

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,  
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,  
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,  
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2014

К инновационным методам диагностики компетенций относится метод проектов и защита дипломной работ. Метод проектов позволяет повысить студенту знания по фундаментальным, клиническим дисциплинам, а так же приобрести опыт творческой и исследовательской работы. Возможно разработка одного большого задания коллективом из нескольких студентов.

Одним из возможных методов оценки знаний студентов и отработки практических навыков является использование муляжей и симуляции. Применением различного учебного оборудования, включая манекены, модели, муляжи, аудио-видео материалы, позволяет проводить мониторинг качества клинического обучения студентов. При этом воспроизводится клиническая обстановка и поведение студента при взаимодействии с пациентами. Достоинствами данного метода обучения и оценки являются стандартизированные условия, возможность неоднократного повторения одних и тех же клинических ситуаций, отсутствие дискомфорта для пациента.

#### **Выводы.**

1. Компетентностный подход является механизмом призванным обеспечить студента необходимыми профессиональными, социальными, коммуникативными компетенциями.

2. Актуальными задачами на современном этапе развития образования является разработка и внедрение новых форм оценки компетенций выпускников.

3. Для диагностики сформированности компетенций выпускника могут применяться новые методы, такие как метод кейсов, метод портфолио, метод проектов, использование муляжей и симуляции.

#### **Литература:**

1. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – №2. – С. 58–64.

2. Образовательный стандарт Республики Беларусь. Высшее образование. Первая ступень: макет. – Минск: М-во образования Респ. Беларусь, 2013.

## **ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО РАЗДЕЛУ «ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ» НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Пахирко А.В.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Совершенствование процесса обучения, повышение качества знаний требуют поиска новых форм и методов работы в преподавании каждого раздела гигиены, в том числе гигиены детей и подростков в медицинском вузе.

Изыскание новых подходов к проведению итоговых занятий по гигиене детей и подростков со студентами третьего курса лечебного факультета вызвано уменьшением продолжительности занятия (1 час 35 минут) и увеличением количества студентов в группах (14 человек).

Большой объем работы на итоговом занятии, включающий ответы на неясные вопросы, тестирование, собеседование по контрольным вопросам, выполнение лабораторной работы, решение ситуационной задачи каждым студентом и проверка их преподавателем затрудняет объективно оценить знания студентов за указанное время.

Тестируемый контроль знаний в компьютерных классах не всегда возможен из-за их перегруженности.

**Цель.** Использовать элементы инновационных технологий при проведении итоговых занятий по гигиене детей и подростков на лечебном факультете в медицинском вузе.

**Материал и методы.** В этой связи к итоговому занятию требуется большая подготовительная работа: подготовка билетов с тестами, ситуационными задачами, вопросами теоретического собеседования, лабораторными работами. У преподавателя подготовлена таблица ответов на каждый тест по каждому билету, что позволяет быстро проверить правильный ответ и выставить оценки. Студенты

сами берут билеты как на экзаменах. Пример: в билете указаны номера тестов из разных тем занятий, два вопроса по теоретическому собеседованию:

1) основоположники гигиены детей и подростков;  
2) содержание работы врача детского учреждения;

3) гигиенические принципы проектирования детских дошкольных учреждений;

4) в здании детского яслей-сада выделяют;

5) основные помещения школы;

Вопросы теоретического собеседования:

1) методы изучения и оценки физического развития детей и подростков,

2) гигиенические требования к выбору, планировке и застройке земельного участка детских дошкольных учреждений и школ. Лабораторная работа: определить массу тела и жизненную емкость легких (ЖЕЛ) учащегося. Дать гигиеническую оценку и предложить мероприятия по оптимизации физического развития по указанным показателям. Ситуационная задача: в палате для детей световой коэффициент 1/8, коэффициент естественной освещенности 0,6%, угол падения световых лучей 22°, угол отверстия 2°. Окна палаты ориентированы на север. Дать гигиеническую оценку указанным показателям и предложить мероприятия по их улучшению.

Работа организуется следующим образом: 3 студента приглашаются к столу преподавателя, берут билеты и обдумывают ответы; ответы отвечающего студента остальные слушают, анализируют и корректируют под руководством преподавателя. Студент, ответивший на тесты, теоретические во-

просы и решивший ситуационную задачу, выполняет лабораторную работу. К столу преподавателя приглашается следующий студент.

