

---

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФТИЗИАТРИИ СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*ЛОЗОВСКАЯ М. Э., ВАСИЛЬЕВА Е. Б., КЛОЧКОВА Л. В.*

### ACTUAL ISSUES OF TEACHING TB CONTROL TO THE STUDENTS OF THE PEDIATRIC DEPARTMENT

*LOZOVSKAYA M. E., VASILIEVA E. B., KLOCHKOVA L. V.*

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, RF

---

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет основан в 1925 г. как Институт охраны материнства и младенчества. В 2015 г. вуз отмечает юбилей – 90 лет со дня основания, кафедра фтизиатрии (в прошлом кафедра туберкулеза) – 85 лет. На кафедре фтизиатрии работают 6 преподавателей, из них два доктора наук, профессора и четыре доцента, кандидата наук.

**Цель:** установить основные проблемы преподавания фтизиатрии студентам педиатрического факультета, определить пути их совершенствования.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ рабочих программ, учебно-методических комплексов, составленных кафедрой в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования второго и третьего поколений (ФГОС III в сравнении со ФГОС II). Дана оценка активных и интерактивных методов обучения, применяемых на кафедре, используемой методической литературы.

**Результаты.** Кафедра фтизиатрии выделяет 3 основные проблемы преподавания: 1) переход на ФГОС III, 2) снижение мотивированности, активности, дисциплины у студентов, 3) изменение содержания предмета (фтизиатрии). В свете ФГОС III целью медицинского образования является формирование специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике в условиях современного уровня материально-технической оснащенности здравоохранения. Критерием оценки качества медицинского образования является профессиональная компетентность как интегральная характеристика специалиста, которая определяет его способность решать профессиональные проблемы. Во ФГОС III общая трудоемкость дисциплины увеличилась на 39 ч за счет экзамена (36 ч) и внеаудиторной самостоятельной работы (3 ч). Часы аудиторной работы остались неизменными. Таким образом, качество обучения может быть улучшено за счет модернизации аудиторной работы (в пределах тех же часов), методического руководства внеаудиторной самостоятельной работой, совершенствования методов контроля. Изменяется роль

преподавателя с «транслятора знаний» на тьютора (англ. tutor) – «педагога наставника». Изменяется и роль самого студента в учебном процессе. Поскольку все преподавание фтизиатрии переносится на 6-й курс, студент-педиатр, изучающий фтизиатрию, является по существу «субординатором», то есть он не просто студент, а помощник врача. Это способствует реализации психологического контакта с детьми и родителями, воспитанию самостоятельности, ответственности, коллегиальности при контакте с врачебным и сестринским персоналом. Вместе с тем в последние годы нельзя не отметить снижение дисциплины студентов, их активности и заинтересованности в получении знаний и компетенций. Выходом из этой ситуации считаем внедрение активных и интерактивных методов проведения не только практических занятий, но и лекций. Используются следующие варианты интерактивных лекций: лекция-конференция (с участием студентов), лекция с запланированными ошибками (лекция-провокация), бинарная лекция (два лектора), лекция-консультация (ответы на вопросы в устной и письменной форме). Студенты, пропустившие более 30% лекций, тестируются в компьютерном классе с помощью программы Adit Testdesk. На практических занятиях используем: круглый стол; мозговой штурм, ролевые игры, case-study (анализ ситуаций), мастер-класс, метод проектов. Однако приоритетными остаются работа у постели больного, написание истории болезни, клинический разбор и другие традиционные методы преподавания на клинической кафедре. Издано методическое пособие «Самостоятельная работа студентов на практических занятиях по фтизиатрии». Внеаудиторная самостоятельная работа включает традиционные и новые методы, например создание презентаций, взаимное рецензирование авторефератов, поиск информации в Интернете, изучение национальных клинических рекомендаций. Третья проблема, которую приходится решать, – изменение содержания предмета преподавания. Существующие двойные стандарты вызывают сложности в преподавании. Вопросы студентов вызывают несоответствия действующих старых и новых приказов,

санитарно-эпидемиологических правил. Отсутствует современный учебник по туберкулезу у детей и подростков. Требуется пересмотра методология многих разделов и тем: «Раннее выявление туберкулеза у детей», «Массовая и индивидуальная туберкулинодиагностика», «Диспансерное наблюдение» и многие другие. По всем этим разделам кафедра проводит методическую работу, издаются учебные пособия каждые 1-2 года, лекции корректируются ежегодно. Студенты имеют электронные книги (закупленные за счет университета) для пользования электронными версиями методических изданий.

