

УДК 378.6:378.14

ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ У ВРАЧЕЙ ИНТЕРНОВ-ТЕРАПЕВТОВ 6 КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда,
e-mail: guseinova72@mail.ru*

В статье описан случай использования инновационного метода обучения как проблемно-ориентированного метода на примере представленного клинического случая, проведенного среди интернов 6 курса специальности «Общая медицина» по теме: «Цирроз печени». Согласно правилам объективного обследования пациента интерны провели опрос, осмотр, интерпретацию лабораторно-инструментальных методов исследования. В последующем разработали и выдвинули гипотезы, с учетом собранной информации по пациенту совместно с командой провели анализ материала и дифференциальный диагноз 1 и 2 этапов по ведущему синдрому, определили дополнительные методы исследования с целью разработки гипотез. Самостоятельно разработали план лечебных мероприятий по клиническому случаю, с тщательным анализом механизмов действия препаратов, с учетом их противопоказаний. Провели сравнительный анализ лечения в стационаре обсуждаемого пациента с разработанными Министерством здравоохранения Республики Казахстан протоколами диагностики и лечения. Таким образом, подготовка клинического случая интернами способствовала отработке инновационного активного метода обучения, как проблемно-ориентированного обучения. Данный метод послужил развитию клинического мышления, развитию аналитических способностей, формированию ораторского мастерства и совершенствованию профессиональной речи. Проблемно-ориентированное обучение способствует необходимости развития достаточной базовой компетентности интерна.

Ключевые слова: инновационный метод обучения, клинический случай, интерн

PECULIARITIES OF INNOVATIVE METHODS OF EDUCATION OF THE STUDENTS OF 6 COURSE OF EDUCATION OF GENERAL MEDICINE SPECIALTY

Guseinova Z.K., Tauesheva Z.B., Mandybaeva M.K.

Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: guseinova72@mail.ru

The article describes the PBL – method of training for the interns of the 6th course of the «General Medicine» specialty on the example of the presented clinical case of «Liver cyrrhosis». According to the rules of objective examination of the patient, the interns conducted physical examination, interpretation of laboratory and instrumental research methods. Later, they in team developed the diagnostic hypothesis carried out a differential diagnosis of stages 1 and 2, defined additional methods of patient's examination and developed the plan of therapeutic measures. The preparation of a clinical case by interns contributed to the mastering of an innovative active method of training - PBL. This method contributed to the development of clinical thinking, the development of analytical skills, the formation of oratorical skills and the improvement of professional speech of the future doctor. Problem - based learning education method contributes to the development of sufficient basic clinical competence of intern.

Keywords: innovative method of education, clinical case, intern

Одной из ключевых задач современного высшего образования является подготовка конкурентоспособного специалиста, который сумеет успешно социализироваться на рынке труда [1]. Сегодня нужен специалист, нацеленный на самостоятельность, творчество, конкурентоспособность, профессиональную мобильность, поэтому современные

образовательные технологии направлены на индивидуальное развитие личности будущего специалиста и гражданина [2–4]. Роль образования на современном этапе развития Казахстана определяется задачами и требованиями динамично развивающегося современного общества [5]. Успешная интеграция Казахстана в мировое экономическое простран-

ство, перспективы вхождения в мировой рынок квалифицированного труда, неизбежность интеграции системы высшего образования в мировую образовательную систему привели к появлению нововведений, некоторые из которых органично влились в образовательные системы и предопределили их совершенствование [6]. В современных условиях развития общества все больше возрастает потребность в нестандартно мыслящих творческих личностях. На данный момент традиционная подготовка специалистов, что ориентируется на формирование знаний, навыков и умений в предметной области, все больше отстает от современных требований. Основой современного образования должны быть не столько учебные дисциплины, сколько способности мышления и деятельности студентов. Задачей любого высшего учреждения является не только выпуск специалистов, получающих подготовку высокого уровня, но и включение студентов уже в процессе обучения в разработку принципиально новых технологий, их адаптация к реальным условиям производственной среды. При этом в процессе обучения важно развивать у студентов такие способности, как творческая активность, креативное мышление, умение оценивать, рационализировать, быстро адаптироваться к изменчивым потребностям рынка [7, 8]. Для современного образования деловые игры важны и тем, что могут активизировать учебный процесс, а также служат средством развития теоретического и практического мышления, актуализацией знаний. В ходе деловой игры можно решать не только вопросы диагностики, тактики и лечения в сложных клинических ситуациях, но и проблемы взаимодействия с другими специалистами, профилактики, диспансеризации, реабилитации, уделяется немало внимания элементам врачебной этики и деонтологии [9, 10].

