

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ В ПОДГОТОВКЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ» – ЗАЛОГ УСПЕШНОСТИ И КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Дробот Н.Н.

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

В статье рассмотрены вопросы подготовки студентов по дисциплине «Фтизиатрия». Дана оценка качества многообразных педагогических методик в подготовке будущих врачей, соответствующих требованиям современного здравоохранения и общества. Проанализированы элементы интерактивных способов обучения, которые позволяют формировать и развивать у будущих врачей основы клинического мышления. Современные методы обучения, построенные на междисциплинарных связях, включают деловые игры, мозговой штурм, решение ситуационных задач, составление алгоритмов действия врача являются эффективной формой обучения. Эти формы обучения взаимосвязаны, дополняют друг друга и ориентированы на реализацию повышения уровня компетентности будущего врача в период подготовки по дисциплине фтизиатрия. Качество выпускника медицинского вуза зависит от многих факторов, в том числе и междисциплинарных связей, обеспечивающих уровень профессиональной компетентности будущего врача. Сочетание профессионализма преподавателей и мотивации обучаемого, современные педагогические технологии, системы контроля знаний студентов будут эффективны при взаимодействии обеих сторон – преподавателя и студента.

Ключевые слова: подготовка студентов, фтизиатрия, деловые игры, ситуационные задачи, мозговой штурм, компетентность.

COMMUNICATION MULTIDISCIPLINARY TRAINING IN DISCIPLINE "PHTHISIOLOGY" – THE KEY TO SUCCESSFUL AND COMPETENT FUTURE DOCTORS

Drobot N.N.

Kuban state medical University of Minzdrav of Russia, Krasnodar, e-mail: mangust68@mail.ru

In the article the questions of preparation of students on discipline "Phthiology". Evaluate the effectiveness of various pedagogical technologies in preparation of future doctor, meets the requirements of modern health and society. Analysis of the elements of active learning methods in the educational process, which allow to form and develop the future sp ecialists in the foundations of analytical thinking. Modern teaching methods, built on interdisciplinary connections, including business games, brainstorming, problem solving, development of algorithms for the actions of a doctor are an effective form of training. These forms of learning are interrelated, complement each other and focus on the implementation of the competence of future doctors in the period of preparation for the discipline Phthiology. Quality graduate medical university depends on many factors, including interdisciplinary connections, providing a level of professional competence of future doctor. The combination of the professionalism of teachers and the motivation of the trainee, the modern pedagogical technology, system control of students knowledge will be effective when communicating both teacher and student.

Keywords: training of students, Phthiology, business games, situational tasks, brainstorming, competence.

Сохраняющаяся напряженная ситуация по туберкулезу в Российской Федерации определяет необходимость совершенствования преподавания фтизиатрии студентам медицинских вузов. В задачи обучения студентов дисциплине фтизиатрия входит приобретение обучающимися необходимых знаний, умений, практических навыков, развитие врачебного мышления и профессиональных компетенций. Это способствует реализации поставленных государством и обществом перед высшей школой задач по подготовке высококвалифицированных специалистов – врачей. В задачи высшей

медицинской школы входит также формирование у будущего врача долга персональной ответственности перед пациентом за его здоровье и жизнь [1].

Фтизиатрия выделена в самостоятельную дисциплину. Данная патология поражает фактически все органы и системы человека, различные возрастные группы, любой срез общества и характеризуется неспецифичностью клинических проявлений. Поэтому диагностика туберкулеза любой локализации должна быть своевременной и квалифицированной врачами общей лечебной сети и «узкими» специалистами.

У врачей первичного врачебного звена нередко возникают клинические ситуации, создающие трудности в диагностике патологии органов дыхания. Поэтому врачи первичного звена должны знать об изменениях течения туберкулеза, который может протекать иннаперцептно или характеризоваться остро прогрессирующим течением.

Диагностика туберкулеза основана на комплексном обследовании пациентов: анамнестические данные, выяснение жалоб, физикальные исследования, лучевая диагностика, использование микробиологических, морфологических, молекулярно-генетических методов.

На кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии Кубанского государственного университета Минздрава России образовательный процесс по дисциплине «Фтизиатрия» построен на основе Федеральных государственных образовательных стандартов Высшего профессионального образования (ФГОС – 3 поколения).

На лечебном и педиатрическом факультетах 14 лекций и 13 практических занятий. Предусмотрен экзамен по дисциплине. На медико-профилактическом факультете – 9 лекций и 7 практических занятий. Завершаются практические занятия зачетом. На стоматологическом факультете – 3 лекции и 2 практических занятия – единый зачет с дисциплиной инфекционные болезни.

