



**Инновационные методы обучения по дисциплине  
"Общая врачебная практика"  
на кафедре амбулаторно-поликлинической терапии**

**КАФЕДРА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
ИСАЕВА Б.Г., ХАБИЖАНОВА В.Б.,  
САПАРБАЕВА М.М., ЖУМАБЕКОВА С.Т.**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

**Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011–2015 годы предусматривает совершенствование образовательных программ медицинского образования с учетом лучшего зарубежного опыта и внедрение инновационных образовательных технологий.**

**«Согласно новой парадигме образования, студенты уже не простые пассивные слушатели, они - активно вовлечены в процесс преподавания... Благодаря внедрению новых образовательных методик, студенты за время учебы обретают высокий уровень когнитивных (интеллектуальных) навыков, способностей самостоятельного решения проблем, т.е. способностей к анализу, оценке, интеграции и применению полученных знаний, а также развитию критического мышления для принятия решения <sup>1</sup>.**

**1. Модель медицинского образования КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Вып.1.- Алматы:КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. Часть 3. -72 с.**

# ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

включают активные методы и формы обучения, характеризующиеся динамичностью и стимулированием активной мыслительной и практической деятельности студентов в процессе овладения профессиональными знаниями и несут в себе новые способы взаимодействия «преподаватель – студент» и определенное новшество в процессе усвоения учебного материала.

Методы обучения являются механизмом реализации замыслов, которые позволяют практически воплотить в жизнь цели, задачи, принципы обучения.

Через внедрение новых методов и методик обучения происходит реальное реформирование и повышение качества, процесса обучения и образования в целом<sup>1</sup>.

1. Мынбаева А.К., Садвакасова З.М. Инновационные методы обучения, или Как интересно преподавать: учебное пособие.-4е изд.,доп..-Алматы,2010.



# ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

**позволяют развить у студентов:**

- **клиническое и критическое мышление,**
- **сформировать опыт творческой и инновационной деятельности,**
- **совершенствуют компетенции,**
- **научить работать на опережение,**
- **стимулируют развитие не только учащегося, но и преподавателя.**

**Отмечено, что при применении активных методик обучения студенты удерживают в памяти 80% того, что говорили сами, 90% того, что делали сами.**

**ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ – это открытость будущему, постоянная неуспокоенность, направленность на личность и ее развитие, творческий подход, партнерский тип отношений, взаимопомощь, умение работать в команде, сотворчество, мотивированность в достижении целей, креативное решение задач, акцент на личностно-ориентированный подход.**

Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. с соавт; Под ред. Е.В.Лопановой, 2012.



## ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»:

- *деловые, ролевые игры* – метод обучения, позволяющий студентам выступить в различных профессиональных ролях (родитель или больной, врач поликлиники, врач стационара, узкий специалист, функционалист, эксперт) и создать на занятии проблемную ситуацию;
- *метод мозгового штурма* – оперативный метод продуцирования идей и решений в групповой работе на основе стимулирования творческой активности, при котором студентам предлагается высказать, возможно, большее количество вариантов решения ситуации;
- *метод групповой дискуссии* - беседа, которая направлена на обучение студентов анализу профессиональных ситуаций, формирование навыков формулирования проблемы, развитие умения взаимодействовать с другими участниками, а также формирование навыков коллективного принятия решений по различным профессиональным проблемам;
- решение проблемы «один на один» , когда студенту приходится самостоятельно определять тактику лечения;
- организация «Школы молодого врача» (кардиолога, нефролога, эндокринолога и т.д.) с приглашением ведущих специалистов;



# ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»:

- *Кейс-стади* – групповое обсуждение вопросов проблемного характера, позволяющих продемонстрировать навыки самостоятельного мышления и умение принимать решения.
- проведение пресс конференции, тематических конференций и др.
- Тестирование – метод педагогического измерения, представляющий собой совокупность взаимосвязанных заданий возрастающей сложности, позволяющих надежно и валидно оценить знания и другие интересующие педагога характеристики студента (В.С. Аванесов).
- *Метод PBL* (problem based learning – проблемно-ориентированное обучение (ПОО) - метод обучения, в ходе которого студент будет овладевать компонентами компетентности по различным дисциплинам в процессе самостоятельной работы над поставленной проблемой. В процессе PBL происходит интеграция дисциплин как по горизонтали (дисциплины одного уровня), так и по вертикали (базовые и профилирующие дисциплины).
- *Метод TBL* (teambasedlearning – обучение в малых группах) – командный метод обучения, позволяющий развить у студентов навыки работы в команде.<sup>1,2</sup>

1. Шухов В.С., Володин Н.Н., Чучалин А.Г., Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение)//Лечащий врач. 2000. №3.

2. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.]; Под ред. Е.В.Лопановой. – Омск, 2012.



# ПРИМЕНЕНИЕ PBL НА ПРАКТИКЕ

Пример внедрения методики по дисциплине «Общая врачебная практика» представлено по организации практического занятия по теме: «Суставной синдром в практике врача общей практики. Остеопороз. Нарушение функции суставов».

**Преподаватель ставит перед студентами задачу решения проблемы: определения активности ревматоидного артрита (РА) для выполнения цели - выбора правильной тактики лечения.**

**Сущность проблемного обучения состоит в том, что при ПОО студенты используют «исходные данные» от проблемного случая, чтобы определить их собственные цели изучения.**

**Преподаватель предлагает использовать для оценки активности РА и эффективности терапии с помощью Международного индекса DAS (Disease Activity Score) 28, внедренного в клиническую практику.**



# ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (PBL)

Пациент: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

## Индекс активности заболевания DAS 28

Состояние суставов - оценка по 28 суставам

Болезненные суставы

Количество болезненных суставов

Припухшие суставы

Количество припухших суставов

СОЭ (мм/час)

Общая оценка больным состоянием здоровья в миллиметрах по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале

низкая активность высокая активность

Оценка палцента в мм

DAS 28:

Оценка активности заболевания по рекомендациям Европейской Лиги против ревматизма

DAS28	≤ 3.2	> 3.2 ≤ 5.1	> 5.1
Активность ревматоидного артрита	неактивный	умеренный	высокая активность

Общепринятые лабораторные тесты не всегда отражают активность процесса. Учет всех показателей индекса DAS28 позволяет определить активность заболевания.

Компоненты индекса DAS28 включает: число болезненных суставов из 28 возможных (ЧБС28); число припухших суставов из 28 возможных (ЧПС28); СОЭ; общая оценка состояния здоровья по визуальной Аналоговой шкале (ВАШ).





# **ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Проблемное обучение является одним из наиболее перспективных направлений развития творческих способностей личности, необходимых будущему специалисту-медику, обучению решению нестандартных задач, в ходе которого студенты усваивают новые знания, умения и навыки. Главным итогом данного метода обучения является формирование профессионального мышления студентов.**

**Проблемное обучение формирует у специалиста:**

**возможность самостоятельно увидеть и сформулировать проблему;**

**способность выдвинуть гипотезу, найти или изобрести способ её проверки;**

**собрать данные, проанализировать их, предложить методику их обработки;**

**способность увидеть проблему в целом, все аспекты и этапы ее решения, а при коллективной работе – определить меру личного участия в решении проблемы.**

**Проблемное обучение побуждает молодых специалистов искать пути и средства их решения. Решение проблемы требует включения творческого мышления, использования результатов научных исследований.**

# МЕТОД «ЦЕПОЧКА»



Устный опрос по методу «цепочка» проводится на практическом занятии «Синдромы поражения мочевыделительной системы в работе ВОП».

Методическое обеспечение: 8 карточек с вопросами.

Студентам дается задание раскрыть проблему (тему занятия) по следующим вопросам: «что?», «кто (вызывает)?», «когда (заболевают)?», «какие (признаки)?», «какое (обследование)?», «как (лечить)?», «почему?», «каким образом?».

Ответы на вопросы должны быть лаконичными и четкими. Если студент затрудняется с ответом или не точно и не полностью отвечает на вопрос, то преподаватель «передает» карточку другому студенту, учитывая желание учащегося. По окончании опроса студенты подсчитывают количество карточек с вопросами друг у друга. У кого их нет, тот считается не полностью подготовленным к занятию, и итоговая оценка по окончании занятия снижается на 1 балл. У студента, набравшего более 1 карточки, итоговый балл может быть увеличен на 0,5-1, в зависимости от сложности вопроса. В этом решении могут принять участие студенты. Для фиксирования ответов используется предварительно нарисованная на доске таблица из 4-х вертикальных граф.

# СЦЕНАРИЙ МЕТОДА «ЦЕПОЧКА»

Первым отвечает студент с карточкой «что?», давая определение мочевому синдрому и нозологиям: острый гломерулонефрит (ОГН), хронический гломерулонефрит (ХГН), инфекции мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит - ХП). Вторым выступает студент с карточкой «кто (вызывает)?», раскрывая этиологию заболеваний каждой нозологии (ОГН, ХГН, ИМП) в сравнительном аспекте. Преподаватель может уточнить и детализировать его ответ, делая акцент на этиологию заболеваний.

