ОПЫТ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И КАРДИОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

СОЛОДОВНИКОВА
СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА
СТАРШИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

ВИТЕБСК, 2021

То, что я слышу, я забываю.

То, что я вижу, я запоминаю.

То, что я делаю сам,
я понимаю.

Конфуций

- **В последние годы в структуре и содержании образования в высшем учебном заведении многое изменилось**
- **Введена многоуровневая система вузовской подготовки, предусматривающая распределение студентов по уровню профессиональной подготовки в зависимости от их собственных интересов**

- **Важной составляющей образования в высшем учебном заведении становится не подготовка узкого специалиста, работающего в определённой производственной области, а формирование свободной личности, ориентированной на адаптацию в современном обществе с максимальной степенью самовыражения и возможностью продолжения самообразования на протяжении всей последующей жизни**

- **Способность студентов – медиков выполнять профессиональные виды деятельности, решать профессиональные задачи характеризуется профессиональной компетентностью**
- **Практическая подготовка играет важную роль при формировании ключевых компетенций студента, обучающегося в вузе. К их числу относятся, например, такие системные компетенции как способность учиться, креативность, способность работать самостоятельно, лидерство, стремление к успеху**

- **В практической деятельности формируются межличностные компетенции: способность работать в команде, способность к критике и самокритике, приобретаются навыки толерантных межличностных отношений**
- **Практическая подготовка способствует приобретению инструментальных компетенций: освоению компьютерной грамотности, освоению современных компьютерных технологий, умению работать с источниками информации, способности к организации и планированию учебной и исследовательской деятельности**

КАКИМИ ЗНАНИЯМИ, ОСОБЫМИ КАЧЕСТВАМИ, НАВЫКАМИ, МЕТОДАМИ ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ СТУДЕНТЫ, ОБУЧАЮЩИЕСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ?

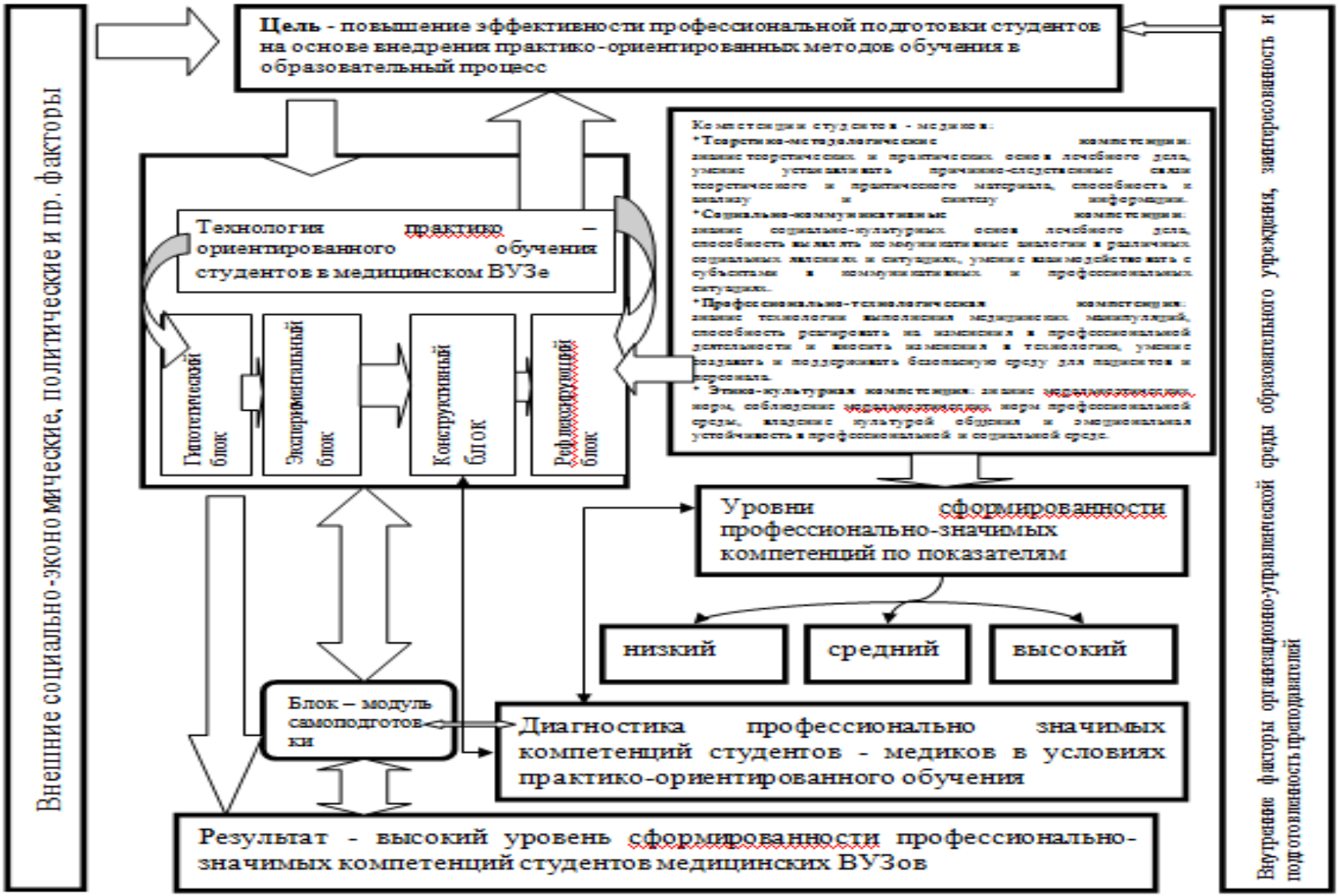
При подготовке будущих врачей мы используем модель «результатов обучения» (learning outcomes), основанную на 3 основных аспектах современного врача, согласно которой:

