



ВЕСТНИК

УРАЛЬСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

Выпуск 3
2018



**ВЕСТНИК
Уральского
государственного
медицинского университета**

*Научно-практический журнал
№ 3, 2018*

**Журнал является печатным органом
Федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Уральский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

УЧРЕДИТЕЛЬ

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Адрес редакции:

620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3
Издательство УГМУ (каб. 310).
Телефон: (343) 214-85-65
E-mail: pressa@usma.ru

Редактор Е. Бортникова
Корректор Л. Моисеева
Дизайн, верстка — И. Дзигунова

Номер подписан в печать 18.12.2018 г.

Печатается по решению Ученого совета
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
(протокол № 4 от 23.11.2018)

Свидетельство о регистрации
ПИ № ФС77-65162 от 28 марта 2016 г.
Выдано Федеральной службой по надзору в
сфере связи, информационных технологий и
массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Зарегистрировано в Национальном
агентстве ISSN Российской Федерации.

Изданию присвоен номер
ISSN: 2500-0667

Тираж 100 экз.

**Все публикуемые статьи
рецензируются**

За содержание статей
ответственность несут авторы.
Редакция оставляет за собой право
сокращать объем публикуемых
материалов. Все материалы публикуются
впервые, перепечатка — только
с письменного разрешения редакции.
Эксклюзивные материалы являются
собственностью
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

О.П. Ковтун

главный редактор
ректор, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН,
заслуженный врач РФ,
Уральский государственный медицинский университет

А.В. Зырянов

заместитель главного редактора
проректор по научно-исследовательской и клинической работе,
доктор медицинских наук,
Уральский государственный медицинский университет

Т.В. Бородулина

заместитель главного редактора
проректор по учебной и воспитательной работе,
доктор медицинских наук, доцент,
Уральский государственный медицинский университет

С.М. Кутепов — президент, главный научный сотрудник Института травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный врач РФ, Уральский государственный медицинский университет

А.У. Сабитов — проректор по довузовской и последиplomной подготовке, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, Уральский государственный медицинский университет

С.А. Чернядьев — доктор медицинских наук, профессор, декан лечебно-профилактического факультета, зав. кафедрой хирургических болезней, Уральский государственный медицинский университет.

И.В. Вахлова — декан педиатрического факультета, доктор медицинских наук, профессор, Уральский государственный медицинский университет

М.А. Уфимцева — декан медико-профилактического факультета, доктор медицинских наук, доцент, Уральский государственный медицинский университет

С.Е. Жолудев — декан стоматологического факультета, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, Уральский государственный медицинский университет

Г.Н. Андрианова — декан фармацевтического факультета, доктор медицинских наук, профессор, Уральский государственный медицинский университет

С.В. Цвиренко — декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, доктор медицинских наук, профессор, Уральский государственный медицинский университет

Р.А. Ушакова — руководитель отдела ординатуры, доктор медицинских наук, Уральский государственный медицинский университет

И.В. Борзунов — руководитель отдела докторантуры, аспирантуры, магистратуры, доктор медицинских наук, профессор, Уральский государственный медицинский университет

Е.С. Набойченко — декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования, доктор психологических наук, профессор, Уральский государственный медицинский университет.

СОДЕРЖАНИЕ

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА, ПРАКТИКА

Акимова А.В., Миронов В.А., Лях В.Д., Гагиев В.В.

**КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ПО ПРИЗЫВУ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ 3**

Баранская Л.Т., Емельянова Л.А.

**РОЛЬ СЕКСУАЛЬНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ
«ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА» 6**

*Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Мартынова Т.А.,
Тиунова Е.Ю., Красилова А.В.*

**АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
СТУДЕНТОВ И РАБОТОДАТЕЛЕЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»..... 10**

*Бородулина Т.В., Санникова Н.Е., Левчук Л.В.,
Крылова Л.В., Тиунова Е.Ю., Мартынова Т.А.,
Красилова А.В., Колясникова М.И., Мухаметшина Г.И.*

**ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ
ЭЛЕКТРОННОГО ДНЕВНИКА СТУДЕНТА
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ НА
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ..... 12**

Боронина Л.Г.

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ MORAXELLA
SATARRHALIS ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ
ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ И
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ 14**

Гайсина Е.Ф., Изможерова Н.В., Белоусов А.С.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ
УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА
СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФАРМАКОЛОГИЯ» 21**

Дьяченко Е.В.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО
ОБУЧЕНИЯ ОБЩЕНИЮ
С ПАЦИЕНТАМИ В МЕДИЦИНСКОМ
ВУЗЕ 24**

Зайцева Л.Н., Мороз Г.А.

**НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В
МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ..... 27**

*Зеленцова В.Л., Мышинская О.И., Сафина Е.В.,
Чернова Е.М.*

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА..... 29**

Русакова И.В., Казанцева А.В.

**РАБОТА СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ
ОБЩЕСТВ В ФОРМАТЕ КРУГЛЫХ СТОЛОВ НА
КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ..... 34**

Каминская Л.А., Мещанинов В.Н.

**ВОЗМОЖНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ
ПО БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ
ВУЗЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ
ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМИ
МЕРОПРИЯТИЯМИ 36**

Коротких А.Г., Сазонов С.В.

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА
УЧЕБНУЮ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ
КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ..... 40**

Коряков А.И., Авхадиева М.А.

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ
ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
1 СТЕПЕНИ 42**

*Николина Е.В., Зеленцова В.Л., Мышинская О.И.,
Сергеева Л.М., Сафина Е.В., Шилко В.И.*

**МОНИТОРИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ПО ПРЕДМЕТУ «ПЕДИАТРИЯ» 45**

Попов А.А., Палабугина П.А.

**ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА КАК ГУМАНИТАРНОГО
АСПЕКТА МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ 49**

Попов А.А., Вишинёва Е.М., Чернядьев С.А., Теплякова О.В., Акимова А.В., Гетманова А.В., Росюк Е.А.
НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТЕСТОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» 52

Проценко Д.А., Максимова А.Ю., Абрамова Н.С.
ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ С ОДАРЁННЫМИ ДЕТЬМИ В РАМКАХ УРАЛЬСКОЙ ПРОЕКТНОЙ СМЕНЫ — 2018 55

Русакова И.В.
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОВЫХ МЕТОДИК АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ..... 57

Уфимцева М.А., Стародубцева О.С., Лях В.Д., Рогожина Л.П., Бочкарев П.Ю., Симонова Н.В.
ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» 61

Хабибулина М.М.
БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ НА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ УГМУ 64

Хабибулина М.М.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКЦИОННОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 67

К 75-ЛЕТИЮ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Голубкова А.А., Смирнова С.С., Платонова Т.А.
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИИ ИЛИ ОТ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К КАЧЕСТВУ ОБРАЗОВАНИЯ 69

Козлова И.И., Остапенко Н.А., Сисин Е.И.
ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА 72

Уфимцева М.А., Захаров М.А., Вишневская И.Ф., Бочкарев Ю.М., Гурковская Е.П., Шубина А.С., Береснева Т.А., Савченко Н.В.
НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА КАФЕДРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ 76

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА, ПРАКТИКА

КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

УДК 616.7-007.17-018.2:355.211.1-055.1

А.В. Акимова, В.А. Миронов, В.Д. Лях, В.В. Гагиев

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация
5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии РФ, г. Екатеринбург,
Российская Федерация

Обследовали 118 мужчин 18–25 лет, военнослужащих по призыву, которые на момент исследования не имели острых заболеваний. Определяли внешние признаки ДСТ и диагностировали фенотипы НДСТ на основании современных российских рекомендаций. НДСТ выявлена у 62,7%. Чаще других регистрировался неклассифицируемый фенотип, марфаноидная внешность и синдром гипермобильности суставов. Мужчины с НДСТ отличались меньшими значениями ИМТ, более выраженными показателями тревоги, астении, вегетативных нарушений, болями в суставах, спине и сердце.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, фенотипы, военнослужащие по призыву, мужчины.

CLINICAL AND PHENOTYPIC FEATURES OF CONSCRIPTS WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

A.V. Akimova, V.A. Mironov, V.D. Lyakh, V.V. Gagiev

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation
5 military clinical hospital of national guard troops RF, Yekaterinburg, Russian Federation

Examined 118 men 18-25 years, conscripts, who had no acute diseases. External signs of CTD were determined and CTD phenotypes were diagnosed on the basis of modern Russian recommendations. CTD was diagnosed in 62.7% of the conscripts (n=118). The most frequently recorded the unclassified phenotype, marfanoid appearance and joint hypermobility syndrome. Men with CTD had lower BMI values, more severe performance anxiety, asthenia, autonomic disorders, joints pain, back pain and heart pain.

Keywords: connective tissue dysplasia, phenotypes, conscripts, men.

Введение

Признаки дисплазии соединительной ткани достаточно широко распространены среди молодых людей призывного возраста [1; 2; 4; 5]. Собственно наличие дисплазии соединительной ткани (ДСТ), даже синдромных её форм, не ограничивает годность молодого человека к военной службе по призыву. Ограничением могут служить некоторые выраженные проявления ДСТ, такие как плоскостопие, миопия, деформации позвоночника и др. Вместе с тем установлено, что наличие недифференцированной дисплазии соединительной ткани снижает адаптационные возможности организма у военнослужащих по призыву и предопределяет клиническую манифестацию диспластикозависимых заболеваний [2; 5; 6].

В 5 военном клиническом госпитале войск национальной гвардии (5 ВКГ ВНГ РФ, г. Екатеринбург) проводится всестороннее обследование

военнослужащих по призыву с учетом признаков дисплазии соединительной ткани, психовегетативных особенностей, соматических заболеваний и их динамическое наблюдение.

Цель работы

Определить фенотипы и выявить особенности клинических проявлений военнослужащих по призыву с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

Материалы и методы

На базе 5 ВКГ ВНГ РФ обследовали 118 мужчин 18–25 лет, военнослужащих по призыву, которые на момент исследования не имели острых заболеваний и обострений хронических заболеваний. Определяли внешние признаки ДСТ (n = 48) и диагностировали фенотипы НДСТ на основании современных национальных рекомендаций [1; 3].

Участники исследования были оценены с помощью Гентских, Вильфраншских и Брайтонских критериев с целью исключения синдромных форм ДСТ. Мужчины, имеющие 6 и более внешних признаков, составили группу исследования, имеющие менее 6 признаков — группу контроля. Среди лиц основной группы определяли следующие фенотипы в порядке убывания их клинической значимости: MASS-подобный фенотип, пограничный пролапс митрального клапана, марфаноидную внешность, элерсоподобный фенотип, доброкачественную гипермобильность суставов, неклассифицируемый фенотип [1].

Оценивали показатели госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), визуальной аналоговой шкалы боли, шкалы астенического состояния (Л.Д. Майкова, Т.Г. Чертова), опросника вегетативной дисфункции А.М. Вейна. Для статистической обработки применяли непараметрический критерий Манна-Уитни, различия достоверны при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Среди 118 обследованных военнослужащих 6 и более признаков ДСТ было выявлено у

74 (62,7%). Эта цифра превышает результаты, полученные С.В. Семеновым, 32,7% [5], что еще раз подтверждает необходимость унифицирования подхода к фенотипической диагностике НДСТ. Определены следующие фенотипы: неклассифицируемый — 22 (29,7%), марфаноидная внешность — 10 (13,5%), синдром гипермобильности суставов — 8 (10,8%), сочетание марфаноидной внешности с синдромом гипермобильности суставов — 7 (9,5%), повышенная внешняя стигматизация — 7 (9,5%), повышенная висцеральная стигматизация — 6 (8,1%), элерсоподобный фенотип — 5 (6,8%), MASS-подобный фенотип — 2 (2,7%), пограничный пролапс митрального клапана (ПМК) — 2 (2,7%), доброкачественная гипермобильность суставов — 2 (2,7%), а также было выявлено 2 случая первичного ПМК и 1 случай, который, согласно пересмотренным Гентским критериям, соответствовал синдрому Марфана. Таким образом, наиболее часто среди военнослужащих по призыву встречались фенотипы, имеющие меньшую клиническую значимость.

Структура диспластических фенотипов представлена на рис. 1.

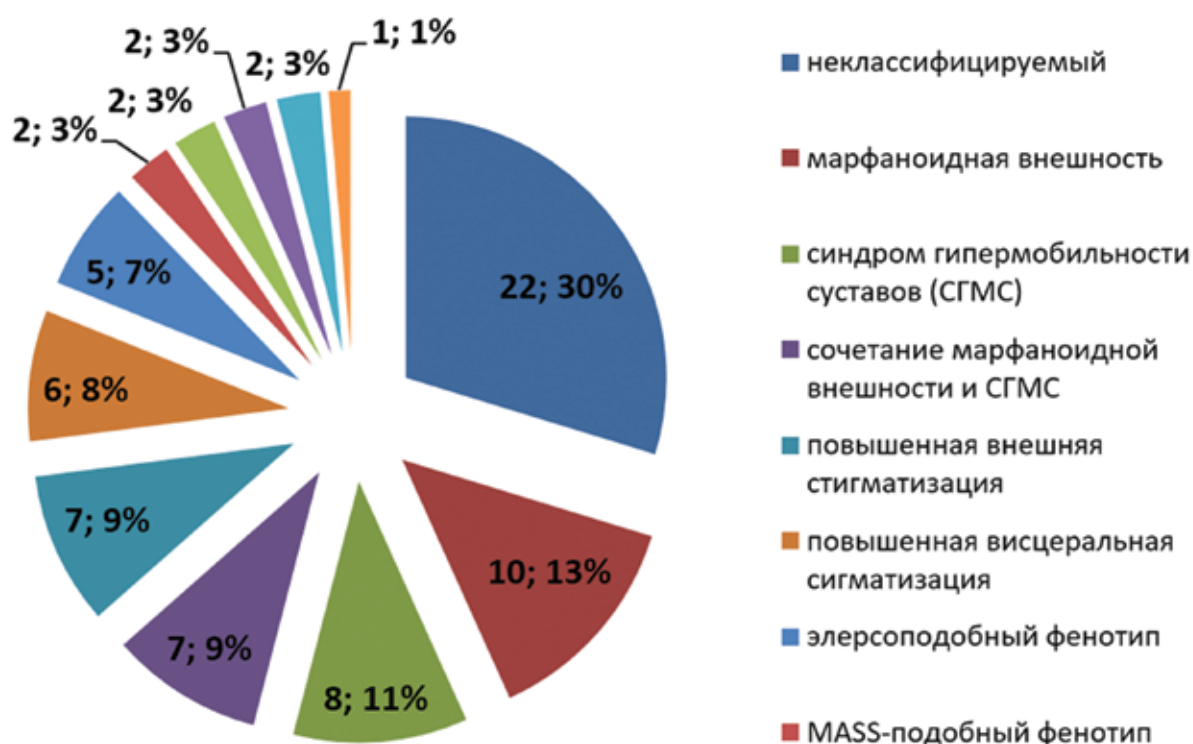


Рис. 1. Структура диспластических фенотипов среди военнослужащих по призыву

Группа НДСТ ($n = 74$) не отличалась от группы контроля ($n = 44$) по возрасту ($p = 0,9$) и полу, однако имела более высокие показатели роста ($p = 0,01$) и размаха рук ($p = 0,000$) и более

низкие значения индекса массы тела (ИМТ, $p = 0,007$), что отмечалось и в других исследованиях призывников [6]. Результаты представлены в таблице 1.

**Клинические проявления в зависимости от наличия ДСТ
(Ме, 25%—75%)**

Показатели	Группа ДСТ (n = 74)	Группа контроля (n = 44)	p
Возраст, лет	20 (19ч21)	20 (19ч21)	0,9
Рост, см	178,5 (174ч184)	176 (171ч180)	0,01
Размах рук, см	183 (178,5ч190)	178 (174,5ч182)	0,000
ИМТ, кг/м ²	22,15 (20,7ч23,9)	23,8 (21,7ч25,2)	0,007
HADS тревога, баллы	3 (1ч6)	1 (0ч3)	0,005
HADS депрессия, баллы	3 (1ч5)	3 (1ч5)	0,33
Шкала астении, баллы	40 (35ч52)	36 (32ч40)	0,005
Опросник Вейна, баллы	10 (0ч20)	3 (0ч10)	0,004
Боли в суставах, баллы ВАШ	0 (0ч3)	0 (0ч0)	0,007
Боли в спине, баллы ВАШ	0 (0ч4)	0 (0ч0)	0,000
Боли в сердце, баллы ВАШ	0 (0ч2)	0 (0ч0)	0,06
Головные боли, баллы ВАШ	1(0ч4)	0 (0ч2)	0,13
Боли в животе, баллы ВАШ	0 (0ч0)	0 (0ч0)	0,77
Боли в грудной клетке, баллы ВАШ	0 (0ч0)	0 (0ч0)	0,23

В группе НДСТ выявлены более высокие показатели тревоги по шкале HADS ($p = 0,005$), астении ($p = 0,005$) и баллов по Опроснику Вейна ($p = 0,004$), которые, однако, не выходили за пределы нормальных значений. Обследуемые с НДСТ продемонстрировали более выраженные боли в суставах ($p = 0,007$), спине ($p = 0,000$) и сердце ($p = 0,06$).

Выводы

1. Среди военнослужащих по призыву, ранее прошедших допризывный отбор ($n = 118$),

НДСТ выявлена у 62,7%.

2. Чаще других регистрировались неклассифицируемый фенотип, марфаноидная внешность и синдром гипермобильности суставов.

3. Мужчины с НДСТ отличались меньшими значениями ИМТ, более высоким ростом и размахом рук.

4. Военнослужащие с НДСТ имели более выраженные показатели тревоги, астении, вегетативных нарушений, боли в суставах, спине и сердце по сравнению с группой контроля.

Литература

1. Земцовский, Э. В. Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии. Диагностика и лечение. Российские рекомендации (I пересмотр) / Э. В. Земцовский, Э. Г. Малев, Г. А. Березовская и др. // Российский кардиологический журнал. — 2013. — № 1. — С. 5—32.
2. Казакова, И. А. Варианты дисплазии соединительной ткани у мужчин призывного возраста / И. А. Казакова, И. Б. Руденко // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2015. — № 4. — С. 72—73.
3. Калаева, Г. Ю. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани у подростков / Г. Ю. Калаева, О. И. Хохлова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2014. — № 5. — С. 52—58.
4. Мартынов, А. И. Национальные рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А. И. Мартынов, Г. И. Нечаева, Е. В. Акатова и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2016. — № 1. — С. 2—76.
5. Семенов, С. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у военнослужащих с недифференцированной дисплазией соединительной ткани: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. В. Семенов. — Саратов, 2009.
6. Трисветова, Е. Л. Применение прогностической модели аритмического синдрома у мужчин призывного возраста с дисплазией соединительной ткани в клинической практике / Е. Л. Трисветова, О. А. Патурская // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. науч. тр.; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. — Вып. 6. — Минск: РНМБ, 2016. — С. 114—118.

Сведения об авторах:

Акимова Анна Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и СМП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Миронов Владимир Александрович — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и СМП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Лях Виктор Драгошевич — полковник медицинской службы, начальник госпиталя «5 ВКГ ВНГ РФ»;

Гагиев Василий Владимирович — полковник медицинской службы, заместитель начальника госпиталя по медицинской части — начальник медицинской службы госпиталя «5 ВКГ ВНГ РФ».

Адрес для переписки: anna_v_akimova@mail.ru

РОЛЬ СЕКСУАЛЬНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ «ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

УДК 159.922:612.67

Л.Т. Баранская, Л.А. Емельянова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье рассматриваются вопросы влияния социально-культурных и психологических особенностей современного общества на сексуальные отношения в период нормального старения. На материале зарубежных исследований опровергается распространенный миф о неразрывной связи старения и сексуальной дисфункции. Обсуждаются противоречия в контексте исследования данной проблемы.

Ключевые слова: нормальное старение, поздний онтогенез, сексуальность, сексуальная функция, социально-психологические мифы.

THE ROLE OF SEXUALITY IN THE ONTOGENY OF THE «THIRD AGE»

L.T. Baranskaya, L.A. Yemelyanova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the impact of socio-cultural and psychological characteristics of modern society on sexual relations during normal aging. On the basis of foreign studies refuted a common myth about the symbiotic relationship of aging and sexual dysfunction. Also the article discusses the controversy in the context of the study of this problem.

Keywords: normal aging, late ontogeny, sexuality, sexual function, social-psychological myths.

Введение

Человеческая сексуальность объединяет в себе нечто общее, присущее любому человеку как определенному биологическому виду и, в то же время, сугубо специфическое, задаваемое конкретикой общества, особенностями эпохи, культурным контекстом. Именно культура определяет нормативную сексуальную функцию, существующую как в общественном сознании, идеологии, представлениях о должном поведении, так и в ракурсах научных исследований. Также культура содержит мифы и стереотипы о роли и значимости психосексуальной сферы в развитии личности с учетом возраста, пола, социального положения и прочего. Зарубежные исследования показывают, что более 30% людей, мужчин и женщин, в возрасте 55–78 лет, проживающих в экономически развитых странах, отно-

сятся к группе нормально стареющих, способных эффективно функционировать в социальной, культурной и профессиональной деятельности, в различных межличностных отношениях [1].

Мультидисциплинарные исследования в области геронтологии, гериатрии, клинической психологии, нейропсихологии, психологии телесности, культурологии, социологии и др. свидетельствуют о том, что современное общество оказалось неготовым к пересмотру стереотипа старения. Тем более к принятию идеи о том, что старение также может быть рассмотрено как этап нормального онтогенетического развития¹, в рамках которого преодолевается кризис развития и рождаются новые, не существующие на предыдущих этапах новообразования: изменение иерархии ценностей и смыслов, перестройка когнитивных структур, способов коммуникации,

1 Онтогенез — процесс формирования основных структур психики индивида в течение жизни, новых способов взаимодействия со средой, окружающими, самим собой в соответствии с задачами возрастного этапа.

форм сотрудничества с самим собой и окружающими [2; 3; 4].

О растущем интересе к проблеме сексуальности лиц позднего взрослого возраста в США свидетельствуют не только научные исследования или научно-популярные издания (например, журнал AARP¹) но и современный кинематограф. Примером является мелодрама 2014 года «А вот и она» с блистательным Майклом Дугласом в главной роли.

Цель работы

Определить роль сексуальности в онтогенезе среднего и позднего взрослого возраста для выработки тактики психокоррекционной и психотерапевтической работы с пациентами данной группы.

Дискуссия

Несмотря на всеобщее признание исследователей того, что сексуальность является важным компонентом эмоциональных и физических переживаний, которые мужчины и женщины испытывают на протяжении всей жизни, в европейской и американской культуре наиболее распространены следующие мифы о сексуальности в так называемом «третьем возрасте» [3; 5; 6; 7].

Первый миф состоит в том, что только молодые люди могут быть сексуально привлекательными. Этому во многом способствуют средства массовой коммуникации, мода, реклама, пластическая хирургия и др.

Второй миф подчеркивает асексуальность лиц пожилого возраста, говоря о том, что в период старения проявление сексуальности является недостойным занятием. В то же время более трети людей такого возраста являются здоровыми и энергичными, чем когда-либо прежде. Такая тенденция к сохранению жизнеспособности противоречит устаревшим стереотипам о неспособности к проявлению нормальной сексуальности в любом возрасте.

Третий миф говорит о том, что после определенного возраста мужчины и женщины теряют способность осуществлять сексуальные функции в связи с неизбежными физиологическими изменениями, которые делают секс делом прошлого. Несмотря на то, что физиологические изменения неизбежны, они лишь отчасти создают сексуальные проблемы, которые могут быть исправлены медицинским вмешательством. Более того, для многих пар такие изменения дают импульс для разработки нового стиля сексуальных отношений, удовлетворяющего обоих партнеров.

Четвертый миф утверждает, что чем старше партнеры, тем скучнее и однообразнее стано-

вятся сексуальные отношения. Однако сексуальные отношения в паре определяются стремлением обоих партнеров к нормальной творческой активности, к улучшению сексуальной техники и лучшему пониманию партнерами друг друга. Иными словами, проблемы длительности общения и годы совместной жизни могут быть компенсированы большей эмоциональной близостью и доверием.

Для сексуальной культуры в России данные мифы абсолютно приемлемы и вполне соответствуют исторически сложившемуся «высокому» антисексуальному взгляду на человека, соответствующему фактическому отсутствию феномена частной, личной жизни [7].

Женщины зрелого возраста и реже мужчины, особенно те, кто достиг совершеннолетия до так называемой сексуальной революции 60-х годов прошлого века, зачастую скептически относятся к вопросам секса как необходимой составляющей полноценной жизни. Для сексуальной культуры значительной части людей 1946–1960 гг. рождения характерно избегание в обсуждении данных проблем. Их некомпетентность препятствует возможности выразить себя сексуально, подобно тому, как это происходит в других сферах жизнедеятельности.

Обсуждение результатов исследований

Согласно недавним исследованиям, проведенным в США фондом AARP и журналом *Modern Maturity*, выявлена роль сексуальности в жизни людей в возрасте 45 лет и старше. Из 1384 опрошенных большинство мужчин (66,8%) и женщин (56,7%) указали, что сексуальные отношения имеют большое значение для качества их жизни. В то же время 91,9% мужчин и 87,1% женщин считают, что нормальные сексуальные отношения с их супругом или партнером играют ключевую роль в понимаемой ими счастливой жизни [1; 5].

В ходе исследования были выявлены факторы, влияющие на удовлетворенность сексуальной жизнью. Не удивительно, что одним из основных факторов было наличие постоянного партнера. В возрастной группе 45–59 лет примерно у четверти из пяти опрошенных были партнеры, в то время как только одна из пяти женщин старше 75 лет имела постоянного партнера. Другим фактором, значимо влияющим на сексуальную активность, является состояние здоровья. Несмотря на то, что почти для четверти мужчин старше 45 лет импотенция является важным вопросом, менее половины из них не стремятся заниматься ее лечением.

Таблица 1

Удовлетворенность сексуальными отношениями

(N = 1384 чел.)

Вопросы	Мужчины (в %)	Женщины (в %)
Хорошие отношения с супругом (партнером) играют важную роль в качестве жизни	91,9	87,1
Мой партнер физически привлекателен	59	52,9
Удовлетворенность сексуальными отношениями включена во все сферы моей жизни	66,8	56,7
Сексуальная активность желательная, но не обязательная часть хороших отношений	50,4	52,9
Я удовлетворен своей сексуальной жизнью	54,9	54,0
С возрастом секс становится менее важным	38,7	36,5
Обращались ли вы за медицинской или психотерапевтической помощью с целью улучшения сексуальных отношений	10,0	7,0

Исследования показывают, что в большинстве супружеских пар или партнеров конфликтные отношения опосредованно порождают сексуальные проблемы. Наиболее часто такие отношения, сопровождаемые гневом и разочарованием, становятся токсичными, уничтожая близость между партнерами. Один или оба партнера прибегают к критике и оборонительной позиции, используя секс как способ выражения гнева или достижения «победы» в ситуации, когда он или она чувствуют себя иначе бессильными [1; 2; 3; 5].

Особое значение для удовлетворительных сексуальных отношений имеет умение выстраивать диалог, что позволяет откровенно говорить о своих чувствах, способствует принятию и пониманию в отношениях. Посредством диалога пары могут отделить физиологические факторы от эмоциональных и иных проблем в отношениях, найти решение каждой из них надлежащим образом.

Одной из частых мотиваций к разрушению отношений является стремление к новизне. Зачастую человек ищет нового партнера для удовлетворения сохраняющихся эмоциональных или интеллектуальных потребностей. Иногда поиски возникают из-за сексуальной дисфункции в браке. Например, мужчины, имеющие проблемы эректильной дисфункции, или женщины, которые не могут достичь оргазма, ищут новых партнеров, чтобы доказать, что причиной сексуальных проблем является их супруг или партнер. Аналогичным образом партнер, имеющий сексуальные проблемы, могут попытаться обрести уверенность в том, что они по-прежнему сексуально привлекательны. На сегодняшний день нет ясного представления среди исследователей о том, как много людей, в том числе среднего и старшего взрослого возраста, вступают в сексуальные отношения вне брака. Оценка варьирует от 20,0% до 60,0% [5; 8].

Важную роль в сексуальных отношениях играют образ тела и самооценка физической привлекательности партнеров. Взаимные обиды могут возникать в случае, когда один партнер нуждается в постоянном заверении о его или ее привлекательности и становится слишком чувствительным к предполагаемой критике. Парадокс состоит в том, что большинство людей среднего и пожилого возраста в ходе исследования указали на своих партнеров как физически привлекательных. Более того, доля таких людей увеличивается с возрастом. Это является подтверждением того, что сексуальные отношения часто являются результатом глубокой эмоциональной связи и не гарантируются идеальным телом. Негативный образ тела не всегда коренится во внешности. Неудачная карьера или другие жизненные разочарования могут привести к чувству тревоги и депрессии. Неадекватная низкая самооценка в сексуальных отношениях требует серьезного внимания к ее происхождению [9].

Таким образом, для сексуальной активности в среднем и позднем взрослом возрасте социальные, психологические и эмоциональные проблемы оказываются более значимыми. Стресс, тревога, самооценка и самоуважение, негативный опыт прошлого, образ жизни, потеря близких в период среднего возраста и за его пределами, наряду с естественными физическими и физиологическими изменениями, становятся факторами риска подверженности сексуальным проблемам. Динамика сексуальности в период «третьего возраста» лишь усугубляет проблемы, глубоко укоренившиеся в предыдущие периоды жизни.

Несмотря, в целом, на оптимистичный взгляд на роль сексуальности в позднем взрослом возрасте (после 60 лет) препятствием для активной сексуальной жизни является отсутствие партнера в связи с разводом или вдовством. Согласно

полученным данным, после 65 лет 64,0% мужчин, имеющих постоянных партнеров, и 68,0% женщин удовлетворены своей сексуальной жизнью. Это находится в резком контрасте с небольшой долей тех, кто, не имея постоянных партнеров, доволен их сексуальной жизнью (18,0% мужчин и 28,0% женщин). Во всех развитых странах особой проблемой является разрыв между средней продолжительностью жизни у мужчин и женщин. Как правило, средняя продолжительность жизни женщин более чем на пять лет дольше, чем у мужчин. Наконец, начало новых сексуальных отношений после развода или смерти одного из супругов может превратиться в дилемму. С одной стороны, существует страх, что эти отношения не будут доставлять прежнего сексуального удовлетворения; с другой — возникает тревога по поводу того, как другим человеком будет воспринято их тело. В то же время вероятно возникнове-

ние чувства вины, особенно для тех, кто потерял любимого супруга.

