

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА» КАК НОВАЯ МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

УДК 616-079.4-053

Н.В. Винокурова, Н.А. Цап, Т.Б. Аболина, С.Ю. Комарова, С.А. Мельникова, С.И. Огнев, А.В. Сакович, И.И. Гордиенко

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье освещены основные направления обучения студентов педиатрического факультета медицинского вуза по дисциплине «Детская хирургия». Описаны основные задачи и темы дисциплины. Дана характеристика нового учебного модуля для студентов 6 курса педиатрического факультета — «Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний детского возраста». Подробно изложены цели и задачи модуля, его темы и методы преподавания. Обосновано внедрение его в учебный процесс.

Ключевые слова: университет, методики обучения, детская хирургия, участковый педиатр.

THE DISCIPLINARY MODULE "DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHILDHOOD SURGICAL DISEASES" AS A NEW MODEL OF STUDENT LEARNING

N.V. Vinokurova, N.A. Tsap, T.B. Abolina, S.U. Komarova, S.A. Melnikova, S.I. Ognev, A.V. Sakovich, I.I. Gordienko

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

This article presents the main directions of learning students of pediatric faculty in medical university in the discipline "Pediatric surgery". Here described the main objectives and topics of this discipline. Submitted the characteristic of the new studying module for students of 6 course of the pediatric faculty — "Differential diagnostics of childhood surgical diseases". The goals and objectives of this module, its topics and teaching methods are set out in details. Justified its introduction into the educational process.

Keywords: university, teaching methods, pediatric surgery, pediatrician.

Введение

Главной целью развития системы медицинского образования на современном этапе является качественная подготовка по всем направлениям, это и развитие логики мышления и умения применять полученные знания на практике. Поэтому в системе профессионального образования должны происходить такие изменения, которые способны обеспечить формирование специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике в условиях внедрения в практическое здравоохранение инновационных методов диагностики, лечения и ухода с применением нового оборудования [1, 3].

На современном этапе оказания медицинской помощи детям изменились требования к участковому врачу детской поликлиники. Врач-педиатр должен самостоятельно решать наиболее стандартные задачи по отношению к больным детям с приобретенной хирургической патологией и врожденными пороками развития в условиях педиатрического участка поликлиники, в качестве врача скорой помощи и преемственно как врач приемного покоя стационара. В системе подготовки врача-педиатра дисциплина «Детская хирургия» занимает одно из ведущих мест, так как ребенок с патологией хирургического профиля впервые обращается за оказанием медицинской помощи к врачу-педиатру первичного звена и в экстренном, и в плановом порядке, и успех дальнейшего лечения во многом определяется своевременной диагностикой и правильным выбором тактики [2].

Цель исследования

Обоснование включения в РПД «Детская хирургия» ООП 31.05.02 — Педиатрия дисциплинарного модуля для повторения и контроля

знаний, умений, навыков, полученных в 9 и 10 семестрах при изучении заболеваний, требующих нередко сложной дифференциальной диагностики.

Материалы и методы

На кафедре детской хирургии УГМУ для обучения студентов 6 курса педиатрического факультета с 2017 года внедрен новый дисциплинарный модуль «Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний детского возраста». Требованиями к входным знаниям для освоения данного модуля является изучение дисциплины «Детская хирургия» на 4 и 5 курсах. Основные задачи модуля разрабатывались и обсуждались профессорско-преподавательским коллективом кафедры:

– оценить уровень усвоенных студентами знаний о распространенности заболеваний хирургического профиля у детей и подростков, отметить их социальную значимость, место в общей патологии;

– показать студентам особенности и возможности современных методов исследований у детей и подростков: внутривидеоскопия (ФГДС, ректоколоноскопия, бронхоскопия), УС-графия, МСКТ, МРТ, радиоизотопная сцинтиграфия, эндохирургические технологии (лапароскопия, торакоскопия, артроскопия), их значение в системе дифференциальной диагностики хирургических болезней у детей;

– ознакомить студентов с основными нозологиями хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, которые могут встретиться в практике врача-педиатра, своевременно распознать их, провести дифференциальную диагностику, овладеть методами исследования детской хирургии, необходимыми

для практической работы врача-педиатра;
– ознакомить студентов с показаниями к экстренным и плановым оперативным вмешательствам, к консервативному лечению при различных хирургических заболеваниях у детей и подростков для своевременного направления на госпитализацию в хирургический стационар;

– обучить студентов практическим навыкам, методикам оказания экстренной помощи при острых заболеваниях органов грудной и брюшной полости, травмах, инородных телах, кровотечениях и др. в детской хирургии.