Цель исследования

Оценить эффективность инновационного метода обучения (проблемно-ориентированное обучение) в группах врачей интернов-терапевтов 6 курса специальности «Общая медицина».

Материалы и методы исследования

На клинической базе кафедры внутренних болезней № 1, среди врачей интернов-терапевтов 6 курса специальности «Общая медицина» по направлению «Внутренние болезни», проводилось занятие по методу проблемно-ориентированного обучения («Деловая игра» – разбор клинического случая) по теме «Цирроз печени», модуль «Гастроэнтерология». Деловую игру можно рассматривать как репетицию будущей деятельности студента как врача. Она дает возможность проиграть практически любую конкретную ситуацию в лицах, что позволяет лучше понять психологию людей, встать на их место, понять, что ими движет в тот или другой момент реального события. На момент разбора клинического случая на кафедре обучалось 5 групп, в каждой группе занималось по 6 интернов. С учетом цели занятия интерны провели клиническое наблюдение за пациентом, страдающим заболеванием гепатобилиарной системы. Основной задачей обучающихся в ходе работы в группе, наряду с отработкой коммуникативных навыков, навыка работы в команде, явилась отработка практических навыков и навыков клинического мышления. Для решения поставленной задачи занятие проводилось в виде ролевой игры, в которой, с целью постановки клинического диагноза, обучающиеся разделились на роли врачей-специалистов (терапевта, гастроэнтеролога, гепатолога, онколога, фтизиатра, врача функциональной диагностики и клинического фармаколога). После самостоятельного осмотра и обсуждения интернами

пациента по теме клинического разбора ими были выделены основные клинические симптомы, синдромы и ведущий синдром, круг дифференцируемых заболеваний по ведущему синдрому, проведен дифференциальный диагноз 1 и 2 этапов, разработаны в соответствии с клиническим протоколами диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) план диагностических и лечебных мероприятий обсуждаемого пациента. Данный материал был предоставлен в виде презентаций на клиническом разборе среди интернов 6, 7 курса специальности «Общая медицина».

Результаты исследования и их обсуждение

Для представления клинического случая выступил интерн, взявший на себя роль лечащего врача-терапевта обсуждаемого пациента. В роль интерна выступившего в роли врача-терапевта, входило ознакомление присутствующих с основными и дополнительными жалобами пациента, анамнезом заболевания, факторами риска, наследственной отягощенностью, вредными факторами, повлиявшими на течение заболевания, объективными данными, результатами лабораторных, биохимических, иммуноферментных анализов и показателями дополнительных инструментальных исследований с их интерпретацией. При детальном разборе интернами клинического случая была выявлена множественная патология со стороны внутренних органов, в связи с чем для постановки диагноза интернами проведена систематизация выявленных изменений в виде выделенных синдромов и симптомов. После чего был определен круг дифференцируемых заболеваний по ведущему синдрому, проведен дифференциальный диагноз с исключением наименее вероятных заболеваний. В последующем синдромно был обоснован предва-