1) **врач обладает клиническими навыками, занимается научно-исследовательской деятельностью, обладает навыками управления, пропагандирует здоровый образ жизни, имеет коммуникативные способности и навыки обработки информации**
2) **врач подходит к практикованию медицины через знание, этические/правовые принципы, способность принимать решение**
3) **врач понимает свою роль в обществе, свое собственное развитие как личности и профессионала**

- **Учитывая особенности организации образовательного процесса в условиях коронавирусной инфекции, сегодня мы решаем одну из насущных проблем современной высшей школы, когда студенты и молодые специалисты хорошо овладевают набором теоретических знаний, но испытывают значительные трудности в деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных жизненных задач и проблемных ситуаций**

- **Подлинный врачебный профессионализм немыслим без таких личностных качеств, как способность строить доверительные отношения с больным; милосердие; ответственность; уважение к личности пациента; умение учитывать весь комплекс его субъективных переживаний, связанных с болезнью; способность заботиться о жизни и здоровье пациента; инициативно, творчески подходить к диагностике и лечению и т.д.**

МОДЕЛЬ ПРАКТИКО–ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ



ТАКИМ ОБРАЗОМ, ОСОБОЕ МЕСТО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ НА НАШЕЙ КАФЕДРЕ ОТВОДИТСЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОМУ ОБУЧЕНИЮ, В Т.Ч. И В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- **Главная цель практико-ориентированного обучения — формирование у будущего специалиста полной готовности к профессиональной деятельности**
- **Значительное расширение функций врача, обусловленное внедрением в практику здравоохранения сложных технологий, необходимость обеспечения лечебно-профилактических учреждений практико-ориентированными кадрами, обладающими высокопрофессиональной квалификацией и многофункциональными умениями, требуют новых подходов к организации образовательных деятельности высших образовательных учреждений медицинского профиля**
- **В основе практико-ориентированного подхода в образовании лежит разумное сочетание фундаментального образования и профессионально-прикладной подготовки**

- **Современные работодатели рассматривают знания, умения и навыки выпускников в контексте способности и готовности эффективно применять их на практике**
- **Одним из путей решения этой проблемы является реализация практико-ориентированного подхода. Такой подход в профессиональном обучении направлен, во-первых, на приближение образовательного учреждения к потребностям практики, жизни. Во-вторых, позволяет создавать условия для целенаправленного формирования конкурентоспособности будущих врачей.**
- ***Таким образом*, реализация практико-ориентированного подхода способствует совершенствованию существующих образовательных программ и технологий создания условий для подготовки медицинских работников, обладающих качественно новым уровнем профессиональных компетенций, готовых к профессиональной деятельности в современных условиях**

- **Профессионализм врача как результат творческой деятельности предполагает формирование такой личности, которая была бы способна не только продуктивно, грамотно решать профессиональные и личностные задачи, но и комплексно осуществлять все связи и отношения в социальной среде**
- **Сегодня невозможно освоить медицинскую специальность раз и навсегда. В век быстро развивающихся медицинских технологий сокращается жизненный цикл знаний и умений врача и поэтому все более возрастает потребность в программах обучения, построенных на основе практико-ориентированного усвоения материала. Практико-ориентированное обучение отличает постоянная нацеленность на конечный результат**