Преподавание дисциплины «Фтизиатрия» строится на основе предполагаемых компетенций студентов по лучевой диагностике, микробиологии, внутренних болезней, пульмонологии, онкопульмонологии и сводятся к следующему: выявление причин развития туберкулеза; обучение методам раннего выявления туберкулеза органов дыхания в различных возрастных группах; методам диагностики и особенностям обследования больных туберкулезом; формулировка и обоснование диагноза с учетом клинической формы туберкулеза, фазы процесса, его локализации и бактериовыделения больного; проведение дифференциальной диагностики туберкулеза с неспецифической патологией органов дыхания; особенностей течения туберкулеза органов дыхания с сочетанной патологией; знание видов профилактики туберкулеза; принципов лечения больных; оказание помощи при неотложных состояниях; знание организации противотуберкулезной помощи больным

туберкулезом. Со студентами медико-профилактического факультета больше времени, по сравнению со студентами лечебного и педиатрического факультетов, уделяется вопросам эпидемиологии, профилактике туберкулеза, работе в очагах туберкулезной инфекции и нормативным документам.

На нашей кафедре ФГОС – 3 поколения по дисциплине «Фтизиатрия» реализуется принципом преемственности обучения, междисциплинарного подхода и получения студентами базисных знаний по фтизиатрии. На кафедре имеются необходимые условия для выполнения поставленных задач: база тестовых заданий (более 1500 тестов) по теоретическим вопросам фтизиатрии, методам выявления и диагностики туберкулеза, клиническим формам туберкулеза органов дыхания, дифференциальной диагностике, сочетанному течению туберкулеза с другими заболеваниями, профилактике и принципам лечения туберкулеза. Разработаны ситуационные задачи и презентации по ранее обозначенным разделам, архив материалов по лучевой диагностике туберкулеза.

В период обучения студентов большое внимание уделяем формированию клинического мышления, анализу информации о пациенте.

Цель обучения студента медицинского вуза – это качественная подготовка будущего компетентного врача с высоким уровнем мотивации на самообучение, непрерывное медицинское образование [2]. Проблемой высшего медицинского образования остается система, где превалирует элементарная передача информации и знаний от преподавателя студентам. В таких условиях преподаватель является носителем информации, ему отведена активная роль. Студент воспринимает информацию и является пассивным слушателем. В результате обучающиеся являются носителями определенного объема научной информации, но, в ряде случаев, не могут решить конкретные профессиональные задачи. В таких случаях применяемые педагогические методики недостаточно охватывают звено познавательной деятельности студентов – мышление [3].

В результате, в большинстве случаев, выпускник вуза испытывает трудности в восприятии увеличивающегося объема информации, принятии решений не только в нестандартных ситуациях, выяснении причинно-следственных связей при развитии патологического процесса у пациента.

В современных условиях важнейшей задачей, стоящей перед современными медицинскими вузами, является подготовка высококвалифицированных, способных к самостоятельной работе врачей. Для достижения этой цели обучение должно быть построено таким образом, чтобы наряду с получением и усвоением обучающимся знаний, умений и навыков обеспечить развитие его клинического мышления и профессиональных компетенций.

Методика преподавания, в основном оставаясь классической, постоянно совершенствуется внедрением новых обучающих технологий. Подобный подход необходим в связи с научно-техническим прогрессом, возможностью и необходимостью специалистов непрерывно приобретать новые знания [4].

Применение новых образовательных технологий в педагогическом процессе позволит формировать у будущих специалистов основы аналитического мышления. Современные методы преподавания, включающие деловые игры, круглые столы, мозговой штурм, дискуссии и дебаты являются эффективной формой обучения. Такая система обучения ориентирована на реализацию компетентного и междисциплинарного подхода в подготовке студентов медицинского вуза по дисциплине «Фтизиатрия».

Нами используются различные формы занятий, и обучение направлено на реализацию главного принципа – создания конкретных ситуаций, с которыми врач встречается в своей повседневной профессиональной деятельности. Процесс педагогической деятельности со студентами состоит из нескольких компонентов (лекции, практические занятия, самостоятельная аудиторная и внеаудиторная работа). Эти виды работы со студентами взаимосвязаны и дополняют друг друга [5].

При обучении студентов, как на лекциях, так и на практических занятиях, используются традиционные методы обучения, направленные в основном на приобретение знаний путем сообщения информации, ее воспроизведения и конкретных действий в соответствии с готовым алгоритмом. Используя эти методы обучения, преподаватель является носителем информации, ему отведена активная роль. Обучающийся воспринимает информацию и является пассивным слушателем.

