

3 (10%) детей из семей с низким материальным уровнем. В пяти семьях (17%) не всегда выполнялись рекомендации врачей по лечению и диспансерному наблюдению детей с РА.

Вакцинированы против туберкулеза БЦЖ 23 (79,4%) человека, БЦЖ-М – 5 человек (17,2%), не вакцинирован 1 (3,4%) человек. Среди вакцинированных достаточный поствакцинальный рубец имели 78,6% (22 человека), рубец менее 4 мм – 10,7% (3 человека), у 10,7% (3 человека) рубец отсутствовал. До заболевания туберкулинодиагностика проводилась регулярно в 79% случаев, нерегулярно – в 21%, из них в 17% – по медицинским противопоказаниям и в 4% – вследствие отказа родителей. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ в 31,1% случаев были отрицательными, в 10,3% – сомнительными, в 55,2% – положительными, у 1 (3,4%) человека пробы Манту не проводились никогда. Полноценное обследование на туберкулез при постановке диагноза РА должно проводиться 2 раза в год и включать туберкулинодиагностику с помощью пробы Манту и пробы с диаскинтестом, а также рентгенологическое обследование. Такое полноценное обследование прошли 24,1% (7 человек), неполное – 48,3% (14 человек), не обследованы были 27,6% (8 человек). Во время уже установленного заболевания ежегодное рентгенологическое обследование органов грудной клетки (ОГК) проведено в 17,3% случаев (5 пациентов), нерегуляр-

ное – в 37,9% (11 пациентов), не проходили – 44,8% (13 пациентов). Тщательное рентгенологическое обследование для исключения туберкулеза должно включать компьютерную томографию ОГК, такой вид обследования проведен только в 50% случаев, в остальных случаях осуществлялась обзорная рентгенография ОГК. На фоне выявленного основного заболевания туберкулинодиагностика проводилась регулярно в 24,2% случаев (7 человек), нерегулярно – в 65,5% (19 человек), не проводилась – в 10,5% (3 человека). Среди туберкулиновых проб в 53,8% наблюдений (14 человек) применялась только проба Манту с 2 ТЕ, в 46,2% (12 человек) проводились одновременно проба Манту и проба с диаскинтестом. В результате обследования установлено, что среди пациентов с РА поствакцинальную аллергию имели 38%, были инфицированы микобактериями туберкулеза (МБТ) до заболевания 31 и 31% инфицированы МБТ на фоне заболевания. Среди пациентов с РА в 40% случаев развилось серьезное осложнение – увеит, причем в 9% на фоне инфицирования МБТ.

Заключение. Необходимы регулярное обучение врачей-педиатров и проведение санитарно-просветительной работы среди родителей пациентов с РА для усиления приверженности к обследованию на наличие туберкулезной инфекции среди иммунокомпromетированных лиц, что повысит эффективность профилактики туберкулеза.

КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ

МЯКИШЕВА Т. В., РАШКЕВИЧ Е. Е.

APPROACH ORIENTED AS CERTAIN COMPETENCIES IN THE TRAINING OF TB DOCTORS

MYAKISHEVA T. V., RASHKEVICH E. E.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Смоленск

Smolensk State Medical University, Smolensk, RF

Цель: разработать методику комплексного обучения студентов дисциплине «Фтизиопульмонология» на основе реализации компетентного подхода, позволяющую повысить мотивацию к изучению дисциплины и дальнейшей работе по специальности.

Материалы и методы: федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 06.01.01

«Лечебное дело», матрица компетенций, журналы успеваемости студентов на практических занятиях за 2012/2013 и 2013/2014 учебные годы; статистическая обработка результатов с использованием ф-критерия Фишера.

Результаты. В современных условиях особенно важную роль приобретает компетентный подход в медицинском образовании, так как перед педагогом-врачом стоит цель не только передать свои знания студенту, обучить его методике и опре-

деленным алгоритмам действий, но и развить в нем умение принимать решения, вписывающиеся в рамки его должностных инструкций, требований и обязанностей. ФГОС требует развития у студентов различных компетенций, включающих не только профессиональные умения и навыки, но и коммуникативность, ответственность, способность к самостоятельному действию, самообучению и т. п. Реализация компетентного подхода в медицинском образовании предполагает введение и апробацию таких форм работы, которые основаны на ответственности самих студентов и переходе с односторонней активности преподавателя на взаимный обмен мнениями.

