу преподавания медицинский факультет располагал достаточным количеством учебника П.Е. Заблудовского, Г.Р. Крючка, М.К. Кузьмина и М.М. Левита «История медицины» (М., 1981).

Преподавание истории медицины на медицинском факультете началось в весеннем семестре 1993 г. И.В. Чернобровым и Евгением Артемовичем Нестеренко. Таким образом, историю медицины студенты-медики первого (1992 г.) приема прошли во втором семестре. Студенты, поступившие на медфак в 1993 г., также изучали историю медицины на втором семестре (весеннем 1994 г.). На курс истории медицины было выделено 36 аудиторных часов (18 лекционных и 18 семинарских). На занятиях использовались «Атласы истории медицины» Т.С. Сорокиной. Изучение дисциплины заканчивалось выставлением дифференцированного зачета.

24 декабря 1994 г. приказом ректора Сумского государственного университета (СумГУ) была открыта кафедра социальной медицины, организации здравоохранения и общей гигиены, которую тогда же возглавил проф. К.К. Васильев. С этого момента курс истории медицины преподается при названной кафедре.

К тому времени увидел свет во втором издании учебник профессора Т.С. Сорокиной «История медицины» (М., 1994). Связавшись с Татьяной Сергеевной, мы имели возможность приобрести 220 экземпляров этого учебника. На медфаке СумГУ всегда было меньше чем 200 студентов на курсе, и поэтому такое число учебников было достаточно.

Вместе с тем медицинские вузы нам передали учебник по истории медицины С.А. Верхратского (3-е издание, 1983 г.), что для нас было очень важно, так как в этом учебнике больше внимания уделяется

истории медицины в Украине в сравнении с учебником Т.С. Сорокиной, и, кроме того, нам нужен был украиноязычный учебник.

С 2004-05 академического года на медфаке есть группы иностранных студентов, преподавание которым ведется на английском языке. Эти студенты пользуются учебником А.М. Голяченко с соавторами «History of medicine» (Тернополь, 2004).

Исходя из того, что к восприятию предмета истории медицины студенты будут больше подготовлены на старших курсах, по моему предложению и с согласия учебной части университета студенты приема 1994 г. и 1995 г. проходили историю медицины в 3-м семестре (осенний семестр второго курса), а поступившие на медфак в 1996 г. - уже в 5-м семестре (осенний семестр третьего курса). Однако «удержаться» в пятом семестре не удалось и приемам 1997 г. и 1998 г., историю медицины преподавали снова в 3-м семестре. Затем, строго следуя учебным планам Министерства здравоохранения Украины, история медицины на медицинском факультете Сумского государственного университета преподавалась на первом курсе (первый семестр; прием 1999-2004 гг.). В эти годы сложилась парадоксальная ситуация, когда история Украины преподавалась у нас во втором семестре и, таким образом, не предшествовала истории медицины, а проходила после неё. Начиная с 2005-06 учебного года и по сегодняшний день, история медицины преподается во втором семестре.

Имея одиннадцатилетний опыт преподавания истории медицины в Сумском государственном университете, когда преподавание велось в разное время на разных курсах (1-й, 2-й и 3-й) и на разных семестрах (1-й, 2-й, 3-й и 5-й) должен отметить, что студенты третьего курса лучше подготовлены к восприятию нашей дисциплины в том виде, в каком мы ее преподаем. На первом курсе, когда студенты только переступили порог высшей медицинской школы, когда они еще не овладели медицинской терминологией, история медицины невольно выполняет функцию введения в специальность.

В 1993 г. на Украине появилась новая программа по истории медицины, подготовленная доцентом кафедры социальной медицины, организации и экономики здравоохранения с курсом истории медицины Украинского государственного медицинского университета им. акад. А.А. Богомольца (ныне – Национальный медицинский университет им. акад. А.А. Богомольца) Марией Александровной Дьяченко (1948-2002), которая предусматривала 40 аудиторных часов, из них 20 часов отводилось на лекции и 20 – на практические занятия. При этом темы лекций и практических занятий во многом совпадали. В соответствии с этой программой происходило преподавание истории медицины на медфаке СумГУ и были составлены «Методические