Выводы

1. Несмотря на противоречивость и недостаточную разработанность обсуждаемой проблемы, перед современным профессиональным здравоохранением возникают новые задачи помощи людям «третьего возраста» в сохранении сексуальной активности как важной сферы полноты и целостности жизнедеятельности.

2. Сексуальность является важным компонентом в жизни человека как биопсихосоциального существа на всех этапах его развития, включая онтогенез старения. Она в значительной степени определяет адаптацию индивидов к новому периоду в их жизни и обуславливает стабильные эмоциональные, когнитивные и поведенческие отношения.

Литература

1. Bell, S. N. Sexual Activity after 60: A Systematic Review of Associated Factors // S. N. Bell, L. A. Henry // J. University of Ottawa, School of Psychology, Ottawa, ON, Canada. — January 2017. — Vol. 5, Issue 1. — P. 1–128.
2. Taylor, A. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals / A. Taylor, M. A. Gosney // J. Age and Aging. — 1 September 2011. — Vol. 40, Issue 5. — P. 538–543, <https://doi.org/10.1093/ageing/afro49>.
3. Sewell, D. D. Sex and Aging / D. D. Sewell // Lecture Outline. Clinical Professor of Psychiatry Geropsychiatry Fellowship Program; Director and Medical Director Senior Behavioral Health Program University of California. — San Diego, 2017.
4. Rheaume, C. Sexuality and Intimacy in Older Adults / C. Rheaume, E. Mitty, P. X. Metrics // Geriatric Nursing. — September — October, 2008. — Vol. 29, Issue 5. — P. 342–349. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>.
5. Lochlainn, M. N. Sexual Activity and Aging / M. N. Lochlainn, P. A. Kenny // J. Am. Med. Dir. Assoc. — 2013 Aug. — Vol. 14 (8). — P. 565–572. doi: 10.1016/j.jamda.2013.01.022.
6. Стюарт-Гамильтон, Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон. — СПб.: Питер, 2002. — 256 с.
7. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
8. Thomas, H. N. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women / H. N. Thomas, R. Hess, R. C. Thurston // J. Annals of Family Medicine July / August 2015. — Vol. 13, № 4. — P. 336–342. doi: 10.1370/afm.1820Ann. Fam. Med.
9. Body Image / Ed. by T. F. Cash, L. Smolak. — New York — London: The Guilford Press, 2011. — 490 p.

Сведения об авторах:

Баранская Людмила Тимофеевна — профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: lubaran@rambler.ru; +79122921211;

Емельянова Людмила Александровна — доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: lyudmila@yandex.ru; +79827459032.

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ И РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»

УДК 378.147.88:61

Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Мартынова Т.А., Тиунова Е.Ю., Красилова А.В.*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье представлена оценка удовлетворенности обучающихся и работодателей организацией проведения производственной практики студентов 2 курса педиатрического факультета. Проведен анализ анкетирования 137 студентов и 95 главных и старших медицинских сестер базовых ЛПУ. Продемонстрирована важность производственной практики как средства формирования профессиональных компетенций у студентов медицинского вуза.

Ключевые слова: производственная практика, профессиональная компетентность, студенты.

ANALYSIS OF SATISFACTION OF STUDENTS AND EMPLOYERS ORGANIZATION OF INDUSTRIAL PRACTICE «ASSISTANT WARD NURSES»

Borodulina T.V., Levchuk L.V., Martynova T.A., Tiunova E.Yu., Krasilova A.V.*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article presents an assessment of satisfaction of students and employers with the organization of industrial practice of 2nd year students of pediatric faculty. The analysis of the survey 137 students and 95 chief and senior nurses of basic health facilities. The importance of practical training as a means of formation of professional competence of students of medical University is demonstrated.

Keywords: industrial practice, professional competence, students.

Введение

Приобретение профессиональных компетенций является важным аспектом подготовки будущих врачей-педиатров. Освоение практических навыков среднего и младшего медицинского персонала является для студентов педиатрического факультета, безусловно, необходимым для дальнейшей врачебной деятельности. В условиях жесткой конкуренции современного общества требуются выпускники медицинских вузов, обладающие рядом компетенций, в том числе полученных в рамках производственных практик в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Во время производственной практики происходит формирование профессиональной адаптации и необходимых компетенций будущих врачей, развитие познавательной и творческой активности, диагностика профессиональной направленности.

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры)» на педиатрическом факультете проходит в 4 семестре. Программа производственной практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 — Педиатрия; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Положения о практике

обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»; с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый».

При организации производственной практики важно выявить ведущие факторы, влияющие на качество подготовки будущих врачей-педиатров. Одним из основных направлений в системе управления качеством подготовки специалиста является оценка удовлетворенности обучающихся и работодателей.

Цель исследования

Оценка удовлетворенности обучающихся и работодателей качеством проведения производственной практики.

Материалы и методы

Нами проведено анкетирование 137 студентов 2 курса педиатрического факультета и 95 главных и старших медицинских сестер базовых ЛПУ по вопросам удовлетворенности организацией производственной практики.

Клиническими базами производственной практики являлись: ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», МАУ ДГКБ № 9, МАУ ГДБ № 11, МАУ ДКБ № 15, ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка», МБУ «Екатеринбургский

клинический перинатальный центр». 91 человек проходили практику на базе детских отделений ЦРБ по месту жительства.

Результаты и их обсуждение

Проведенное анкетирование показало, что за время прохождения производственной практики 97% опрошенных приобрели практические умения, необходимые для их будущей профессии.

Максимальную и высокую степень включенности в работу отделения отметили, соответственно, 43,1% и 51,1%.

Положительную психологическую атмосферу в коллективах ЛПУ, где студенты проходили производственную практику, отметили 85,4% респондентов. Большинству студентов (80,3%) во время практики уделяли достаточно внимания. Важность доброжелательного отношения медперсонала к обучающимся как критерий эффективного обучения отметили 97,9% опрошенных.

Общения с руководителями производственной практики хватало лишь 56% анкетированных. 76,6% будущих педиатров отметили необходимость издания учебно-методического пособия по производственной практике.

В 2017—2018 учебном году на педиатрическом факультете внедрен пилотный проект по ведению дневников практики в электронном формате на базе образовательного портала edusa.usma.ru. Более половины студентов (54%) положительно оценили электронный формат ведения дневника, но 32,8% все-таки испытывали затруднения при его заполнении, требующие консультации руководителя практики.

Важность прохождения производственной практики осознает большинство обучающихся, благоприятные межличностные отношения ме-

дицинского персонала ЛПУ и студентов являются дополнительным мотивирующим фактором. По мнению студентов, организация производственной практики в ЛПУ соответствовала максимальному баллу в 54%.

Результаты анкетирования работодателей (главных и старших медицинских сестер со стажем работы свыше 10 лет) показали, что 86% опрошенных отметили своевременное ознакомление с программой производственной практики. По мнению работодателей, 96,8% студентов активно проявляли инициативу в работе и были заинтересованы получить максимум новых знаний и умений; 49% студентов-практикантов были готовы жертвовать своими интересами, задерживались после работы; 36% — связывали свои профессиональные интересы с долговременной работой в ЛПУ; 15% студентов ограничивались выполнением только своих обязанностей, не проявляя особой инициативы. Соблюдали принципы этики и деонтологии 98% студентов. При оценке реальной помощи студентов в работе отделений старшие медицинские сестры отметили, что 94% студентов активно помогали отделению. При этом 65% студентов владеют протоколами выполнения основных практических навыков среднего медицинского персонала.

В целом 93% работодателей удовлетворены содержанием и организацией производственной практики, 84% удовлетворены методическим обеспечением практики. Значительных проблем при работе студентов в отделениях ЛПУ не возникало.

Таким образом, производственная практика представляет собой важное звено учебного процесса, обеспечивает развитие студента как личности и профессионала высокого уровня, способствует формированию профессиональных компетенций будущего врача-педиатра.

Литература

1. Овсянникова, В. В. Производственная практика как средство профессионального развития студентов медицинского вуза / В. В. Овсянникова, И. Е. Плотникова, Т. Н. Свиридова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. — 2014. — № 39 (1). — С. 137—141.
2. Соколова, С. В. Критерии качества производственной практики студентов медицинского вуза / С. В. Соколова // Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции «Профессиональное развитие педагога». — 2015. — С. 121—125.
3. Коновалова С.В. Роль производственной практики в развитии познавательной активности студентов медицинского вуза / Коновалова С.В. // Сборник трудов конференции «Тенденции развития психологии, педагогики и образования». — 2017, С.31-34.

Сведения об авторах:

Бородулина Татьяна Викторовна — заведующая кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней, д.м.н., доцент;

Левчук Лариса Васильевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней;

Мартынова Татьяна Александровна — ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней;

Тиунова Елена Юрьевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней;

Красилова Анна Владимировна — к.м.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней.

Адрес для переписки: tatianamartynova@yandex.ru

.....

ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ДНЕВНИКА СТУДЕНТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

УДК 004:378.147.88:61

Т.В. Бородулина, Н.Е. Санникова, Л.В. Левчук, Л.В. Крылова, Е.Ю. Тиунова, Т.А. Мартынова, А.В. Красилова, М.И. Колясникова, Г.И. Мухаметшина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье рассматривается опыт организации образовательного процесса в ходе производственной практики студентов. Приводится описание работы с электронной документацией с целью оперативной связи между преподавателем и студентом. Показаны удобство в работе и перспективность дальнейшей разработки данной образовательной технологии.

Ключевые слова: производственная практика, профессиональная компетентность, электронный дневник, студенты.

EXPERIENCE OF DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC DIARY OF STUDENT IN WORK PRACTICE ON THE PEDIATRIC FACULTY

T.V. Borodulina, N.E. Sannikova, L.V. Levchuk, L.V. Krylova., E.Y. Tiunova, T.A. Martynova, A.V. Krasilova, M.I. Kolyasnikova, G.I. Mukhametshina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the experience of the organization of the educational process during the practical training of students. The description of work with electronic documentation for the purpose of operative communication between the teacher and the student is given. Convenience in work and prospects of further development of this educational technology are shown.

Keywords: work practice, professional competence, electronic diary, students.

Введение

Практико-ориентированное обучение в вузе — это один из этапов модернизации системы высшего образования в Российской Федерации. Оно должно обеспечиваться не только высокой квалификацией профессорско-преподавательских кадров, но и инновационной инфраструктурой самого учебного учреждения [1]. Процесс подготовки врачебных кадров базируется на глубоком изучении теоретических дисциплин и на освоении манипуляционных навыков в ходе производственных практик, где студент проходит все ступени медицинской деятельности, начиная от младшей медицинской сестры до помощника врача. В овладении практическими компетенциями главенствующая роль принадлежит первичному

освоению навыков на фантомах и манекенах, затем — при непосредственной работе в отделениях лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Для всесторонней и полноценной оценки качества прохождения производственной практики студентами необходимо тщательно контролировать и корректировать приобретение ими соответствующих умений и навыков для участия в профессиональной деятельности [2; 3]. Таким инструментом, в том числе, служит дневник производственной практики — один из основных отчетных документов, позволяющих аттестовать обучающихся по итогам прохождения производственной практики.

Преподаватели кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

традиционно, в течение многих лет, являются курсовыми и базовыми руководителями производственной практики студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета. На кафедре накоплен большой опыт работы со студентами как в условиях ЛПУ г. Екатеринбурга, так и в ЛПУ Свердловской области и других регионов Российской Федерации, куда направляются студенты целевой формы обучения для прохождения практики. В г. Екатеринбурге клиническими базами для проведения производственной практики студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета служат практически все основные ЛПУ педиатрического профиля: ГАУЗ СО ОДКБ № 1, МАУ ДГКБ № 9, МАУ ДГКБ № 11, МАУ ДГБ № 15, ЕКПЦ, ГБУЗ СО «Специализированный дом ребенка» с территориально относящимися к ним амбулаторно-поликлиническими отделениями. К прохождению производственной практики ежегодно допускаются порядка четырехсот студентов 2–3 курсов. Вышеизложенное является важным стимулом к поиску инноваций в организации производственной практики.

Цель работы

В результате оптимизации работы со студентами в ходе практики, а также построения устойчивой обратной связи «преподаватель — студент — преподаватель», совместно с Управлением информационных технологий УГМУ, сотрудниками кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней в 2017–2018 учебном году разработан и внедрен электронный дневник производственной практики для студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета.

Материалы и методы исследования.

Результаты и обсуждение

Данный проект был реализован на портале Educa.usma.ru платформы Tandem. На каждого студента 2 и 3 курса педиатрического факультета была заведена личная папка, где он ежедневно заполнял в режиме онлайн свой дневник утвержденной формы в формате Word. Курсовые руководители производственной практики имели доступ к данному электронному документу для чтения и внесения необходимых корректив. Также через портал была настроена обратная связь со студентами, где преподаватель мог высказывать свои замечания и пожелания студенту, а студент, в свою очередь, — оперативно решать с руководителем возникающие в ходе практики вопросы. По окончании практики в личной папке студенты размещали дневник и ряд отчетных документов в формате pdf для проверки и дальнейшего сохранения.

Внедрение электронного дневника позволило:

- ежедневно индивидуально отслеживать и оценивать выполнение практических навыков студентами, вне зависимости от места прохождения ими практики;
- осуществлять своевременную обратную связь со студентом, корректируя по необходимости его алгоритм выполнения навыков;
- экономить ресурсы для хранения отчетной документации;
- оперативно предоставлять в будущем документацию по производственной практике и приобретенным навыкам для аттестационных комиссий;
- формировать портфолио студента — будущего врача-специалиста.

По окончании производственной практики с использованием данного пилотного проекта нами проведено анкетирование студентов 2 и 3 курса педиатрического факультета с целью определения удовлетворенности организацией производственного процесса. Ряд вопросов касался ведения электронного дневника практики. Электронный дневник как хороший и удобный формат ведения отчетной документации отметили 54,0% студентов 2 курса и 63,9% студентов 3 курса. Трудности при работе с дневником возникли у 30,0% респондентов 2 курса и 30,8% респондентов 3 курса, которые, в основном, касались отсутствия компьютеризированного рабочего места или были связаны с проблемами доступа к сети Интернет. Таким образом, для современного поколения студентов ведение электронной документации в ходе производственной практики представляется удобным и привычным способом отчетности.

Выводы

1. Современные интернет-технологии играют важную роль в организации образовательного процесса.
2. Реализованный нами пилотный проект по ведению электронного дневника практики является одним из каналов формирования устойчивой обратной связи между руководителем практики и студентом.
3. Формат ведения электронного дневника позволяет преподавателю своевременно контролировать процесс прохождения студентом производственной практики и овладения необходимыми умениями и навыками вне зависимости от места проведения практики.
4. Электронный дневник производственной практики представляется перспективным направлением организации образовательного процесса.

Литература

1. Маматов, А. В. Компетентностный подход и практико-ориентированное обучение / А. В. Маматов, А. Н. Немцев, Ю. М. Мельник и др. // Высшее образование в России. — 2016. — № 2. — С. 115—120.
2. Давыдова, Н. С. Построение системы оценки качества подготовки выпускников ВУЗа: от идеи к технологии / Н. С. Давыдова, Н. Л. Шкиндрер, Л. В. Русяева // Вестник УГМУ. — 2015. — № 1 (28). — С. 5—8.
3. Шкиндрерова, И. Н. Портфолио студента в условиях производственной практики / И. Н. Шкиндрерова // Казанский педагогический журнал. — 2013. — №6 (101). — С. 77—85.

Сведения об авторах:

Бородулина Татьяна Викторовна — заведующая кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент;

Санникова Наталья Евгеньевна — д.м.н., профессор кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Левчук Лариса Васильевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Крылова Лидия Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Тиунова Елена Юрьевна — к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Мартынова Татьяна Александровна — ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Красилова Анна Владимировна — к.м.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Колясникова Марина Ивановна — ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Мухаметшина Гульнара Игоревна — ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: lvkrylova@rambler.ru

.....

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ MORAXELLA CATARRHALIS
ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ
И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ**

УДК 616.21-022-053.2(470.54)

Боронина Л.Г.

Уральский государственный медицинский университет, г Екатеринбург, Российская Федерация

В статье приведены результаты микробиологических исследований различных биоматериалов при диагностике этиологии воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей от 291 ребенка с острыми и хроническими заболеваниями в Свердловской области. *M.catarrhalis* обнаружена чаще на слизистой носа (19—21%), а не зева (1,4—6,6%). Только у 5,5% обследованных возбудитель выделялся со слизистых носа и зева. В жидкости бронхоальвеолярного лаважа *M.catarrhalis* обнаружена у 5% больных с ХВЗЛ. 94,4% штаммов резистентны к ампициллину, 7,6% — резистентны к цефалоспорином 1 поколения. Все штаммы были чувствительны к цефалоспорином II и III поколения.

Ключевые слова: *Moraxella catarrhalis*, респираторные инфекции, дети, антибиотики.

MORAXELLA CATARRHALIS DISTRIBUTION RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN WITH RESPIRATORY INFECTION AND ANTIBIOTIC RESISTANCE

Boronina L.G.

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the results of microbiological studies of various biomaterials from 291 children with acute and chronic inflammatory diseases of upper and lower respiratory tract in the Ural Region. *Moraxella catarrhalis* is found more often on the nasal mucosa (19-21%), and not throat (1.4-6.6%). Only 5.5% of the examined patients were obtained from the mucous membrane of the nose and throat. *M. catarrhalis* was found in bronchovesicular lavage fluid in 5% of patients with chronic infectious-inflammatory pulmonary diseases. 94.4% of strains are resistant to ampicillin, 7.6% - resistant to I generation cephalosporin's.

Keywords: *Moraxella catarrhalis*, respiratory infection, children, antibiotics.

Moraxella catarrhalis за последние полвека трижды меняли название. Этот возбудитель не всегда признавался патогенным прежде всего из-за трудности идентификации и таксономии. Первоначально он назывался *Micrococcus catarrhalis*, в 60-е годы из-за морфологического сходства с бактериями рода *Neisseria* его переименовали в *Neisseria catarrhalis*, а в 1970 г. на основании анализа ДНК выделили в особый род *Branhamella*. В 1979 г. род *Branhamella* было решено считать подродом рода *Moraxella*. Некоторые специалисты пользуются двойным названием — *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* [16].

В 1960—1970-х гг. *M. catarrhalis* считалась непатогенной, а сегодня этот микроорганизм известен как частый возбудитель инфекций слизистых, особенно отита и синуситов у детей [5; 6], а также обострений бронхита у взрослых с ХВЗЛ [5]. В Северной Америке это третья самая распространенная причина отита и синусита у детей [5; 7; 13]. Из ротоглотки возбудитель может спуститься в трахею и бронхи и вызвать бронхит и пневмонию. У взрослых к этому предрасполагают курение, вирусные инфекции, лечение глюкокортикоидами и другими иммунодепрессантами, у детей — вирусные инфекции, недоношенность, гипогаммаглобулинемия, а также интубация трахеи с повторной аспирацией содержимого дыхательных путей [6; 8]. У детей с бронхиальной астмой колонизация верхних дыхательных путей *M. catarrhalis* встречается чаще, чем у здоровых [8]. Редко она может привести к бактериемии и менингиту у пациентов с ослабленным иммунитетом. Инфекция, вызванная *M. catarrhalis*, может привести к тяжелым осложнениям, таким как остеомиелит и гнойные заболевания суставов, также может быть причиной внутрибольничной инфекции в пульмонологических, педиатрических и отделениях интенсивной терапии [5]. Этот микроорганизм обнаруживается в носоглотке у 36—50% детей грудного и младшего возраста и у 5—7% взрослых. К годовалому возрасту *Moraxella catarrhalis* заселяется в носоглотке у 66% детей а к 2 годам — у 77,5% детей, причем она

была обнаружена у 27% здоровых детей и у 63% детей со средним отитом. Дети, склонные к отитам, могут быть инфицированы с меньшей вероятностью, если не будут подвергаться пассивному курению [6; 11]. Обнаружена зависимость частоты колонизации носоглотки *M. catarrhalis* от времени года: 46% — осенью и зимой и 9% — весной и летом. В целом частота колонизации была выше у детей с инфекциями верхних дыхательных путей (36% против 18% у здоровых детей) и у детей младше 2 лет (32% против 14% у детей старше 2 лет) [6]. Однако, по данным Л.С. Страчунского и Е.И. Каманиной, значение *M. catarrhalis* несколько преувеличено. По их данным, даже при проведении углубленных бактериологических исследований микроорганизм встречается весьма редко и не может «конкурировать» с пневмококком и гемофильной палочкой [4].

M. catarrhalis — аэробный грамотрицательный оксидазоположительный каталазоположительный диплококк, сходный морфологически с гонококками и менингококками, не образует капсулу. *M. catarrhalis* хорошо растет на кровяном и шоколадном агаре, образуя мелкие непрозрачные сероватые колонии без зоны гемолиза. Для выделения микроорганизма со слизистых используют селективные среды, подавляющие рост других микроорганизмов (модифицированную среду Тайера — Мартина и среду Мюллера — Хинтона с добавлением триметоприма и ванкомицина).

До 1970 г. все штаммы *M. catarrhalis* были чувствительны к бензилпенициллину и ампициллину. В 1980-е годы стало расти число штаммов, вырабатывающих лактамазы, сегодня их доля приближается к 100% [7; 12; 13; 15]. Устойчивость обусловлена двумя сходными бета-лактамазами: BRO-1 (в 90% случаев) и BRO-2 (в 10%) [8; 9; 13]. Бета-лактамазы, вырабатываемые *M. catarrhalis*, уникальны среди остальных бета-лактамаз [7; 14]. Они ассоциированы с мембранами и присутствуют в небольших количествах, их активность ограничена и легко нейтрализуется с помощью ингибиторов β-лактамаз. К этим ферментам вы-

сокочувствительны бензилпенициллин, ампициллин и амоксициллин и менее чувствительны цефалоспорины, особенно третьего поколения [8; 10].

В сочетании с ингибиторами лактамаз (клавулановой кислотой или сульбактамом) пенициллины сохраняют свою активность в отношении этого возбудителя. *In vitro* *M. catarrhalis* обычно чувствительна к ампициллину/сульбактаму и амоксициллину/клавуланату, эритромицину, азитромицину, кларитромицину, триметоприму/сульфаметоксазолу, тетрациклину, аминогликозидам, фторхинолонам (например, ципрофлоксацину и офлоксацину) [15] и цефалоспорином второго и третьего поколений: цефуроксиму, цефаклору, цефprozилу, цефподоксиму, цефиксиму. Цефаклор уступает в активности цефуроксиму. К ванкомицину, оксациллину и клиндамицину *M. catarrhalis* устойчива [16].

Почти все выделенные в США штаммы *M. catarrhalis* чувствительны к тетрацикламам, эритромицину, триметоприму/сульфаметоксазолу, фторхинолонам и хлорамфениколу. Однако в Европе и Азии распространились устойчивые к тетрацикламам штаммы; устойчивость, по-видимому, обусловлена геном TetB. Два таких штамма описаны и в США [16].

До последнего времени считали, что моракселла также всегда чувствительна к макролидам и ко-тримоксазолу [10]. Однако недавние данные из Испании свидетельствуют о тревожном росте устойчивости к этим антимикробным средствам. Так, к ко-тримоксазолу были резистентны 42%, к эритромицину — 18%, к азитромицину — 3% штаммов моракселл, изолированных при респираторных инфекциях [8; 9].

Несмотря на известную значимость *M. catarrhalis* при инфекциях органов дыхания, распространенность инфекций и резистентность к антибиотикам в различных регионах мало изучена.

Цель работы

Изучить распространенность *M. catarrhalis* при инфекциях верхних дыхательных путей у детей в Свердловской области в зависимости от времени года, провести анализ антибиотикорезистентности.

Материалы и методы

Обследован 291 ребенок в период с 01.01.2015 года по 17.10.2017 года в возрасте от 1 до 17 лет. Исследовали отделяемое зева и носа, среднего уха, содержимое синуса, мокроту и жидкость бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) культуральным методом у детей с респираторными

заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Взятие материала проводили в соответствии с МУ «Техника сбора и транспортировки биоматериалов в микробиологические лаборатории».

При взятии пробы со слизистой зева (глотки) не касались тампоном слизистых щек, языка, десен, губ, а также не собирали слюну, так как этот материал характеризует слизистые ротовой полости, то есть верхний отдел желудочно-кишечного тракта. Мазок из зева (глотки) собирали натошак или через 3–4 часа после приема пищи. Перед взятием пробы больной полоскал рот теплой кипяченой водой. Для получения пробы использовали стерильный шпатель или тампон: извлекали вязкий тампон из стерильной одноразовой пробирки. Пробу со слизистых передних отделов полости носа собирали одним стерильным зондом-тампоном, смонтированным в стерильную одноразовую пробирку: тампон вводили в правую ноздрю и вращательными движениями собирали материал с крыльев носа и верхнего угла носового отверстия; повторяли манипуляцию для левой ноздри. Свободно отделяемую мокроту собирали утром. Перед сбором пробы пациент чистил зубы и полоскал рот и горло теплой кипяченой водой. Если пациент не мог сделать это сам, то туалет его ротовой полости осуществляли родители. Мокроту, полученную в результате глубокого кашля, собирали в специальный стерильный одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой. Для получения жидкости бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) при бронхоскопии вводили шприцем через биопсийный канал бронхоскопа отдельными порциями стерильный физиологический раствор (общий объем 5–20 мл); перед введением следующей порции физиологического раствора осторожно отсасывали введенной частью шприца в стерильный одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой; каждую отсасываемую порцию собирают в отдельную посуду [2].

Посев производили на среду Эндо, кровяно-дрожжевой сыровоточный агар, шоколадный агар, желточно-солевой агар и среду Сабуро. Использовали способ выявления β-лактамазопродуцирующих оксидазопозитивных грамотрицательных диплококков, подозрительных на принадлежность к *Moraxella catarrhalis*: отсутствие зоны задержки роста около диска с 10 ед. пенициллина [3]. Посевы инкубировались при температуре 36±1°C в течение 18–20 часов, просматривались ежедневно. При появлении роста на плотных средах проводился подсчет колоний различной мор-

фологии, учитывая их соотношение для полуколичественного определения.

Для оценки количественного соотношения видов микроорганизмов использовались следующие критерии:

— скудный рост — на плотной питательной среде, рост до 10 колоний микроорганизмов определенного вида;

— умеренный рост — на плотной питательной среде, рост от 10 до 100 колоний;

— обильный рост — на плотной питательной среде, рост более 100 колоний.

Идентификация микроорганизмов проводилась согласно стандартной операционной процедуре: выделение и идентификация из клинического материала *M.catarrhalis* и других грамотрицательных диплококков семейства Neisseriaceae [1]. На кровяно-сывороточном и шоколадном агаре колонии, подозрительные на *M.catarrhalis*, после 24 инкубации серовато-белые, мелкие, диаметром 1–2 мм, творожистые, без гемолиза; колонии хорошо снимаются со среды и легко сдвигаются при прикосновении петлей на полиуглеводную среду типа Клиглер (не утилизирует глюкозу и лактозу, газ не выделяет), МПА, Хью-Лейфсона. Тест на оксидазу и каталазу. Оксидазо- и каталазоположительные. Биохимические ряды для определения сахаролитической активности. В стерильные одноразовые чашки Петри диаметром 40 мм засеивали четыре углевода: глюкозу, мальтозу, сахарозу, лактозу. Учет результатов производили через 24 часа инкубации в термостате при температуре 37°C. *M.catarrhalis* не разлагает углеводы. Тест на определение β-лактамаз с использованием хромогенного цефалоспориона — нитроцефиновый тест. Использовалась коммерческая тест-система «Cefinase nitrocefin disks», BD Biosciences с помощью наборов АТВ НАЕМО, BioMérieux, Франция, предназначенных для определения чувствительности бактерий рода *Haemophilus* и *Moraxella* (*Bronhamella*) к антимикробным препаратам в полужидкой среде, в условиях, приближенных к референсному методу разведений или микроразведений в агаре (согласно стандартам CASFM и CLSI 2000), согласно инструкции. Чувствительность к антибиотикам определялась согласно стандарту EUCAST v.4.0 диско-диффузионным методом. На среду Мюллер-Хинтон агар с добавлением 5% дефибрированной лошадиной крови и 20 мг/л β-НАД наносили густым газом инокулюм 0,5 по стандарту мутности по Мак-Фарланду. Инкубировали при повышенном содержании CO₂ до 5% при температуре 35±1°C в течение 18±2 часов. Использовали антибиотики: эритромицин (группа макролидов), цефтриаксон

(цефалоспорин III поколения), хлорамфеникол, левофлоксацин (группа фторхинолонов), ко-тримоксазол (группа сульфаниламидов). В качестве контроля качества использовали *Haemophilus influenzae* NCTC 8464.

Результаты и их обсуждение

128 штаммов *M.catarrhalis* выделены со слизистых верхних и нижних дыхательных путей, преимущественно от детей в возрасте 2–11 лет. У половины детей в возрасте до 5 лет (43,9%) обнаружена *M.catarrhalis*, большая часть штаммов выделена со слизистой носа и была расценена как бактерионосительство.

При сравнении обнаружения *M.catarrhalis* на слизистых верхних и нижних дыхательных путей в разное время года не было обнаружено достоверного различия, за исключением июля. На рис. 1 показаны абсолютные показатели. Снижение выявления *M.catarrhalis* в ноябре и декабре связано с меньшим количеством исследований в это время. При учете колонизации верхних и нижних дыхательных путей *M.catarrhalis* в зависимости от времени года значимых различий выявлено не было.

Результаты микробиологических исследований со слизистой зева и носа представлены на рис. 3 и 4. Из носа в 2015 году было выделено 20,9%, в 2016 году — 18,67%, в 2017 году — 19,5%. Из мокроты выделены культуры от 0,84% до 7,1%. В бронхосмывах (БАЛ) *M.catarrhalis* выявлена в 1,35% — 2015, 7,4% — в 2016 г., 6,6% — в 2017 г.