рительный диагноз. Для постановки окончательного клинического диагноза согласно протоколу диагностики был составлен и озвучен план лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследований, с интерпретацией показателей обследования пациента. Ведущий синдром пациента, выделенный интернами, был определен как синдром портальной гипертензии. Ими были разработаны теории развития заболевания пациента соответственно основному синдрому и предложены следующие заболевания, такие как туберкулезный мезиоденит, канцероматоз брюшины, болезнь Бадда – Киари, кардиальный цирроз печени, а также цирроз печени вирусной и токсической этиологий. С учетом лабораторно-инструментальных данных был проведен дифференциальный диагноз 1 и 2 этапов. Так же лечащим врачом была предложена гипотеза с подозрением на основное заболевание, как специфический процесс. В связи с чем для подтверждения диагноза назначены консультации специалистов: онколога, гепатолога, гематолога, которых сыграли подготовленные интерны. После чего каждый врач-интерн в роле соответствующего специалиста комментировал свою точку зрения, касающую диагноза, пациенту рекомендовали провести дополнительно в диагностике специфические онкомаркеры, инструментальный метод исследования, такой как ядерно-магнитная резонансная томография с рентгенконтрастированием.

При разборе клинического диагноза интерн, выполняющий роль лечащего врача, комментировал некоторые затруднения, касающиеся диагностики заболевания, так как наряду с основным заболеванием у пациента имелось множество коморбидных заболеваний, позднее обращение пациента за медицинской помощью, что послужило прогрессированию декомпенсированной

портальной гипертензии. Во время стационарного лечения из-за тяжести состояния пациента некоторые дополнительные инструментальные методы исследования, такие как компьютерная томография органов брюшной полости, фиброэластография, эзофагогастродуоденоскопия, вызвали затруднение. При консультации специалистов каждый врач-интерн в роли соответствующего специалиста с учетом клинических, лабораторно-инструментальных методов, проведенных пациенту, высказал свою точку зрения относительно выбранной роли. Так, интерны, выполняющие роль врачей-специалистов: онколога, гематолога, гепатолога – каждый в своем докладе с учетом клинических, анамнестических, лабораторно-инструментальных данных показателей указали на данные говорящие в пользу или отрицающие разбираемое специфическое заболевание. В последующем на основании заключений всех специалистов был выставлен клинический диагноз с фрагментарным обоснованием, далее с определением основного, конкурирующего, фонового и сопутствующего заболеваний. В соответствии с проведенным обсуждением клинико-анамнестических, объективных, лабораторно-инструментальных данных был выставлен диагноз: Цирроз печени в исходе вирусного гепатита С и токсической этиологии, декомпенсированный. Портальная гипертензия. Асцит. Пищеводная флебэктазия 3 ст. Спленомегалия с гиперспленизмом. Гепатоцеллюлярная недостаточность 2 степени. Печеночная энцефалопатия 1 степени.

В докладе интернов, участвующих в клиническом разборе в ходе ежедневного наблюдения, был выявлен выраженный абдоминальный синдром, подтвержденный положительным симптомом Щеткина – Блюмберга, наличие признаков воспаления по данным лаборатор-

ных – показателей все это послужило новому витку в проведении дифференциального диагноза 1 и 2 этапов, врачами-интернами была выдвинута гипотеза развития спонтанного бактериального перитонита. При микроскопическом исследовании асцитической жидкости, а также по данным осмотра хирурга бактериальный перитонит был исключен. В анализах периферической крови наблюдалась тяжелая анемия со снижением уровня гемоглобина до 52 г/л, лейкопения до $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения до $50 \cdot 10^9/\text{л}$, ускоренное СОЭ до 52 мм/ч, палочкоядерным нейтрофилезом до 25%. В коагулограмме определено снижение уровня протромбинового индекса до 45%, фибриногена до 1,5 г/л, при иммуноферментном анализе выявлены маркеры вирусного гепатита С. В ходе дополнительных методов исследований на УЗИ органов брюшной полости были выявлены признаки портальной гипертензии с расширением портальной вены до 1,9 см, гепатоспленомегалия, большое количество асцитической жидкости в брюшной полости, паренхима печени не однородная, поверхность не гладкая, край заострен, эластичность плотная. При компьютерной томографии органов брюшной полости выявлено увеличение за грудных и медиастинальных лимфатических узлов с метастазами брюшины и легких. При фиброколоноскопии выявлено геморроидальное расширение ректальных венозных сосудов. На рентгенографии органов грудной клетки выявлено негетогенное инфилтративное затемнение в нижних отделах обоих легких. Интерны, разделившие роли на специалистов пульмонолога, гастроэнтеролога, гепатолога, фтизиатра, онколога и лечащего врача-терапевта на основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных пришли к единому мнению относительно диагноза. Интерна-