- **Невозможно сегодня на всю жизнь сформировать набор компетенций врачебной деятельности**
- **Важнее научить специалиста формировать и развивать компетенции самостоятельно**
- **Поэтому наряду с традиционными экзаменами, направленными на проверку памяти, знаний и умений, введены критерии, которые становятся индикаторами оценки целостных компетенций, такие как:**
  - демонстрация действий в ситуации, максимально приближенной к практической деятельности;
  - результаты индивидуальной или групповой проектной деятельности

Общая логика практико-ориентированного обучения, основанного на компетенциях, должна отвечать на три вопроса:

Что будет уметь делать студент – выпускник после окончания обучения? (набор компетенций)

Что должен освоить студент, чтобы быть профессионально компетентным? (содержание и руководство по обучению)

Как узнать, что студент сможет в дальнейшем более качественно выполнять свои функции в профессиональной деятельности? (оценка результатов формирования компетенций)

Стратегическими целями обучения будущих врачей являются:

- получение новых знаний и навыков, необходимых для работы;

- поддержание профессионального уровня;

- знакомство с новыми стандартами работы, технологиями профессиональной деятельности;

- поддержание позитивного отношения к врачебной работе;

- подготовка к будущему продвижению по службе.

Каждое занятие актуализирует теоретический материал, социально-коммуникативные и технологические навыки, этико-культурную базу

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ КАК АКТИВНОГО ПРАКТИЧЕСКОГО МЕТОДА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СОВРЕМЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

- **Непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с применением приемов и методов, получивших обобщенное название *активные методы обучения.***
- ***Активные методы обучения* – это способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и студенты**

- **К активным методам *имитационных форм обучения* относят неигровые варианты: анализ конкретных ситуаций (клинический разбор тематического пациента, интерпретация результатов параклинического обследования и др.), имитационные упражнения, тренинг.**
- ***Игровые формы* включают: ролевые, деловые игры, проблемно-деловые (группа из 5-6 студентов исследует ситуацию и находит решение самостоятельно, преподаватель лишь способствует этому, но не предлагает готовых решений), исследовательские (научный проект), оргмыслительные (составление эссе), оргдеятельностные игры (портфолио), блиц-игры (вопрос-ответ), игровое проектирование**

С ДРЕВНЕЙШИХ ВРЕМЕН ВАЖНЕЙШИМ МЕТОДОМ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЗНАНИЙ, КАК ТЕОРЕТИЧЕСКИХ, ТАК И ПРАКТИЧЕСКИХ, СЧИТАЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ДЕЛОВОЙ ИГРЫ»

- **«Деловая игра» - имитация профессиональной деятельности в обстановке максимально приближенной к условиям реальной жизни. Это - импровизация студентами различных ролей в ситуациях, с которыми специалист может столкнуться в будущей профессиональной деятельности.**
- **Деловые игры всегда присутствовали в учебном процессе. Каждый преподаватель нашей кафедры заранее или экспромтом предлагал студентам различные ситуации, требующие решения (ситуационные задачи, тесты и т.д.). Однако это чаще индивидуальное решение одного человека**

Я ХОЧУ ПОДЕЛИТЬСЯ НАШИМ ОПЫТОМ

- Более эффективно обучение проходит, если в процессе обсуждения и принятия решения участвуют несколько студентов, каждый из которых имеет свою конкретную роль и задачу, и должен в итоге доказать состоятельность своего решения
- Студент, который не подготовился или плохо подготовился к занятию, не сумеет разобраться в предложенной клинической ситуации и не достигнет своей цели - принятия правильного решения
- Чтобы избежать этого, постановка задачи и распределение ролей проводятся заранее, на предыдущем занятии, с тем, чтобы студент смог максимально подготовиться к участию в клиническом разборе пациента
- Интереснее занятие проходит, когда в деловой игре задействованы все студенты группы: в роли «пациента», «врача скорой помощи», «врача приемного покоя», «лечащего врача», «врача - рентгенолога» и др., а также экспертов по этим ролям