Из 128 пациентов, у которых была обнаружена *M.catarrhalis* на слизистой носа, лишь у 7 пациентов микроорганизм был выделен в значительном количестве и в зеве (5,5%).

Частота выявления *M.catarrhalis* со слизистой носа значительно превышает обнаружение *M.catarrhalis* со слизистой зева.

На рис. 2 показана частота выявления *M.catarrhalis* из материала бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) у детей с хроническими воспалительными заболеваниями легких. В среднем у 5% больных выделялась чистая культура *M.catarrhalis*, или в ассоциации с пневмококком или гемофильной палочкой, что свидетельствует о роли моракселл в развитии воспалительного процесса в бронхах и легких. У одного из пациентов с диагнозом ХВЗЛ *M.catarrhalis* выделялась и из носа и из зева, а через три месяца обнаружена в БАЛ. У двух пациентов микроорганизм был выделен в обоих случаях с обильным ростом и в зеве, и из носа, при этом у одного из них со слизистой носа через год выделялся тот же микроорганизм.

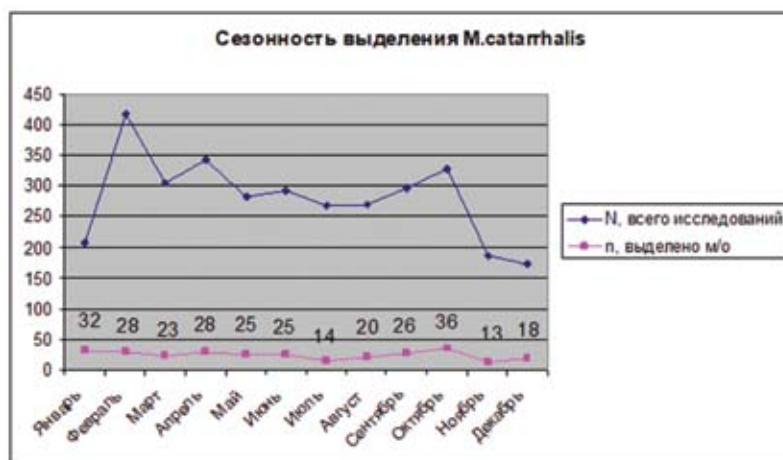


Рис. 1. Обнаружение *M.catarrhalis* на слизистых дыхательных путей при респираторной патологии у детей в 2015—2017 гг.

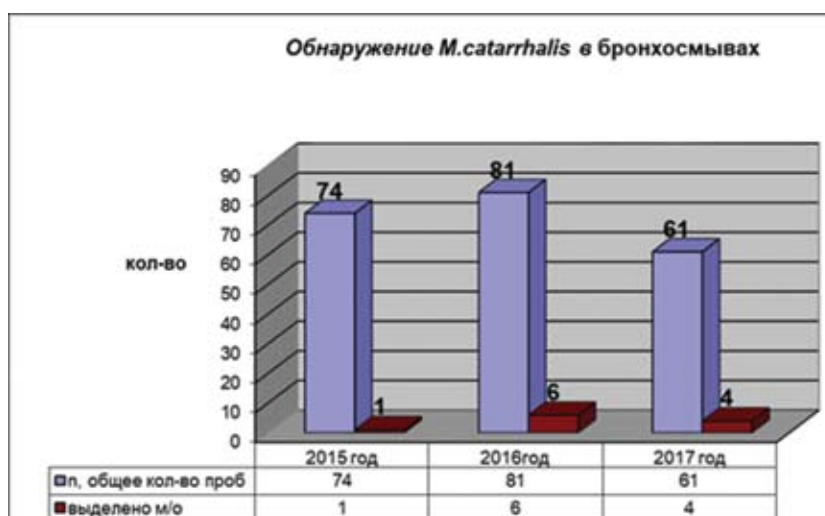


Рис. 2. Обнаружение *M.catarrhalis* в жидкости бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) у детей с хроническими заболеваниями легких



Рис. 3. Обнаружение *M.catarrhalis* на слизистой зева у детей в 2015—2017 гг.

Рис. 4. Обнаружение *M.catarrhalis* у детей на слизистой зева в 2015—2017 гг.

У одного ребенка со слизистой зева и носа с интервалом в 8 месяцев обнаружили увеличение количества *M.catarrhalis*: в феврале рост был скудный, а в октябре — обильный. При обследовании двух братьев в материале БАЛ выявили *M.catarrhalis*. Старший ребенок 12 лет с диагнозом «синдром Картагенера» выделял *M.catarrhalis* в небольшом количестве (10I КОЕ), через год — обильный рост (10x5 КОЕ). У младшего брата 4 лет с диагнозом ХНЗЛ — наоборот: вначале выделяли значительное количество бактерий, а через год — меньше (10I КОЕ).

Анализ данных показал, что при взятии мазков из зева *M.catarrhalis* выделялась в среднем у 1% больных и здоровых пациентов, из носа — почти в 20% случаев, в мокроте — практически в 4% случаев, из бронхосмыва — в 5%. Таким образом, наиболее информативным материалом для выделения *M.catarrhalis* является мазок из носа.

Не были обнаружены закономерности, связанные с количеством *M.catarrhalis*, обнаруживаемым в мокроте БАЛ при различных нозологических формах бронхо-легочной патологии. *M.catarrhalis* выделялась как в умеренном количестве (10I КОЕ), в обильном росте (10x5—10x6 КОЕ), как при острых, так и хронических заболеваниях.

При определении антибиотикорезистентности все штаммы тестировали в нитроцефиновом тесте. В 8 случаях из 254 результат был отрицательным, что подтверждалось антибиотикограммами: данные пациенты были чувствительны к ампициллину. Таким образом, штаммы *M.catarrhalis*, выделенные от 3% пациентов, были чувствительны к ампициллину — антибиотику из группы полусинтетических пенициллинов. К ампициллину резистентны 97,5% штаммов *M.catarrhalis*, 2,5% — чувствительны. К ко-тримоксазолу чувствительно 94% проб, 2,4% резистентны, и 3,6% умеренно

резистентны. 100% штаммов к хлорамфениколу и левофлоксацину чувствительны. В случае эритромицина и цефтриаксона штаммы были чувствительны в 97,6% и 98,8%.

Еще недавно считалось, что *M.catarrhalis* высокочувствительна к пенициллину, но по последним литературным сведениям [15], а также и по нашим данным, нарастает уровень β -лактамазопродуцирующих штаммов — до 90% и более. При положительной β -лактамазной активности штаммы являются резистентными к природным пенициллинам, амино-, карбокси-, уреидопенициллинам. Поэтому в таких случаях определяют чувствительность к другим β -лактамам. К триметоприму/сульфаметоксазолу 30% штаммов, тестированных в 2015 г., были резистентны — это меньше, чем по литературным данным: половина штаммов *M.catarrhalis* резистентна к триметоприму/сульфаметоксазолу [15].

Наши данные совпадают с мировыми данными о природной резистентности *M.catarrhalis* к пенициллинам, в частности к ампициллину, и чувствительности к основной массе остальных антибиотиков: цефалоспорином 2—3 поколений, фторхинолонам, макролидам, сульфаниламидам, а также о нарастании резистентности к ко-тримоксазолу.

Наши данные подтверждают данные литературы: у 97% пациентов с выделенной *M.catarrhalis* определялась резистентность к антибиотику из группы природных пенициллинов — ампициллину. Что подтверждается антибиотикограммами: за проанализированный период в среднем у 94,4% пациентов определялись резистентные к ампициллину штаммы. Так же в 2017 г. уже 50% штаммов были резистентны к ко-тримоксазолу и 7,6% резистентны к цефалотину (цефалоспорин I поколения), что свидетельствует о нарастании резистентных штаммов и необходи-

мости мониторинга чувствительности микроорганизма к антибиотикам.

Почти в 100% случаев штаммы *M.catarrhalis* были чувствительны к цефалоспорином II поколения (цефаклор, цефуросим) и III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), фторхинолонам (офлоксацин, левофлоксацин), ингибитор-защищенным β-лактамам (амоксциллин клавулонат), макролидам (эритромицин), тетрациклином (тетрациклин), хлорамфиниколу и рифампицину.

Несомненно, *M.catarrhalis* обнаруживается не так часто на слизистых носа, зева, в мокроте в жидкости бронхоальвеолярного лаважа, как пневмококк и гемофильная палочка, являющиеся основными пневмотропами с

доказанной патогенностью. Но при обнаружении *M.catarrhalis* в микробных ассоциациях с пневмококком или гемофильной палочкой роль этого микроорганизма возрастает в связи с выработкой β-лактамаз. Уникальные β-лактамазы, вырабатываемые *M.catarrhalis*, разрушают антибиотики, применяемые против чувствительных к ним штаммов *S.pneumoniae* и *H.influenzae*, тем самым снижают эффективность антибактериальной терапии инфекций. Значение *M.catarrhalis* в микробных ассоциациях ещё недостаточно изучено, как и применение антимикробных препаратов при выявлении различных патогенов, имеющих отличающийся профиль резистентности штаммов, вызывающих воспалительные заболевания дыхательной системы.

Литература

1. Боронина, Л. Г. Лабораторные методы обнаружения, идентификации и определения резистентности к антибиотикам *Moraxella catarrhalis*. Учебно-методическое пособие / Л. Г. Боронина, Е. В. Саматова. — Екатеринбург, 2012. — 51 с.
2. Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории. МУ 4.2.2039-05. — М., 2005. — 128 с.
3. Пат. 2 481 401 С2 Российская Федерация, МПК С12Q 1/04 С12R 1/01. Способ выявления β-лактамазопродуцирующих оксидазопозитивных грамотрицательных диплококков, подозрительных на принадлежность к *Moraxella catarrhalis* / Л. Г. Боронина, Е. В. Саматова; заявитель и патентообладатель ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России». — № 2011129509/10; заявл. 15.07.11; опубл. 10.05.13, № 13. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
4. Страчунский, Л. С. Антибактериальная терапия инфекций в оториноларингологии / Л. С. Страчунский, Е. И. Каманин // Русский медицинский журнал. — 1998. — Т. 6, № 11. — С. 684—693.
5. Aebi, C. *Moraxella catarrhalis* — pathogen or commensal? / C. Aebi // Adv Exp Med Biol. — 2011. — Vol. 697. — P. 107—116.
6. Brook, I. Recovery of potential pathogens and interfering bacteria in the nasopharynx of otitis media-prone children and their smoking and nonsmoking parents / I. Brook, A. E. Gober // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. — 2005. — Vol. 131 (6). — P. 509—512.
7. Christensen, J. J. Antimicrobial susceptibility and β-lactamase characterization of *Branhamella catarrhalis* isolates from 1983/1984 and 1988 / J. J. Christensen, J. Keiding, B. Bruun // APMIS. — 1990. — Vol. 98. — P. 1039—1044.
8. Constantinescu, M. *Moraxella Catarrhalis* Infections / M. Constantinescu et al. // Medscape. — Sep. 2011.
9. Eliasson, I. Characterization of cell-bound papain-soluble beta-lactamases in Bro-1 and Bro-2 producing strains of *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* and *Moraxella nonliquifaciens* / I. Eliasson, C. Kamme, M. Vang et al. // Eur J Clin Microbiol Infect Dis. — 1992. — Vol. 11. — P. 313—321.
10. Farmer, T. Beta-lactamases of *Branhamella catarrhalis* and their inhibition by clavulanic acid / T. Farmer, C. Reading // Antimicrob Agents and Chemother. — 1982. — Vol. 21. — P. 506—508.
11. Kum-Nji, P. Environmental tobacco smoke exposure: prevalence and mechanisms of causation of infections in children / P. Kum-Nji, L. Meloy, H. G. Herrod // Pediatrics. — 2006. — Vol. 117 (5). — P. 1745—1754.
12. Morrissey, I. Antimicrobial susceptibility of community-acquired respiratory tract pathogens in the UK during 2002/3 determined locally and centrally by BSAC methods / I. Morrissey, M. Robbins, L. Viljoen et al. // J Antimicrob Chemother. — 2005. — Vol. 55 (2). — P. 200—208.
13. Nash, D. R. Isoelectric focusing of beta-lactamases from sputum and middle ear isolates of *Branhamella catarrhalis* recovered in the United States / D. R. Nash, R. J. Wallace, V. A. Steingrube et al. // Drugs. — 1986. — Vol. 31 (Suppl. 3). — P. 48—54.
14. Richmond, M. H. The beta-lactamases of gram negative bacteria and their physiologic role / M. H. Richmond, R. B. Sykes // Adv Microbiol Physiol. — 1973. — Vol. 9. — P. 31—88.
15. Sahm, D. F. Antimicrobial susceptibility profiles among common respiratory tract pathogens: a GLOBAL perspective / D. F. Sahm, N. P. Brown, C. Thornsberry et al. // Postgrad Med. — 2008. — Vol. 120 (3, Suppl. 1). — P. 16—24.
16. Garcia, J. A National, Multicenter, and Prospective Survey of Respiratory Bacteria Susceptibility to 12 Commonly Used Antimicrobials in Spain / J. Garcia et al. // ICAAC. — 1996. — E-102.

Сведения об авторе

Боронина Любовь Григорьевна — д.м.н., профессор кафедры клинической лабораторной диагностики и бактериологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: e-mail: boroninalg@odkb.ru

.....

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ»

УДК 378.146:615

Е.Ф. Гайсина, Н.В. Изможерова, А.С. Белоусов

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье проанализированы результаты экзаменационного компьютерного тестирования по общей и частной фармакологии среди студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета за 2016—2017 и 2017—2018 учебные годы, на основании которых дана оценка уровня усвоения учебного материала студентами по данной дисциплине, что является одним из критериев качества образования в условиях компетентностного подхода.

Ключевые слова: фармакология, качество образования, компетентностный подход, компетенции, студенты, тестирование.

ASSESSING RETENTION OF EDUCATIONAL MATERIAL IN PHARMACOLOGY BY THIRD-YEAR MEDICAL STUDENTS

E.F. Gaisina, N.V. Izmozherova, A.S. Belousov

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article analyzes the results of third-year students computer testing in general and particular pharmacology. The results refer to 2016-2017 and 2017-2018 academic years. Retention degree of study materials in pharmacology was assessed as it is one of the main standards in competency-based approach.

Keywords: pharmacology, quality of teaching, competency-based approach, competences, students, testing.

Введение

Современная фармакология развивается чрезвычайно динамично. Прогрессивное увеличение объема информации по данной дисциплине ставит перед высшей медицинской школой серьезные задачи по совершенствованию педагогического процесса: важной составляющей современных образовательных технологий является компетентностный подход, в соответствии с которым в процессе обучения студент должен овладеть теоретической базой дисциплины, а также навыками и умениями для успешного выполнения трудовых функций в соответствующей сфере.

Безусловно, уровень усвоения учебного материала студентами является прямым показателем качества преподавания дисциплины в целом, в связи с чем нами были проанализированы результаты экзаменационного (итогового) тести-

рования и выявлена взаимосвязь между данными результатами и усовершенствованной методикой преподавания учебной дисциплины «фармакология» на кафедре фармакологии и клинической фармакологии УГМУ.

Цель исследования

Оценка уровня усвоения учебного материала студентами УГМУ по учебной дисциплине «Фармакология» за 2016—2017 и 2017—2018 учебные годы, нахождение зависимости между данными показателями и методикой преподавания дисциплины на основе современных требований к организации образовательного процесса.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования был проанализирован экзаменационный журнал лечебно-профилактического факультета за 2016—2017 и

2017—2018 учебные годы, а именно учитывался результат итогового тестирования у студентов, сдавших данный вид контроля в установленный срок до экзаменационного дня, в день экзамена, а также во время переэкзаменовки. На основании полученных данных выведено среднее значение итогового тестирования по факультету в процентах с помощью программы Microsoft Excel. Анализ различия показателей производился с помощью χ^2 Пирсона на уровне доверия $p < 0,05$.

С помощью логического анализа установлена взаимосвязь между показателями уровня знаний студентов и характеристикой усовершенствованной методики преподавания дисциплины с последующей общей оценкой качества образования на кафедре фармакологии и клинической фармакологии УГМУ.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов тестирования среди студентов 3 курса лечебно-профилактического года за 2016—2017 учебный год выявлено, что в доэкзаменационный срок итоговое тестирование сдали 58% студентов (210 человек), средний балл среди которых составил 81 из 100. В день экзамена данное тестирование прошли 30% студентов (108 человек), средний балл среди которых составил 76 из 100, а во время переэкзаменовок к тестированию было допущено 12% студентов (42 человека), средний результат которых составил 71 из 100).

При анализе результатов тестирования среди студентов 3 курса лечебно-профилактического года за 2017—2018 учебный год выявлено, что в доэкзаменационный срок итоговое тестирование сдали 86% студентов (290 человек), средний балл среди которых составил 88 из 100. В день экзамена данное тестирование прошли 11% студентов (36 человек), средний балл среди которых составил 85 из 100, а во время переэкзаменовок к тестированию было допущено 3% студентов (10 человека), средний результат которых составил 73 из 100.

Различие доли сдавших тест до экзамена, в день экзамена и во время переэкзаменовок статистически значимо ($p < 0,001$ во всех случаях).

Таким образом, при сравнении результатов итогового тестирования за последние 2 учебных года видна положительная динамика роста сдачи в доэкзаменационный срок числа студентов (увеличение за 2017—2018 учебный год на 28%), а также снижение количества студентов, сдающих данный вид контроля во время экзамена и переэкзаменовок в этом же учебном году на 19% и 9% соответственно по сравнению с 2016—2017 учебным годом. Помимо этого, наблюдается увеличение среднего результата за итоговое тестирование у студентов за 2017—2018 учебный год на каждом этапе по сравнению с результатами за 2016—2017 учебный год (увеличение среднего результата итогового тестирования в доэкзаменационном периоде на 7%, в день экзамена — на 5%, во время переэкзаменовок — на 3%). Данные результаты представлены в таблице.

Результаты итогового тестирования среди студентов лечебно-профилактического факультета за 2016—2017 и 2017—2018 учебные годы

Учебный год	Общее количество человек, участвующих в тестировании	Сдача тестирования в доэкзаменационный срок		Сдача тестирования в день экзамена		Сдача тестирования во время переэкзаменовок	
		количество человек	средний балл	количество человек	средний балл	количество человек	средний балл
2016—2017	361	210 (58,2%)*	81%	108 (29,9%)*	76%	37 (10,2%)*	71%
2017—2018	336	290 (86,3%)*	88%	36 (10,7%)*	81%	10 (3,0%)*	73%

* Различия между учебными годами значимы при $p < 0,001$.

В соответствии с рабочей программой и балльно-рейтинговой системой по дисциплине «фармакология», разработанными на кафедре фармакологии и клинической фармакологии УГМУ, оптимальной формой самостоятельной работы является система обучающих заданий:

решение ситуационных задач, тестов, ведение рецептурной тетради. С целью повышения творческой активности будущих специалистов предусматривается самостоятельная внеаудиторная работа студентов, которая включает и подготовку докладов в виде мультимедийной презентации по

актуальным проблемам фармакологии. Подготовка доклада включает самостоятельный поиск литературы, систематизацию полученной информации. Это способствует развитию у студентов навыков работы с литературой, умению логически мыслить, общению с аудиторией. Достижение высокого качества подготовки специалистов возможно только путем интеграции образовательной, научной и инновационной деятельности, поэтому занятие студентами научно-исследовательской и учебно-исследовательской работой является неотъемлемой частью образовательного процесса, залогом качества подготовки специалистов.

Выводы

1. На основании результатов проведенного исследования выявлено, что количество студентов лечебно-профилактического факультета в 2017—2018 учебном году по сравнению с 2016—2017 учебным годом, сдавших итоговое тестирование в доэкзаменационный срок, возросло (на 28%), соответственно снизился процент количества студентов, сдающих итоговое тестирование в день экзамена (на 19%) и во время переэкзаменовки (на 9%).

2. В соответствии с разработанной программой по дисциплине «фармакология» основной акцент в обучении делается на различные

формы работы, направленные, в первую очередь, на активизацию учебно-познавательной деятельности студентов и самостоятельную работу — внеаудиторную и на практических занятиях. Преподавателями кафедры осуществляется постоянный мониторинг новейшей информации и ее внедрение в лекционный курс и содержание практических занятий. Использование мультимедийных презентаций обеспечивает возрастание качества восприятия слушателей к предоставляемой информации, увеличивает уровень эмоциональной и профессиональной заинтересованности, что является одной из важнейших задач в совершенствовании образовательного процесса.

3. Преподаватели кафедры фармакологии и клинической фармакологии с каждым годом совершенствуют методику преподавания, основной целью в обучении является создание максимума условий для заинтересованности студентов в познании данной дисциплины, поскольку мотивация является главной составляющей формирования профессиональных компетенций у студентов.

4. Качество преподавания на кафедре фармакологии и клинической фармакологии напрямую отражает уровень знаний студентов по дисциплине, который в соответствии с результатами экзаменационного тестирования увеличился за последний учебный год на ряд позиций.

Литература

1. Изможерова, Н. В. Рабочая программа дисциплины Б1.Б.21. «Фармакология» УГМУ / Н. В. Изможерова, Е. Ф. Гайсина // Екатеринбург, 2017 (дата обращения: 26.10.2018г.).

2. Изможерова, Н. В. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Фармакология» ФГОС ВПО специальности 31.05.01 — «Лечебное дело» / Н. В. Изможерова, Е. Ф. Гайсина // Екатеринбург, 2017 (дата обращения: 26.10.2018г.).

3. Изможерова, Н. В. Положение о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ / Н. В. Изможерова, Е. Ф. Гайсина // Екатеринбург, 2017 (дата обращения: 26.10.2018г.).

4. Ефремов О. Ю. Модульно-рейтинговые технологии обучения (МРТО) // СПб., 2010. (Дата обращения 26.10.2018г.).

5. Приказ Минобрнауки РФ №40 от 15.02.2005 «О реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации».

6. Аргунова, Г. А. Улучшение качества образования на кафедре фармакологии в условиях компетентностного подхода [Электронный ресурс] / Г. А. Аргунова, Г. З. Суфианова, В. В. Быкова. Режим доступа: http://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/36/1/nito_2014_128.pdf (дата обращения: 26.10.2018 г.).

Сведения об авторах:

Гайсина Елена Фахаргалеевна — к.м.н., доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: egaisina68@mail.ru;

Изможерова Надежда Владимировна — заведующая кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент; электронный адрес: Nadezhda_izm@mail.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТАМИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

УДК 378.14:614.253.8

Е.В. Дьяченко

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлено обоснование актуальности внедрения в образовательные программы медицинского вуза практико-ориентированного обучения клиническому общению с пациентами.

Ключевые слова: клиническое общение с пациентами, практико-ориентированное обучение, медицинский вуз.

ACTUALITY OF INTRODUCTION OF PRACTICAL ORIENTED TRAINING OF COMMUNICATION WITH PATIENTS IN THE MEDICAL UNIVERSITY

E.V. Dyachenko

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the argumentation of the introduction of practical oriented training in clinical communication with patients in the educational programs of medical university.

Keywords: clinical communication with patients, practical oriented training, medical university.

В паспорте приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения») заявлена цель — обеспечение отрасли квалифицированными специалистами для оказания качественной медицинской помощи [1]. Валидным индикатором качества выступает количество жалоб пациентов в отношении оказанных медицинских услуг. При анализе структуры жалоб было выявлено: «90% конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким информацию о состоянии здоровья» [2].

Навыки клинического общения в сочетании с практическими навыками врача и клиническим мышлением составляют содержание профессиональной деятельности медицинского работника. Если развитие клинического мышления, основанного на знаниях и аналитических навыках, возможно на теоретических моделях, например ситуационных задачах, то практические и коммуникативные навыки можно сформировать только в процессе практико-ориентированного обучения.

Исторически подобные навыки приобретались врачами «у постели больного», т.е. непосредственно на практике, под супервизией. Однако на современном этапе развития практического здравоохранения (оптимизация клинических баз, сокращение коечного фонда, соблюдение прав и безопасности пациентов и т.д.) практическая подготовка будущих врачей концептуально изменяется. Формирование умений и отработка навы-

ков переносятся в максимально приближенную к реальности, но все же искусственную и, что немаловажно, безопасную и контролируемую образовательную среду, именуемую симуляционной средой обучения.

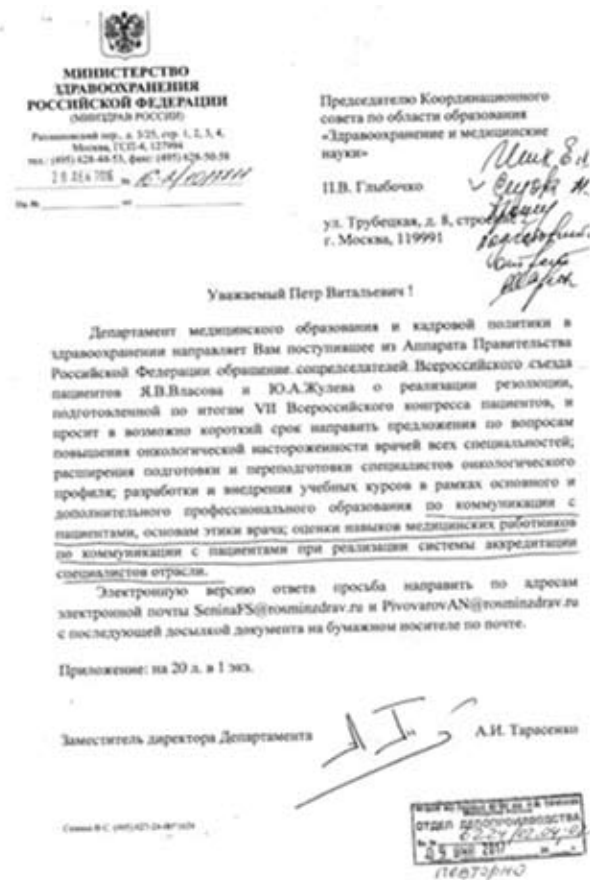
Существуют ли симуляционные технологии для отработки навыков общения с пациентами? Лучшие практики медицинского образования современной Европы, Соединенных Штатов Америки, Китая сочетают техническую (оборудование) и пациент-центрированную (пациент-актер) симуляцию для одновременного формирования как практических, так и коммуникативных навыков у будущих медицинских работников.

Симуляционная технология формирования коммуникативных и практических навыков врача, именуемая «стандартизированный пациент», начиная с 2014 года проходит апробацию и внедрение в основные образовательные программы Уральского государственного медицинского университета.

Актуальность данного инновационного практико-ориентированного образовательного модуля обусловлена следующими обстоятельствами.

Во-первых, практическая и коммуникативная компетентность как выпускников медицинских образовательных организаций, так и практикующих медицинских работников не соответствуют ожиданиям и потребностям пациентов.

Так, на VII Всероссийском конгрессе пациентов, состоявшемся 09.11.2016 г., собравшем 424 делегата из 76 регионов России, а также предста-



— готовность к коммуникации ...для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

— готовность к сбору и анализу жалоб пациента, его анамнеза ...в целях распознавания состояния ...заболевания (ПК-5);

— готовность к обучению пациентов и их родственников (ПК-15);

— готовность к просветительской деятельности ...ЗОЖ (ПК-16).

В-третьих, введение профессиональных стандартов и изменение процедуры допуска специалистов к профессиональной деятельности — аккредитации специалистов.

В Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г. §4.5. Развитие кадрового потенциала медицинской науки «...до 2020 года запланирована разработка профессиональных стандартов, которые позволят сформировать единые подходы к определению уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников, необходимого для занятия профессиональной деятельностью. Будет создана и внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций ...что позволит повысить качество подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, снизить уровень дефицита медицинских кадров и, как следствие, повысить качество предоставляемых гражданам Российской Федерации медицинской помощи и фармацевтических услуг» [5, с. 195].

В-четвертых, неудовлетворенность субъектов образовательного процесса (обучающихся, преподавателей), а также непосредственно работодателей (в частности, экспертов процедуры аккредитации специалистов) уровнем практической подготовленности выпускников.

Результаты мониторинга удовлетворенности обучающихся качеством обучения, ежегодно осуществляемого Управлением системы менеджмента качеством УГМУ, аккредитационно-симуляционным центром, и анкетирование экзаменуемых/аккредитуемых, проходивших объективный структурированный клинический экзамен (OSKE) в 2015, 2016, 2017, 2018 годах (n=351) в рамках процедур ГИА и ПСА (рис. 1).

О необходимости повышения уровня практической подготовленности выпускников ежегодно отзываются представители работодателя. Так, председатели комиссии ГИА отмечают данное замечание в обсуждаемых на Ученых советах УГМУ отчетах о результатах ГИА.

вителей Государственной Думы и Совета Федерации РФ, Министерства здравоохранения РФ, Росздравнадзора, ФОМС, Администрации Президента РФ, Общественной палаты РФ и др., обсуждался широкий круг вопросов, отразившийся в резолюции конгресса. Одним из пунктов последней было обращение представителей Лиги пациентов РФ к органам исполнительной власти с предложением «...разработки и внедрения учебных курсов в рамках основного и дополнительного профессионального образования по коммуникации с пациентами, ...оценки навыков медицинских работников по коммуникации с пациентами при реализации системы аккредитации специалистов отрасли» [3].

Во-вторых, актуальность обусловлена изменением требований государства к качеству практической подготовки будущих врачей и медицинских работников.