указания к практическим занятиям по истории медицины» (Сумы, 1995). Так, первое практическое занятие: история медицины как наука и предмет преподавания; периодизация и исторические источники; врачевание в первобытном обществе; 2-е: врачевание в странах Древнего Востока; 3-е: врачевание и медицина античного Средиземноморья; 4-е: медицина Раннего и Развитого Средневековья; 5-е: медицина Позднего Средневековья; 6-е: медицина Киевской Руси, медицина периода раздробленности Руси, медицина Украины XV-XVIII вв. (в том числе рассматривалась деятельность уроженцев Сумщины – И.А. Полетики, Д.В. Поньрки, П.С. Симонтовского, Г.Ф. Соболевского, А.И. Федоровского); 7-е: медико-биологическое направление в медицине Нового времени (в том числе и о выходцах Сумщины – Е.С. Гордиенко, П.А. Наранович и др.); 8-е: медицина Нового времени – клинические дисциплины, гигиена и общественная медицина (и выходцы с Сумщины – П.П. Заблоцкий-Десятовский, Д.Д. Плетнев и др.); 9-е занятие: «Медицина в творчестве и жизни А.П. Чехова» - мы проводили в Доме-музее писателя на Луке. Этот музей сейчас в черте города Сум. В слободе Лука Сумского уезда А.П. Чехов отдыхал в одном из флигелей усадьбы помещиков Линтваревых летом 1888 и 1889 гг. Однако последнее занятие удавалось проводить только в первое время. Затем от него пришлось отказаться из-за организационных трудностей.

В связи с этим девятое занятие теперь посвящено истории медицинского дела Сумщины и уроженцам нашего края – о жизни и деятельности вышеназванных ученых на занятиях № 6, 7 и 8. Старшим преподавателем кафедры И.В. Чернобровым издана книга «Люди милосердя: сторінки історії медицини Сумщини» (2001), а проф. К.К. Васильев выпустил книгу «История медицины Сумщины. Очерки» (2005), которые используются при проведении этого занятия.

В 2005 г. утверждена последняя программа по истории медицины. Она составлена на той же кафедре, что и программа 1993 г. доцентом Ф.Я. Ступаком и ассистентом Н.А. Михалко.

Вся дисциплина, которая преподается на первом курсе, состоит из одного модуля – 60 часов (или 2 кредита). Из них аудиторные: 14 часов лекций и 16 часов семинарских; самостоятельная работа студентов (СРС) – 30 часов.

Темы лекций повторяют следующие за ними семинарские занятия. Например. Лекция 1: история медицины как наука и предмет преподавания. Врачевание первобытного общества. Та же тема семинара. Вторая лекция и второе семинарское занятие: врачевание в странах Древнего Востока. И т.д. Но есть темы, которые предложено провести только как семинарские занятия (история украинской медицины; на базе

музеев медицины) или, наоборот, как лекции (история медицины региона и учебного заведения).

Ряд тем предложено студентам изучить самостоятельно: традиционная медицина народов мира (1 час); медицина народов Американского континента до и после конквисты (2 часа); концепция современного естествознания и медицина, биомедицина (2); медицинская этика и деонтология в современном мире (2); международное сотрудничество в здравоохранении (2). Часы СРС идут также на подготовку к аудиторным занятиям и итоговому контролю (13), а также 6 часов выделено на выполнение курсовой работы. Всего СРС – 30 часов. И, таким образом, аудиторная работа составляет 50% и столько же СРС.

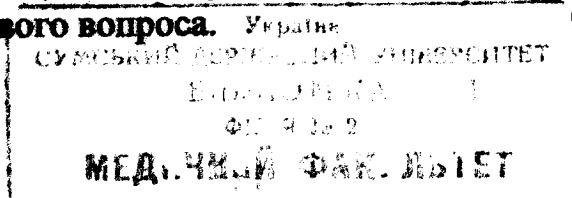
У нас 30 часов аудиторных занятий поделены следующим образом: 10 на лекции и 20 на семинарские. Это удобно, так как длительность семестра составляет 20 недель и, стало быть, одно семинарское занятие приходится на две недели. Кроме того, мы посчитали важным увеличить долю семинаров за счет лекций, так как материал, который излагается в лекциях, студенты могут почерпнуть в существующих учебниках, книгах или найти в Интернете, а разобрать тему, обсудить ее, помочь из обширного материала выделить главные, ключевые моменты, наконец, задать вопрос по прочитанному материалу, который, может быть, не до конца был понят, можно только на семинарском занятии.

Выше мы привели тематику девяти наших семинарских занятий. Десятое занятие – итоговый контроль.

На кафедре составлены тестовые вопросы с правильным единичным вариантом ответа (тесты первого уровня). Мы рассматриваем их только как первый этап внедрения компьютерной технологии контроля знаний студентов по истории медицины. Вместе с тем надо сказать, что историко-медицинская хронология усваивается тяжело студентами-медиками, являясь камнем преткновения для них. Да и не всегда тестовые задания по истории медицины, представляется, можно сформулировать как тестовые вопросы множественного выбора, то есть такие, которые требуют от студента нахождения нескольких правильных ответов или указания одного лучшего ответа из нескольких правильных.