В результате студенты являются носителями определенного объема научной информации, но, в ряде случаев, не могут решить конкретные ситуации при условно предлагаемой самостоятельной работе. Эти методы недостаточно охватывают звено познавательной деятельности обучающихся – мышление. Поэтому для повышения качества подготовки будущего специалиста считаем целесообразным применение современных активных методов обучения, обеспечивающих творческую инициативу студентов, формирование и развитие профессионального мышления, способности и желания к освоению новых способов профессиональной деятельности. Важно, чтобы студент к завершению практических занятий по фтизиатрии обладал необходимым набором компетенций, построенных на междисциплинарных связях.

Применение активных методов и разработка педагогических технологий в процессе обучения студентов требует от преподавателя определенных затрат времени, сил, добиваться повышения активности студентов на практических занятиях и их самоорганизации [6].

Процесс обучения на кафедре по дисциплине фтизиатрия построен на использовании знаний, полученных студентами при изучении предшествующих фтизиатрии дисциплин. Нередко студенты испытывают чувство растерянности из-за незнания интерпретации лабораторных данных, лучевых методов диагностики органов грудной полости, проведения дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания с другими заболеваниями. Преподаватель дисциплины фтизиатрия должен в таких ситуациях проявить чувство такта, чтобы заинтересовать студента к процессу познания.

Для успешного решения поставленных задач по росту компетентности выпускника медицинского вуза и повышению качества междисциплинарных связей на кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии по дисциплине фтизиатрия широко используются активные методы обучения студентов. В педагогическом процессе мы считаем важным составляющим практические занятия, которые рассматриваются как одна из эффективных форм обучения. К каждому практическому занятию по его теме студенты готовят реферативное сообщение или презентацию (студентам предоставлено право выбора) с сообщением и обсуждением в группе. При рассмотрении тем рефератов /презентаций по клиническим формам туберкулеза большое внимание уделяется вопросам дифференциальной диагностики.

После заслушивания реферата /презентации следует обсуждение. Это важный момент в организации занятия, так как студент-выпускник учится высказывать свои мысли, рассуждать, вести дискуссию, уважительно выслушивать мнение других.

В конце практического занятия преподаватель отвечает на вопросы студентов, проводит текущий контроль знаний путем письменного или устного опроса или тестирования. Такой вид проведения занятий значительно повышает уровень аналитического и клинического мышления студентов, а также создаются предпосылки к постоянному самообразованию [7].

На практических занятиях студенты решают ситуационные задачи как стандартного, так и нестандартного типа с заведомо неправильной интерпретацией данных обследования пациента, в частности протоколов лучевой диагностики, лабораторных данных. Это направлено на создание ситуаций, с которыми врач сталкивается в практической деятельности по выявлению, диагностике туберкулеза.

В процессе обучения у студентов отмечается положительная тенденция в плане накопления опыта в свободной манере высказывать свое мнение, находить факты для отстаивания своей позиции, предлагать идеи в плане обследования пациента, повышать свою компетентность.

На занятиях используются «деловые игры». «Деловая игра» – работа в команде малыми группами. Пример деловой игры: «Неотложные состояния во фтизиопульмонологии, помощь при них», «Алгоритм диагностики выпота в плевральной полости». Эта педагогическая технология важна в обучении студента – будущего врача, так как формирует навыки работы в команде, умение высказывать свои мысли, выслушивать и уважать мнение других, рассуждать, вести дискуссию. Создание атмосферы «деловой игры» позволяет обучающимся рассматривать реальные ситуации и быть психологически готовым к работе в конкурентной среде. Использование таких «тренингов» создают возможность «проигрывать» различные вариации в ходе занятий, а затем подробно анализировать как успешные действия участников «игры» при решении конкретной проблемы, так и допущенные ошибки. Подведение итогов «деловой игры» предполагает взаимодействие в рассмотрении ситуации всех участников занятия – студентов и преподавателя. Задача преподавателя – быть объективным при анализе ситуаций, а это требует серьезной подготовительной работы, такта для разработки критериев оценки каждого компонента занятия

Кейс-метод или метод конкретных ситуаций – это вид активного проблемно-ситуационного анализа, основанного на обучении путем решения предлагаемых задач-ситуаций. Кейс-метод активизирует мыслительную деятельность студента, развивает профессиональные и коммуникативные способности, предлагая различные решения предложенной ситуации, что требует конкретной самостоятельной работы.