Федеральные государственные образовательные стандарты в медицинском образовании (поколение ФГОС 3+) ориентированы на результаты освоения основных образовательных программ высшего образования. Так, ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ №95, 09.02.2016 г.) определяет следующие виды компетенций, предусматривающих владение медицинским работником навыками эффективного общения с пациентами [4]:

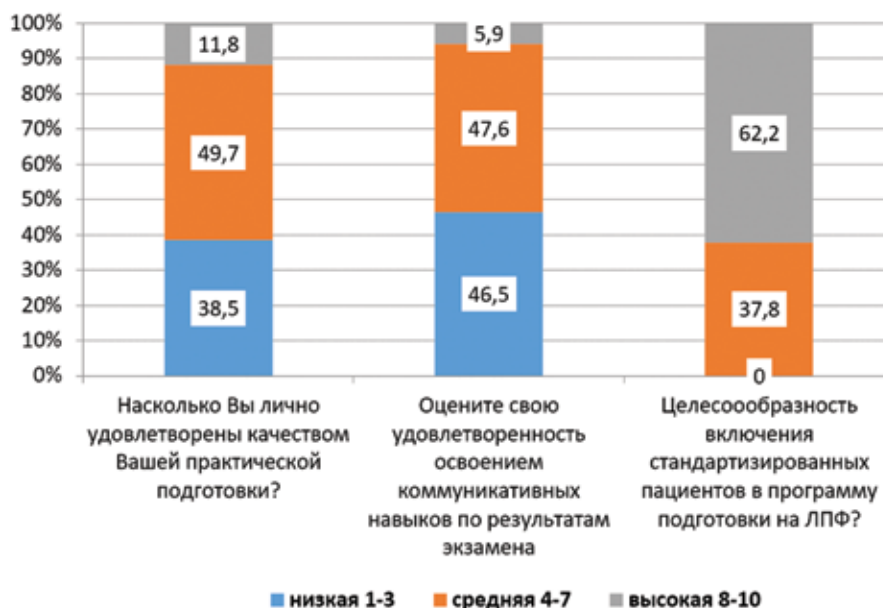


Рис. Удовлетворенность выпускников лечебно-профилактического факультета практической подготовленностью для работы с пациентами, в %, n = 264. Опрос: июнь 2016 г. (оценки выпускников до прохождения обучения навыкам общения в рамках подготовки к ГИА)

Обозначенные вызовы диктуют необходимость пересмотра научно-методических и структурно-организационных подходов в области практико-ориентированного обучения в медицинском вузе:

— концептуальный переход при обучении коммуникации с пациентом с патерналистской модели медицинской / фармацевтической консультации на партнерскую, или пациент-ориентированную модель оказания медицинской помощи [6];

— внедрение в образовательные программы всех уровней подготовки в медицинском вузе сквозных практико-ориентированных симуляционных циклов, включающих совместную отработку практических и коммуникативных навыков врачей и медицинских работников;

— создание на базе аккредитационно-симуляционного центра медицинского вуза организационной структуры, обеспечивающей и сопровождающей формирование и оценку профессиональных навыков общения у врачей и медицинских работников.

Литература

1. Паспорт приоритетного проекта Правительства Российской Федерации «Новые кадры современного здравоохранения» Официальный сайт Правительства России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://government.ru/projects/selection/640/>.
2. Аналитика на официальном сайте Лиги защитников пациентов [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ligap.ru/articles/analitika/osoben/pravo>.
3. Резолюция VII Всероссийского конгресса пациентов, 09.11.2016 г., Москва [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.patients.ru/kongress/vii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-rezoliutsii/rezoliutsiia-vii-kongressa-patsientov>.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ №95, 09.02.2016 г.) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/news/21/1807>.
5. Аналитический центр при Правительстве РФ «Стратегия инновационного развития Российской Федерации до 2020 г.» Режим доступа: <http://ac.gov.ru/files/attachment/4843.pdf> Режим доступа: <http://ac.gov.ru/projects/public-projects/04840.html>.

Сведения об авторе

Дьяченко Елена Васильевна — кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: al-dyachenko@yandex.ru

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

УДК 616-076-71

Л.Н. Зайцева, Г.А. Мороз

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация
Свердловская областная клиническая больница № 1, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В настоящее время прижизненные морфологические исследования занимают важное место в диагностическом процессе. Результаты морфологического исследования определяют алгоритм врачебной тактики. Современная морфологическая диагностика характеризуется более высокой степенью достоверности в результате создания и внедрения в практику современного высокотехнологичного оборудования и новых методик исследования. Морфологическая диагностика за 1–2 дня устанавливает новые стандарты в диагностической и лечебной работе.

Ключевые слова: морфологическая диагностика, высокотехнологичное оборудование, стандарты качества, достоверность результатов.

NEW TECHNOLOGIES IN MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS

L.N. Zaytceva, G.A. Moroz

Sverdlovsk regional clinical hospital, Yekaterinburg, Russian Federation

Currently, lifetime morphological studies have an important place in the diagnostic process. The results of morphological studies determine the algorithm of medical tactics. Modern morphological diagnostics is characterized by a higher degree of reliability as a result of the creation and introduction into practice of modern high-tech equipment and new research methods. Morphological diagnostics in 1–2 days sets new standards in diagnostic and therapeutic work.

Keywords: morphological diagnostics, high-tech equipment, quality standards, reliability of results.

Введение

В настоящее время прижизненные морфологические исследования занимают важное место в диагностическом процессе. Современная морфологическая диагностика характеризуется более высокой степенью достоверности в результате создания и внедрения в практику высокотехнологичного оборудования и новых методик исследования.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (ГБУЗ СО «СОКБ № 1») — крупнейшее лечебное учреждение не только Уральского федерального округа, но и России, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь.

Качественную лечебную работу больницы и поликлиники обеспечивают современная диагностическая база и высокий профессиональный уровень медицинских работников.

Цель работы

Осветить современные требования к гистологическому процессу в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи на примере лаборатории клинической патоморфологии (ЛКП) ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Материалы и методы

Оценка качества гистологического процесса при выполнении патологоанатомических исследований проводилась в соответствии с актуальной нормативно-правовой базой. А именно: согласно отраслевому приказу от 24 марта 2016 г. № 179н «О правилах проведения патологоанатомических исследований» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799) [1], а также клиническим рекомендациям «Стандартные технологические процедуры при проведении патологоанатомических исследований» (утверждены Российским обществом патологоанатомов в 2017 году) [2].

Результаты и обсуждение

ЛКП является структурным подразделением диагностической службы ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Основные задачи лаборатории:

1. Прижизненная морфологическая диагностика патологических процессов и заболеваний по биопсийному, операционному материалу, обеспечивающая информативный и объективный подход к диагностическому и лечебному процессу.

2. Морфологическая интраоперационная экспресс-диагностика для ориентировочного определения характера патологического процесса.

Результаты морфологического исследования определяют ход дальнейшей врачебной тактики, поэтому важно получить точное заключение, которое во многом зависит от качества гистологических препаратов.

Чем совершеннее применяемое оборудование, тем выше качество гистологических препаратов. ЛКП оснащена оборудованием нового поколения торговой марки «Sakura».

Биопсийный и операционный материал проходит специальную обработку. Все этапы — от забора материала и фиксации до микроскопии — имеют большое значение для точной диагностики. Поэтому важно, чтобы соблюдались высокие стандарты качества на каждом этапе гистологического исследования.

Материал принимается в работу постоянно. После фиксации в 10% забуференном нейтральном формалине и вырезке кусочков органов и тканей определенной толщины биологический материал укладывается в кассеты. Маркировка кассет и предметных стекол проводится на принтеры Sakura iDent™.

Проводка (процесс обезвоживания и пропитки тканей парафином) материала осуществляется в «Гистоконвейере» Tissue-Tek® Xpress®, корзины загружаются каждые 20 минут, емкость одной корзины от 1 до 40 кассет, длительность обработки от 70 до 120 минут. Использование реактивов Tissue-Tek® Xpress® гарантирует получение тканевых образцов с высокими морфологическими характеристиками и четкой визуализацией деталей клетки, что является залогом успешного анализа и диагностики. Такая обработка материала создает возможность использования других передовых технологий FISH (флуоресцентная гибридизация *in situ*), ПЦР (полимеразная цепная реакция), ИГХ (иммуногистохимия).

Процесс создания парафинового блока происходит в системе заливки тканей с графическим дисплеем Tissue-Tek® ТЕК™, состоящим из модуля заливки и криомодуля.

Микротомирование — изготовление тонких срезов органов и тканей — проводится на ротационном микротоме Accu-Cut SRM 200 с ис-

пользованием водяной бани и нагревательного столика «Sakura». При интраоперационных исследованиях срезы тканей делаются на криостате Tissue-Tek Cryoz.

Окрашивание срезов проходит в автоматическом мультитейнере Tissue-Tek® Prisma™ с последующим заключением срезов в автоматизированном склеивателе Tissue-Tek® Film™. Гистологический препарат доступен для анализа врачом-патологоанатомом через 3—4 часа.

Собственно гистологическое исследование проводит врач-патологоанатом на микроскопе Nikon Eclipse 50 I или Nikon Eclipse E200 с последующим описанием выявленных структурных изменений и формулировкой заключения с учетом анамнестических и клинико-лабораторных данных.

Морфологическая диагностика за 1—2 дня устанавливает новые стандарты в диагностической и лечебной работе. Большая производительность оборудования позволяет легко, качественно и быстро удовлетворить любой спрос. Снижается участие человека, уменьшается риск человеческой ошибки; стандартная технология дает стандартный результат.

Снижается время ожидания заключения (психологический комфорт), пациент раньше начинает получать необходимое лечение; сокращается очередь на оказание медицинских услуг.

При обработке материала применяются более безопасные реагенты, это снижает риск профессиональных заболеваний медицинских лабораторных техников и врачей-патологоанатомов.

Выводы

1. Морфологическая диагностика за 1—2 дня устанавливает новые стандарты в диагностической и лечебной работе.

2. Снижается участие человека, уменьшается риск человеческой ошибки; стандартная технология дает стандартный результат.

3. Использование при обработке материала более безопасных и чистых реагентов ведет к снижению риска профессиональных заболеваний.

4. Лаборатория клинической патоморфологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1» — высокотехнологичная лаборатория с хорошим уровнем качества и гарантией достоверности результатов.

Литература

1. О правилах проведения патолого-анатомических исследований / Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799).

2. Мальков, П. Г. Стандартные технологические процедуры при проведении патологоанатомических исследований / П. Г. Мальков, Г. А. Франк, М. А. Пальцев. — М.: Издательский дом «Практическая медицина», 2017. — 216 с.

Сведения об авторах:

Зайцева Лидия Николаевна — к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Мороз Глеб Александрович — ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: l.n.zaiceva@okb1.ru

.....

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

УДК 616.61-002.3-053.36

В.Л. Зеленцова, О.И. Мышинская, Е.В. Сафина, Е.М. Чернова

Уральский государственный медицинский университет г. Екатеринбург, Российская Федерация

В данной статье рассмотрены особенности клинической картины, лабораторных и инструментальных данных у детей с пиелонефритами. Дети с манифестацией пиелонефрита в первые 6 месяцев жизни имеют большую степень активности воспалительного процесса: достоверно более высокие уровни лейкоцитоза, СОЭ, лихорадки а также больше грубых аномалий развития мочевого тракта. У детей грудного и раннего возраста в клинике пиелонефрита преобладают интоксикационный и катаральный синдромы. С возрастом увеличивается частота выявления дизурического синдрома.

Ключевые слова: патология почек, инфекции мочевой системы, пиелонефрит у детей раннего возраста.

CLINICAL PECULIARITIES OF THE URINARY TRACT INFECTION IN CHILDREN OF EARLY AGE

V.L. Zelentsova, O.I. Myshinskaya, E.V. Safina, E.M. Chernova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

This article describes the features of the clinical picture, laboratory and instrumental data in children with urinary tract infection. Children with manifestation of pyelonephritis in the first 6 months of life have a greater degree of activity of the inflammatory process: significantly higher levels of leukocytosis, ESR, fever, and more severe abnormalities of the urinary tract. In infants and young children in the clinic of pyelonephritis intoxication and catarrhal syndromes prevail. With age, the frequency of detection of dysuric syndrome increases.

Keywords: pathology of kidneys, urinary tract infection, pyelonephritis at infants.

Введение

Проблема заболеваний мочевых путей инфекционного характера у детей раннего возраста не теряет своей актуальности. Несмотря на успехи в изучении данного вопроса, уровень заболеваемости нефроурологической патологией остается высоким. Так, по данным эпидемиологических исследований, частота патологии ОМВС колеблется от 5,6 до 27,5‰ в разных регионах России, достигая уровня 59,9—69,0‰ в крупных промышленных центрах [3; 4].

Своевременное выявление воспалительных заболеваний мочевой системы позволяет профилактировать нефросклероз, снижение почечных функций и ранний исход в инвалидность. Однако исследователи отмечают склонность к раннему началу пиелонефритов, латентному те-

чению и хронизации воспалительного процесса, что значительно затрудняет диагностику и лечение данной патологии [1; 4; 6; 7]. У детей раннего возраста ситуация осложняется еще и тем, что в этом возрастном периоде клиника ПН маскируется симптомами острой респираторной или кишечной патологии [1; 2; 4; 5].

Цель исследования

Изучить основные характеристики и выявить особенности течения пиелонефрита у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась на базе отделений раннего возраста ДГБ № 8 г. Екатеринбурга. Исследование осуществлялось ретроспективно. Ме-

тодом случайной выборки из массива была отобрана 41 история болезни детей раннего возраста, у которых были выявлены воспалительный процесс в органах мочевого тракта. В структуре патологии преобладал изолированный пиелонефрит (68,3%), сочетание с циститом встречалось у 31,7%.

При проведении исследования выделены 3 группы детей в зависимости от возраста манифестации процесса: I группа (n = 14) с началом заболевания в возрасте до 6 месяцев, II группа (n = 13) с началом заболевания в возрасте от 6 до 12 месяцев и III группа (n = 14) с началом заболевания в возрасте от 1 до 3 лет.

Проводилось изучение перинатального анамнеза, особенностей вскармливания детей, клинико-лабораторных характеристик основного заболевания (ПН), динамики ведущих симптомов на фоне терапии, а также наследственности.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью стандартных методов вариационной статистики. Расчеты проводились на базе компьютерных программ Statistica 5.0 и Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

Литературные данные указывают на полные различия в частоте встречаемости ПН у детей разных возрастов. Результаты нашей работы также показали наличие половых различий. Так, среди детей с манифестацией пиелонефрита в первые полгода жизни (группа 1) преобладали мальчики — 57,1%, соотношение полов в этой группе составило М : Д = 1,33 : 1. Тогда как в группах 2 и 3 уже отмечалось отчетливое увеличение лиц женского пола: до 61,5% — в группе с манифестацией ПН во втором полугодии жизни (М : Д = 1 : 1,6); и до 71,4% — в группе детей с развитием заболевания после года (М : Д = 1:2,5). Средний возраст на момент обследования колебался в следующих пределах: 1 группа — 4,76±3,26 месяца, 2 группа — 9,39±1,78 месяца, 3 группа — 23,4±11,01 месяца.

В результате анализа данных было выявлено, что в группе детей № 1 определялись достоверно более низкие показатели массы при рождении (3034,8±490,3 г). Существенных групповых различий по частоте СЗВУР и недоношенности не зафиксировано, однако корреляционный анализ подтвердил обратную зависимость средней силы между сроками манифестации ПН и массой тела при рождении ($r = -0,42$, $p < 0,05$). Анамнестические данные показали, что острую и/или хроническую гипоксию перенесли более 3/4 детей первой группы (85,7%) и около 2/3 (69,2%) пациентов второй группы, что достоверно больше, чем встречаемость гипоксии в третьей группе. Данное

обстоятельство подтверждает положение о том, что гипоксическое страдание плода и новорожденного является одним из предикторов ранней реализации воспалительного процесса мочевого тракта, что было также показано в предыдущих исследованиях [4; 6; 8].

Также было отмечено, что первые клинические проявления ПН имеют взаимосвязь с продолжительностью грудного вскармливания ($r = 0,57$, $p < 0,05$). Возможно, это связано с тем, что с прекращением грудного вскармливания происходит закономерное нарастание частоты острой инфекционной заболеваемости, которая максимально определялась в первой группе. Ситуацию, вероятно, усугубляет и метаболический стресс, который испытывают дети, переведенные на искусственное вскармливание. Отягощенная наследственность по нефроурологическим заболеваниям преобладала в первой группе на уровне тенденции. Данные анамнеза представлены в таблице 1.

В первой группе детей из 14 детей с началом ПН в первые 6 месяцев трое (21,4%) уже имели хронический воспалительный процесс. В структуре пиелонефритов преобладал вторичный ПН, который был диагностирован в 84,1—85,7% случаев во всех группах.

Клиника пиелонефрита проявлялась преимущественно интоксикационным, катаральным и дизурическим синдромами, что соответствует литературным данным [1; 2; 3]. Интоксикационный синдром фиксировался в 100% случаев, однако величина лихорадки была существенно выше в первой группе и составила $39,03 \pm 0,56^\circ\text{C}$. Тогда как выявляемость дизурического синдрома была максимальной в третьей группе детей: с увеличением возраста пациентов достоверно чаще встречались явления дизурии (с 7,1% до 57,1%), которые сопутствовали воспалительному процессу нижних этажей мочевого тракта ($X^2_{1,2,3} = 8,09$; $p < 0,02$). Следует отметить, что чаще всего пиелонефрит в исследуемых группах сопровождался катаром верхних дыхательных путей (71,4—84,6%). Кишечный синдром регистрировался гораздо реже — с частотой 7,1—15,4%. У каждого четвертого-третьего ребенка в активную фазу процесса было отмечено беспокойство, что часто рассматривается как эквивалент болевого синдрома (23,1—35,7%).

Фоном для развития бактериального воспаления в почках послужили различные аномалии строения органов мочевой системы и ВПР (гидронефроз, гипоплазия, удвоение, ротационная и поясничная дистопии), нарушения уродинамики, связанные с пузырно-мочеточниковым рефлюксом, кристаллурия. Среди прочих отклонений в первой группе у 21,4% детей (уже в первом полуто-

дии жизни) была выявлена мочекаменная болезнь с локализацией конкрементов в лоханочно-мочеточниковом соустье и в верхней трети мочеточника. Наибольшее количество грубых отклонений со стороны ОМВС зарегистрировано в первой группе — у 64,3%, что также объясняет раннее начало за-

болевания у этих детей. Во 2 и 3 группах подобные изменения регистрировались у 23,1% и 35,7% обследованных соответственно ($\chi^2_{1,2,3} = 6,18$; $p < 0,05$). Клинические и лабораторно-инструментальные данные обследования пациентов с ПН различных групп представлены в таблице 2.

Таблица 1

Характеристика анамнестических данных у детей с пиелонефритом в выделенных группах

Изучаемые показатели	Группа 1 (n = 14)	Группа 2 (n = 13)	Группа 3 (n = 14)	Достоверные различия
Соотношения полов — М : Д	1,33 : 1	1 : 1,6	1 : 2,5	—
Возраст начала заболевания, мес. (M±σ)	4,76±3,26	9,39±1,78	23,4±11,01	t _{1,2} = 4,63; p < 0,001 t _{1,3} = 6,70; p < 0,001 t _{2,3} = 4,69; p < 0,001
Масса тела при рождении, г (M±σ)	3034,8±490,3	3394,7±248,8	3449,6±345,2	t _{1,2} = 2,43; p < 0,05 t _{1,3} = 2,59; p < 0,02 t _{2,3} = 0,48; p > 0,05
Недоношенность — абс. (%)	1 (7,1%)	1 (7,7%)	—	p > 0,05
Задержка внутриутробного развития — абс. (%)	3 (21,4%)	2 (15,4%)	2 (14,3%)	p > 0,05
Острая и/или хроническая гипоксия — абс. (%)	12 (85,7%)	9 (69,2%)	5 (35,7%)	$\chi^2_{2,3} = 7,82$; p < 0,03
Длительность грудного вскармливания, мес. (M±σ)	2,69±2,61	4,96±4,45	9,29±5,07	t _{1,2} = 1,60; p > 0,05 t _{1,3} = 4,33; p < 0,001 t _{2,3} = 2,36; p < 0,0
Индекс частоты острой инфекционной заболеваемости (M±σ)	0,52±0,14	0,32±0,12	0,23±0,09	t _{1,2} = 3,99; p < 0,001 t _{1,3} = 6,51; p < 0,001 t _{2,3} = 2,19; p < 0,05
Отягощенная наследственность по заболеваниям ОМВС — абс. (%)	9 (64,3%)	4 (30,8%)	5 (35,7%)	p > 0,05

Таблица 2

**Клинико-лабораторно-инструментальная характеристика пиелонефрита
у детей в изучаемых группах**

Изучаемые показатели	Группа 1 (n = 14)	Группа 2 (n = 13)	Группа 3 (n = 14)	Достоверные различия
Катаральный синдром — абс. (%)	11 (78,6%)	11 (84,6%)	10 (71,4%)	p>0,05
Кишечный синдром — абс. (%)	1 (7,1%)	2 (15,4%)	2 (14,3%)	p>0,05
Интоксикационный синдром — абс. (%)	14 (100%)	7 (100%)	7 (100%)	—
Повышение температуры тела, °C (M±σ)	39,03 ± 0,56	38,56±0,33	38,61±0,45	t _{1,2} = 2,68; p<0,02 t _{1,3} = 2,19; p<0,05 t _{2,3} = 0,33; p>0,05
Дизурический синдром — абс. (%)	1 (7,1%)	4 (30,8%)	8 (57,1%)	X ² _{1,2,3} = 8,09; p<0,02
Беспокойство (болевого синдром) — абс. (%)	5 (35,7%)	3 (23,1%)	4 (28,6%)	p>0,05
Гидронефроз — абс. (%)	2 (14,3%)	1 (7,7%)	—	p>0,05
Удвоение почки — абс. (%)	1 (7,1%)	—	2 (14,3%)	p>0,05
ПМР — абс. (%)	2 (14,3%)	1 (7,7%)	3 (21,4%)	p>0,05
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря — абс. (%)	—	2 (15,4%)	3 (21,4%)	p>0,05
Конкременты — абс. (%)	3 (21,4%)	—	—	—
Кристаллурия — абс. (%)	4 (28,6%)	5 (38,5%)	4 (28,6%)	p>0,05
Ротационная дистопия — абс. (%)	1 (7,1%)	1 (7,7%)	—	p>0,05
Тазовая дистопия — абс. (%)	1 (7,1%)	—	—	—
Пиелоектазия, калексэктазия — абс. (%)	6 (42,9%)	6 (46,2%)	5 (35,7%)	p>0,05
Гипоплазия почки — абс. (%)	—	1 (14,3%)	—	—
Всего детей с грубыми нарушениями строения, уродинамики или обмена — абс. (%)	9 (64,3%)	3 (23,4%)	5 (35,7%)	X ² _{1,2} = 4,63; p<0,04 X ² _{1,3} = 2,29; p>0,05 X ² _{2,3} = 0,52; p>0,05
Лейкоцитурия, клеток в поле зрения (M±σ)	40,64±28,39	23,0±9,07	39,27±19,4	t _{1,2} = 2,21; p<0,05 t _{1,3} = 0,11; p>0,05 t _{2,3} = 2,82; p<0,01
Протеинурия, г/л (M±σ)	0,39±0,32	0,19±0,11	0,23±0,10	t _{1,2} = 2,20; p<0,05 t _{1,3} = 1,75; p>0,05 t _{2,3} = 0,99; p>0,05
Лейкоцитоз, L*10 ⁹ /л (M±σ)	15,02±4,45	12,09±2,85	11,96±3,17	t _{1,2} = 2,05; p<0,05 t _{1,3} = 2,09; p<0,05 t _{2,3} = 0,95; p>0,05
СОЭ, мм/ч (M±σ)	40,36±12,83	27,0±10,68	35,51±8,61	t _{1,2} = 2,94; p<0,01 t _{1,3} = 1,17; p>0,05 t _{2,3} = 2,26; p<0,05
Длительность катарального синдрома, сут. (M±σ)	7,17±2,37	5,09±1,62	5,29±2,19	t _{1,2} = 2,68; p<0,02 t _{1,3} = 2,17; p<0,05 t _{2,3} = 0,27; p>0,05
Длительность интоксикационного синдр., сут. (M±σ)	4,69±1,23	3,15±1,29	2,86±1,41	t _{1,2} = 3,17; p<0,01 t _{1,3} = 3,66; p<0,002 t _{2,3} = 0,56; p>0,05
Сроки нормализации температуры тела, сут. (M±σ)	3,2±1,64	2,7±1,35	2,9±1,17	t _{1,2} = 0,86; p>0,05 t _{1,3} = 0,56; p>0,05 t _{2,3} = 0,41; p>0,05
Длительность дизурического синдрома, сут. (M±σ)	3,0±0	4,35±0,52	4,89±0,73	t _{1,2} = 9,36; p<0,001 t _{1,3} = 9,69; p<0,001 t _{2,3} = 2,23; p<0,05

Как показывают приведенные данные, у детей первой группы отмечались достоверно большие уровни лейкоцитоза (15,02±4,45 * 10⁹/л) и СОЭ (40,36±12,83 мм/ч), что позволяет судить о высокой степени активности воспалительного

процесса. Изучение динамики отдельных синдромов на фоне лечения также продемонстрировало, что у детей с манифестацией ПН в первые 6 месяцев жизни наиболее продолжительно сохраняются катаральные проявления (7,17±2,37 су-

ток) и признаки интоксикации ($4,69 \pm 1,23$ суток). Особенности клиники и течения воспалительного процесса у детей в этой группе, скорее всего, обусловлены возрастными особенностями иммунной системы, выявленными нарушениями уродинамики и строения органов ОМВС, воздействием гипоксического фактора, который приводит к нарушению биохимических процессов и морфологической перестройке тканей.

Выводы

1. Дети первой группы с манифестацией пиелонефрита в первые 6 месяцев жизни имеют бóльшую степень активности воспалительного процесса: достоверно более высокие уровни лейкоцитоза, СОЭ, лихорадки.

2. Патологические отклонения со стороны ОМВС (грубые аномалии строения, нарушения

уродинамики и кристаллурии), а также воздействие гипоксии определяют ранее начало воспалительного процесса — в первые 6 месяцев жизни.

3. У детей грудного и раннего возраста в клинике пиелонефрита преобладают интоксикационный и катаральный синдромы. С возрастом увеличивается частота выявления дизурического синдрома.

4. На фоне лечения пиелонефрита у детей первых 6 месяцев жизни отмечена достоверно большая продолжительность интоксикационного и катарального синдромов по сравнению с детьми более старших возрастных групп.

5. На сроки манифестации инфекционного процесса мочевого тракта могут оказывать влияние такие факторы, как масса при рождении, длительность грудного вскармливания, высокая частота ОРЗ.

Литература

1. Маргиева, Т. Б. Рекомендации по диагностике и лечению инфекций мочевых путей у детей / Т. Б. Маргиева, О. В. Комарова, Т. В. Васьурин и др. — Педиатрическая фармакология. — 2016. — Т. 13 (1). — С. 17—21.
2. Коровина, Н. А. Диагностика и лечение пиелонефрита у детей / Н. А. Коровина, И. Н. Захарова, Э. Б. Мумладзе и др. — М., 2011. — 64 с.
3. Коровина, Н. А. Инфекция мочевой системы у детей: современные подходы к диагностике и лечению / Н. А. Коровина, И. Н. Захарова, Э. Б. Мумладзе и др. // РМЖ. — 2007. — № 21. — С. 1533—1539.
4. Зеленцова, В. Л. Нефропатии перинатального периода, особенности течения, исходы: дис. ... докт. мед. наук / В. Л. Зеленцова; Уральск. гос. мед. академия. — Екатеринбург, 2003. — 344 с.
5. Вялкова, А. А. Современные представления о тубулоинтерстициальных нефропатиях и концепция хронической болезни почек в педиатрической нефрологии / А. А. Вялкова // Педиатрия. — 2008. — Т. 87 (3). — С. 129—131.
6. Усова, О. И. Особенности течения нефроурологической патологии у детей 5—7 лет, перенесших перинатальное поражение нервной системы: дис. ... канд. мед. наук / О. И. Усова; Уральск. гос. мед. академия. — Екатеринбург, 2003. — 245 с.
7. Вялкова, А. А. Вопросы диагностики хронической болезни почек у детей / А. А. Вялкова, И. В. Зорин, Л. М. Гордиенко и др. // Практическая медицина. — 2013. — № 6 (75). — С. 72—76.
8. Галеева, А. В. Клинико-лабораторные особенности пиелонефрита у детей раннего возраста в зависимости от антенатального анамнеза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. В. Галеева; Казанский гос. мед. университет. — Казань, 2007. — 23 с.

Сведения об авторах:

Зеленцова Вера Леонидовна — заведующая кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор;

Мышинская Ольга Ивановна — ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, к.м.н.;

Сафина Елена Валентиновна — ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Адрес для переписки: meilaoshi@mail.ru

РАБОТА СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ФОРМАТЕ КРУГЛЫХ СТОЛОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.253.4:001.891

И.В. Русакова, А.В. Казанцева

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлены результаты кафедры общественного здоровья и здравоохранения в организации нового формата проведения заседаний студенческих научных обществ — круглых столов — на примере тематической конференции, посвященной основам проектного управления.

Ключевые слова: студенческое научное общество, научно-исследовательская работа студентов, проектное управление.

WORK OF STUDENT SCIENTIFIC SOCIETIES IN THE FORMAT OF ROUND TABLES ON THE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE

I.V. Rusakova, A.V. Kazantseva

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the results of the Department of Public Health and Health in the organization of a new format for scientific meetings of student - round tables on the example of a thematic conference about the basics of project management.

Keywords: student scientific society, research work of students, project management.

Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) является обязательным разделом Федеральных государственных образовательных стандартов. Она направлена на комплексное формирование общекультурных и профессиональных компетенций, является важным критерием качества подготовки специалистов медицинского профиля [1].

Студенческий научный кружок при кафедре организации здравоохранения сформировался в 1957 г. С течением времени интерес студентов к участию не ослабевал. Ежегодно проводилось по 8—9 заседаний. Главной тематикой докладов служили состояние здоровья населения, организация медицинского обслуживания, а также история развития здравоохранения.

Данное направление и сейчас является неотъемлемой частью работы кафедры. Целью работы является формирование практических умений и навыков у студентов в рамках трудовой функции «организационно-управленческая» деятельность врача-лечебника и врача-педиатра в соответствии с утвержденными профессиональными стандартами [2]. В последние несколько лет на кафедре реализуется проведение заседаний научного кружка в формате круглых столов, где разбираются актуальные вопросы здравоохранения. Каждый присутствующий студент имеет возможность поучаствовать в дискуссии, задать вопросы как докладчику, так и преподавателю, высказать свое мнение. Проведение круглых столов является од-

ной из форм, повышающей мотивацию студентов к изучению дисциплины. По данным социологического опроса студентов 5 курса в октябре 2018 г., 31,8% студентов принимают участие в работе круглых столов кафедры, тогда как в «классических» заседаниях научного кружка — лишь 13,3%.