- **Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у студента практическое умение безошибочной дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний, экономного установления достоверного диагноза и оптимального лечения пациента в кратчайшие сроки**
- **Если назвать клинические игры по нозологической единице, то никакой игры в принципе не получится, т.к. уже из самого названия игры всем играющим заранее ясны диагноз и лечение**
- **Принципиально важно подчеркнуть, что клинические игры, в основе которых лежит дифференциальная диагностика, а уже потом лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или синдромокомплексу**
- **Например, мы даем задание по оказанию помощи пациенту не с «острым инфарктом миокарда», а «пациенту с болевым синдромом в грудной клетке»**

- **В процессе подготовки к деловой игре у студентов появляется мотив для активного поиска диагностической информации соответственно выполняемой им роли, вырабатывается навык работы с полученной информацией**
- **Поиск конкретного решения поставленной задачи заставляет студента переключиться на активные формы обучения, в частности, самообучение**
- **В результате этого поиска студент использует, как минимум, 3-4 вида самостоятельной работы, как в учебное, так и во внеучебное время (самостоятельная работа с литературой, конспектирование, аннотирование книг, статей, анализ конкретных ситуаций, поиск информации в сети - интернет и т.д.)**
- **Это позволяет ему не только расширить междисциплинарный кругозор, но и значительно повышает интерес к предмету и учебному процессу в целом**
- **А это в итоге является конечной целью всего процесса обучения студентов в вузе**
- **Студент вырабатывает навык контроля своего поведения, учится адекватно воспринимать и анализировать чужое мнение**

НАШ СЦЕНАРИЙ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ

- **Этап 1. Введение в игру**
- **После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью деловой игры будет разобрана тема занятия**
- **В процессе деловой игры студенты продемонстрируют знания по теме занятия, знание правовых вопросов, навыки принятия решения, навыки работы в команде, профессиональную речь, умение задавать вопросы, вести диалог**

ЭТАП 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛЕЙ

- Преподаватель озвучивает условия и порядок проведения деловой игры «Пациент с бронхообструктивным синдромом»
- Перед студентами раскладываются 7 карточек с заданной ролью (пациент, участковый врач, врач приемного отделения стационара, врач-пульмонолог, врач кабинета функциональной диагностики, врач-лаборант, эксперт-аналитик); каждый по очереди вытягивает карточку, и знакомиться со своей ролью, может воспользоваться конспектом, составить короткий план действий (5 мин)
- на карточке «пациент» будет указан диагноз (ХОБЛ или бронхиальная астма), по которому должны быть сформулированы жалобы

- **Студент не имеет право показывать эту карточку никому из участников.**
- **От данного игрока зависит ход всей деловой игры, так как именно он должен точно сформулировать жалобы и передать свои «симптоматические» ощущения; роль «эксперта-аналитика» позволяет студенту проводить наблюдение за поведением остальных участников, анализировать обоснованность и правильность проводимых мероприятий каждым специалистом, отмечать ошибки во врачебных записях, делать заметки в личный блокнот.**
- **По окончании «эксперт-аналитик» делает заключение, в котором указывает на слабые, сильные стороны, ошибки и т.д.**
- **Задачи, поставленные перед этим игроком, должны быть указаны в ролевой карточке; для приближения к реальной клинической ситуации игрокам будут предложены копии, имитирующие медицинскую карту стационарного пациента, бланки для направлений и т.д.**

ЭТАП 3. ПОГРУЖЕНИЕ В ИГРУ

- Согласно «роли», каждый студент определяет свое поведение, формулирует вопросы и ответы; преподаватель при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника деловой игры

ЭТАП 4. ИЗУЧЕНИЕ И СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ (ПРОБЛЕМЫ)

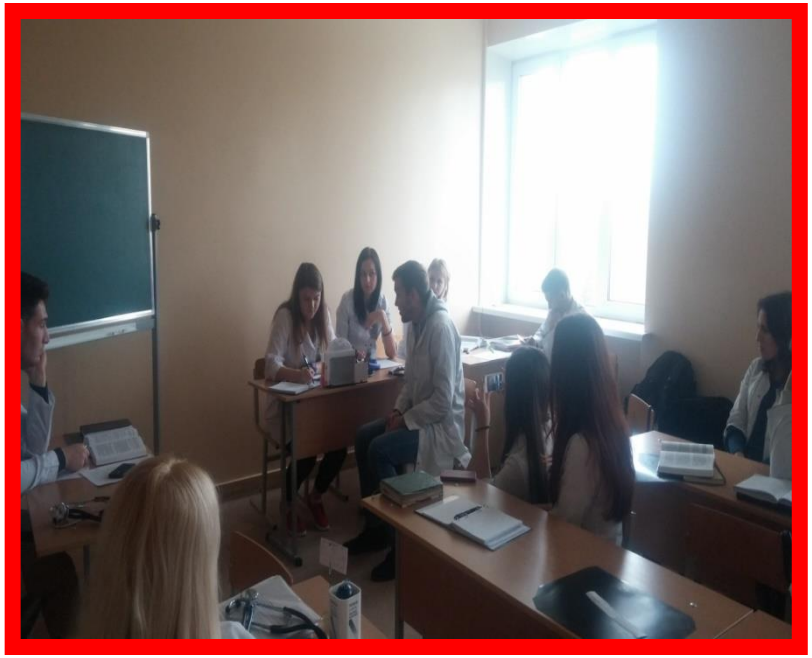
- Входит игрок «пациент», который обращается к «участковому врачу», формулирует жалобы и составляет анамнез согласно заданному на карточке диагнозу

