

Литература

1. Торопова, Н. П. Экзема и нейродермит у детей (современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике); 3-е изд., доп. / Н. П. Торопова, О. А. Сиявская. – Свердловск, 1993. – 448 с.
2. История кафедры — история страны: к 85-летию кафедры кожных и венерических болезней УГМУ / М. А. Захаров, М. А. Уфимцева, Ю. М. Бочкарев [и др.] // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2018. – Т.15, № 4. – С. 619-624.
3. Торопова, Н. П. Атопический дерматит детей и подростков — эволюция взглядов на патогенез и подходы к терапии / Н. П. Торопова, К. Н. Сорокина, Т. С. Лепешкова // Российский журнал кожных и венерических болезней – 2014. – № 6. – С. 50-59.
4. Atopic dermatitis – a severe suffering for a child and his family/ Medical and social aspects of rehabilitation / N. P. Toropova, O. A. Sinyavskaya, A. A. Menshikov [et al.] // Children at risk international conference. – Bergen, Norway, 1992. – P. 151-152.

Сведения об авторах

М.А. Захаров — доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, канд. мед. наук, доцент, Уральский государственный медицинский университет. E-mail: odoev-58@mail.ru.

К.Н. Сорокина — доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, канд. мед. наук, Уральский государственный медицинский университет. E-mail: ksenia.n.sorokina@mail.ru.

М.А. Уфимцева — заведующая кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, д-р мед. наук, доцент, Уральский государственный медицинский университет. E-mail: mail-m@mail.ru.

Адрес для переписки: odoev-58@mail.ru.

.....

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ

УДК 378.147

**В.Л. Зеленцова, Е.В. Николина, О.И. Мышинская, Л.М. Сергеева,
Е.В. Сафина, Е.М. Чернова, О.К. Ходько**

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье представлен опыт обучения пропедевтике детских болезней и педиатрии студентов лечебно-профилактического факультета в ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Ключевые слова: пропедевтика детских болезней, педиатрия, самостоятельная работа студентов, оформление учебной истории болезни, индивидуальный подход, фонд оценочных средств.

TEACHING METHODS FOR STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY OF CHILDREN'S DISEASES

**V.L. Zelentsova, E.V. Nikolina, O.I. Myshinskaya, E.V. Safina,
L.M. Sergeeva, E.M. Chernova, O.K. Hodko**

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the experience of teaching propaedeutics of childhood diseases and pediatrics of students of the Faculty of Medicine in Urals State Medical University, Ministry of Health of Russia.

Keywords: propaedeutics of childhood diseases, pediatrics, students' independent work, preparation of the educational history of the disease, individual approach, fund of assessment tools.

Конечной целью формирования специалиста-врача является обучение студента тем навыкам и умениям, которые необходимы ему в практической работе, а также общекультурным компетенциям, помогающим достойно служить выбранной специальности. Успешная подготовка врачей в высших медицинских школах связана с поиском новых форм обучения, а также активного использования апробированных методов [1, 6].

Основным отличием Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС 3+ ВО) от образовательных стандартов предыдущих поколений является его ориентация на результаты образования, представленные в виде компетентностной модели выпускника. Компетентность — это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 (лечебное дело)

дисциплина «Педиатрия» отнесена к профессиональному циклу. Согласно ФГОС ВО, выпускник должен обладать определенным набором профессиональных компетенций (ПК).

Изучение дисциплины начинается с шестого семестра, продолжится в седьмом и закончится сдачей курсового экзамена. На первом занятии студенты знакомятся с перечнем знаний, практических навыков и умений, которыми они должны овладеть на кафедре детских болезней. К сожалению, не закончив полный курс теоретических базовых предметов, студентам приходится в параллели осваивать клинические дисциплины. Таким образом, не зная клинических основ, студент должен освоить особенности анатомии, физиологии, клиники основных нозологических форм заболеваний детей и подростков. Первый семестр изучения дисциплины посвящен, в основном, изучению пропедевтики детских болезней и патологии детей раннего возраста. Значение пропедевтики как основы клинического мышления любого врача трудно переоценить. Из всех специальных клинических дисциплин

она особенно важна для формирования будущего специалиста. Именно поэтому проводимая аккредитация выпускников включает не только тестирование и решение ситуационных задач, но и оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях. Подготовка к аккредитации должна начинаться уже на курсе пропедевтики.