С целью освоения вышеизложенных задач, а также для побуждения студента к мыслительной деятельности, развития его творческого мышления, умений и навыков самостоятельной работы, что очень важно для практического врача, мы ввели в учебный процесс ряд инновационных технологий обучения. Содержание дисциплинарного модуля «Дифференциальная диагностика в детской хирургии» способствует:

а) развитию у студентов профессиональных компетенций по оказанию экстренной догоспитальной хирургической и травматологической помощи детям и подросткам (в домашних условиях, на улице, в зданиях, в машине скорой медицинской помощи, в детской поликлинике);

б) подготовке студентов-педиатров к самостоятельному решению типовых профессиональных задач при критических состояниях у детей в условиях педиатрического участка, поликлиники, соматического или инфекционного отделения стационара, скорой медицинской помощи;

в) изучению новых и передовых достижений в детской хирургии, принципов и методов диспансерной работы с детьми и подростками, взаимодействию и преемственности амбулаторной и стационарной службы в детской хирургии.

Данный модуль включает:

1. Дифференциальную диагностику синдрома болей в животе, где рассматривают основные заболевания неотложной хирургической помощи детям: острый аппендицит, дивертикулит, инвагинация кишечника, спаечная кишечная непроходимость, внутриполостные кровотечения.

2. Дифференциальная диагностика синдрома болей в конечностях. Острый и хронический остеомиелит. Опухоли костей. Туберкулез костей. Повреждения костей конечностей. Ревматические и ревматоидные артриты, артриты при хламидиозе, иерсиниозе. Остеохондропатии.

3. Дифференциальная диагностика заболеваний, повреждений и пороков развития органов грудной полости, сопровождающихся синдромом внутригрудного напряжения. Деструктивная пневмония, повреждения легких, инородные тела трахеи и бронхов, кисты легких, врожденные пороки развития легких. Медиастенит. Новообразования средостения.

4. Дифференциальная диагностика урологических и андрологических заболеваний и пороков развития.

Результаты и обсуждение

В настоящее время детская хирургия должна рассматриваться с позиции хирургических болезней детского возраста, включающих плановую хирургию, урологию, травматологию и ортопедию, неотложную и гнойную хирургию, торакальную хирургию, онкологию, хирургию

новорожденных, интенсивную терапию и реанимацию. Врач-педиатр не только должен знать основные симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, но и уметь провести полноценное обследование, поставить правильный диагноз, определить хирургическую тактику, оказать неотложную помощь при критических состояниях у детей, в т.ч. на догоспитальном этапе, что является чрезвычайно важным.

Обучение по данному дисциплинарному модулю направлено, с одной стороны, на повторение наиболее значимых разделов детской хирургии в преддверии государственной итоговой аттестации, с другой стороны, формирует у студента клиническое мышление путем применения ранее полученных знаний для дифференциальной диагностики острой хирургической патологии у детей. Особую ценность это имеет для выпускника педиатрического факультета, так как по окончании вуза он должен самостоятельно в качестве участкового врача принимать решения по дальнейшей тактике пациента.

Модуль основан на инновационном подходе к обучению студентов, предусматривающем развитие как клинического мышления, так и коммуникативных навыков при работе с истинным пациентом или подготовленной ролью студентами в рамках ситуационной задачи. Преподавание дифференциальной диагностики позволяет будущему врачу-педиатру ориентироваться в основных симптомах и клинических проявлениях наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, провести полноценное обследование, поставить правильный диагноз, определить хирургическую тактику, оказать неотложную помощь в условиях поликлиники. Также позволяет овладеть принципами общения с ребенком и с подростком, их родителями, освоить этические, деонтологические, юридические принципы работы на педиатрическом участке и в поликлинике. Во-вторых, это и повторение, и закрепление ранее пройденного материала с применением активных форм обучения, так как у студента-выпускника есть определённые знания не только по общей медицине, но и имеется багаж знаний по изученным ранее на 4-6 курсах вопросам хирургических болезней детского возраста, что позволяет применять нестандартные подходы к повторению материала. На каждом занятии разбиваются учебные модели в виде задач, ролевых игр по основным неотложным хирургическим заболеваниям детского возраста. Каждому студенту предлагается провести дифференциальную диагностику, например, острого аппендицита с любым другим заболеванием по заданию или на его выбор от момента первичного обращения до определения диагностической и лечебной тактики. При этом одни студенты выполняют роль пациентов, другие — роль медицинского персонала на всех этапах оказания помощи. В процессе обсуждения участники задают друг другу вопросы, обсуждают возможные пути решения в диагностике и лечении того заболевания, которое они установили в процессе дифференциальной диагностики. Из пассивных слушателей студенты становятся активными участниками образовательного процесса. Клиническая ситуация приобретает жизненную окраску, реалистичность, требует продемонстрировать практические умения и навыки. Если студенты «прошли»