ЭТАП 5. ИГРОВОЙ ПРОЦЕСС

- «Участковый врач» задает вопросы игроку «пациент», собирает анамнез, имитирует объективное обследование (вслух комментирует результаты). Делает выводы о ведущем синдроме и предполагаемом диагнозе. Составляет план дальнейшего обследования. Делает соответствующие записи в амбулаторной карте пациента (копия). Заполняет направления на обследования и госпитализацию в стационар (если считает обоснованным)

ЭТАП 6

- «Пациент» с направлением на госпитализацию беседует с врачом приемного отделения стационара, который так же задает вопросы и проводит осмотр, заполняя медицинскую карту стационарного пациента
- Выставляет диагноз, составляет план дополнительного обследования и лечения, указывает с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику



ЭТАП 7

Игроки «врач кабинета функциональной диагностики» и «врач-лаборант», делают заключения по результатам обследования (согласно плану)

Этап 8. Игрок «Пациент» направляется к врачу-пульмонологу, который в свою очередь уточняет жалобы, собирает дополнительный анамнез, интерпретирует результаты обследования и обосновывает окончательный клинический диагноз. Корригирует лечение. Делаются записи в медицинской карте стационарного пациента

Этап 9. Игрок «эксперт-аналитик» делает заключение по перечню вопросов, указанных на карточке. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы)

Этап 10. Пленум. Игрок «Пациент» раскрывает тайну своего диагноза, заранее указанного на деловой карточке. Обмен мнениями участниками

Этап 11. Подведение итогов игры. Преподаватель делает обобщение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.

Этап 12. Рефлексия. «Выход» из игры

- **Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью «Деловой игры» – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д.**
- **Преимущества деловой игры перед другими видами обучения состоят в том, что деловая игра имитирует реальные ситуации в будущей профессии, тем самым развивает умение искать и работать с информацией, позволяет значительно активизировать творческие возможности студента. Дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без вреда для пациента**
- ***Таким образом*, использование активных технологий и методов обучения в подготовке специалистов медицинских вузов позволяет успешно развивать профессиональные и общекультурные компетенции, стимулировать и активизировать познавательную активность студентов, добиваться высокой степени самостоятельности даже при обучении в условиях коронавирусной инфекции**

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И КАРДИОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК
ДИСЦИПЛИНА: ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент М-лов, 56 лет, поступил в клинику с жалобами на мучительные боли в большом пальце правой стопы, отечность и покраснение кожи над правым плюснефаланговым суставом, повышение температуры тела до 38,6 °С.

Общее состояние средней тяжести. Объективных симптомов патологии органов кровообращения, дыхания, пищеварения не зарегистрировано. На коже ушных раковин определяются плотные, безболезненные, желтоватые узелки. Отмечается выраженная отечность, покраснение кожи в области плюснефалангового сустава правой стопы, резкое ограничение движений в этом суставе (Рис. 1).

Общий анализ крови: эритр. - $4{,}9 \cdot 10^{12}$/л, Hb - 144 г/л, ЦП - 0,98, СОЭ - 42 мм/ч. Лейкоциты $9{,}1 \cdot 10^{9}$/л, тромбоциты $134 \cdot 10^{9}$/л. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 67%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 15%, моноциты - 8%.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 15,5 мкмоль/л, прямой 0, мочевина 5,6 ммоль/л, общий белок 71 г/л, мочевая кислота 0,28 ммоль/л, СРП - положительный. Ревматоидный фактор отрицательный.

По данным ультразвукового исследования в лоханках обеих почек обнаружены конкременты.