ми, выступившими в ролях врачей специалистов, были даны дополнительные рекомендации по обследованию и лечению пациента. После выступления специалистов лечащим врачом было проведено резюме клинико-anamnestических данных, данных проведенного дифференциального диагноза 1 и 2 этапов, данных результатов осмотра узких специалистов с учетом проведенных дополнительных методов исследований. В последующем было дано слово клиническому фармакологу, который провел анализ проводимого лечения пациента. В задачу врача-фармаколога входила оценка проведенного лечения в соответствии с протоколом диагностики и лечения, предоставленных МЗ РК. Так, в лечении цирроза печени лечащим доктором были назначены два гепатопротектора: гептрал 500 мг x 1 р.в/в, гепадиф 1 фл. на 5 % – 200,0 мл глюкозы, внутривенно капельно, а также комплекс витаминной терапии (витамины В1, В6), дуктолак в суточной дозе 60 мл перорально с учетом количества ежедневного стула, альдарон 50 мг перорально и фуросемид 40–60 мг с учетом суточного диуреза и артериального давления, несмотря на отсутствие в диагнозе бактериального перитонита в лечении, учитывая увеличение скорости оседания эритроцитов, палочкоядерный нейтрофилез, назначен антибактериальный препарат ципрофлоксацин 500 мг внутривенно капельно 1 раз в день. Интерн, выступающий в роли врача-фармаколога, провел анализ всех назначенных пациенту препаратов с учетом уровня доказательности, в своем выступлении привел данные ведущих e-library Cohrain, где указывается на низкий уровень доказательности гепатопротекторов (гептрал, гепадиф), отметил, что в протоколах диагностики и лечения МЗ РК предложен один препарат урсодезоксихолевой кислоты, который не был назначен пациенту, так

же с учётом уровня доказательности проведена оценка всех остальных препаратов. Наряду с этим врачом-фармакологом проведен ежедневный и на курс лечения суммарный расчет потраченных на препараты денег, рассчитан процентный эквивалент суммы соответствия проведенного лечения пациента по отношению к протоколами диагностики и лечения, что составило 78,3 %. Таким образом, интерн, выступивший в роли врача-фармаколога, указал на некоторые несоответствия в лечении в соответствии с протоколом, также отметил полипрагмазию, касающуюся лечения докладываемого пациента.

В ходе представления клинического случая ответственной за пациента группой присутствующие интерны 6 и 7 курсов активно выступали в обсуждении клинического случая, что привело к разностороннему обсуждению и показало степень подготовленности к занятию и исходных знаний интернов. Это способствовало развитию и укреплению навыка ораторского мастерства, навыка поведения в критической ситуации, так как присутствующие интерны активно обсуждали клинический случай, задавая порой «неудобные» вопросы интернам, выступающим в роли лечащего и консультирующих врачей.

В ходе обсуждения интернами были выявлены незначительные несоответствия, касающиеся диагностики и лечения пациента в стационаре, в сравнении с предложенными протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Казахстан, что послужило дополнительному разбору и обсуждению интернами правомерности несоответствий.

Таким образом, разбор клинического случая послужил единому обсуждению группой интернов проблемы представленного пациента, разработке гипотез развития патоло-

гии, дальнейшей тактики ведения пациента, как в плане дообследования, так и в плане лечения.