25 сентября 2018 г. на кафедре была проведена очередная тематическая конференция в формате круглого стола, посвященная основам проектного управления в изучении работы медицинской организации. В заседании приняли участие 32 человека: студенты 5 курса, ординаторы и преподаватели кафедры. На встрече был представлен один доклад доцента о формировании проектного подхода при организации трудовой деятельности и три доклада, выполненных студентами 5 курса лечебно-профилактического факультета. Студенты в своих сообщениях представляли результаты анализа данных, набранных в ходе летней практики в качестве помощника врача стационара.

В первой доложенной работе студентами дана оценка организационно-управленческой структуры медицинской организации на примере Богдановической ЦРБ, и сделаны выводы, что медицинская деятельность ЦРБ осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, соблюдаются принципы маршрутизации пациентов, но выявлено нерациональное распределение ответственности между сотрудниками, низкая доля профилактической работы в практи-

ческой работе врачей. Во втором сообщении представлены особенности организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отделении стационара Качканарской ЦГБ и дана оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в терапевтическом отделении. Было выявлено, что до 50% пациентов имеют различные жалобы на уровень оказания медицинской помощи. Последнее выступление было посвящено значимости принципов самоменеджмента в работе помощника врача стационара. Главными задачами работы выступили: изучение требований, предъявляемых к студенту в ходе прохождения практики, оценка затрат рабочего времени, распределение действий по срочности и важности, изучение ограничений в работе помощника врача стационара. Студентами были отмечены следующие ограничения в работе: недостаток знаний и опыта в ведении медицинской документации, недостаток возможностей на самостоятельную отработку выполнения клинических навыков, так как не все пациенты дают согласие студентам участвовать в лечебно-диагностическом процессе, запрет присутствия на врачебных совещаниях. Сделан вывод, что для успешного прохождения производственной практики студент должен самостоятельно изучить правовые основы регулирования медицинской деятельности, ознакомиться с ресурсным обеспечением медицинской организации — базы практики, составить режим работы согласно заданиям.

Литература

1. ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 — Лечебное дело [Электронный ресурс] / URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospec/310501.pdf> (дата обращения: 25.10.2018).
2. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» [Электронный ресурс] / URL: <http://docs.cntd.ru/document/420395834> (дата обращения: 25.10.2018).
3. Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый» [Электронный ресурс] / URL: <http://docs.cntd.ru/document/456055818> (дата обращения: 25.10.2018).

Сведения об авторах:

Русакова Ирина Владимировна — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Казанцева Анна Владимировна — ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: kazantseva.anna.net@gmail.com

Самообразование, самоменеджмент и стремление к сотрудничеству с коллегами — один из основных аспектов, позволяющих повысить качество подготовки студентов и, как следствие, повысить качество оказания специализированной медицинской помощи.

После каждого проведенного заседания сотрудниками кафедры анализируются отзывы студентов. По итогам круглого стола получены следующие комментарии: «Очень интересный и новый для меня формат научного кружка. Очень здорово, что выступают и преподаватели, и студенты. Тема необычная, раскрывает суть работы стационаров и выявляет проблемы, в том числе нерационального использования самого главного ресурса — времени»; «Посещаю круглый стол кафедры уже не в первый раз, заседания проводятся на интересные, актуальные темы. Доклады лаконично дополняли друг друга, раскрывая всю проблематику»; «Однозначно подобные мероприятия нужны. Отдельно стоит отметить то, что интерес у студентов был настоящий, выражалось это в том, что вопросы от зрителей были «живые» и, в самом деле, насыщенные».

Таким образом, проведение заседаний научного кружка в формате круглых столов способствует более целостному формированию у студентов знаний по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», повышает уровень заинтересованности в изучении данного предмета.

ВОЗМОЖНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПО БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ

УДК 378.147:577.1

*Л.А. Каминская, В.Н. Мещанинов**Уральский государственный медицинский университет г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Исследован исходный уровень знаний по биологии и химии студентов 2 курса перед началом изучения биохимии. Включены вопросы, проверяющие знание понятий и свойств соединений организма человека. Высокий школьный рейтинг по химии в сравнении с биологией достоверно увеличивает выживаемость знаний, соответственно правильных ответов (39.3 ± 9.3) % и (34.8 ± 7)%. Студенты, получившие на 1 курсе в УГМУ оценку отлично на экзамене по химии, достоверно имели по сравнению с остальными более высокие все показатели: рейтинг по химии в школе, количество правильных ответов при исследовании уровня знаний и в первом рубежном контроле по биохимии на тему «Ферменты». Полученные данные позволяют планировать предупреждающие педагогические действия с акцентом на химическую составляющую комплексной дисциплины «биологическая химия».

Ключевые слова: образовательный процесс, ВУЗ, медицина, биохимия, предупреждающие мероприятия.

POSSIBILITY OF MANAGING THE EDUCATIONAL PROCESS IN BIOCHEMISTRY IN THE MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTION FOR PREVENTIVE PREDICTIVE EVENTS

*L.A. Kaminskaia, V. N. Meshchaninov**Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The initial level of knowledge in biology and chemistry of 2 nd year students was studied before starting the study of biochemistry. Included questions that test knowledge of the concepts and properties of compounds of the human body. The high school ranking of the exam in chemistry in comparison with biology significantly increases the survival of knowledge, respectively, the correct answers (39.3 ± 9.3)% and (34.8 ± 7)%. Students who received excellent marks on the chemistry exam at the 1st year at the Ural State Medical University had a significantly higher performance compared to the rest: the chemistry grade at school, the number of correct answers when studying the level of knowledge, and in the first midterm control on biochemistry on Enzymes. The obtained data allows planning preventive pedagogical actions with an emphasis on the chemical component of the complex discipline «biological chemistry».

Keywords: educational process, University, the medicine, biochemistry, preventive measures.

Введение

Соотношение между уровнем знания и способностью сохранять это знание в активной форме — реальная проблема для фундаментальных и прикладных наук, практической деятельности человека [1; 2; 4]. Для будущей деятельности врача наибольшую ценность представляют активные знания, включающие в себя несколько типов: декларативные, процедурные, причинно-следственные, знание отношений одного объекта с другими [7]. Осуществлению конкретных действий, принятию решений и их реализации, формированию понимания способствуют активные знания — способность прилагать свои знания о ситуациях или объектах к изменившимся условиям. Медицинское знание включает понятия и категории фундаментальных наук естественнонаучного цикла, имеет определенную цель: создание необходимых компетенций, формирование понимания и стремления к познанию на

протяжении всей профессиональной деятельности. Прочность усвоения знаний и навыков определяет эффективность обучения. При изучении дисциплины «биохимия» (2 курс) студенты приобретают новые знания и развивают полученные ранее на занятиях по химии, биологии (1 курс). Усвоение знаний и сформированность необходимых понятий выяснится при изучении биохимии в процессе обучения на 2 курсе. Предварительная оценка уровня знаний может быть сделана путем оценки их «выживаемости» к началу изучения биохимии. Проблема выживаемости знаний является актуальной, и привлекает внимание педагогов высшей школы на разных этапах образовательного процесса [1; 2; 4; 5; 6; 8]. Особенно эта ситуация актуальна для комплексных дисциплин, образованных путем мультидисциплинарного подхода, к числу которых относится и биохимия (биологическая химия), созданная на стыке биологии и химии [3]. Остается неизучен-

ным соотношением роли сохранности остаточных базовых знаний учащихся в освоении ими новой комплексной дисциплины биохимии на основе базовых дисциплин-предшественниц биологии и химии. Особенно важно для студентов умение использовать полученные ранее знания в школе для качественно новой образовательной среды медицинского вуза. Такая информация была бы полезна для планирования предупреждающих мероприятий в расстановке акцентов на химическую и биологическую составляющую в преподавании комплексной дисциплины биохимии [7; 8].

Цель исследования

Оценить успешность начала изучения биохимии студентами в зависимости от остаточного уровня знаний по химии и биологии.

Материалы и методы исследования

Проведенное исследование охватило несколько уровней формирования знаний в их временной последовательности. Первый уровень оценен итогами единого государственного экзамена (ЕГЭ) на экзаменах по биологии и химии в школе. С этими знаниями абитуриенты приходили на 1 курс и изучали химию (1 семестр) и биологию (1, 2 семестр). На втором этапе их знания оценивали на экзамене по 5-балльной шкале. При знакомстве со студентами была получена добровольно предоставленная информация о величинах баллов ЕГЭ, с которыми они выдержали конкурс в УГМУ, и об экзаменационных оценках по химии и биологии на 1 курсе.

Анкетирование и электронное тестирование студентов 2 курса лечебно-профилактического факультета проведено в первый день занятий на кафедре биохимии (75 человек, свободный выбор). Студенты прошли входное электронное тестирование для выяснения уровня сохранения (выживаемости) знаний, что составляло исход-

ный, базовый уровень знаний для освоения новой дисциплины. Тесты содержали 300 вопросов и разработанная нами компьютерная программа [3] предлагала каждому индивиду 20 вопросов в случайном выборе по разделам, знание которых, по нашему мнению, в первую очередь необходимы при изучении начальных модулей биохимии. Были включены вопросы, проверяющие знание понятий и свойств химических соединений организма человека: углеводов, липидов, аминокислот, белков. Все вопросы соответствовали содержанию рабочей программы кафедры общей химии (раздел биоорганическая химия). По результатам ранее проведенного нами анкетирования студентов, дисциплинарный модуль «Ферменты», с которого начинается изучение биохимии, не относится к более сложным среди других [3]. Для оценки остаточного уровня знаний по химии и биологии, успешности начала изучения студентами биохимии сформировали группы сравнения № 1, 2 и № 3, 4) Группу № 1 составили студенты, которые более успешны в химии: у них выше балл по химии, ниже — по биологии. Группу № 2 составили студенты, которые имели балл по биологии выше, чем по химии. По итогам БРС в УГМУ были составлены группы № 3 и № 4. Студенты группы № 3 на экзамене по химии на 1 курсе получили оценку отлично, а студенты группы № 4 — оценку удовлетворительно (крайние значения). Обработка данных проведена с использованием программного пакета «Microsoft Office Excel».

Обсуждение результатов

В табл. 1 представлена информация о результатах ЕГЭ по химии и биологии. Средние баллы ЕГЭ по химии (74.9 ± 9.7), по биологии (77.6 ± 12.2). По химии доля низких баллов значительно выше, а доля высоких баллов — ниже в сравнении с биологией, достоверные отличия не обнаружены.

Таблица 1

Результаты ЕГЭ обследованных студентов

Дисциплина	Средние величины баллов, доля получивших					
	Балл до 75		Балл (76–85)		Балл (86–100)	
	среднее значение	количество	среднее значение	количество	среднее значение	количество
химия	$68,9 \pm 6,6$	60%	$79,5 \pm 3,1$	22 %	$91,7 \pm 3,3$	18 %
биология	$66,6 \pm 6,2$	48%	$78,4 \pm 2,8$	18 %	$91,8 \pm 3,8$	34 %

Распределение оценок, полученных на экзаменах по химии, биологии (1 курс), представлено на рис. 1. Вновь доля оценок «отлично» больше по

биологии, а доля оценок «три» больше по химии; балл на экзамене по химии (4.02 ± 0.9), по биологии (4.15 ± 0.8), достоверных отличий не обнаружено.

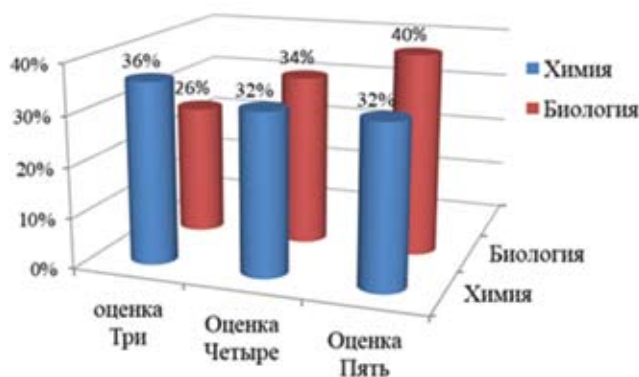


Рис. 1. Распределение оценок (в %) на экзаменах по химии и биологии в УГМУ

Данные по «выживаемости» знаний студентов позволили оптимизировать учебный процесс. По их результатам можно организовать элементы повторения при изучении каждого дисциплинарного модуля дисциплины «биохимия». В табл. 2 приведены результаты нашего обследования остаточного уровня знаний и итоги тестирования первой темы «Ферменты» дисциплины «биохимия».

Исходный уровень знаний (уровень выживаемости знаний) составил $(38,5 \pm 13,4)\%$ пра-

вильных ответов. У 35% опрошенных — менее 30% правильных ответов; 21% студентов дали более 50% правильных ответов, остальные — в интервале (31–49)%. По-видимому, «выживаемость» знаний зависит от многих факторов: необходимо учитывать индивидуальные особенности студента (мотивацию к обучению, способность к логическому и ассоциативному мышлению, хорошую память), но свой вклад вносит предыдущая базовая подготовка. При обследовании студентов другого медицинского университета авторами установлена «выживаемость» знаний по фармакологии, в среднем равная 33% [4]. В табл. 3 представлены величины баллов в группах № 1 и № 2 по трем номинациям: баллы ЕГЭ, исходный уровень знаний и усвоение дисциплинарного модуля «Ферменты». У обследованных студентов в группе № 1 выявлены достоверные отличия между результатами ЕГЭ на экзаменах в школе по химии и биологии. В группе № 2 достоверные отличия не выявлены при заметной тенденции превышения значения показателя БРС по биологии над БРС по химии. В группе № 1 с более высокой величиной ЕГЭ по химии — достоверно более высокая «выживаемость» знаний в отношении понятий и свойств химических соединений организма человека.

Таблица 2

Итоги тестирования для определения исходного уровня знаний и усвоения дисциплинарного модуля «Ферменты»

Объект исследования	Максимальный показатель (баллы)	Исходный уровень (баллы)
Входное тестирование «выживаемость» знаний	100	$38,5 \pm 13,4$
Тема «Ферменты»	100	$83,2 \pm 12,4$

Таблица 3

Результаты баллов ЕГЭ, оценки исходного уровня знаний, усвоения дисциплинарного модуля «Ферменты» в группах № 1 и № 2

(по 100-балльной шкале БРС ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Группа	ЕГЭ химия	ЕГЭ биология	Исходный уровень	Ферменты
1 1	* $80,8 \pm 8,5$	* $67,3 \pm 6,5$	** $39,3 \pm 9,3$	$81,8 \pm 6,5$
1 2	$72,8 \pm 6,3$	$87,1 \pm 5,7$	** $34,8 \pm 7,0$	$79,9 \pm 1,3$
(*), (**) $p < 0,05$				

В табл. 4 представлены показатели обследования групп, в которые включены студенты в зависимости от оценки на экзамене по химии в УГМУ: № 3 («отлично»), № 4 («удовлетворитель-

но»). Различный уровень знаний у студентов по химии нашел отражение в снижении и достоверном отличии всех показателей в группе № 4 по сравнению с группой № 3.

**Результаты ЕГЭ и тестирования студентов с оценками на экзамене «отлично»
и «удовлетворительно» (группы № 3, № 4)**

Группа, оценка на экзамене по химии	Баллы (максимально 100)			
	ЕГЭ химия	ЕГЭ биология	Исходный уровень	Ферменты
№ 3 «отлично»	*81.4±9.0	**85.1±9.6	*** 46.5±14.9	**** 84.8±13.0
№ 4 «удовлетворительно»	*73.6±10.0	**73.6±12.5	*** 36.3±13.1	**** 77.6±11.5
	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

Метод парных корреляций позволил найти определенные связи в процессе формирования знания анкетированных студентов.

Корреляционные связи средней силы получены в парах (ЕГЭ химия — экзамен химия, $r = + 0.40$); (экзамен химия — «выживаемость», $r = + 0.33$); (экзамен химия — тема «Ферменты», $r = 0.24$), что указывает на наличие их взаимосвязи между собой.

Различный рейтинг по химии (БРС и экзамен) в группах № 3 и № 4 нашел свое проявление и в усвоении дисциплинарного модуля «Ферменты» комплексной дисциплины «Биохимия».

Литература

1. Ершиков, С. М. Оценка результатов контроля остаточных знаний студентов младших курсов стоматологического факультета / С. М. Ершиков, Г. В. Смирнов И. В. Иванова // Кафедра. — 2016. — № 58. — С. 72–75.
2. Ершиков, С. М. Мониторинг уровня остаточных знаний студентов медицинского университета / С. М. Ершиков, И. В. Иванова // Ярославский педагогический вестник. — 2017. — № 5. — С. 139–144.
3. Каминская, Л. А. Внедрение инновационных педагогических технологий на кафедре биохимии / Л. А. Каминская, И. В. Гаврилов, В. А. Лукаш и др. // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2017. — № 3. — С. 97–100.
4. Козлов, В. А. Педагогико-статистическая оценка выживаемости знаний студентов-медиков / В. А. Козлов, А. В. Голенков, Г. Д. Аникина и др. // Вестник Чувашского университета. — 2003. — № 1. — С. 254–260.
5. Фертикова, Н. С. К проблеме поддержания мотивации студентов, сдавших ЕГЭ на высокие баллы / Н. С. Фертикова, Л. А. Каминская // Научный журнал «Globus». III Межд. научно-практич. конференция «Достижения и проблемы современной науки» (09.12. 2015). — СПб. — Часть 2. — С. 51–55.
6. Шилина, Н. Г. Анализ базовой подготовки студентов 1-го курса медицинского вуза по дисциплинам естественнонаучного цикла [Электронный ресурс] / Н. Г. Шилина, Л. А. Шапиро, В. В. Салмин. URL: <http://dx.doi.org/10.20339/AM.03-16.06>.
7. Шпак Н. Ф. Факторы управления знаниями. Менеджмент сегодня.- 2004.- №1,2 . - С 67 -79. 8. URL: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/21121/>

Сведения об авторах:

Каминская Людмила Александровна — к.х.н., доцент кафедры биохимии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Мещанинов Виктор Николаевич — заведующий кафедрой биохимии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Адрес для переписки: ugma@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА УЧЕБНУЮ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ

УДК 378.14.015.62:611.018

А.Г. Коротких, С.В. Сазонов*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Выявление сильных и слабых сторон организации учебного процесса необходимо для улучшения его качества. Результаты предыдущих анкетирований показали, что есть недопонимание между студентами и преподавателями, в результате чего страдает восприятие и усвоение учебного материала. С целью выявления причин студентам была предложена анкета, которая включала разделы, связанные не только с учебной деятельностью.

Ключевые слова: система менеджмента качества, мотивация, учебный процесс.

INFLUENCE OF VARIOUS FACTORS ON EDUCATIONAL MOTIVATION OF STUDENTS OF DEPARTMENT OF HISTOLOGY

A.G. Korotkich, S.V. Sazonov*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

Identification strong and weaknesses of the organization of educational process is necessary for improvement of his quality. Results of the previous questioning have shown that there is a misunderstanding between students and teachers therefore, perception and assimilation of a training material suffers. For the purpose of identification of the reasons, the questionnaire has been offered students, which included sections, connected not only with educational activity.

Keywords: quality management system, motivation, educational process.

Введение

Удовлетворенность студентов качеством образовательного процесса находится в центре внимания исследователей в связи с созданием в вузах систем менеджмента качества. Выявление сильных и слабых сторон организации учебного процесса необходимо для улучшения его качества [1]. Но успешная учебная деятельность находится в прямой связи с состоянием физического здоровья, здоровым психологическим климатом в группе, профессиональной ориентацией студента, полноценной внеучебной жизнью.

С целью оптимизации учебного процесса на кафедре гистологии проводится ежегодное анкетирование студентов, которое выявляет их мнения по поводу различных факторов, оказывающих влияние на качество образования [2]. Анкета является одним из методов, позволяющих получить информацию, при этом метод не требует больших временных и материальных затрат.

Результаты предыдущих анкетирований показали, что есть недопонимание между студентами и преподавателями, в результате чего страдает восприятие и усвоение учебного материала [3].

С целью выявления причин студентам была предложена анкета, которая включала разделы, связанные не только с учебной деятельностью.

Материалы и методы

Анкета, предложенная студентам, включала 35 вопросов, среди которых можно выделить следующие разделы: состояние физического здоровья студента, психологический микроклимат в группе, ориентированность на профессию, оценка учебного процесса на кафедре гистологии, внеучебная деятельность студента. Анкетирование проводилось в конце курса обучения, в нем приняли участие 50 человек второго курса стоматологического, лечебно-профилактического факультетов. Бланк анкеты заполнялся анонимно. Результаты обрабатывались математическим методом.

Результаты и их обсуждение

Общее состояние физического здоровья было предложено оценить в процентах:
70–79% — 17 человек (34% респондентов);
80–89% — 12 человек (24% респондентов);
60–69% — 8 человек (16% респондентов);
90–99,0% — 5 человек (10% респондентов);
40–49% — 2 человека (4% респондентов);
30–36% — 2 человека (4% респондентов).

Результаты анкетирования показали, что в целом состояние физического здоровья удовлетворительное. При этом болеют довольно редко — один раз в семестр 40% респондентов (20 человек). Если заболели, то 50% (25 человек) ходят

на все занятия и 40% (20 человек) — выборочно. Это можно объяснить необходимостью отработки пропущенных занятий, а также индивидуальной учебной мотивацией студента.

Психологический микроклимат в группе

Большинство респондентов (72%, 36 человек) устраивает характер общения, сложившийся в группе. Студенты считают, что между ними есть взаимопонимание, но при этом в каждой группе есть люди, с которыми не хочется общаться. Текущие конфликты, по мнению большей части респондентов (84%, 42 человека), бывают, но носят не затяжной характер. Это можно объяснить тем, что члены коллектива не считают себя конфликтными людьми (62%, 31 человек). Для разрешения конфликтов студенты не привлекают кураторов и родителей, разрешают их своими силами (86%, 43 человека). Если возникают проблемы с учебой, то только 34% (17 человек) обращаются к куратору за помощью. В связи с этим необходимо наладить контакт кураторов с группой.

Внеучебная деятельность

Результаты анкетирования показали, что: 60% (30 человек) предпочитают в свободное время пассивный отдых; 38% (19 человек) — занятия спортом; 32% (12 человек) — занятия музыкой; 14% (7 человек) — НИР.

Данные результаты можно объяснить повышенной учебной нагрузкой. В свободное время студент хочет сменить вид деятельности. Необходимо отметить, что круг интересов довольно широк. Среди них фото-, видеосъемка, выпечка тортов, чтение художественной литературы, кино. Но в работе творческих кружков по интересам принимают участие только 8% (4 человека) респондентов. Большая часть анкетированных предпочитает проводить свободное время с друзьями из группы, что свидетельствует о хорошем микроклимате в коллективе.

70% (35 человек) респондентов мечтали поступить именно в УГМУ. 74% (37 человек) уверены в правильности своего выбора, и только 26% (13 человек) сомневаются. Половина анкетированных (54%, 27 человек) считают, что выбранная специальность пригодится для будущей работы.

Литература

1. Береснева, О. Ю. Анализ удовлетворенности студентов стоматологического факультета качеством преподавания на кафедре гистологии. Система менеджмента качества в высшей школе и высшем профессиональном медицинском образовании / О. Ю. Береснева, С. В. Сазонов // Материалы II-й региональной конференции с международным участием, 26 января 2011 г. — С. 37—38.

2. Курумчина, С. Г. Некоторые итоги анкетирования студентов педиатрического факультета на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии в 2009—2010 учебном году. Система менеджмента качества в высшей школе и высшем профессиональном медицинском образовании / С. Г. Курумчина, С. В. Сазонов. — Материалы II-й региональной конференции с международным участием, 26 января 2011 г. — С. 124—127.

44% (22 человека) считают выбранную специальность престижной. Эти данные свидетельствуют о довольно высоком уровне профессиональной ориентации студентов и их желании в дальнейшем работать по специальности.

Оценка учебного процесса на кафедре гистологии

Половина респондентов (50%, 25 человек) считают систему оценки знаний, существующую на кафедре, соответствующей условиям и потребностям организации учебного процесса, но при этом 32% (16 человек) считают, что человеческий фактор очень важен при оценке знаний (квалификация преподавателя, личное отношение к студенту, умение построить беседу, учет личных особенностей студента). Респонденты высказали следующие пожелания: увеличить количество часов практических занятий (46%, 23 человека), уменьшить количество часов лекций (40%, 20 человек), увеличить количество часов консультативной помощи преподавателей (38%, 19 человек). Личность преподавателя тоже имеет большое значение. Для 76% (38 человек) анкетированных важно мнение преподавателя о них. Критику педагога студенты воспринимают адекватно, если она обоснована (54%, 27 человек), и 46% (23 человека) — негативно. Это можно объяснить возрастными и характерологическими особенностями респондентов, а также формой, в которой преподаватель критикует студентов. В итоге только 50% (25 человек) респондентов с удовольствием идут в учебное заведение.

Выводы

1. Состояние физического здоровья студентов и психологический микроклимат в учебных группах благоприятные.

2. Профессиональная ориентация респондентов высокая, студенты понимают содержание будущей профессии и хотят учиться.

3. Внеучебная деятельность анкетированных разнообразна, но участие в работе спортивных и творческих секций принимают небольшое количество человек.

4. Студентам недостаточно времени для освоения материала на практических занятиях.

5. Личность преподавателя имеет значение для учебного процесса.

3. Береснева, О. Ю. Некоторые особенности учебной мотивации студентов на кафедре гистологии / О. Ю. Береснева, А. В. Максимова, С. В. Сазонов // Морфология. — 2014. — Т. 145, № 3. — С 32.

Сведения об авторах:

Сазонов Сергей Васильевич — заведующий кафедрой гистологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор;

Коротких Анна Геннадьевна — ассистент кафедры гистологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: korotkich.hist@yandex.ru

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТЕПЕНИ

УДК 616.12-008.3331.1

А.И. Коряков, М.А. Авхадиева

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В выборочном поперечном исследовании оценивалась диагностическая эффективность электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка, рекомендованных экспертами Российского медицинского общества по артериальной гипертонии. Несмотря на высокую специфичность оцениваемых электрокардиографических критериев, их прогностическая ценность в распознавании гипертрофии левого желудочка в группе пациентов среднего возраста с артериальной гипертензией 1 степени оказалась недостаточной.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипертрофия левого желудочка, электрокардиография.

DIAGNOSTIC EFFICIENCY OF ELECTROCARDIOGRAPHIC CRITERIA FOR LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN MIDDLE-AGED PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION 1 DEGREE

A.I. Koryakov, M.A. Avkhadieva

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

In a selective transverse study, the diagnostic efficacy of electrocardiographic criteria for left ventricular hypertrophy, as recommended by experts of the Russian Medical Society for Arterial Hypertension, was evaluated. Despite the high specificity of the evaluated electrocardiographic criteria, their predictive value in recognizing left ventricular hypertrophy in a group of middle-aged patients with grade 1 arterial hypertension was insufficient.

Keywords: arterial hypertension, left ventricular hypertrophy, electrocardiography.

Введение

Тактика лечения больных артериальной гипертензией, впервые обратившихся к кардиологу поликлиники, зависит от оценки суммарного сердечно-сосудистого риска. Одним из оснований отнесения пациента с артериальной гипертензией 1 степени к группе высокого риска и немедленного назначения медикаментозной терапии является наличие гипертрофии левого желудочка. Комитет экспертов Российского медицинского общества по артериальной гипертонии с целью выявления гипертрофии левого желудочка рекомендует всем больным артери-

альной гипертензией проводить электрокардиографию в 12 общепринятых отведениях с расчетом следующих электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка: 1) индекс Соколова-Лайона (SV1+ RV5-6) > 35 мм; 2) Корнельский показатель (RAVL+SV3) ≥ 20 мм для женщин и ≥ 28 мм для мужчин; 3) Корнельское произведение (RAVL+SV3 мм) × QRS мс > 2440 мм × мс [2]. В доступной нам литературе недостаточно данных о прогностической значимости вышеперечисленных электрокардиографических критериев в распознавании гипертрофии миокарда левого желудочка у пациентов

среднего возраста с артериальной гипертензией 1 степени, впервые обратившихся к кардиологу поликлиники. В то же время именно в этой группе больных ценность электрокардиографии для выбора лечебной тактики представляется наиболее высокой.

Цель работы

В выборочном поперечном исследовании оценить диагностическую эффективность электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка у пациентов среднего возраста с артериальной гипертензией 1 степени, впервые обратившихся к кардиологу поликлиники.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе ООО «Медицинский центр «Панацея» в период с февраля 2016 года по июль 2018 года. Критерии включения в исследование: пациенты с артериальной гипертензией 1 степени в возрасте 45–59 лет, с длительностью артериальной гипертензии не менее 1 года, впервые обратившиеся на амбулаторный прием кардиолога, не проходившие ранее эхокардиографическое исследование и изъявившие согласие провести необходимый объем дополнительного обследования (самоконтроль артериального давления в домашних условиях с ведением дневника, электрокардиография в 12 общепринятых отведениях, клинический анализ мочи, анализ крови на глюкозу, липидный спектр и креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации, эхокардиография). Критерии исключения из исследования: 1) клинические признаки или анамнестические сведения, указывающие на ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярную болезнь или облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей; 2) семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний; 3) курение; 4) ожирение (в том числе абдоминальное) у мужчин; 5) ожирение у женщин (индекс массы тела ≥ 30 кг/м²); 6) уровень глюкозы натощак $> 5,5$ ммоль/л; 7) наличие в клиническом анализе мочи хотя бы следов белка; 8) скорость клубочковой фильтрации по формуле $СКД-EPI \leq 60$ мл/минуту/1,73 м²; 9) общий холестерин $\geq 5,0$ ммоль/л; 10) холестерин липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л; 11) триглицериды $> 1,7$ ммоль/л; 12) холестерин липопротеинов высокой плотности $< 1,0$ ммоль/л; 13) признаки рубцовых (возможно рубцовых) изменений на электрокардиограмме, а также блокада левой ножки пучка Гиса; 14) уровень артериального давления в дневнике самоконтроля пациента, хотя бы однократно превышающий 159/99 мм рт. ст.