Третьим отвечает студент на вопрос «когда (заболевают)?», раскрывая возрастные, сезонные и социальные особенности заболеваний.

Четвертым отвечает студент на вопрос «какие (признаки)?», раскрывая клинические особенности заболеваний в сравнительном аспекте.

Пятым отвечает студент на вопрос «какое (обследование)?», раскрывая лабораторно-инструментальные методы исследования при каждой нозологии.

Шестым отвечает студент на вопрос «как (лечить)?», раскрывая принципы терапии заболеваний мочевыделительной системы в сравнительном аспекте.

Затем звучит ответ на вопрос, «каким образом?» проводить профилактику заболеваний и диспансерное наблюдение в амбулаторно-поликлинических условиях.

После ответов на все вопросы преподаватель просит всю группу обратить внимание на заполненную таблицу и одному из студентов поручает сделать обобщение. Преподаватель по ходу обобщения корректирует студента.



# РОЛЕВАЯ ИГРА «ПАЦИЕНТ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ»

Первый студент ( в роли пациента) с внезапно появившиеся гиперемией, припухлостью в плюсне-фалагновом суставе правой стопы обращается к хирургу. Второй студент ( в роли хирурга) проводит дифф диагностику между флегмоной, рожой, с подозрением на подагрический артрит отправляет к ревматологу.

Третий студент (ревматолог) собирает жалобы, анамнез болезни и жизни пациента. Во время опроса выявляются клинические синдромы: суставной, артериальной гипертензии и метаболический. Пациенту ставиться диагноз острый подагрический артрит, назначаются лабораторные и инструментальные (рентгенограмма стоп, УЗИ почек, микроскопия синовиальной жидкости) методы исследования. Четвертый студент (врач лаборант) готовит лабораторные анализы, характерные для подагры.

Пятый студент (врач диагностического отделения) - рентгенограмма стоп, УЗИ почек, ЭКГ. Результаты лаб-х и инструментальных методов обследования обсуждают все студенты. Шестой студент (кардиолог) пациенту выставляет диагноз: Артериальная гипертензия, 2 степень, группа риска 3, назначает соответствующую терапию, с учетом противопоказаний (В-АБ и диуретики). Седьмой студент (врач диетолог) дает информацию по диете.

В конце все студенты определяют окончательный диагноз, назначают немедикаментозную и медикаментозную терапию.



# ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ (ОП)

Перед проведением школы студенты раздают пациентам международный минутный тест (ММТ) для выявления факторов риска ОП. Кроме этого, перед началом и в конце школы проводится анкетирование об ОП (факторы риска, клинические проявления, диагностику и способы лечения остеопороза).

Далее каждый студент в виде презентации и наглядных пособий излагают материал: строение костной ткани, роль кальция в организме, клинические признаки болезни, об остеопоротических переломах, диагностические и лечебные планы, с акцентом на немедикаментозных методах лечения ОП (диета, физические упражнения, профилактика переломов).

Также дают информации об осложнениях болезни, инструментальных способах исследования: рентгенограмма, показания к денситометрии.

В конце школы проводится анализ ММТ, если пациенты отвечают хотя бы на один вопрос «да», тогда этим пациентам рекомендуется провести денситометрию.

Путем анализирования анкет проводятся обратная связь с пациентами. В конце школы пациенты дают более подробный ответ в анкете.

# МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНУТНЫЙ ТЕСТ ПО ОСТЕОПОРОЗУ

Вопросы	Да	Нет
Ваши родители имели (имеют) перелом при минимальной травме (падении с высоты собственного роста и менее) или диагностированный остеопороз?		
У Вас во взрослом состоянии были переломы костей при минимальной травме?		
Вы принимали глюкокортикоиды в таблетках (преднизолон, медрол или другие) более 3-ех месяцев непрерывно?		
После 40 лет Ваш рост уменьшился на 3 см и больше?		
Вы регулярно употребляете алкоголь (больше 2-ух доз в сутки)?		
Вы курите или курили когда-либо ?		
У вас были частые диареи связано с целиакией, с болезнью Крона?		
Для женщин: Для женщин после 45 лет: закончились ли у Вас месячные до 45 лет? Было ли у Вас прекращение месячных на период 12 месяцев и более (за исключением периода беременности, по причине менопаузы или удаления матки		
Для мужчин: Вы страдали когда-либо импотенцией, снижением полового влечения или другими симптомами, обусловленными низким уровнем тестостерона?		