через модель построения профессиональных знаний, то самые сложные теоретические понятия «оживут» в процессе оказания медицинской помощи ребенку с хирургической патологией. На наш взгляд, такой вариант самостоятельной и коммуникативной работы позволяет студенту значимо повысить свой культурный уровень, получить новую информацию, закрепить пройденный материал, реально понять применение теоретических знаний в практике, получить дополнительный навык самостоятельной работы с литературой, обобщить и систематизировать полученные знания. Преподаватель в этой ситуации выполняет не только роль учителя и контролера, но и воспитателя, наставника будущего врача-педиатра.

Литература

1. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза / С. Д. Яворская, М. Г. Николаева, Т. А. Болгова, Т. И. Горбачева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. – С. 172-174.
 2. Мещерякова, М. А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей : Монография / М. А. Мещерякова. – М. : КДУ, 2006. – 140 с.
 3. Давыдова, Н. С. Высшее медицинское образование в Уральском государственном медицинском университете: от истоков к современной модели / Н. С. Давыдова, Н. Л. Шкиндер, Л. В. Русяева // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2015. – №2-3. – С.67-72.
- Адрес для переписки: E-mail: vnv2006@mail.ru

.....

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА РАСЧЁТА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

УДК 616-053.5

И.О. Зайкова, Е.В. Ануфриева, А.Н. Абдуллаев, Х.А. Ганбарова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Статья посвящена анализу данных, полученных при проведении биоимпедансометрии школьникам города Екатеринбурга во время массовых профилактических медицинских осмотров. Особенностью данной работы является сравнительный анализ показателей индекса массы тела (ИМТ) и данных биоимпедансометрии.

Ключевые слова: биоимпедансометрия, нутритивный статус, дети школьного возраста, индекс массы тела.

INFORMATIVITY OF THE METHOD FOR CALCULATING THE BODY MASS INDEX COMPARED TO RESULTS OF BIOIMPEDANESOMETRY IN CHILDREN OF SCHOOL AGE

I.O. Zaykova, E.V. Anufrieva, A.N. Abdullaev, H.A. Ganbarova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article is devoted to the analysis of data obtained during bioimpedanceometry for schoolchildren of the city of Yekaterinburg during mass preventive medical examinations. A feature of this work is a comparative analysis of body mass index (BMI) and bioimpedance measurement data.

Keywords: bioimpedanceometry, nutritional status, schoolchildren, body mass index.

Введение

Рост алиментарно-зависимых заболеваний у детей и подростков в виде избытка или дефицита массы тела является одной из значимых проблем здравоохранения России и других стран мира [1, 2, 3]. Для выявления отклонений в нутритивном статусе человека в качестве скрининга широко используется метод расчёта индекса массы тела (ИМТ). Однако этот показатель характеризует общий избыток или дефицит массы и не позволяет дифференцировать количество жировой ткани и мышечной массы, что особенно важно учитывать при обследовании детей. Организм ребёнка — это непрерывная динамика процессов роста и развития, которые характеризуются изменением структуры органов и тканей и компонентного состава тела [10, 11]. Дифференцировано оценить состав тела позволяет биоимпедансный метод, который постепенно внедряется

в практическое здравоохранение в разных странах мира [4, 5, 6]. Было доказано, что показатель ИМТ может привести к неправильной оценке нутритивного статуса у таких групп населения, как спортсмены, культуристы и пожилые пациенты [12]. Однако в отечественной литературе подобные исследования у детей малочисленны [1, 2, 7, 8, 9], что обосновывает актуальность настоящей работы.

Цель исследования

Определить диагностическую значимость ИМТ в оценке нутритивного статуса у детей школьного возраста при сопоставлении с показателями биоимпедансометрии.

Материалы и методы исследования

Всего было обследовано 266 учащихся двух школ г. Екатеринбурга. Обследуемые были раз-