Всего, согласно вышеперечисленным критериям, в исследование включено 33 пациента (10 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 47 до 59 лет. Электрокардиография в 12 общепринятых отведениях проводилась на аппаратно-программном комплексе анализа электрокардиограмм «Миокард-12» (производства ООО «НИМП ЕСН», Россия) с обязательным расчетом: 1) индекса Соколова-Лайона; 2) Корнельского показателя; 3) Корнельского произведения. Заключение о наличии гипертрофии левого желудочка по данным электрокардиограммы выносили, если хотя бы один из трех расчетных показателей достигал диагностически значимого уровня.

В качестве референтного метода диагностики гипертрофии левого желудочка использовали эхокардиографию, которую выполняли последним этапом обследования (всегда после электрокардиографии) на ультразвуковом сканере экспертного класса LOGIQ S6 (производства GE Healthcare, США). При ультразвуковой диагностике гипертрофии левого желудочка использовали рекомендации Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой визуализации [3]. Гипертрофию левого желудочка считали доказанной при значениях индекса массы миокарда левого желудочка более 115 г/м² у мужчин и более 95 г/м² у женщин.

Доверительные интервалы для показателей диагностической эффективности (при заданном доверительном уровне 95%) рассчитаны с помощью критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение

Несмотря на жесткие критерии отбора, у большинства включенных в исследование пациентов имелись факторы риска: по два фактора риска у 1 мужчины (достиг возраста 55 лет) и 1 женщины (сочетание абдоминального ожирения и уровня холестерина липопротеинов высокой плотности менее 1,2 ммоль/л); по одному фактору риска у 9 мужчин и 20 женщин.

Электрокардиографические критерии гипертрофии левого желудочка выявлены у 3 пациентов (2 мужчин и 1 женщина). Две женщины и один мужчина (у всех отсутствовали электрокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка) были исключены из исследования в связи с отказом от выполнения эхокардиографии и неявки на очередной амбулаторный прием. Эхокардиография проведена 30 пациентам, при этом наличие гипертрофии левого желудочка доказано у 9, из них 4 — мужчины и 5 — женщины. Результаты сопоставления данных электрокардиографии и эхокардиографии представлены в таблице 1.

Таблица 1

Соотношение результатов диагностики гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) электрокардиографическим и эхокардиографическим методами

Результаты электрокардиографии	Результаты эхокардиографии	
	ГЛЖ	Нет ГЛЖ
Признаки ГЛЖ	2 пациента	1 пациент
Нет признаков ГЛЖ	7 пациентов	20 пациентов

Показатели диагностической эффективности электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка, рекомендованных экспертами Российского медицинского общества по артериальной гипертонии, составили (в скобках представлены нижняя и верхняя границы 95-процентного доверительного интервала): чувствительность 22,2% (4,3%; 32,7%); специфичность 95,2% (87,6%; 99,7%); прогностическая ценность положительного результата 66,7% (13,0%; 98,2%); прогностическая ценность отрицательного результата 74,1% (68,1%; 77,6%). О преобладании специфичности над чувствительностью вольтажных электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка у пациентов с артериальной гипертонией сообщают и другие авторы [1].

Практическая значимость результатов электрокардиографии у конкретного пациента с артериальной гипертонией зависит, прежде всего, от показателей их прогностической ценности. Несмотря на высокую специфичность, прогностическая ценность положительного результата изучаемых электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка у пациентов среднего возраста с артериальной гипертонией 1 степени оказалась недостаточной для отнесения больных к подгруппе высокого сердечно-сосудистого риска до проведения эхокардиографии. Вероятность наличия гипертрофии левого желудочка у пациентов с положительным результатом электрокардиографического теста (с учетом 95-процентного доверительного интервала) колеблется в исследуемой группе больных от 13,0% до 98,2%. Поэтому при выявлении диагностически значимого уровня любого из трех электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка (индекс Соколова-Лайона, Корнельский показатель или Корнельское произведение) необходимо рекомендовать пациенту пройти эхокардиографическое исследование в ближайшее время, а после подтверждения гипертрофии левого желудочка немедленно назначить антигипертензивные препараты.

В нашем исследовании все три пациента с электрокардиографическими признаками

гипертрофии левого желудочка прошли эхокардиографию и уже через 1 неделю после первичного обращения явились на повторный прием. Из тридцати больных с отсутствием электрокардиографических признаков гипертрофии левого желудочка три пациента выбыли из исследования по причине отказа от выполнения эхокардиографии. Нельзя исключить, что наличие вольтажных изменений на электрокардиограмме выступает в качестве дополнительного фактора, мотивирующего пациента с артериальной гипертонией 1 степени на проведение рекомендованного врачом-кардиологом обследования в полном объеме.

Отсутствие диагностически значимых уровней индекса Соколова-Лайона, Корнельского показателя и Корнельского произведения не позволяет исключить гипертрофию левого желудочка (вероятность ложноотрицательного электрокардиографического заключения, с учетом 95-процентного доверительного интервала, колеблется в исследуемой группе больных от 22,4% до 31,9%). Поэтому, во избежание недооценки общего сердечно-сосудистого риска, эхокардиография должна рекомендоваться всем пациентам среднего возраста с артериальной гипертонией 1 степени и наличием менее 3 факторов риска независимо от результата электрокардиографического исследования.

Выводы

Электрокардиографические критерии гипертрофии левого желудочка, рекомендованные экспертами Российского медицинского общества по артериальной гипертонии, обладают высокой специфичностью, но низкой чувствительностью. Прогностическая ценность индекса Соколова-Лайона, Корнельского показателя и Корнельского произведения в распознавании гипертрофии левого желудочка в группе пациентов среднего возраста с артериальной гипертонией 1 степени, имеющих менее трех факторов риска и впервые обратившихся к кардиологу поликлиники, является недостаточной для принятия решения о тактике антигипертензивной терапии.

Литература

1. Маковеева, Е. А. Гендерные отличия вольтажных электрокардиографических критериев гипертрофии левого желудочка при гипертонической болезни у лиц, проживающих в условиях Севера / Е. А. Маковеева, Л. П. Ефимова // Артериальная гипертензия. — 2012. — № 2, Т. 18. — С. 148—152.
2. Чазова, И. Е. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации / И. Е. Чазова, Е. В. Ощепкова, Ю. В. Жернакова // Кардиологический вестник. — 2015. — № 1, Т. 10. — С. 3—30.
3. Marwick, T. H. Recommendations on the use of echocardiography in adult hypertension: a report from the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the American Society of Echocardiography (ASE) / T. H. Marwick, T. C. Gillebert, G. Aurigemma et al. // European Heart Journal — Cardiovascular Imaging. — 2015. — Vol. 16. — P. 577—605.

Сведения об авторах:

Коряков Анатолий Иванович — д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Авхадиева Миранелла Александровна — студентка группы ОП-314 ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: teleclinica@mail.ru

.....

МОНИТОРИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ПРЕДМЕТУ «ПЕДИАТРИЯ»

УДК 378.146:616-053.2

**Е.В. Николина, В.Л. Зеленцова, О.И. Мышинская, Л.М. Сергеева,
Е.В. Сафина, В.И. Шилко**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Представлены результаты сравнительной оценки эффективности применения традиционной пятибалльной и рейтинговой стобалльной системы оценивания знаний студентов, как в итоговых оценках текущей успеваемости, так и по результатам экзамена по предмету «Педиатрия». По сравнению с традиционной пятибалльной, балльно-рейтинговая система более объективно отражает качество знаний и умений студентов лечебно-профилактического факультета по предмету «Педиатрия».

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, Европейская система перевода и накопления баллов, мониторинг качества образовательного процесса, внутренний самоанализ образовательных результатов.

MONITORING THE QUALITY OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS OF MEDICAL-PROPHYLACTIC FACULTY ON THE SUBJECT OF «PEDIATRICS»

E.V. Nikolina, V.L. Zelentsova, O.I. Myshinskaya, L.M. Sergeeva, E.V. Safina, V.I. Shilko

Urals State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

The results of a comparative assessment of the effectiveness of the use of the traditional five-point and rating 100-point system for assessing students' knowledge, both in the final assessments of current performance and on the results of the exam in the subject «Pediatrics», are presented. Compared to the traditional five-point, the scoring-rating system more objectively reflects the quality of knowledge and skills of students of the medical-prophylactic faculty in the subject «Pediatrics».

Keywords: point-rating system, European system of transfer and accumulation of points, monitoring the quality of the educational process, internal self-analysis of educational results.

Введение

Создание эффективно действующей системы управления вузом на основе качества и, наряду

с ней, комплексной системы непрерывного обучения студентов в области качества позволит существенно повысить уровень подготовки выпускников и

их конкурентоспособность на рынке труда (4). Одной из современных педагогических технологий, позволяющих повысить качество знаний студентов медицинского вуза, является рейтинговая система оценивания знаний. Традиционная система оценивания знаний не вполне соответствует требованиям современного учебно-воспитательного процесса. Педагоги и психологи считают, что оценка должна отражать не только уровень освоения компетенций, но и личностные качества студента, а именно: умение планировать свою работу, работать в коллективе и в команде, рационально использовать свое и чужое время, работать со справочной и дополнительной литературой, писать конспекты, тезисы, рефераты, самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации (3). Необходимо внедрять рейтинговую систему оценивания знаний студентов, позволяющую перейти к накопительному статусу баллов. Обязательным условием рейтинговой системы является ее многобалльность. Оценка производится как по отдельной дисциплине, модулю, так и в целом по семестрам, курсам и за весь период обучения (1). Нужно принять серию строгих научных и нормативных процедур и методов, чтобы адекватно совершить проектирование показателей оценки качества преподавания (5).

Цель исследования

Сравнительная оценка эффективности применения традиционной пятибалльной и рейтинговой стобалльной системы оценивания знаний студентов, как в итоговых оценках текущей успеваемости, так и по результатам экзамена по предмету «Педиатрия».

Материалы и методы

Материалом для статьи явились итоговые оценки текущей успеваемости и экзаменов студентов 3–4 курсов лечебно-профилактического

факультета в 2017 году. Статистическая обработка результатов оценивания знаний студентов проводилась с помощью пакета «STATISTICA 10.0» с использованием непараметрического критерия ранговой корреляции Спирмена. Различия считались достоверными при уровне $p < 0,05$. Для проведения анализа в каждой из 30 групп студентов были вычислены средние значения оценок по пятибалльной шкале и рейтинговых баллов.

Результаты и обсуждение

На кафедре детских болезней лечебно-профилактического факультета «Уральского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации выработан единый подход к оценке качества знаний студентов на всех этапах контроля. Рейтинговая система основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности студента, предусмотренных учебным планом.

Алгоритм определения рейтинга по дисциплине «Педиатрия» представлен на сайте кафедры детских болезней учебного портала УГМУ. Аттестация обучающихся на кафедре студентов проводится в соответствии с разработанной балльно-рейтинговой системой оценивания учебных достижений студентов по дисциплине. Студенты лечебно-профилактического факультета изучают дисциплину «Педиатрия» в течение 6 и 7 семестров. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются студенты, полностью освоившие программу дисциплины в 6–7 семестре (при условии набора не менее 40 рейтинговых баллов, успешной сдачи рубежного контроля по каждому из 6 модулей и успешной защиты учебной истории болезни и учебного эпикриза), а также аттестованные по практическим навыкам (умениям). Принятая схема перевода оценок пятибалльной шкалы в рейтинговые баллы представлена в таблице 1.

Таблица 1

Перевод среднего балла из 5-балльной в 100-балльную систему

Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе
5	60	4,1	51	3,2	42
4,9	59	4,0	50	3,1	41
4,8	58	3,9	49	3,0	40
4,7	57	3,8	48	2,9	38
4,6	56	3,7	47	2,8	36
4,5	55	3,6	46	2,7	34
4,4	54	3,5	45	2,6	32
4,3	53	3,4	44	2,5	30
4,2	52	3,3	43	2,4–2,0	20

Начисление премиальных баллов (бонусов) дифференцированно осуществляется за студенческую учебно-исследовательскую работу, активное участие в работе кружка СНО на кафедре детских болезней лечебно-профилактического факультета, а также в олимпиадах и конкурсах различного уровня, выполнение мультимедийной презентации, учебного видефильма, оформление санитарного бюллетеня. Нарушение дисциплины и этического кодекса может влиять на итоговый рейтинг студента в семестре через систему штрафных баллов.

Экзамен проводится в устной форме. Студент получает билет, состоящий из двух вопросов и одной клинической задачи. Максимально воз-

можное количество баллов за один вопрос — 10 баллов, за клиническую задачу — 20 баллов, за весь экзамен — 40 баллов. Балл за ответ студента на экзамене выставляется с использованием разработанных на кафедре критериев оценки ответа и соответствующих ему баллов. Заключительная оценка по дисциплине (Рд) формируется с учетом ответа на экзамене (Рэ) и годового рейтинга Рг. $R_d = (R_g + R_e)/2$, где Рд — заключительная оценка по дисциплине; Рг — годовой рейтинг; Рэ — баллы за ответ на экзамене. В зачетную книжку студента выставляется заключительная оценка по дисциплине, выраженная одновременно в 5-балльной и 100-балльной системе в соответствии с таблицей 2.

Таблица 2

Эквиваленты оценок на экзамене в разных балльных системах

Оценка по 5-балльной системе	Оценка по 100-балльной системе	Оценка по ECTS*
5.0 — превосходно	96—100	A
5.0 — отлично	91—95	B
4.0 — хорошо	81—90	C
4.0 — хорошо с недочетами	76—80	D
3.0 — удовлетворительно	61—75	E
2.0 — неудовлетворительно (требуется передача экзамена)	41—60	Fx
2.0 — неудовлетворительно (необходимо повторное изучение дисциплины)	0—40	F

Примечание. *ECTS (англ. European Credit Transfer and Accumulation System — Европейская система перевода и накопления баллов) — общеевропейская система учета учебной работы студентов при освоении образовательной программы или курса.

Итоговые оценки текущей успеваемости и экзаменов по результатам обучения в 2017 году в разных балльных системах представлены в таблице 3. При сравнении средних показателей оценок за текущую успеваемость в обоих семестрах и по результатам экзамена по пятибалльной системе достоверной корреляции не выявлено ($R = 0,283641$, $p > 0,05$). При сравнительном анализе средних баллов в 6 и 7 семестрах и оценки результатов экзамена по стобальной шкале выявлена достоверная положительная корреляции средней силы ($R = 0,546649$, $p < 0,05$). Таким образом, показана эффективность применения балльно-рейтинговой системы для объективизации оценивания знаний студентов.

Медиана средней оценки текущей успеваемости в 6 и 7 семестрах по пятибалльной шкале составила 4,07 (3,9044,20), медиана среднего балла по стобальной шкале — 80,45 (77,00484,00). Согласно критерию Спирмена достоверно установ-

лена положительная корреляция высокой силы между оценками текущей успеваемости по пятибалльной и стобальной шкалам ($R = 0,786245$, $p < 0,05$). Следует отметить, что обе оценки, безусловно, оказывают влияние друг на друга.

Медиана оценки на экзамене по пятибалльной шкале составила 3,90 (3,644,1), по стобальной шкале — 81,5 (78,10483,70). Установлена положительная корреляция средней силы между экзаменационной оценкой по пятибалльной и стобальной шкалам ($R = 0,560053$, $p < 0,05$). Отсутствие высокой силы корреляции объясняется тем, что в некоторых случаях студенты, имеющие в семестре рейтинговый балл 87, получали на экзамене «отлично», в то же время при рейтинговом балле 92 — «хорошо». Поскольку ответ студента оценивается на экзамене с использованием разработанных на кафедре критериев, то после обсуждения профессорско-преподавательским составом кафедры был сделан вывод о необходимости их доработки и усовершенствования.

Таблица 3

Итоговые оценки в разных балльных системах

№ группы	Среднее значение по пятибалльной системе в семестре	Среднее значение по стобальной системе в семестре	Среднее значение по пятибалльной системе на экзамене	Среднее значение по стобальной системе на экзамене
401	4,0	80,6	3,6	80,6
402	4,1	84,0	3,5	81,5
403	4,3	90,0	3,6	84,4
404	4,2	81,0	3,9	78,1
405	4,2	80,3	4,3	83,7
406	4,0	78,0	4,1	81,2
407	4,1	85,0	4,2	85,4
408	3,5	75,0	3,8	80,2
409	4,1	81,0	3,4	80,1
410	4,6	88,4	4,5	87,6
411	4,1	78,0	3,8	77,7
412	4,0	70,8	3,5	77,7
413	3,9	81,8	4,2	81,8
414	3,9	72,8	4,0	80,8
415	4,5	87,0	3,8	84,0
416	4,4	83,3	4,3	85,9
417	3,8	62,3	3,8	84,0
418	3,7	72,5	3,0	71,7
419	4,2	82,8	4,1	82,0
420	4,1	77,0	3,5	82,3
421	3,9	79,0	4,2	84,5
422	3,7	72,9	3,9	70,3
423	4,0	79,0	4,0	81,9
424	3,9	79,3	3,9	81,3
425	4,3	87,1	3,5	81,5
426	3,9	80,6	3,5	76,4
427	3,9	74,1	3,7	78,1
428	4,4	85,2	4,0	82,4
429	4,0	80,0	3,9	77,5
430	4,4	84,2	4,4	83,0
Среднее значение	4,07	79,80	3,86	80,92
Стандартное отклонение	± 0,27	± 5,81	± 0,37	± 3,74

Выводы

Таким образом, по сравнению с традиционной пятибалльной балльно-рейтинговая система более объективно отражает качество знаний и умений студентов лечебно-профилактического факультета по предмету «педиатрия». Внутрен-

ний самоанализ образовательных результатов показал необходимость в дальнейшем совершенствовании критериев оценивания знаний студентов при обязательном мониторинговании показателей эффективности и качества обучения.

Литература

1. Вусатая, Е. В. Роль рейтинговой системы оценки знаний студентов в повышении качества учебного процесса в медицинском вузе / Е. В. Вусатая // Актуальные вопросы современной педагогики: мат. VI Междунар. науч. конф. (г. Уфа, март 2015 г.). — Уфа: Лето, 2015. — С. 230—232.
2. Давыдова, Н. С. Государственная итоговая аттестация выпускников и первичная аккредитация специалиста. Оценка опыта подготовки и разработки оценочных средств / Н. С. Давыдова, Л. В. Русяева, Н. Л. Шкиндрер // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2017. — № 1. — С. 4—9.
3. Малышева, Т. В. Практика внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания результатов обучения студентов ссуза / Т. В. Малышева // Актуальные вопросы современной педагогики: мат. IV Междунар. науч. конф. (г. Уфа, ноябрь 2013 г.). — Уфа: Лето, 2013. — С. 170—173.
4. Степаненко, И. В. Критерии оценки качества образовательного процесса в ВУЗе / И. В. Степаненко, И. Р. Позднякова // Международный журнал экспериментального образования. — 2010. — № 4. — С. 35—36.

5. Чжу, Л. Размышление об оценке качества преподавания в вузах / Л. Чжу // Образование и воспитание. — 2015. — № 1. — С. 3–6.

Сведения об авторах:

Николина Елена Виленовна — к.м.н., доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Зеленцова Вера Леонидовна — заведующая кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор;

Мышинская Ольга Ивановна — к.м.н., ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Сергеева Людмила Марсельевна — к.м.н., ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Сафина Елена Валентиновна — ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Шилко Владимир Иванович — д.м.н., профессор кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: vilenovna@yandex.ru

.....

**ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ 6
КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАК ГУМАНИТАРНОГО
АСПЕКТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УДК 378.1:61

А.А. Попов, П.А. Палабугина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Работа посвящена оценке гуманитарных аспектов додипломной подготовки врачей. Целью пилотного исследования явилась оценка владения общекультурными компетенциями, предусмотренными ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело».

В одномоментном опросе была оценено знание избранных аспектов художественной литературы, так или иначе связанных с медициной и деятельностью писателей с медицинским образованием. На основании полученных результатов разработаны и проводятся коррекционные мероприятия в рамках проводимой оптимизации образовательной деятельности кафедры и университета в целом.

Ключевые слова: студенты, культурные компетенции, социальные навыки, художественная литература.

**PILOT SURVEY OF GENERAL CULTURAL COMPETENCE OF THE MEDICAL FACULTY
6th YEAR STUDENTS AS A HUMANITARIAN ASPECT OF MEDICAL EDUCATION**

А.А. Popov, P.A. Palabugina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The humanitarian aspects of undergraduate medical students' training assessment is discussed. The aim of the pilot study was to assess the general cultural competencies level in the 6th year medical students..

In a cross-sectionanl survey, knowledge of selected aspects of fiction literature related to medicine and the activities of writers with medical education was evaluated. On the basis of the results corrective measures in the framework of the optimization of educational activities of the Department and the University as a whole have been developed and conducted.

Keywords: undergraduate students, cultural competency, social skills, fiction, literature.

Актуальность

Основной целью текущей реформы системы здравоохранения объявлено повышение качества оказания медицинской помощи, в том

числе за счет повышения уровня подготовки специалистов [1]. Вместе с тем, всеобщая стандартизация, автоматизация, формализация, внедрение информационных технологий могут негативно

влиять на гуманитарные аспекты медицинской практики, о чем предупреждал уже 90 лет назад генеральный хирург США Уильям Кушинг [2].

Среди клинических навыков, необходимых для дальнейшего профессионального развития врача, одним из главных является способность создавать и поддерживать эффективное взаимодействие врача и пациента наряду с умением проводить диагностические и лечебные процедуры [3]. Результаты независимых опросов показывают, что именно неспособность врача установить и поддержать контакт с пациентом обуславливает значительную часть жалоб и претензий к работе врачей, даже в случаях, когда формально все порядки и правила оказания медицинской помощи соблюдены [4].

Миссия Уральского государственного медицинского университета сформулирована следующим образом: «Формирование интеллектуального, культурного и нравственного потенциала, передача знаний профессионалами в области медицинской науки, здравоохранения и фармации через выпускников академии, фундаментальные, прикладные и научные исследования и разработки для сохранения здоровья нации, устойчивого развития России. Во благо здоровья уральцев — изучать, исцелять, воспитывать!» [5].

В соответствии с федеральным образовательным стандартом перечень компетенций по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» помимо профессиональных включает и обязательные общекультурные компетенции, в частности [6; 7; 8]:

ОК-3 — способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;

ОК-4 — способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;

ОК-5 — готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала [6; 7].

Среди клинических навыков, необходимых для дальнейшего профессионального развития врача, способность создавать и поддерживать эффективное взаимодействие врача и пациента является ключевым, наряду с умением проводить диагностические и лечебные процедуры [9]. Между тем эффективному взаимодействию врача и пациента могут препятствовать такие характеристики субъектов общения, как различия пола, возраста, национальных, расовых и культурных традиций, языковые и понятийные барьеры [10]. Таким образом, для эффективной работы будущий врач должен обладать достаточно широким кругозором, не ограниченным только рамками специальности.

Цель исследования

Оценка владения общекультурными компетенциями, предусмотренными Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» [6; 8].

Материалы и методы

В одномоментном пилотном опросе, призванном оценить эрудицию, приняли участие 198 студентов 6 курса лечебно-профилактического факультета, присутствовавшие на лекции по госпитальной терапии. Им были даны два задания: в первом необходимо было узнать автора цитаты из широко известного литературного произведения, а во втором — указать 5 писателей, являющихся врачами по образованию.

Результаты

В первом вопросе были цитаты из произведений Л. Кэрролла, М.А. Булгакова, М. Твена, Я. Гашека. Правильно определили авторов всех цитат 71% опрошенных. Дали 4 правильных ответа 16%, 3 — 10%, двух авторов указали верно 2%, и только 1% написали автора одной цитаты. При этом наиболее узнаваемыми стали выдержки из романа М.А. Булгакова «Мастер и Маргарита»: правильно ответили на данный вопрос 95% студентов. Наименее известной оказалась фраза из произведения Я. Гашека — с этим вопросом успешно справились 83% респондентов. Что касается второго задания, то 4% перевыполнили его, указав по 6—7 писателей с медицинским образованием. Чуть больше половины опрошенных (51%) верно указали по 5 писателей, 17% вспомнили 4 писателей, 9% — 3 писателей. В ответах у 5% респондентов значились только 2 фамилии, и 14% не указали ни одного писателя.

Наиболее часто указывали М.А. Булгакова и А.П. Чехова (81% опрошенных). 44% вспомнили А. Конан Дойла, 41% — В.В. Вересаева, 37% — В.П. Аксенова, 17% — Г.И. Горина, 15% — Ф.Г. Углова. В ответах 9% студентов был указан Ф. Шиллер, 6% — О. Сакс и В.И. Даль, 5% — П. Каланити и Г. Марш, 4% — С. Моэм и В.Ф. Войно-Ясенецкий. В 2% ответов отмечены Ф. Рабле, С. Лем, Д. Доти. Также 2% назвали А.Я. Розенбаума, О.Л. Буссенаре, И. Яломе, Д. Алигьери указали по одному студенту. В ответах среди писателей также оказались Гиппократ, Авиценна, Н.И. Пирогов, И. Земмельвейс, З. Фрейд, которые являются скорее учеными, нежели писателями. 3% назвали Агату Кристи, которая работала медсестрой в госпитале [11]. Некоторыми студентами были написаны авторы, не являющиеся по образованию врачами (2%), или фамилии нужных авторов были указаны некорректно (5%), что не считывалось в качестве правильного ответа.

Обсуждение

Кругозор в общекультурном понимании представляет собой охват духовных интересов и является условием формирования мировоззрения человека [12]. Его расширение есть результат систематической самостоятельной работы, которая, безусловно, является необходимой и при приобретении профессиональной компетентности [13]. Повышение уровня общей культуры и расширение кругозора студентов повышает их конкурентоспособность на рынке труда в связи с более успешной социализацией, самопрезентацией в социуме [12; 13]. В связи с имеющимся компетентностным подходом в обучении общекультурный кругозор можно считать одной из компетенций студентов. Кроме того, начитанность и эрудиция играют роль в процессе формирования чувства юмора, которое необходимо людям любой профессии для предупреждения развития «синдрома выгорания» [13; 14].

Также при анализе ответов была выявлена некоторая закономерность: студенты одной группы зачастую указывали одних и тех же писателей в определенном порядке, что можно принять за отражение кругозора коллектива.

Выводы

1. В пилотном опросе студентов 6 курса лечебно-профилактического факультета получены предварительные данные об уровне владения общекультурными компетенциями.
2. Полученные данные могут быть использованы при планировании воспитательной работы на кафедре и факультете.
3. Для адекватной трактовки значимости полученных результатов необходимо исключить возможность получения информации из интернета.

Литература

1. The world health report 2013: research for universal health coverage. — WHO, 2013. — 206 p.
2. Cushing, W. H. Consecratio Medici and Other Papers / W. H. Cushing. — Essays, Boston, 1928.
3. Harden, R. M. Assessment of clinical competence using objective structured examination / R. M. Harden, M. Stevenson, W. W. Downie et al. // Br Med J. — 1975. — Vol. 22; 1 (5955). — P. 447—451.
4. Гарина, И. Б. Основные направления анализа причин неудовлетворенности населения медицинской помощью на основе обращений граждан и независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями / И. Б. Гарина, А. Н. Плутницкий, А. Н. Гуров // Менеджер здравоохранения. — 2017. — № 10. — С. 13—23.
5. www.usma.ru
6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года №95.
7. Андреев, А. Н. Рабочая программа дисциплины «Госпитальная терапия». Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). Квалификация — врач общей практики / А. Н. Андреев, Л. П. Ходыкина, А. В. Акимова и др. — Екатеринбург. УГМУ, 2017. — 38 с.
8. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293н.
9. Morgan, M. K. Evaluating Clinical Competence in the Health Professions St. Louis, MO / M. K. Morgan, D. M. Irby (eds). — C. V. Mosby Co, 1978. — P. 140—145.
10. Кристи, А. Автобиография / А. Кристи; пер. с англ. В. Чемберджи, И. Дорониной. — М.: Эксмо, 2018. — 880 с.
11. Джон, М. Справочник врача общей практики / М. Джон; пер. с англ. — М.: Практика, 1998. — 1180 с.
12. Лесовская, М. И. Широкий кругозор как общекультурная компетенция студента. Наука и образование: опыт, проблемы, перспективы развития: мат. международной научно-практической конференции. — Красноярский государственный аграрный университет. — 2017. — С. 144—147.

13. Чернопрудова, Е. П. Начитанность и эрудиция как необходимое условие развитого чувства юмора (на материале прецедентных текстов), или еще об одной причине читать классику и смотреть шедевры мирового кинематографа: мат. Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. — М.: издательство «Перо», 2018. — С. 231–234.

14. Неруш, Т. Г. Профессиональное выгорание как специфическая форма профессиональных деструкций / Т. Г. Неруш // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. — 2012. — Т. 12, № 3. — С. 83–87.

15. Федотова, Л. В. Взгляд студентов на олимпиадное движение в университете как один из видов образовательного процесса / Л. В. Федотова, А. А. Попов, А. В. Акимова и др. // Актуальные вопросы обеспечения качества высшего образования: мат. Всероссийской научно-практической конференции «От качества медицинского образования — к качеству медицинской помощи» (Екатеринбург, 7–13 ноября 2017 г.). — Екатеринбург: УГМУ, 2017. — С. 273–276.

16. Сизова, Ж. М. Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста / Ж. М. Сизова, Н. С. Давыдова, С. А. Чернядьев и др. // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2018. — № 1. — С. 68–74.