На лекциях и практических занятиях фтизиатрия представляется в развитии от ее основоположников до инноваций последних дней.

**Заключение.** Переход на ФГОС III в преподавании фтизиатрии диктует необходимость увеличения роли самостоятельной работы, совершенствования оценочной системы, использования активных и интерактивных форм обучения. Приоритетом остается клинический метод обучения, а работа с больным – основным активным методом обучения студента-педиатра, позволяющим сформировать компетенции по фтизиатрии.

---

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ИММУНОСУПРЕССИИ

МАНИНА В. В.<sup>1</sup>, СТАРШИНОВА А. А.<sup>1</sup>, ПАНТЕЛЕЕВ А. М.<sup>2,3</sup>, ЖУРАВЛЕВ В. Ю.<sup>1</sup>, САПОЖНИКОВА Н. В.<sup>1</sup>, ЧЕРНОХАЕВА И. В.<sup>1</sup>, БЕЛЯЕВА Е. Н.<sup>1</sup>, ПАВЛОВА М. В.<sup>1</sup>

### IMMUNOLOGICAL TECHNIQUES IN TB/HIV PATIENTS WITH THE DIFFERENT LEVEL OF IMMUNE SUPPRESSION

MANINA V. V.<sup>1</sup>, STARSHINOVA A. A.<sup>1</sup>, PANTELEEV A. M.<sup>2,3</sup>, ZHURAVLEV V. YU.<sup>1</sup>, SAPOZHNIKOVA N. V.<sup>1</sup>, CHERNOKHAEVA I. V.<sup>1</sup>, BELYAEVA E. N.<sup>1</sup>, PAVLOVA M. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

<sup>2</sup>СПбГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2», г. Санкт-Петербург

<sup>3</sup>ГОУВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», г. Санкт-Петербург

<sup>1</sup>St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

<sup>2</sup>Municipal Tuberculosis Hospital no. 2, St. Petersburg, RF

<sup>3</sup>Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, RF

---

Традиционно скрининг латентной туберкулезной инфекции проводится с применением пробы Манту с 2 ТЕ. При этом установленным фактом является нарастание частоты ложноотрицательных результатов пробы Манту с 2 ТЕ у пациентов с глубокой иммуносупрессией, что снижает эффективность данного метода в максимально уязвимой группе пациентов с ВИЧ-инфекцией.

**Цель:** определение диагностической значимости иммунологических тестов – QuantiFERON®-TB Gold (QFT), TB.SPOT тест, пробы с диаскинтестом (ДСТ) – у пациентов с ВИЧ-инфекцией на фоне иммуносупрессии.

**Материалы и методы.** С 2014 по 2015 г. проведено обследование пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (I группа;  $n = 59$ ) и лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией (II группа;  $n = 41$ ). Пациенты I группы были распределены на подгруппы по уровню CD4-лимфоцитов: IA подгруппа – менее 99 кл/мкл ( $n = 17$ ), IB подгруппа – от 100 до 199 кл/мкл ( $n = 12$ ), IC группа – от 200 до 349 кл/мкл ( $n = 13$ ), ID группа – от 350 и более кл/мкл ( $n = 17$ ). II группа распределена на: IIA группа – менее 99 кл/мкл ( $n = 16$ ), IIB группа –

от 100 до 199 кл/мкл ( $n = 10$ ), IIC группа – от 200 до 349 кл/мкл ( $n = 15$ ).

**Результаты.** В IA подгруппе у пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4-лимфоцитов менее 100 кл/мкл проба Манту с 2 ТЕ во всех случаях не показывала ни одного положительного результата. Положительные результаты QFT и TB.SPOT теста регистрировали в 52,9% (9) и 58,8% (10) случаев. Достоверных различий между частотами положительного результата этих тестов не найдено. Частота положительных результатов QFT была достоверно выше, чем пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с ДСТ ( $t = 3,92$ ,  $p < 0,05$ ). Аналогичные результаты были получены при сравнении TB.SPOT и кожных проб ( $t = 5,2$ ,  $t = 4,2$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Во IIA подгруппе выявлены аналогичные закономерности с превалированием положительных данных по TB.SPOT в сравнении с QFT (18,7% (3) против 12,5 (2)). Результаты пробы с ДСТ и пробы Манту с 2 ТЕ были отрицательными.

Во IIB и IIC подгруппах по пробе Манту с 2 ТЕ получены идентичные результаты, также с низким процентом положительного – 8,3% (1) и 0. Результаты QFT и TB.SPOT теста были достоверно более