При проведении обратной связи в виде устного опроса и анкетирования интерны высказали мнение о том, что данный вид занятия, разработка гипотезы на уровне подготовки, ведет к возможности работы с друг с другом, создания мини-команды, неизбежно приводит к необходимости постоянного обмена мнениями в небольшой группе, обуславливает рост активности обработанного материала. Активное обсуждение предложенных гипотез, точек зрения, высказываний, оригинальных форм, представленных в виде индивидуального и группового решения поставленной задачи клинического разбора, привело к мысли интернов, что любая точка зрения имеет право на существование, обсуждение, что каждый член группы проекта может принять самостоятельное решение, защитить свою точку зрения, оперируя данными современной литературы, отдать предпочтение одному из вариантов решения проблемы, вынести для обсуждения свой вариант решения. Интернами высказано мнение, что благодаря проведенному клиническому случаю была проведена систематизация знаний пройденного материала по теме «Цирроз печени», знание этиологических, патогенетических механизмов развития заболевания, клиники, диагностики и его осложнений, учитывая наличие коморбидного состояния пациента, позволило интернам всесторонне изучить и детально подойти к разбору клинического случая. Проведенный дифференциальный диагноз послужил разностороннему разбору обсуждаемого пациента, что способствовало получению дополнительной современной информации по материалу интернами. Представленный сложный клинический случай дал

понять обучающимся, что для решения поставленной цели необходимо применение как теоретических, так и практических навыков. Проведенное занятие по активному методу обучения, в данном случае проблемно-ориентированному обучению, учат обучающихся работать в коллективе, принимать общие решения, формируя чувство коллективной ответственности за результаты совместной деятельности.

Выводы

Подготовка клинического случая интернами послужила отработке инновационного активного метода обучения, такого как проблемно-ориентированное. Данный метод способствовал развитию клинического мышления, развитию аналитических способностей, формированию ораторского мастерства и совершенствованию профессиональной речи. Проблемно-ориентированное обучение способствует необходимости развития достаточной базовой компетентности интерна. Внедрение активного метода обучения среди групп, особенно «слабых», активизирует в них потенциал к саморазвитию и самосовершенствованию, способствуя к продвижению в учебе, развитию познавательной деятельности, самостоятельности, творческой активности, продуктивного мышления студентов, что является крайне востребованным в развитем индустриальном обществе.

Список литературы

1. Овчинников А.С. Проблемы высшего профессионального образования в условиях современной России // Мат. межд-ой науч.-метод. конф. (Волгоград, 12–14 марта 2014 г.). Ч. 1. – Волгоград: ФГБОУ ВПО Волгоградский ГАУ, 2014. – С. 3.
2. Иванов В.М. Современное состояние и перспективы совершенствования подготовки бакалавров по специальности «Агрономия» // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 10. – С. 22–23.
3. Камалева А.Р. Совершенствование системы оценивания результатов обучения в высшей школе // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11. – С. 338–342.

4. Глущенко Л.Ф., Глущенко Н.А., Лаптева Н.Г., Петрова А.С., Ларичева К.Н. К вопросу о развитии и углублении профессиональных компетенций у бакалавров // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2017. – № 1. – С. 13–15.
5. Кемелова Г.С., Газалиева М.А., Ахметова Н.Ш., Макаренко Т.В., Наджарян Л.К. Научно-ориентированное обучение в медицинском образовании // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2015. – № 12–10. – С. 1866–1869.
6. Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Вистеничан О.А. Эффективность применения инновационных методов обучения у студентов 4 курса по специальности «Общая медицина» // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2016. – № 5. – С. 481–483.
7. Осмоловская И.М. Инновации и педагогическая практика // *Народное образование*. – 2010. – № 6. – С. 182–188.
8. Симоненко Н.Н. Управление образовательными услугами с применением инновационных методов обучения // *Вестник Тихоокеанского государственного университета*. – 2012. – № 2. – С. 201–206.
9. Смирнова О.В. Активные методы обучения в вузе // *Вестник Череповецкого государственного университета*. – 2016. – № 4. – С. 129–132.
10. Овсянников Е.С., Малыш Е.Ю. Использование методов активного обучения на кафедре факультетской терапии в медицинском вузе // *Инновации в науке: сборник статей по материалам XI международной научно-практической конференции*. – Новосибирск: СибАК, 2014. – № 12(37). – С. 130–134.