За отведенное время в результате поэтапной активной работы удастся достичь поставленной цели занятия.

**Результаты и обсуждение.** Каждому студенту выставляется оценка отдельно за ответ по тестам,

устному собеседованию и ситуационную задачу, лабораторную работу, а затем – общая оценка.

**Выводы.** Наш опыт показывает, что сочетание индивидуальной и групповой форм работы студентов на итоговых занятиях активизирует процесс лучшего усвоения материала, его систематизацию и дает возможность объективно оценить знания каждого студента за отведенное время.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИИ «ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

*Печерская М.С., Козловский В.И.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

Методики преподавания внутренних болезней разработаны тщательно, но в основном проработаны вопросы диагностики, медикаментозной терапии и стационарного лечения пациентов. Вопросам реабилитации и профилактики, в том числе и «Школам пациентов с различной терапевтической патологией» уделяется недостаточно внимания. Основной блок обсуждается на цикле медицинской реабилитации, однако непосредственно вопросов об организации «Школ здоровья» нет.

Школы для пациентов с различной терапевтической патологией — это профилактическая технология, способная решить проблемы, определяющие эффективность контроля заболевания. По данным исследователей из разных стран [1, 2], групповое обучение пациентов значительно превосходит по эффективности получение информации от врача на амбулаторном приеме, во время госпитализации или из средств массовой информации. В настоящее время структурированные программы обучения больных широко внедряются в клиническую практику [3]. Основные принципы медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики АГ, включая информирование пациентов, заложены в американскую национальную образовательную программу по АГ [4].

Общеизвестна значительная экономическая эффективность реабилитационных мероприятий, которые позволяют снизить частоту обострений, осложнений, а следовательно снизить затраты на последующие лечебные мероприятия. Так В.И. Бакшеев и соавт. выявили, что обучение в школе для пациентов, страдающих АГ способствовало значительному повышению информированности о факторах риска, распространенности ежедневного контроля АД и соблюдению рекомендаций по вторичной профилактике АГ, а также сокращению частоты гипертонических кризов и обращений за медицинской помощью [5]. Аналогичные результаты получены в исследованиях по эффективности обучения пациентов с АГ, проводимых в Московской области Поздняковым Ю. М. [6]

Все это указывает на необходимость включения в учебный процесс как общих вопросов по организации школ, так и более конкретных вопросов организации школ пациентов с определенной патологией.

**Цель.** Включить в учебную программу по вну-

тренним болезням вопросы по организации школ пациентов с хронической терапевтической патологией и, в частности, с артериальной гипертензией.

Проведен анализ существующих амбулаторных «Школ пациентов с артериальной гипертензией». Оказалось, что имеющиеся и утвержденные программы достаточно громоздки, требуют больших временных затрат как медицинских работников, так и самого пациента. Попытки выполнить их в полном объеме на амбулаторном этапе заканчивались на 2-3 занятия. Проведенные исследования показали, что на I-е занятие приходит 75% приглашенных, на II-е занятие – 46,5%, на III-е около 8,4% пациентов. Подобные результаты получены и при других попытках массового внедрения «Школ».

Какие возможны пути решения? Все это указывает на необходимость компактного предоставления материала пациентам, обучения измерению и мониторингованию АД, ознакомить с основами самостоятельного купирования гипертонического криза, оптимизации лечения и показаниям для вызова скорой медицинской помощи или врача.

Все эти вопросы должны быть обсуждены и отработаны на практических занятиях. Проведение «Школ больных с различной терапевтической патологией» следует включить в перечень практических навыков не только на цикле «Медицинской реабилитации», но и на цикле «Внутренние болезни». Наиболее значимым следует считать проведение школ у пациентов страдающих артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Внедрение такого подхода позволяет существенно расширить возможности студентов по оказанию реабилитационных и профилактических мероприятий. Студентов необходимо ознакомить и с общими правилами работы в малых группах, особенностями самообучения и работы с пациентами с различным психологическим статусом.

Для усвоения практических навыков по проведению школ следует включить элементы обучения во время курации пациентов. Временные затраты на это невелики, выгоды очевидны.

Обучение населения измерению артериального давления возможно и во время массовых обследований пациентов. Например, многолетнее проведе-