Сведения об авторах:

Попов Артем Анатольевич — и.о. зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, д.м.н., доцент;

Палабугина Полина Александровна — клинический ординатор кафедры госпитальной терапии лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: hospital-smp.usmu@mail.ru; art_popov@mail.ru

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТЕСТОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

УДК 378.146:61

**А.А. Попов, Е.М. Вишнёва, С.А. Чернядьев, О.В. Теплякова, А.В. Акимова,
А.В. Гетманова, Е.А. Росюк**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Работа посвящена оценке наиболее типичных ошибок, выявляемых при рецензировании тестовых заданий для текущего и итогового контроля знаний, предусмотренных ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело». В одномоментном исследовании оценены более 500 вариантов представленных для рецензии тестовых заданий для текущего и итогового контроля знаний в рамках подготовки к государственной итоговой аттестации 2019 г. На основании полученных результатов разработаны и проводятся коррекционные мероприятия в рамках подготовки контрольно-измерительных средств для государственной итоговой аттестации 2019 г.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, тесты множественного выбора, контрольно-измерительные средства, валидность, релевантность.

THE MOST FREQUENT ERRORS IN CONTROL TASKS FOR “MEDICAL CARE” DIRECTION OF TRAINING

A.A. Popov, S.A. Chernyadev, E.M. Vishneva, A.V. Akimova, A.V. Getmanova, E.A. Rosjuk

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The most typical errors detected during test items for the current and final control of knowledge provided by the Federal Educational Standard for the direction of training 31.05.01 «Medical care». In a cross-sectional study more than 500 test items for the current and final control of knowledge have been reviewed. The obtained results are being implemented during preparation for the state final certification of 2019.

Keywords: higher medical education, multiple choice tests, control measurement tools, validity, relevance.

Актуальность

В соответствии с федеральным образовательным стандартом по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» первым этапом государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников медицинского университета является междисциплинарный тестовый контроль знаний [1]. В процессе подготовки к ГИА в рабочей программе по всем клиническим дисциплинам, изучаемым на старших курсах, предусмотрено проведение входного, текущего и итогового контроля уровня знаний студентов [2]. Вместе с тем, релевантность и валидность предлагаемых тестов, а также их соответствие профессиональному стандарту «врач-лечебник» не всегда оценивается [3].

Цель исследования

Оценка качества тестовых заданий для текущего и итогового контроля знаний в рамках подготовки к государственной итоговой аттестации 2019 г.

Материалы и методы

В одномоментном исследовании оценены более 500 вариантов представленных для рецензии тестовых заданий для текущего и итогового контроля знаний по специальности «терапия» и ряду смежных дисциплин. Все тесты оценивались с точки зрения их профессиональной, языковой и логической корректности, объективности, валидности, релевантности и соответствия профессиональному стандарту «врач-лечебник» [3].

Результаты

Наиболее частой (17% вариантов) ошибкой в формулировке задания было включение отрицания, например: «*Осложнением инфаркта миокарда в первые две недели не является...*», что не допускается правилами составления тестов, поскольку нарушает принципы логического построения фразы. Аналогичной смысловой и логической ошибкой, встретившейся в 10% случаев, является формулировка «*все из вышеприведенного, кроме...*».

Второй по частоте (12%) ошибкой была формулировка «*при такой комбинации симптомов можно думать о...*», поскольку подобное задание может иметь несколько ответов, претендующих на правильность.

Также почти каждый двенадцатый (7,8%) вопрос в общем пуле заданий был *не валиден* по отношению к деятельности врача первичного звена и его основным трудовым функциям. Интересно, что описанный недостаток был характерен для заданий по терапевтическим специальностям, но не встретился ни в одном вопросе, подготовлен-

ном для врачей первичного звена преподавателями смежных дисциплин: офтальмологами, онкологами, фтизиатрами и др.

Около 5% вопросов содержали условия «чаще всего», «реже других», «можно применить», «при описанном состоянии назначают», позволяющие неоднозначно трактовать предлагаемые варианты ответов. Кроме того, в некоторых случаях этой части заданий содержались утверждения, прямо противоречащие существующей на сегодня доказательной базе и действующим клиническим рекомендациям.

В ряде заданий, связанных с выбором лекарственных средств, вместо генерических содержались коммерческие названия лекарственных средств.

Следует отметить, что практически все прорецензированные тесты имели достаточное, но не избыточное количество дистракторов, что соответствовало критерию надежности. Также не было выявлено заданий, содержащих очевидные правильные ответы или косвенные подсказки.

Обсуждение

Внедрение многоэтапного структурированного клинического экзамена, включающего в себя оценку общего профессионального уровня знаний, практических навыков расспроса и осмотра пациента, а также способности к принятию обоснованных клинических решений было предопределено общей неудовлетворенностью и сомнениями в адекватности и объективности устного экзамена для оценки уровня подготовки выпускника медицинского вуза [4]. Проанализированные тестовые задания были подготовлены сотрудниками клинических кафедр университета в течение 2016–2017 гг., отличаются значительно более высоким качеством по сравнению с контрольно-измерительными средствами предыдущих лет и могут претендовать на объективность [5]. Объективные тесты ответы максимизируют объективность, т.е. варианты ответов структурированы таким образом, что испытуемые имеют только ограниченный набор вариантов [6]. Структурирование оценки призвано свести к минимуму субъективность, чтобы интерпретация результатов не зависела от суждения эксперта [7]. Поскольку основной задачей тестов первого этапа ГИА является оценка обученности, т.е. степени усвоения студентами базального объема знаний, необходимых для начала самостоятельной деятельности, они должны удовлетворять ряду требований, в частности не требовать больших затрат времени на ответы. Ответы также должны быть достаточно сжатыми [8]. Следующее требование к тестам — это однозначность, не допускающая

произвольного толкования результата ответа [9]. Корректность (правильность) теста должна включать вероятность получения многозначных ответов. Информативность теста должна обеспечивать возможность соотнесения количественной оценки за выполнение теста с порядковой или интервальной шкалой измерений. Кроме того, тесты для ГИА должны быть пригодны для быстрой математической обработки результатов и стандартизированы для измерения уровня обученности больших групп студентов, овладевающих одинаковым объемом знаний [8].

При составлении тестового задания необходимо, прежде всего, убедиться, что правильный ответ можно дать несмотря на предложенные варианты ответа. Формулировка вопроса должна быть как можно более подробной и конкретной, а варианты ответов, наоборот, максимально краткими [5]. Следует стремиться к примерно одинаковой длине вариантов ответов (например, каждая опция состоит из двух слов). Кроме того, все дистракторы (неправильные опции) должны иметь тот же тип, что и правильный ответ [8].

Варианты ответов должны быть грамматически согласованы и логически совместимы с вопросом. Предлагаемые варианты ответа лучше (хотя и не обязательно) располагать в алфавитном порядке. Также следует избегать использования как абсолютных утверждений, таких как «всегда», «никогда» и «все», так и очень расплывчатых и допускающих разные толкования терминов, таких как «обычно» и «часто» [5].

Кроме того, следует максимально исключить возможность как косвенных подсказок, так и «ложных друзей», наводящих на неправильные ответы. Таким примерами могут служить варианты ответа, наиболее грамматически соответствующие вопросу. Как правило, ответы, которые содержат термины «всегда» и «никогда», не являются верными. Экзаменуемый может обратить внимание, что правильные ответы, как правило, могут быть длиннее и содержат больше информации, чем дистракторы. Так опытный студент, натренированный многочисленными тестированиями, может заметить, что формулировка правильного ответа может содержаться в самом вопросе [7; 8; 9].

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 95.
2. Андреев, А. Н. Рабочая программа дисциплины «Госпитальная терапия». Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). Квалификация — врач общей практики / А. Н. Андреев, Л. П. Ходыкина, А. В. Акимова и др. — Екатеринбург, УГМУ, 2017. — 38 с.
3. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293.

В то же время, как показал наш опыт использования ситуационных задач, в зависимости от роли врача (врач первичного приема, врач-терапевт приемного отделения, врач-специалист, врач-эксперт и др.) правильные ответы на один и тот же вопрос могут существенно различаться [10].

Причины появления обсуждаемых недостатков тестовых заданий кроются в ряде объективных и субъективных обстоятельств.

Во-первых, большинство составителей текущих заданий не получали систематической подготовки по составлению тестов и, по сути, пользовались только своим опытом в роли тестируемых. Последний международный семинар, посвященный указанным вопросам, проводился много лет назад, и на нем не присутствовали большинство действующих сотрудников университета.

Во вторых, в большинстве стран авторы контрольно-измерительных средств не должны персонально иметь отношение к процессу обучения и контроля уровня знаний в период действия текущих тестов. Россией пока сделан только первый шаг в этом направлении: к первичной аккредитации специалистов привлекаются сотрудники органов практического здравоохранения.

В третьих, ряд преподавателей своевременно не сориентировались в смене парадигмы обучения врача с акцентом на подготовку, прежде всего, врачей первичного звена, которым необходимо ориентироваться и принимать решения в огромной массе поступающей информации в условиях дефицита времени и часто в отсутствие помощи коллег [3].

Выводы

1. В целом пул тестовых заданий для контроля знаний студентов на 1 этапе государственной итоговой аттестации соответствует современным требованиям к качеству контрольно-измерительных средств.
2. Выявленные при рецензировании ошибки и недоработки приняты к сведению рабочей группой экспертов.
3. Эксперты пришли к выводу о необходимости включения вопросов создания тестовых заданий в программу непрерывного образования по педагогике.

4. Valberg, L. S. A point of view: university in-training evaluation and oral examinations in internal medicine / L. S. Valberg, R. K. Stuart // Annals RCPSC. — 1983. — Vol. 16. — P. 513—515.
5. Аванесов, В. С. Композиция тестовых заданий / В. С. Аванесов. — М.: Ассоциация инженеров-педагогов, 2011. — 330 с.
6. Звонников, В. И. Современные средства оценивания результатов обучения / В. И. Звонников. — М.: Педагогика, 2011. — 280 с.
7. Балыкина, Е. Н. Формирование тестовых заданий для компьютерного контроля знаний / Е. Н. Балыкина. — Минск: БГУ, 2012. — 31 с.
8. Родионов, Б. У. Стандарты и тесты в образовании / Б. У. Родионов, А. О. Татур. — М.: Педагогика, 2011. — 335 с.
9. Шмелев, А. Г. Компьютеризация экзаменов: проблема защиты от фальсификаций / А. Г. Шмелев. — М.: Педагогика, 2012. — 712 с.
10. Попов, А. А. Ситуационные задачи как инструмент оценки овладения профессиональными компетенциями в процессе моделирования взаимодействий врача, пациента и эксперта страховой организации / А. А. Попов, А. Н. Андреев, В. Л. Думан и др. // Актуальные вопросы обеспечения качества высшего образования: мат. Всероссийской научно-практической конференции «От качества медицинского образования — к качеству медицинской помощи» (Екатеринбург, 7—13 ноября 2017 г.). — Екатеринбург: УГМУ, 2017. — С. 295—301.

Сведения об авторах:

Попов Артем Анатольевич — и.о. зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент;

Чернядьев Сергей Александрович — зав. кафедрой хирургических болезней лечебно-профилактического факультета, декан лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор;

Вишнёва Елена Михайловна — д.м.н., доцент кафедры факультетской терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Теплякова Ольга Вячеславовна — доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Акимова Анна Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Гетманова Алла Викторовна — зам. декана лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Росюк Елена Александровна — к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: hospital-smp.usmu@mail.ru; art_popov@mail.ru

.....

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ С ОДАРЕННЫМИ ДЕТЬМИ В РАМКАХ УРАЛЬСКОЙ ПРОЕКТНОЙ СМЕНЫ — 2018

УДК 371.842:61

Д.А. Проценко, А.Ю. Максимова, Н.С. Абрамова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье рассматривается опыт проектно-ориентированной работы с талантливыми детьми в рамках Уральской проектной смены по медицинскому направлению.

Ключевые слова: одаренные дети, проектно-ориентированное обучение, проектная смена, научно-исследовательская деятельность.

EXPERIENCE OF WORKING WITH TALENTED CHILDREN WITHIN THE URALS PROJECT SHIFT — 2018

D.A. Proshenko, A.Y. Maksimova, N.S. Abramova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

This article concerns the experience of project-oriented teaching talented children within the Urals project shift in the medical field of science.

Keywords: talented children, project-oriented teaching, project shift, scientific research activities.

Введение

В настоящее время одной из приоритетных задач современного образования является выявление и поддержка одарённых детей, а также создание необходимых условий для реализации их потенциала. Одной из форм работы с талантливыми детьми является проектно-ориентированное обучение, которое помогает учащимся применить свои знания и навыки на практике, а также полностью погрузиться в создание и реализацию проектов по различным профессиональным направлениям. Применение данной образовательной технологии позволяет ребенку еще на этапе школьного образования познакомиться и определиться с дальнейшим выбором профессии в рамках проектной деятельности.

С 24 июня по 14 июля 2018 года проходила Уральская проектная смена на базе ДОЛ «Таватуй», организаторами которой выступили Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина совместно с правительством Свердловской области и ГАУДО СО «Дворец Молодёжи». В рамках проектной смены проводилась работа по 7 направлениям:

1. Конструирование.
2. IT-технологии.
3. Нейротехнологии.
4. Космос. Навигация. Связь.
5. Новые материалы.
6. Современная энергетика.
7. Медицина будущего.

Реализацией проектной деятельности по медицинскому направлению занимался Уральский государственный медицинский университет. Для работы с учащимися были привлечены преподаватели, аспиранты и ординаторы УГМУ.

Цель работы

В рамках Уральской проектной смены выявление, обучение и сопровождение талантливых школьников в научно-исследовательской и проектной деятельности.

На первом этапе были разработаны и утверждены темы проектов из разных медицинских направлений:

1. Адаптивная накладка-тренажёр на пишущий предмет.
2. Весёлый инструментарий.
3. Высокоадгезивный инновационный ларингеальный спрей.
4. Пазлы здоровья.
5. Уральская аптечка.
6. Экологический квест.

После утверждения тем проектов был организован конкурсный отбор школьников для проектной смены. Участниками смены могли стать учащиеся 8—10 классов государственных, муниципальных и негосударственных образовательных учреждений Свердловской области.

Без конкурсного отбора для участия в проектной смене были приглашены участники заключительного этапа Всероссийского конкурса научно-технологических проектов в Свердловской области и участники V Семихатовских чтений.

Дополнительный конкурсный отбор на направление «Медицина будущего» состоял из двух этапов: заочный и очный.

Заочный этап заключался в выполнении конкурсных заданий по темам: «Анатомия и физиология человека», «Фармакология», «Экология». Все вопросы к заочному этапу конкурсного отбора были разработаны преподавателями кафедры биологии, гигиены и экологии, кожных и венерических болезней УГМУ.

В ходе *очного этапа* школьники, объединившись в команды, выполняли задачи повышенной сложности, предлагали их решение и демонстрировали своё умение работать в едином коллективе.

По результатам очного отбора был сформирован список учащихся, успешно справившихся со всеми заданиями, и было проведено распределение школьников по проектам.

Второй этап работы заключался в непрерывном трехнедельном проектно-ориентированном обучении.

В рамках нашего направления было проведено большое количество мероприятий:

— открытые встречи с ректором УГМУ, д.м.н., проф. Ольгой Петровной Ковтун, прорек-

тором по науке и инновациям, д.м.н., проф. Юлией Владимировной Мандра;

— лекции в формате дискуссий с ведущими специалистами в области медицины;

— мастер-классы, практикумы и лекции преподавателей УГМУ.

Все проведенные мероприятия были направлены на активизацию познавательного интереса у учащихся, развитие их творческого потенциала, профессиональную ориентацию и знакомство с проблемами современной медицинской науки.

Также были организованы выезды в лаборатории УГМУ, Роспотребнадзора, Ботанический сад, медицинский центр «Бонум», где школьники могли поближе познакомиться со спецификой направления и узнать о современных технологиях, трендах в медицине.

Особое место занимали психологическое сопровождение и поддержка детей. Занятия и мастер-классы, проводимые преподавателями кафедры клинической психологии УГМУ, были необходимы в рамках проектного обучения.

В конце каждой недели проходили предварительные защиты проектов по направлению. Такие репетиционные выступления позволили участникам грамотно организовать свое рабочее время и научиться планировать все этапы научно-исследовательской деятельности.

Завершающим мероприятием стала итоговая защита, на которой каждая команда смогла продемонстрировать полученные знания и навыки, а также результат проектной деятельности.

Проведение проектных смен является неотъемлемой частью образовательного процесса, в ходе которого школьники учатся грамотно планировать рабочее время, распределять роли и соответствовать своим ролям в команде, а также использовать полученные знания для реализации проекта. Проектная деятельность — одна из важнейших образовательных технологий воспитания мотивированных и талантливых детей. Одаренные дети, участвуя в работе над проектом, получают навыки научно-исследовательской работы и принимают участие в экспериментах, которые позволяют раскрыть их творческий потенциал.

Литература

1. Ионова, Т. Ю. Проектная деятельность как форма работы с одаренными детьми / Т. Ю. Ионова // Образование и воспитание. — 2016. — № 5. — С. 83—84.
2. Котова, И. Е. Проектная деятельность как метод работы с одаренными детьми / И. Е. Котова, Н. В. Лобанова, Ж. В. Плехотникова // Актуальные вопросы современной педагогики: мат. VIII Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2016 г.). — Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. — С. 195—197.

Сведения об авторах:

Проценко Дарья Александровна — ассистент кафедры медицинской биологии и генетики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес dproschenko@yandex.ru;

Максимова Арина Юрьевна — младший научный сотрудник ЦНИЛ ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес oreshek92@list.ru;

Абрамова Надежда Сергеевна — руководитель Центра довузовской подготовки ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: abns0506@gmail.com.

Адрес для переписки: dproschenko@yandex.ru.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОВЫХ МЕТОДИК АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 378.146:61

И.В. Русакова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье рассматриваются преимущества использования интерактивных методик обучения, развитие навыков и профессиональных компетенций в результате применения игровых методик. Приводятся примеры игропрактик при обучении студентов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения.

Ключевые слова: игровые методики обучения, общественное здоровье и здравоохранение, обучение студентов.

EXPERIENCE OF USING THE GAME METHODS OF ACTIVE TRAINING OF STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE

I.V. Rusakova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the benefits of using interactive teaching methods, the development of skills and professional competencies as a result of the use of game techniques. Examples of igropraktik when teaching students at the Department of Public Health and Health

Keywords: Game methods of training, public health and health care, student learning.

Введение

Внедрение профессиональных стандартов врачей различных специальностей требует формирования новых подходов к их подготовке. Одним из таких инновационных подходов к обучению студентов стало внедрение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Уральского государственного медицинского университета игровых методик преподавания.

Чем же хороши новые подходы, используемые преподавателями кафедры? Активные методики в процессе обучения студентов втягивают в диалог с преподавателем, способствуют участию обучаемых в познавательном процессе через выполнение творческих, поисковых, проблемных заданий [4].

Использование активных методов обучения в студенческой среде позволяет успешно формировать у обучаемых:

- способность адаптироваться в группе;
- умение устанавливать личные контакты, обмениваться информацией;
- готовность принять на себя ответственность за деятельность группы;
- способность выдвигать и формулировать идеи, проекты;
- готовность идти на оправданный риск и принимать нестандартные решения;
- умение избегать повторения ошибок и просчетов;
- способность ясно и убедительно излагать свои мысли, быть немногословным, но понятным;
- способность предвидеть последствия предпринимаемых шагов;
- умение эффективно управлять своей деятельностью и временем.

Цель работы

В данной статье приводятся теоретические основы интерактивных методик обучения студентов и практические внедрения игровых методик на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Уральского государственного медицинского университета.

Интерактивные методы (от англ. interaction — «взаимодействие», воздействие друг на друга) — методы обучения, основанные на взаимодействии обучающихся между собой. Интерактивное обучение — это:

- «обучение, построенное на взаимодействии учащегося с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта»;
- «обучение, которое основано на психологии человеческих взаимоотношений и взаимодействия»;
- «обучение, понимаемое как совместный процесс познания, где знание добывается в совместной деятельности через диалог или дискуссию [4].

Панина Т. С. и Вавилова Л. Н. [2] выделяют следующие общие результаты и эффекты интерактивного обучения:

1. Интерактивные методы обучения позволяют интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении практических задач. Эффективность обеспечивается за счет более активного включения обучающихся в процесс не только получения, но и непосредственного («здесь и теперь») использования знаний. Если формы и методы интерактивного обучения применяются регулярно, то у обучающихся формируются продуктивные подходы к овладению информацией, исчезает страх высказать неправильное предположение (поскольку ошибка не влечет за собой негативной оценки) и устанавливаются доверительные отношения с преподавателем.

2. Интерактивное обучение повышает мотивацию и вовлеченность участников в решение обсуждаемых проблем, что дает эмоциональный толчок к последующей поисковой активности участников, побуждает их к конкретным действиям, процесс обучения становится более осмысленным.

3. Интерактивное обучение формирует способность мыслить неординарно, по-своему видеть проблемную ситуацию, выходы из нее; обосновывать свои позиции, свои жизненные ценности; развивает такие черты, как умение вы-

слушивать иную точку зрения, умение сотрудничать, вступать в партнерское общение, проявляя при этом толерантность и доброжелательность по отношению к своим оппонентам.

4. Интерактивные методы обучения позволяют осуществить перенос способов организации деятельности, получить новый опыт деятельности, ее организации, общения, переживаний. Интерактивная деятельность обеспечивает не только прирост знаний, умений, навыков, способов деятельности и коммуникации, но и раскрытие новых возможностей обучающихся, является необходимым условием для становления и совершенствования компетентностей через включение участников образовательного процесса в осмысленное переживание индивидуальной и коллективной деятельности для накопления опыта, осознания и принятия ценностей.

5. Использование интерактивных технологий обучения позволяет сделать контроль за усвоением знаний и умением применять полученные знания, умения и навыки в различных ситуациях более гибким и гуманным.

6. Результат для конкретного обучающегося: опыт активного освоения учебного содержания во взаимодействии с учебным окружением, развитие личностной рефлексии, освоение нового опыта учебного взаимодействия, переживаний и развитие толерантности.

7. Результат для учебной микрогруппы: развитие навыков общения и взаимодействия в малой группе, формирование ценностно-ориентационного единства группы, поощрение к гибкой смене социальных ролей в зависимости от ситуации, принятие нравственных норм и правил совместной деятельности, развитие навыков анализа и самоанализа в процессе групповой рефлексии, развитие способности разрешать конфликты, способности к компромиссам.

8. Результат для системы «преподаватель — группа»:

— нестандартное отношение к организации образовательного процесса;

— многомерное освоение учебного материала;

— формирование мотивационной готовности к межличностному взаимодействию не только в учебных, но и во внеучебных ситуациях.

Таким образом, при использовании игровых методик позитивный результат учебного процесса затрагивает не только индивидуальную деятельность, но и умение работать в команде, а также формирует положительный настрой и у преподавателя, формирует более активные коммуникативные связи как среди студентов, так и с преподавательским составом.

Игра — это форма деятельности (чаще — совместной деятельности) людей, воссоздающая те или иные практические ситуации и систему взаимоотношений, одно из средств активизации учебного процесса в системе образования. Игра как метод обучения дает возможность:

— сформировать мотивацию на обучение, и поэтому может быть эффективна на начальной стадии обучения;

— оценить уровень подготовленности обучающихся (может быть использована как на начальной стадии обучения — для входного контроля, так и на стадии завершения — для итогового контроля эффективности обучения);

— оценить степень овладения материалом и перевести его из пассивного состояния — знания — в активное — умение, и поэтому может быть эффективна в качестве метода практической отработки навыка сразу после обсуждения теоретического материала [1].

Выделяют три основные категории игр [2]:

1. Деловые игры.

В наиболее общем виде деловую игру можно определить как метод имитации (подражания, изображения, отражения), принятия управленческих решений в различных ситуациях (путем проигрывания, разыгрывания) по заданным или вырабатываемым самими участниками игры правилам.

Основные характеристики деловой игры, отличающие ее от других интерактивных обучающих технологий [3]:

✓ моделирование процесса труда (деятельности) руководителей и специалистов по выработке профессиональных решений;

✓ наличие общей цели у всей группы;

✓ распределение ролей между участниками игры;

✓ различие ролевых целей при выработке решений;

— взаимодействие участников, исполняющих те или иные роли;

— групповая выработка решения участниками игры;

— реализация цепочки решения в игровом процессе;

— многоальтернативность решений;

— наличие управляемого эмоционального напряжения.

2. Ролевые игры.

Ролевая игра — это эффективная отработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться обучающиеся (например, аттестация, защита или презентация какой-либо разработки, конфликт с однокурсниками и др.).

Игра позволяет приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в учебной ситуации. Признаком, отличающим ролевые игры от деловых, является отсутствие системы оценивания по ходу игры.

3. Организационно-деятельностные игры.

Являются формами коллективной деятельности, в процессе которой происходит обучение и проектирование новых деятельностных образцов. Такие игры проводятся с целью внедрения новой практики в некоторой профессиональной сфере.

На кафедре при проведении практических занятий используются все возможные технологии игры.

Чаще, чем другие, мы внедряем методику ролевой игры. В каких ситуациях данная методика работает наиболее эффективно? Например, при изучении правовых основ медицинской деятельности.

Как проходит такая игра?

Студенты делятся на группы. Каждая группа получает игровое задание по одному из направлений:

- сохранение врачебной тайны;
- работа с обращениями пациента;
- право на отказ от медицинского вмешательства;
- подписание информированного добровольного согласия и др.

Задание включает в себя краткое описание возникшей ситуации. Например, при обсуждении врачебной тайны описывается, что дочь пациентки К., больной онкозаболеванием, агрессивно и эмоционально требует у лечащего врача незамедлительно сообщить всю информацию о состоянии здоровья своей матери. Группе необходимо разрешить ситуацию, используя знание правовых норм. При этом группа сама решает, какие участники будут задействованы со стороны медицинской организации (зав. отделением, зав. главного врача по клинико-экспертной работе и пр.). Решением задачи считается разыгрывание ситуации по ролям с последующим активным обсуждением всеми студентами. В данном случае очень важен аспект формирования высокого уровня эмоционального интеллекта и студентов, так как они учатся действовать адекватно в напряженной эмоциональной ситуации. Такая ролевая проработка ситуации позволит в дальнейшем использовать полученные навыки в практике, оставаясь в стабильном эмоциональном состоянии.

Навыки деловой игры отрабатываются на занятиях по системе внутреннего контроля качества. Студентам предлагается в каждой группе создать действующую систему внутреннего контро-

ля качества по 3-уровневой схеме. Далее в каждой группе рассматривается по одному из аспектов работы этой системы:

- плановая проверка медицинской документации;
- работа с жалобами пациентов;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- организация работы с лекарственными средствами;
- организация работы с медицинскими изделиями и пр.

Каждая группа разыгрывает ситуацию с проведением внутреннего контроля качества и предлагает управленческие решения по выявленным проблемам. Все предложения активно обсуждаются студентами из других групп. По специально разработанной системе оценок проводится ранжирование команд.

Еще одним видом игр являются организационно-деятельностные игры. Такая форма обучения применяется для усвоения такой вроде бы «скучной» темы как статистические показатели деятельности медицинской организации. Каждой группе студентов дается задание провести оценку статистических показателей конкретной медицинской организации. Далее необходимо выявить имеющиеся проблемы. Затем студентам надо доказать, что это системная проблема (посмотреть отчеты за предшествующий период), и предложить варианты решения или оптимизации ситуации по данной проблеме на уровне медицинской организации. Ребята сами решают, за счет использования каких ресурсов и технологий данные показатели могут быть улучшены. Результаты деятельности команды представляют в виде конкретных проектов.

Необходимо отметить, что преподаватели кафедры активно и с удовольствием участвуют в игровых занятиях, а студенты зачастую раскрываются на таких уроках с новой стороны. На таких занятиях формируется доверительная и открытая атмосфера общения между студентами и педагогом. Например, на занятии по правовым аспектам одна из групп разыграла телепередачу «Скандалы, слухи, расследования» по теме разглашения врачебной тайны. Ребята отлично раскрыли тему, а кроме того, мастерски проявили актерские таланты, точно спародировав передачу. Было не только познавательно, но еще и весело. Думаю, это занятие запомнится ребятам и пригодится в дальнейшей работе.

Также преподаватели кафедры используют активные игровые методики не только при проведении практических занятий, но и при выполнении студентами домашней работы. Так,

одними из любимых заданий для студентов являются задания по составлению кроссвордов. В процессе выполнения такого задания студенты активно повторяют пройденный материал, учатся четкой трактовке основных терминов, использу-

ют моторные функции и зрительную память. Все это способствует лучшему усвоению пройденного материала у студентов, выполняющих задание, а кроме того, пополняет фонд интересных заданий кафедры для следующих групп.

Литература

1. Гуцин, Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю. В. Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». — 2012. — № 2. — С. 1–18.
2. Панина, Т. С. Современные способы активизации обучения: учебное пособие / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова; под ред. Т. С. Паниной. — 4-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 176 с.
3. Панфилова, А. П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение: учебное пособие / А. П. Панфилова. — М.: Издательский центр «Академия», 2009. — 192 с.
4. Ступина, С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. — Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. — 52 с.

Сведения об авторе

Русакова Ирина Владимировна — к.м.н., доцент кафедры ОЗО ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: rusakovaiv@mail.ru

.....

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

УДК 614.8:378.1

**М.А. Уфимцева, О.С. Стародубцева, В.Д. Лях, Л.П. Рогожина,
П.Ю. Бочкарев, Н.В. Симонова**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Одной из острейших проблем системы российского высшего образования является переход парадигмы от «знаниевого» к практико-ориентированному. Решение этой проблемы затрагивает не только содержательные, но и технологические аспекты образовательного процесса. Среди последних особенно важны технологии формирования компетенций обучающихся. Для реализации познавательной и учебной активности студентов используются современные образовательные технологии, позволяющие повышать качество образования, более эффективно использовать аудиторное время.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, медицина катастроф, компетенции, образовательные технологии, учебный процесс.

THE INTRODUCTION OF MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES OF DISCIPLINE «LIFE SAFETY, EMERGENCY MEDICINE»

**M.A. Ufimtseva, O.S. Starodubtseva, V.D. Lyakh, L.P., Rogozhina,
Y.P. Bockharev, N.V. Simonova**

Urals state medical university Yekaterinburg, Russian Federation

One of the most acute problems of the Russian higher education system is the real transition from the knowledge «to the practice-oriented approach. The solution to this problem affects not only the content, but also the technological aspects of the educational process. Among the latter, the technologies of formation of students' competences are especially important. For realization of cognitive and educational activity of students in educational process the modern educational technologies giving the chance to improve quality of education are used, more effectively to use classroom time.