Структурно наши тестовые задания содержат категорию вопросов «верно/неверно». Мы старались ясно и недвусмысленно сформулировать условия задания. Из четырех вариантов ответов давали один абсолютно верный, а три дистракты абсолютно неверные. Вероятность угадывания, таким образом, составляет 25%.

Пример тестового вопроса.



Труд Р.-Т.-Г. Лазнека «О посредственной аускультации или распознавании болезней легких и сердца, основанном главным образом на этом новом методе исследования» был опубликован в:

1. 1519 г.
2. 1619 г.
3. 1719 г.
4. 1819 г.

В этом примере абсолютно верным вариантом ответа является четвертый.

Знание хронологии является одной из важных целей обучения истории медицины. Давая цифровые варианты ответа, мы все их представляли в одинаковом виде, а условия задания старались сформулировать четко, без излишних усложнений.

Еще пример.

Основными структурными единицами жизни М.-Ф.-К. Биша считал:

1. Клетки.
2. Ткани.
3. Органы.
4. Анатомические системы.

Верным вариантом ответа является второй.

Мы стремились, чтобы варианты ответа были без тенденции к конвергенции (правильный ответ не содержит наибольшее количество общих элементов из других вариантов ответа), были похожи по конструкции и были приблизительно одной длины (одинаковой полноты и конкретности), гомогенны по содержанию (все варианты ответа или даты, или фамилии и т.д.), а также, чтобы дистрикты были правдоподобны и относились к той же категории, что и правильный ответ.

Всего тестовых заданий на сегодняшний день более 330. То есть на одно занятие приходится в среднем 36, и мы увеличиваем банк тестов. Пока же мы проводим промежуточные тестовые контроли на третьем, шестом и девятом занятиях. То есть на каждый такой тестовый компьютерный контроль студенты должны подготовить около 110 тестов, которые охватывают 1/3 программы. На кафедре с этой целью используются компьютеры, и за 10 минут студент отвечает на 20 случайным образом доставшихся ему тестов – программа реализует случайный выбор персональным компьютером тестовых вопросов.

Вышеуказанная программы по истории медицины 2005 г. выделяет 200 баллов на дисциплину. Из них 120 баллов (60%) студент может получить за текущую успеваемость и 80 баллов (40%) – за итоговый контроль. 120 баллов распределены следующим образом – 180

баллов за оценки на занятиях и 15 баллов (12,5%) за самостоятельное индивидуальное задание (курсовая работа по истории медицины).

СумГУ находится в ведении Министерства образования и науки Украины, у которого имеется свое видение перехода к кредитно-модульной системе, отличное от Министерства здравоохранения Украины. Так, наша учебная часть выделила на историю медицины 80 баллов, а не 200, но мы распределили их в соответствии с рекомендацией программы 2005 г.: 60% - текущая успеваемость, что составляет 48 баллов и 40% - итоговый контроль (32 балла). Из 48 баллов 6 баллов (12,5%) - за курсовую работу, а остальные 42 балла - за текущие оценки. Эти 42 балла распределяются следующим образом. На шести занятиях студенты максимально могут получить 4 балла и на трех (тех, где есть тестовый компьютерный контроль) - 6 балла.

На первом занятии, если студент получил «5» по традиционной четырехбалльной шкале, то в журнале выставляется как эта оценка, так и рядом 4,0 балла. Соответственно, если в журнале появляется «4» то рядом 3,2 балла, а ответившему на «3» - 2,4; «2» - 0 баллов.

Затем баллы суммируются, и полученная сумма переводится в традиционную четырехбалльную систему (5, 4, 3, 2) и шкалу ECTS (оценки A, B, C, D, E, FX, F). Получается, что A соответствует оценка «5», B и C - «4», D и E - «3», FX и F - «2».

Наш опыт еще не позволяет делать окончательные выводы о кредитно-модульной системе, подводить итоги еще рано. Мы находимся в периоде перестройки учебного процесса, и поэтому подсчитывать среднюю оценку до введения нововведений и теперешнюю и делать на основании этого какие-либо категорические выводы нам представляется преждевременно. Лично мне импонирует то, что студенты поставлены в некое «стандартизованное» положение - все должны за одни и те же части программы по истории медицины иметь оценки (т.е. получается, что число оценок у всех студентов по дисциплине одинаково), и смущает вся эта, пусть и простая, но утомительная арифметика.