Выполнена рентгенограмма правой стопы (Рис. 2).

Рис. 1.

Рис. 2.

Сформулируйте предварительный диагноз.
Проанализируйте рентгенограмму правой стопы (Рис. 2).
Как следует купировать приступ острого артрита при данном заболевании?
Обоснуйте тактику консервативной терапии.

- **Практическая составляющая обучения на кафедре содержит также и другие виды учебной и самостоятельной работы студентов**
- **К их числу относятся следующие блоки: решение учебных ситуационных задач на практических занятиях по профессиональному модулю внутренние болезни, эндокринология;**
- **активная работа студентов совместно с преподавателем «у постели пациента»; учебная и исследовательская работа на кафедре, выполнение дипломных работ, самостоятельная работа студентов по освоению практической составляющей на основании теоретических знаний, полученных в процессе обучения**
- **Например: модуль обучения в виде самостоятельной курации пациента с последующим написанием учебной истории болезни**

- **Курация стационарного пациента по внутренним болезням является вариантом учебно-исследовательской работы студентов и позволяет закрепить полученные теоретические знания и практические навыки.**
- **Нами разработаны и внедрены в учебный процесс методические рекомендации для студентов лечебного факультета «Задания по курации пациентов терапевтического профиля».**
- ***Таким образом*, разработанные нами задания по курации пациентов терапевтического профиля способствуют оптимизации практической подготовки студентов, как одной из определяющих показателей качества обучения, степени сформированности профессиональной компетентности выпускников в системе высшего медицинского образования в современных условиях**

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

- **Нами была организована опытно-экспериментальная работа, включающая в себя проведение разведывательного, констатирующего и основного экспериментов.**
- **В рамках эксперимента произвели анализ полученных сведений относительно отношения обучающихся к проблеме формирования тех или иных качеств, необходимых в профессиональной деятельности, анализ состояния проблемы использования в обучении деловых игр, а также определение целесообразности применения деловой игры как формы обучения, направленной на формирование профессиональных коммуникативных компетенций будущих специалистов – медиков.**
- **В качестве диагностических методик нами были использованы: анкетирование, умение решать клинические нестандартные ситуационные задачи, метод экспертных оценок, самооценки**

- ***Целью анкетирования*** **являлось выявление мнения студентов о внедрении в учебный процесс современных методов обучения, таких как деловая игра, о необходимости этого метода для их теоретического и практического становления как врача.**
- **Для проведения анкетирования, нами была разработана анкета**
- **Проведено анонимное выборочное анкетирование 64 студентов 6 курса лечебного факультета, проходивших обучение на кафедре.**
- **В ходе анализа выявлено следующее: при ответе на вопрос: «Встречались ли Вы с таким видом учебной деятельности как деловая игра при обучении в медицинском ВУЗе?», 84% студентов ответили - нет.**

- **Вопрос об удовлетворенности использованием на занятиях по внутренним болезням современных методов обучения (деловые игры, дискуссии, ситуационные задачи и т.д.) вызвал единодушный ответ – в 100% удовлетворены полностью.**
- **На вопрос о затруднениях, которые испытывают студенты при проведении деловой игры на практическом занятии, 75 % опрошенных ответили – не испытывают, 25 % респондентов связали трудности с недостатком знаний по собственной вине.**
- **78% опрошенных считают, что навыки участия в деловой игре необходимы для их будущей профессиональной деятельности, 22% - навыки желательны.**
- **Большинство студентов (98% - необходимо, 2% - желательно) отметили целесообразность ведения практического занятия в виде деловой игры как необходимого вида работы в медицинском ВУЗе**

- **Для выявления степени эффективности использования на занятиях по внутренним болезням деловых игр, были проведены опрос студентов и итоговый срез. В контрольных (68 студентов) и экспериментальных (66 студентов) группах обучаемые выполняли задания и отвечали на вопросы, близкие по характеру и целевой ориентации к заданиям и вопросам констатирующего среза.**
- **Результаты выполнения заданий после проведения эксперимента показали заметный рост учебной успеваемости, как в контрольных группах, так и в экспериментальных группах.**
- **Однако разность успеваемости до проведения эксперимента и после него выше в экспериментальных группах, особенно это касается показателей уровня сформированности умений анализа представленных ситуаций.**
- ***Таким образом*, это обстоятельство дает основание считать предлагаемую методику формирования профессиональных значимых компетенций в условиях коронавирусной инфекции, отражающей уровень профессиональной подготовки студентов, эффективной**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!