Теоретико-методические аспекты реализации индивидуального подхода к практике обучения пропедевтике детских болезней студентов лечебного факультета изложены в ряде пособий, подготовленных на кафедре и посвященных вопросам ухода за ребенком, вскармливания, оценке роста и развития, определению трофологического статуса, оценке основных симптомов и синдромов. Непосредственно обследование ребенка отрабатывается с каждым обучающимся индивидуально. Контроль осуществляется с помощью учета отработанных навыков.

Используются учебные фильмы, учебные пособия, тесты, разбор задач по питанию, физическому развитию и синдромальных задач. С третьего курса студенты активно работают в НОМУСе. В седьмом семестре изучается патология детей старшего возраста и подростков, три занятия посвящены вопросам неонатологии. На нашей кафедре большая роль в обучении студентов отводится курации больных. Во время курации вырабатываются следующие компетенции:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1);

- способность и готовность выявлять сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача-лечебника, умение использовать физико-химический и математический аппарат в принятии решений (ПК-2);

- способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного материала у больных детей и подростков, оформить записи в ф.112у, истории болезни больного ребенка и подростка (ПК-5);

- способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастных групп (ПК-6);

- способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками (ПК-7).

Студенты курируют пациента под руководством преподавателя. Непосредственно у постели больного закрепляются навыки общения с родителями и детьми, сбора анамнеза болезни, жизни и эпидемиологического анамнеза, оценки состояния больного, постановки предварительного диагноза назначения необходимого обследования и лечения. Студенты присутствуют при проведении больному лечебных и диагностических мероприятий [2, 3].

Педиатрия не является профильным предметом для обучающихся на лечебно-профилактическом факультете. Студентов порой затрудняют отличия курации пациентов детского возраста:

- общение с пациентом в присутствии и с участием ухаживающей матери;

- расширенный сбор анамнеза (наследственный, акушерский, социальный, семейный, прививочный);

- неадекватное поведение ребенка во время осмотра;

- невозможность выполнить некоторые пункты клинического осмотра и функционального обследования, связанные с возрастными особенностями.

Курация пациентов осуществляется попарно. Тандем позволяет студентам не испытывать естественную робость перед маленьким пациентом и ухаживающей мамой и в то же время ограничивает возможность пренебрежительного отношения к самостоятельной работе. Кроме того, тандем дает возможность обмениваться информацией и обсуждать полученные данные между собой.

Для постановки правильного диагноза студент должен обладать:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-15);

- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16);

- способностью и готовностью выявлять у больных детей и подростков основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем (МКБ-10), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

- способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты по возрастнo-половым группам детей и подростков с учетом физиологических особенностей организма ребенка (ПК-18).

Оформление истории болезни предполагает самостоятельный творческий труд [2, 3, 4, 5]. В конце цикла в каждой учебной группе проводится защита истории болезни, где студентам представляется возможность отстаивать свое мнение, поспорить с преподавателем по тому или иному вопросу и исправить принципиальные ошибки.

В ходе дальнейшей самостоятельной деятель-

ности врач, независимо от выбранной специальности, должен обладать:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и, возможно, летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (ОСС и дыхательная недостаточность, кома, шок), знать методы их лечения, выполнять противошоковые мероприятия (ПК-19);

- способностью и готовностью назначать больным детям и подросткам адекватное лечение соответственно поставленному диагнозу, следовать алгоритму выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (ПК-20);

- способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь при неотложных состояниях (ПК-21);

- способностью и готовностью назначать и использовать основные принципы при организации физиологического возрастного и лечебного питания детям с различной патологией (ПК-22).