Кафедра фтизиопульмонологии СмолГМУ проводит работу со студентами по двум новым направлениям: волонтерское движение по просвещению молодежи в вопросах эпидемиологии и профилактики туберкулеза и работа над учебной историей болезни с подготовкой презентации и последующим разбором клинического случая. Таким образом, помимо отработки навыков общения с пациентом на практических занятиях в процессе курации, преподаватели кафедры активно привлекают студентов к волонтерской работе с молодежью в организованных коллективах. Это направление деятельности не только повышает интерес студентов к изучаемой дисциплине, но и развивает коммуникативные навыки, необходимые для санитарно-просветительской и лечебной работы, умение убеждать, побуждает к более глубокому изучению вопросов фтизиатрии.

Студенты-волонтеры изучают информированность молодежи Смоленской области в организованных коллективах по вопросам этиологии, эпидемиологии, клинических проявлений туберкулеза на основе анкетирования и выявляют проблемные области. По результатам анкетирования сотрудники кафедры разрабатывают научно-популярный лекционный курс по фтизиатрии. Студенты-участники волонтерского движения составляют видеопрезентации, готовят буклеты и видеофильмы. В последующем преподаватели и студенты читают лекции для молодежи в организованных коллективах по вопросам туберкулеза. Подготовка выступлений, видеопрезентаций, постеров служит для студентов важным побудительным мотивом к более глубокому изучению проблемы туберкулеза, научных достижений отечественных и зарубежных специалистов в области этой дисциплины. С внедрением этого вида деятельности число студентов, посещающих кружок по фтизиатрии, значительно увеличилось.

Если волонтерская работа проводится ограниченной группой студентов-кружковцев, то другое направление подготовки – презентации по учебным историям болезни и их защита в виде разбора клинического случая – доступна для работы со всеми студентами на практических занятиях. Такие разборы проводятся при участии нескольких преподавателей кафедры и нередко совместно со студентами разных групп и даже факультетов. Провели сравнительный анализ историй болезни, оформленных стандартно, на бумажном носителе (2012/2013 учебный год, $n = 80$) и в виде презентаций с их защитой (2013/2014 учебный год, $n = 70$). Во время доклада учебных историй болезни в виде презентаций студенты значительно лучше осветили такие разделы, как анамнез, данные объективного обследования, лабораторного обследования, а также дифференциальная диагностика. Представление материалов истории болезни в виде презентации позволило лучше отобразить эффективность лечения в динамике: представлены фотографии рентгенограмм пациентов без указания маркировки (фамилии пациента). При обсуждении недочетов истории болезни формат дискуссии лучше, чем простой диалог с преподавателем, раскрыл возможности клинического мышления студентов, позволил обменяться мнениями, учесть и исправить ошибки.

Средний балл, полученный за работу над историей болезни в виде презентации, был значительно выше, чем при стандартной форме работы. Так, студенты, принявшие участие в клиническом разборе и имевшие возможность более широко проявить личностные и профессиональные качества, а также исправить допущенные недочеты, имели средний балл 4,12 (доверительный интервал [3,52803; 4,72197], стандартная ошибка средней $m1 = 0,127$). У студентов группы сравнения, представивших истории для проверки в традиционном виде на бумажном носителе, средний балл составил 3,52 (доверительный интервал [3,14511; 3,90489], стандартная ошибка средней $m2 = 0,199$, $p < 0,005$).

Выводы.

1. Переход к современным информационно-коммуникативным технологиям обучения, разумное сочетание новых информационных технологий обучения с традиционными методиками повышает интерес студентов к дисциплине и способствует освоению как общекультурных, так и профессиональных компетенций.

2. Работа над учебной историей болезни в виде подготовки презентаций и их защиты в виде разбора клинического случая позволяет повысить уровень освоения профессиональных компетенций.