Учащимся предлагают осмыслить реальную медицинскую проблему, описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую картину, но и активизирует определенный комплекс знаний для решения данного случая.

При этом сама проблема не имеет однозначных выводов, например решение дифференциально-диагностических задач, которые постоянно возникают в работе врача первичного звена при обращении пациента с патологией органов дыхания.

Такой метод обучения как «мозговой штурм», с активным участием всей группы требует максимальной мобилизации внимания, памяти, быстроты реакции в ответах по вопросам диагностики, лечения, профилактики туберкулеза и др., признан обучающимися, хотя вначале вызывал некоторое непонимание, настороженность и боязнь неправильного ответа [8].

Функции преподавателя при использовании педагогического приема «деловая игра», решение ситуационных задач, «мозговой штурм», кейс-метод – быть консультантом, коллегой, создать равнозначные отношения в группе.

При решении активных методов обучения важны базисные знания по предшествующим дисциплинам. Такая организация обучения повышает самооценку

обучающихся и в то же время помогает им выявить и адекватно оценить свои ошибки, формирует предпосылки к самостоятельной работе и повышению самооценки. Это в 85,7 % случаев к концу практических занятий создает у студентов мотивацию к поиску необходимой литературы, повышению уровня клинического мышления и анализу медицинских материалов пациента, так как развивается позитивная тенденция соперничества в группе. Проанализирована эффективность реализации в образовательном процессе современных педагогических технологий. Так, в 2014–15 уч. г. средний балл текущей успеваемости студентов по дисциплине «Фтизиатрия», специальность «Лечебное дело», составил 3,8; по специальности «Педиатрия» – 3,6; по специальности «Медико-профилактическое дело» – 3,6. В 2015–16 уч. г. и 2016–17 уч. г. при активном внедрении современных обучающих технологий эти показатели выросли и составили соответственно по специальности «Лечебное дело» – 4,0–4,4; по специальности «Педиатрия» – 4,3–4,5; по специальности «Медико-профилактическое дело» – 4,0–4,4.

В последние годы система высшего медицинского образования уделяет большое внимание проблеме качества. Качество выпускника медицинского вуза зависит от многих факторов, в том числе и междисциплинарных связей, обеспечивающих уровень профессиональной компетентности будущего врача. Сочетание профессионализма преподавателей и мотивации обучаемого, современные педагогические технологии, системы контроля знаний студентов будут эффективны при взаимодействии обеих сторон – преподавателя и студента. В современных условиях с учетом требований, предъявляемых к учебному процессу, направленному на подготовку квалифицированных врачей, стремящихся к постоянному самообразованию, необходимо на этапе додипломной подготовки взаимодействие кафедр на междисциплинарной основе и строгое выполнение учебных программ по подготовке специалистов, определяемых Федеральными государственными образовательными стандартами.

Список литературы

1. Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей / И.Н. Денисов // Рус. врач. – 2005. – № 4. – С. 44-49.
2. Сельцовский П.П., Свистунова А.С., Скрябин С.А., Борисова М.И. Перспективы непрерывного образования в последипломной подготовке по специальности «Фтизиатрия» / П.П. Сельцовский [и др.] // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2015. – № 4. – С. 44-49.

3. Ежова Ю.М., Ежова Г.П. Педагогические условия проектирования гуманизации образовательного процесса в медицинском вузе /Ю.М. Ежова, Г.П. Ежова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2011. – № 1. – С. 19-25.
4. Дробот Н.Н. Интеграция классических и инновационных методов в профессиональной подготовке интернов по специальности «Фтизиатрия» /Н.Н. Дробот // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 9. – С. 217-220.
5. Елькин А.В., Соловьева Т.Н., Алтунина М.М., Тарасова К.Г. Интеграция до- и последиplomного обучения фтизиатрии /А.В. Елькин [и др.] // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2014. – № 1-2. – С. 26-31.
6. Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Педагогическая техника как один из компонентов мастерства преподавателя высшей школы / Е.В. Жукова, И.Г. Погорелова, А.Н. Калягин // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 125-126.
7. Шабалдина Е.В. Культура педагогического общения как один из факторов улучшения качества подготовки клинических ординаторов и интернов /Е.В. Шабалдина // Материалы учебно-методической конференции. Кемеровская государственная медицинская академия. – Кемерово, 2009. – С. 113-116.
8. Рабцевич А.А., Курбангалеева К.Э. Использование «мозгового штурма» как формы деловой игры / А.А. Рабцевич, К.Э. Курбангалеева // Молодой ученый. – 2014. – № 2. – С. 556-558.