Выше перечисленные компетенции диагностической и лечебной деятельности отрабатываются на практических занятиях с проведением разбора не только теоретических вопросов, но и больных, находящихся в стационаре и архивного материала кафедры.

На примере историй с летальным исходом уточняются ошибки в постановке диагноза, проведении лечебных мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах. На кафедре читается лекция и проводятся практические занятия, посвященные неотложным состояниям в педиатрической (в том числе неонатальной) практике. Одной из форм активного обучения является моделирование ситуаций деятельности врача, в которых студент должен выполнять функции и обязанности на допедиатрическом этапе. Эти способы обучения представляются нам наиболее уместными, поскольку, стимулируя студента к овладению определенными знаниями и умениями, способствуют выработке исследовательских и поведенческих навыков в ситуациях, максимально приближенных к реальной практике.

В учебном процессе на кафедре наряду с другими методами обучения используются деловые игры с решением многоуровневых ситуационных задач. Особенно они удобны в тех слу-

чаях, когда отсутствует больной. Такие задачи посвящены вопросам неотложных состояний, возникающих при тех или иных заболеваниях (первичная реанимация новорожденных, инфекционно-токсический шок, геморрагический синдром и т.д.). При этом осуществляются амбулаторный этап, этап оказания «скорой помощи», работа с пациентом в приемном отделении и стационарном отделении. Параллельно отрабатываются «маршруты движения» больных.

При правильно организованной игре в обсуждении принимают участие не только «действующие лица», но и вся группа. Конечно, это может быть достигнуто только при наличии мотивационных установок у студентов. В ходе проведения подобных занятий студенты получают новую информацию по дисциплине и в то же время осваивают нормы поведения и деонтологические принципы коллегиального общения между собой, отрабатывают навыки клинического анализа и наблюдения, столь важные в их будущей практической работе.

Одним из существенных фрагментов методической работы является объективный контроль качества знаний студентов. В этом отношении использование тестового контроля на различных этапах обучения и балльно-рейтинговой системы оценки играет положительную роль. На кафедре используются традиционный метод — собеседование (опрос) и программный контроль (тестовый). Тестовый контроль обладает неоспоримыми преимуществами и дает возможность унифицировать требования к студентам, одновременно охватить всю группу по широкому кругу вопросов за достаточно короткое время и объективно оценить ответы студентов. Зачеты по предмету проводятся в конце 6 и 7 семестров и состоят из этапов проверки практических навыков, расширенного тестового контроля и оценки за историю болезни. Суммарная оценка знаний студентов складывается из оценок за эти этапы и текущей успеваемости. Важным для нас оценочным критерием являются результаты регулярно проводимого анонимного анкетирования студентов по их оценке качества преподавания на кафедре.

Таким образом, традиции преподавания педиатрии на кафедре, профессионализм педагогических кадров, индивидуальный подход в практике обучения студентов лечебно-профилактического факультета пропедевтике детских болезней педиатрии позволяют обеспечить хороший уровень подготовки врачей для практического здравоохранения.

Литература

1. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе / И. Э. Есауленко, А. Н. Пашков, И. Е. Плотникова / Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 12. – С. 30–31.
2. Молоков, В. Д. Роль учебной истории болезни в обучении студентов / В. Д. Булатов, Е. М. Казанкова // Проблемы и перспективы современной науки : сб. научн. тр. – Томск, 2012. – Т.3. – № 1. – С.164.
3. Клинический диагноз в педиатрии: формулировка, классификации / Ю. С. Сергеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 316 с.
4. Нормы в педиатрии: справочник. – МЕД-пресс информ, 2019. – 526 с.
5. Nelson Essentials of Pediatrics: 8 ed. International Edition / K. Marcdante, R. Kliegman // Philadelphia PA : Elsevier, 2019. – 832 p.
6. Пономарева, О. Н. К вопросу качества высшего образования / О. Н. Пономарева // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2019. – № 1. – С.21.