Keywords: emergencies, disaster medicine, competences, educational technologies, educational process.

Введение

В настоящее время в условиях современного образования методика обучения переживает сложный период, связанный с изменением целей образования, разработкой Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения, построенного на компетентностном подходе [1].

Для совершенствования качества оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) необходимо повышать качество образования в медицинских вузах по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф».

Цель работы

Представить образовательные технологии, применяемые на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности УГМУ.

Результаты и обсуждение

Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» в ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России состоит из двух модулей. Первый модуль «Безопасность жизнедеятельности» изучается на первом курсе в весеннем семестре. Второй модуль «Медицина катастроф» преподается на четвертом курсе в осеннем семестре.

Целью изучения дисциплины является формирование представления об основах медицины катастроф; основных задачах и организационном построении медицинских структур, входящих в группировку сил ГО и РСЧС; медико-тактической характеристике ЧС мирного и военного времени; организации медицинской защиты населения и сил ГО и РСЧС в ЧС мирного и военного времени.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 9 февраля 2016 г. № 95, устанавливает, что выпускник, освоивший программу специалиста, готов решать профессиональные задачи, среди которых — оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в проведении медицинской сортировки и медицинской эвакуации.

Выпускник, освоивший программу специалиста, должен обладать общекультурными компетенциями — готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7), профессиональными компетенциями — способность и

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3), готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в проведении медицинской сортировки и медицинской эвакуации (ПК-13), способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в проведении медицинской сортировки и медицинской эвакуации (ПК-19).

Новые ФГОС ВО предполагают использование инновационных технологий. Для освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС ВО с целью повышения качества обучения при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» используются работа «малыми группами», моделирование ситуаций с последующим анализом эффективности проведенных мероприятий, решение ситуационных задач, использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал Educa.usma.ru и вебинары), участие в съездах, конгрессах, конференциях и других образовательных мероприятиях.

Отработка практических умений проводится на клинических базах кафедры, в том числе в Свердловской областной клинической больнице № 1, Региональном сосудистом центре (руководитель — доктор медицинских наук, профессор А.А. Белкин, заведующий отделением выездной специализированной реанимационной бригады П.Ю. Бочкарев), Территориальном центре медицины катастроф (руководитель — доктор медицинских наук В.П. Попов (рис. 1–5), заместитель главного врача по оперативной работе Л.П. Рогожина), центре «Практика», Свердловском территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту (начальник — С.Ю. Корольков).

На практических занятиях студенты участвуют в тактико-специальных учениях по работе медицинского персонала 5 военного клинического госпиталя войск национальной гвардии Российской Федерации (начальник — заслуженный работник здравоохранения, полковник медицинской службы В.Д. Лях, заместитель начальника госпиталя по медицинской части — начальник медицинской части, полковник медицинской службы В.В. Гагиев) при массовом поступлении раненых и больных, а также в развертывании элементов медицинской группы усиления для работы по оказанию медицинской помощи пост-

радавшим в местах чрезвычайных обстоятельств, знакомятся с организацией работы по антитеррористической защищенности медицинских учреждений.

Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Минтруда России от 21 марта 2017 г. № 293н, включает трудовую функцию «Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах». Необходимые для ее овладения знания (правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации) и умения (выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме) отрабатываются в ходе тренингов в аккредитационно-симуляционном центре УГМУ.

В последние годы отмечаются высокие показатели ДТП в России. Только за август 2018 года в Российской Федерации произошло 15 835 происшествий, в которых погибло 1898 человек, пострадало 20 861.

В Свердловской области в 2017 году зарегистрировано 2556 ДТП, в которых пострадало 3321 человек и погибло 410. Время эвакуации с места происшествия в медицинские организации в городе составляет 15–20 мин. В Свердловской области Территориальным центром медицины катастроф (ТЦМК) впервые в стране создана трассовая служба медицины катастроф, что позволило снизить последствия аварийности на автодорогах.

Основными особенностями трассовой службы являются современные технологии оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Организован новый тип бригады — медико-спасательная бригада, разработан и получен патент на комплект медика-спасателя, утверждена медицинская сортировка на догоспитальном этапе, внедрена технология эвакуации пострадавших с места ДТП авиамедицинской бригадой. Завершается работа по созданию мобильного медицинского комплекса на базе автобуса нового поколения.

На федеральных автодорогах Свердловской области работают 12 трассовых пунктов (ТП). Каждый ТП выезжает на ДТП в зоне своей ответственности (радиус 30 км), соблюдая 20-минутную доступность. Пострадавших эвакуируют в межмуниципальные центры санитарными автомобилями или вертолетом. В ТЦМК организованы авиамедицинские бригады.

В режиме «ожидания» сотрудники оказывают скорую медицинскую помощь обратившимся участникам движения и населению близлежащих населенных пунктов. Санитарные автомобили оснащены навигационной системой «ГЛОНАСС»,

работу отслеживает диспетчер по программе АДИС. Среднее время приезда бригады к пострадавшему — 10 минут.

Знакомятся с данными технологиями, работой диспетчерских студенты на практических занятиях непосредственно в ТЦМК (рис. 1–3).

Дорожно-транспортные происшествия сопровождаются психогенными реакциями, которые оказывают негативное влияние на психику пострадавших, свидетелей. За 10 месяцев 2018 года из всех пострадавших, обслуженных бригадами ТП, — 23% пациентов с диагнозом «острая реакция на стресс» (ОРС). Студенты 4 курса принимают участие в проведении практических исследований в рамках научной темы кафедры «Исследование влияния стрессорных факторов в условиях экстремальных ситуаций: дорожно-транспортные происшествия (ДТП) — социологические и организационные аспекты». Используется Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства.

Студенты, принимающие активное участие в работе Научного общества молодых ученых и студентов (НОМУС) на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, мотивированы на получение необходимых знаний, умений и общекультурных и профессиональных компетенций. В работе НОМУС ежегодно принимают участие 50–60 студентов в год. Участие в работе НОМУС формирует у студентов стремление к личностному и профессиональному росту, осознанное отношение к профессии, ответственность за свои поступки.

Подобная работа способствует формированию профессиональной мотивации, развитию творческого потенциала студента и убежденности в собственной профессиональной пригодности, что необходимо для эффективного развития личности будущего компетентного специалиста [2].

Выводы

Научно-практическая и исследовательская работа на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, а также систематическая работа с активным применением инновационных педагогических технологий «на рабочем месте» повышает интерес к профессии, учебную активность студентов, обеспечивает глубокое и прочное усвоение знаний.

Для оптимизации учебного процесса и повышения качества подготовки по специальности «Лечебное дело» необходимо формирование профессиональной мотивации, чему способствует применение инновационных технологий.

Литература

1. Зверева, Н. А. Применение современных педагогических технологий в среднем профессиональном образовании / Н. А. Зверева // Инновационные педагогические технологии: мат. II Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). — Казань: Бук, 2015. — С. 161—164. URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/150/8083/> (дата обращения: 12.11.2018).

2. Лопатина, Л. А. Вербальные аспекты в профессиональном становлении студентов-медиков / Л. А. Лопатина, Д. А. Соколов, Н. А. Насонова // Новая наука: опыт, традиции, инновации. — 2016. — № 6—2 (89). — С. 82—84.

Сведения об авторах:

Уфимцева Марина Анатольевна — декан медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, зав. кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, д.м.н., доцент;

Стародубцева Ольга Сергеевна — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Лях Виктор Драгошевич - начальник ФГКУЗ «5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии» Российской Федерации;

Рогожина Людмила Павловна - ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Бочкарев Петр Юрьевич - ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; с

Симонова Наталья Вячеславовна — ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: starod.olga@yandex.ru

.....

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ НА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ УГМУ

УДК 378.146:61

М.М. Хабибулина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье проведен анализ мнения студентов пятого курса лечебно-профилактического факультета о влиянии балльно-рейтинговой системы на успеваемость и участие в научно-исследовательской работе. Результаты опроса сопоставлены с показателями успеваемости и рейтингом участия студентов в научно-исследовательской работе.

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, анкетирование, система менеджмента качества, студенты лечебно-профилактического факультета УГМУ.

STUDENTS OPINION MONITORING BY URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY ABOUT SCORE-RATING SYSTEM OF EVALUATION ACHIEVEMENT

M.M. Khabibulina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article analyzes the students' opinions about the impact of the score-rating system on their academic performance and participation in the research work. The results of the survey of students of the fifth year medical department. The survey results are compared with indicators of achievement and rating of students participate in research work.

Keywords: score-rating system, questioning, students.

Введение

В течение 10 лет в Уральском государственном медицинском университете используется балльно-рейтинговая система (БРС). Рейтинг — числовая величина, выраженная по многобалльной системе и интегрально характеризующая знания и успеваемость студентов, а также их участие в учебно-исследовательской работе [1]. Балльно-рейтинговая система вводилась в нашем вузе как современный способ оценивания учебных достижений студентов, являющихся наиболее адекватным кредитно-модульной организации учебного процесса [2; 3]. Первый опыт применения БРС показал на разных кафедрах как положительные ее качества, так и выявил проблемы, которые остаются на сегодняшний день.

Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости студентов представляет собой комплекс мероприятий, обеспечивающих проверку качества учебной работы студентов при освоении ими основной образовательной программы.

Целью введения балльно-рейтинговой системы является повышение качества обучения за счет интенсификации учебного процесса, формирования культуры самообразовательной деятельности студентов и активизации работы профессорско-преподавательского состава по совершенствованию содержания и методов обучения [3].

Отмечаются положительные стороны рейтинговой системы: активизация участия студентов в студенческом научном обществе (СНО), стимуляция познавательной деятельности студентов, стимуляция самостоятельной работы студента, объективизация оценки учебных достижений обучающегося, стандартизация требований, предъявляемых к учебным достижениям студентов и др. [2; 3; 4; 5].

Проблемы, связанные с влиянием БРС на получение студентом знаний, на его участие в научной деятельности, были выявлены еще на этапе внедрения рейтинговой системы. Для многих студентов главной целью становилось не получение знаний, а получение определенного количества баллов, которое необходимо для получения зачета/поддержания своего рейтинга на должном уровне [2; 6]. Была также задета проблема трудоемкости процесса при подсчете баллов [4], при процедуре добора баллов [6].

С момента подписания приказа ректором ГОУ ВПО УГМА от 01.12.2009 552-р «О введении в действие положения о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМА» прошло уже 10 лет. Какие проблемы остались на сегодняшний день? На этапах внедрения данной системы большинство студентов отнес-

лись положительно к данному способу оценки их учебных достижений [7]. Изменилось ли отношение обучающихся к БРС в наше время?

Сама по себе БРС пришла к нам из американских университетов и направлена на развитие механизмов фиксирования академических достижений студентов при освоении основной образовательной программы.

В связи с принятием новых стандартов ВПО много говорилось о балльно-рейтинговой системе контроля и оценки результатов учебной деятельности студентов. Оценка текущего и промежуточного контроля знаний по каждой дисциплине разрабатывается каждой кафедрой самостоятельно. Однако до сих пор не разработаны единые критерии оценки знаний студентов. Унификация БРС важна, однако есть мнение, что она будет работать только в одном случае — при выдаче документа государственного образца [7]. ВУЗ, использующий БРС при оценке академических достижений студентов, должен четко студентам сообщать соответствие шкал оценок БРС обычной шкале 543, и это должно быть отражено в приложении к диплому. Сообщать об этом студенту необходимо с первого курса, т.к. это будет много определять на старших курсах или на выпуске, например при выдаче диплома с отличием. В настоящее время достаточно возможностей технологически использовать БРС. Необходимо понимать четко, что введение балльно-рейтинговой системы должно стимулировать развитие конкурентной среды среди обучающихся. Но в этом случае эта система не должна существовать сама по себе, фиксируя академические достижения студентов и представляя, например, рейтинговый лист студентов для увеличения только стипендии. Самое главное в том, что академические достижения должны определять дальнейшую образовательную траекторию студента. Образно говоря, можно так сформулировать функционирование эффективной БРС: хочешь получить доступ к образовательному ресурсу (программе или ее компоненту) — добейся этого через успех в учебе или выполни особые требования. Возможно, проблема и в том, что в России еще слаба внешняя система независимой оценки качества выпускников [8] и, соответственно, конкуренция среди университетов.

Цель исследования

Изучить влияние балльно-рейтинговой системы на учебные достижения студентов. Проведено анонимное анкетирование студентов пятого курса лечебно-профилактического факультета. Выборка анкетирования составила 287 человек (более 70%).

Результаты

Использование результатов анкетирования позволяет своевременно принимать меры для улучшения качества обучения и более объективно оценивать удовлетворенность студентами БРС.

Информацию о БРС в большинстве случаев студенты получают от преподавателей (44% опрошенных) и с портала educa.usma.ru (31%). В 54% случаев у студентов нет сложностей в оценке своего рейтинга, однако 21% опрошенных не очень четко понимают балльно-рейтинговую систему оценивания. Большинство студентов (45%) не имеют сложностей с набором баллов в течение семестра, однако 77% опрошенных считают, что БРС не упрощает сдачу экзамена/зачета, и недостаточное количество набранных баллов за семестр не позволяет получить положительную оценку на экзамене. 74% студентов считают, что БРС не влияет на достоверность и объективность их оценки. Главными точками сравнения являлись вопросы о влиянии БРС на учебные и научные достижения студентов. По результатам анкетирования видно, что в 50% случаев БРС стимулирует учащихся проявлять интерес к научно-исследовательской деятельности кафедр. Более 55% студентов отмечают положительное влияние БРС на самостоятельную работу и организацию собственной учебной и научной деятельности.

Заключение

По мнению студентов, БРС положительно влияет на их успеваемость в целом и повышает их

стремление заниматься научно-исследовательской деятельностью. Данные успеваемости и посещения научного студенческого общества (НИРС) подтверждают данные анкетирования, так как большинство студентов, участвующих в НИРС, имеют хороший рейтинг. В научно-исследовательскую деятельность на различных кафедрах вовлечено более 57% студентов.

Остаются проблемы с набором баллов в течение семестра, что приводит к необходимости проведения мероприятий по добору баллов и повышению нагрузки на профессорско-преподавательский состав. Следует отметить, что успеваемость студентов и участие в научно-исследовательской работе находится на высоком уровне, что положительно характеризует БРС.

Рекомендации по корректирующим мероприятиям: на каждой кафедре желательно разработать перечень дополнительных заданий в рамках образовательного курса, позволяющих обеспечить набор дополнительных баллов, что позволит студентам и преподавателям являться активными участниками педагогического процесса.

Повысить мотивацию студентов к личному ознакомлению с балльно-рейтинговой системой на портале educa.usma.ru для единого понимания требований, предъявляемых к учебным достижениям студентов и стимуляции его познавательной деятельности в УГМУ.

Литература

1. Опрятов, В. И. Внедрение балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет» / В. И. Опрятов // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: гуманитарные и социальные науки. — 2012. — № 5. — С. 457—459.
2. Тарасенко, О. В. Балльно-рейтинговая система оценивания знаний студентов в условиях аграрного вуза / О. В. Тарасенко, Ж. А. Димиденко // Молодой ученый. — 2014. — № 1. — С. 579—581. URL <https://moluch.ru/archive/60/8718/> (дата обращения: 22.10.2018).
3. Абдрахимова, Л. А. Балльно-рейтинговая система оценки знаний в контексте формирования единого пространства европейского высшего образования / Л. А. Абдрахимова, В. С. Бухмин, Е. Я. Балашова // Вестник Казанского энергетического университета. — 2012. — № 3, Т. 6.
4. Девятова, И. Е. Из опыта внедрения рейтинговой системы оценки успеваемости студентов / И. Е. Девятова // Вестник Южно-Уральского профессионального института. — 2012. — № 2. — Т. 8. — С. 47—58.
5. Даутова, О. Б. Современные педагогические технологии в профильном обучении: учеб.-метод. пособие для учителей / О. Б. Даутова, О. Н. Крылова; под ред. А. П. Тряпицыной. — СПб.: КАРО, 2009. — 176 с.
6. Калужская, М. В. Рейтинговая система оценивания. Как? Зачем? Почему? / М. В. Калужская, О. С. Уколова, И. Г. Каменских. — М.: Чистые пруды, 2008. — 244 с.
7. Калужская М. В., Уколова О. С. Рейтинговая система как интегративная модель оценки параметров образования / М. В. Калужская, О. С. Уколова // Педагогический вестник. — 2009. — № 23—24. — С. 36—40.
8. Хабибулина, М. М. Оценка удовлетворенности работодателей выпускниками лечебно-профилактического факультета УГМУ / М. М. Хабибулина, С. А. Чернядьев, А. В. Гетманова и др. // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2018. — № 2. — С. 91—93.

Сведения об авторе

Хабибулина Марина Михайловна — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: m.xabibulina@mail.ru

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКЦИОННОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

УДК 378.147:61

М.М. Хабибулина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Студенческая оценка качества лекционного курса на кафедре поликлинической терапии лечебно-профилактического факультета.

Ключевые слова: поликлиническая терапия, оценка качества лекционного курса студентами пятого курса лечебно-профилактического факультета.

SATISFACTION OF STUDENTS OF THE MEDICAL AND PREVENTIVE FACULTY QUALITY LECTURE COURSES AT THE POLICLINIC THERAPY

М.М. Khabibulina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Student lecture course quality assessment, identification of problem.

Keywords: Polyclinic Therapy, evaluation of the quality of the lecture course.

Введение

Постоянное повышение качества учебного процесса в вузе является стратегической задачей профессорско-преподавательского состава и необходимым условием обеспечения конкурентоспособности учреждения [1; 2]. Учебный процесс включает несколько слагаемых: аудиторная и самостоятельная работа обучающихся, практика, методическое обеспечение преподавателей и слушателей, контрольные материалы (тестовые вопросы, ситуационные задачи и пр.) и др.

Одним из важных моментов создания и функционирования системы обеспечения качества образования в медицинском вузе является выявление требований и ожиданий потребителей, оценка степени соответствия этих требований показателям деятельности вуза и оценка удовлетворенности всех групп потребителей [2]. Лекции — основная составляющая учебного процесса. Важность лекционного материала заключается в строгой систематизации материала, постоянном обновлении представляемой информации, академическом и полном изложении ключевых вопросов темы, представлении различных (порой диаметрально противоположных) точек зрения, представлении авторских подходов к излагаемым проблемам, живом общении с лектором, который, как правило, живо и эмоционально преподносит даже «скучные» вопросы предмета. От того, насколько умело и увлеченно лектор излагает материал, во многом зависит мотивация к освоению нового. Уровень кафедры, ее имидж в глазах обучающихся во многом зависят от уровня компетентности лекторов [2; 3].

С помощью регулярно проводимых опросов на кафедре поликлинической терапии осуществляется мониторинг информации, касающейся восприятия студентами курса терапии, качества учебного процесса, в том числе и лекционного курса.

Цель исследования

Изучение оценки качества лекционного курса на кафедре поликлинической терапии студентами пятого курса лечебно-профилактического факультета.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 240 студентов (более 70%) пятого курса лечебно-профилактического факультета в осеннем семестре 2017—2018 учебного года на кафедре поликлинической терапии. Использовалась анкета стандартного образца, включающая пункты: организация лекционного курса, оценка качества читаемых лекций, оценка содержательности лекционного курса, оснащенность лекций наглядными пособиями, отображение новейших достижений в области терапии в лекциях, а также пункт «Ваши замечания и пожелания кафедре».

Результаты и обсуждения

Организацией учебного процесса на кафедре все студенты были удовлетворены, средний балл 4,4.

Обращает внимание удовлетворенность студентов качеством читаемых лекций. Большинство обучающихся дали высокую оценку (средний

балл 4,6): на «отлично» оценили 64% студентов, на «хорошо» — 36%.

В графе «Оцените содержательность предлагаемого лекционного курса» 55% поставили высший балл, а 42% — «хорошо», 3% отметили как «удовлетворительно».

Наглядность лекционного курса оценили на «отлично» 66% студентов, 36% — «хорошо». На кафедре были разработаны корректирующие действия, которые могут повысить наглядность лекций: увеличить число клинических демонстраций, увеличить число визуальных материалов в лекциях: ЭКГ, ЭхоКГ, результатов ФГС, ФКС, рентгенограмм, гистологических срезов, фотографий и др.

Литература

1. Гетман, Н. А. Условия развития психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза / Н. А. Гетман // Педагогическое образование в России. — 2012. — № 2. — С. 1—4.
2. Дианкина, М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. — М., 2002. — 256 с.
3. Зинкевич, Е. Р. Методическая поддержка преподавателей в оценке качества образования студентов медицинских вузов / Е. Р. Зинкевич // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия: Образование. Педагогические науки. — 2013. — Т. 5, № 1. — С. 116—119.

Сведения об авторе:

Хабибулина Марина Михайловна — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: m.xabibulina@mail.ru

При анализе анкет отмечается удовлетворенность основной массы студентов отображением новейших достижений в области терапии в лекциях.

Замечаний по проведению лекционного курса практически не было, студенты благодарили преподавателей за содержательные лекции.

Заключение

Таким образом, результаты анкетирования показали высокую степень удовлетворенности студентов 5-го курса лечебно-профилактического факультета качеством лекционного курса на кафедре поликлинической терапии.

К 75-ЛЕТИЮ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ ПРОФЕССИИ, ИЛИ ОТ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К КАЧЕСТВУ ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 378.147:61

А.А. Голубкова, С.С. Смирнова, Т.А. Платонова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская федерация

В статье представлены результаты изучения академической мотивации студентов 4 курса медико-профилактического факультета с учетом формы обучения, возраста и гендерной характеристики. Подтверждены высокие уровни их мотивации к познанию и саморазвитию, стремление к достижению высоких результатов в учебной деятельности. Однако у части студентов, преимущественно девушек, на бюджетной форме имеют место трудности в освоении учебной программы и потеря интереса к учебе.

Ключевые слова: академическая мотивация, студенты, медико-профилактический факультет.

PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF THE RELATION TO THE PROFESSION, OR FROM THE ACADEMIC MOTIVATION OF STUDENTS TO QUALITY OF EDUCATION

A.A. Golubkova, S.S. Smirnova, T.A. Platonova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

In the article, the authors present the results of the study of academic motivation of 4th year students of the faculty of medical prevention, taking into account the form of education, age and gender characteristics. The authors confirmed the high level of motivation of students to knowledge and self-development, the desire to achieve high results in educational activities. However, some students, mostly girls, on a budget form, have difficulties in mastering the curriculum and a loss of interest in learning.

Keywords: academic motivation, students, medical-preventive faculty.

*Учение без размышления бесполезно,
но и размышлять без учения опасно.
Конфуций*

Вопросы повышения качества образования постоянно находятся в центре внимания как отдельных специалистов, так и общества в целом [3; 5]. Переосмысление роли высшего образования в современном обществе неразрывно связано с экологическими, политическими и социальными изменениями в стране. Именно в последние годы изменилась не только сама специфика образования, но и её отдельные элементы. Произошло формирование новой информационно-образовательной среды, ускорение процессов поиска и передачи информации, преобразование характера умственной деятельности и автоматизации человеческого труда [3].

Главный тезис медицинского образования, записанный во всемирном стандарте образования (NFME), — разработка новых (инновационных) методов обучения и руководства образованием. Если

раньше «ядром» образовательного процесса, его центральным звеном был учитель, как хранитель и источник знаний, умений и практических навыков, именно от учителя транслировалось знание ученику, «от мастера к подмастерью». В современной доктрине образования в качестве центральной фигуры образовательных процессов стал студент, которому дано право оценивать предлагаемый ему в процессе обучения уровень образовательных услуг, в равной мере как и другим потребителям: его родителям, работодателям и обществу в целом. При этом следует отметить, что недостаточно научных работ по исследованию личности студента в высшей школе, а именно: мотивов поступления в вуз, уровня теоретической подготовки, степени сформированности навыков к самостоятельной работе, уровня развития способностей и главное — это мотивации к овладению той или иной профессией (эмоциональной, мотивационной), объекта и субъекта выбора [1; 2; 4].

Статья Носковой М.В. с соавт. «От академической мотивации к качеству образования»

[4] вдохновила нас на проведение аналогичного исследования среди студентов медико-профилактического факультета, ибо академическая мотивация студентов в значительной степени является залогом качественного медицинского образования, и желание сопоставить мотивацию к обучению студентов разных курсов обучения и факультетов стало целью нашего исследования.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 25 студентов 4-го курса медико-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург). Средний возраст респондентов $21,2 \pm 0,5$ года. По гендерной структуре 60% из них были девушки и, соответственно, 40% — юноши. По форме обучения: 76% обучались на бюджете и 24% — по контракту.

Психодиагностическим инструментом оценивания была «Шкала академической мотивации», основанная на шкале Валлеранда и оптимизированная сотрудниками кафедры педагогики Сеченовского университета. Анкета содержала 28 вопросов, структурированных в 7 шкал. Респондентам предлагалось по 5-балльной шкале выделить приемлемые для них варианты ответов. Из 7 шкал три соответствовали состоянию внутренней мотивации к обучению (мотивация познания, достижений и развития), три шкалы — внешней мотивации (мотивация самоуважения, интроэцированная и экстернальная мотивация) и 1 шкала имела отношение к амотивации. Оценку проводили дифференцированно, с учетом возраста, пола и формы обучения.

В работе использовали эпидемиологический, социологический и статистический методы исследований. Вид исследования — описательно-оценочный.

Результаты и обсуждение

В процессе исследования было установлено, что наиболее высокие рейтинги получили оценку по таким шкалам, как познавательная мотивация, мотивация саморазвития и самоуважения. Большинство респондентов отметили, что учеба доставляет им удовольствие, их увлекает процесс познания нового, им интересно учиться, они уважают себя за достигнутые в процессе обучения успехи, и они сознают свой рост и свою успешность в освоении будущей профессии (рис. 1).

У 40% студентов основным инструментом в освоении профессиональных знаний и побуждений к учебной деятельности была интроэцированная мотивация, обусловленная чувством долга. Им было стыдно плохо учиться, на этом этапе их жизненного пути учеба для них стала их обязан-

ностью, они боятся осуждения своего окружения (родные, знакомые, однокурсники), если будут плохо учиться.

На фоне высоких оценок в части мотивационного познания, саморазвития и самоуважения некоторым диссонансом стала экстернальная мотивация, а именно вынужденное следование требованиям образовательного учреждения: отсутствие выбора, возможные проблемы с деканатом. Можно предположить, что подобное настроение может создавать для обучающихся психическое напряжение, что в последующем сформирует психотип «человека-приспособленца», что в педагогической терминологии обозначено как фрустрирование личности. Несколько удивило нас то, что наибольшая доля таких студентов была среди юношей, и преимущественно бюджетной формы обучения. При этом экстернальная мотивация была сопряжена со снижением побуждения к учебной деятельности.

Несмотря на то, что наиболее низкие оценки были получены по шкале амотивации, что соответствовало потере интереса к учебе и бессмысленности учебной деятельности, необходимо отметить, что это были все-таки единичные студенты. Им «надоело учиться», они не были уверены в своем выборе профессии и считали, что «зря теряют время», так как посещают занятия скорее по привычке, «не зная, зачем» (рис. 2).

Очевидно, для таких студентов на начальном этапе обучения необходима консультация психолога, даже, возможно, их своевременная ротация или отчисление. Избежать подобных ситуаций позволит и тщательный конкурсный отбор абитуриентов на этапе приемной комиссии.

При анализе анкет мы обращали внимание на некоторые различия в анкетах юношей и девушек. Так, интроэцированная мотивация в большей мере была характерна для женщин, а экстернальная — для мужчин.

Были и такие студенты, которые на четвертом курсе не определились в своем отношении к выбранной профессии и мотивациях к обучению. Больше студентов с неопределенностью своего поведения было среди девушек, обучающихся на бюджетной форме.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Студенты стремятся получить познавательный материал, проявляют интерес к учебе, испытывают радость познания и стремятся к более высоким результатам.

2. Интернализация процесса познания у части учащихся создает состояние нервно-психического напряжения и может привести к эмоциональному истощению.

3. Экстернальная оценка по шкале — объект особого внимания, требующий вмешательства и профилактики формирования фрустрации личности (приспособленчества), которые приведут к подавлению ее творческого развития.

4. Амотивация — свидетельство потери интереса к учебе и ощущению бессмысленности учебной деятельности. Эта ситуация требует повышения качества подбора абитуриентов для зачисления на медико-профилактический факультет на этапе приемной комиссии.

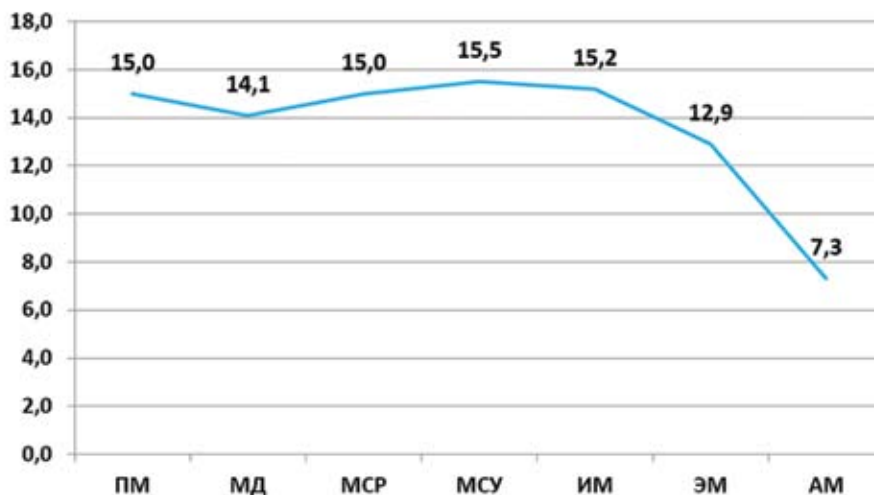


Рис. 1. Показатели академической мотивации студентов (ПМ — познавательная мотивация, МД — мотивация достижения, МСР — мотивация саморазвития, МСУ — мотивация самоуважения, ИМ — интроэцированная мотивация, ЭМ — экстернальная мотивация, АМ — амотивация)

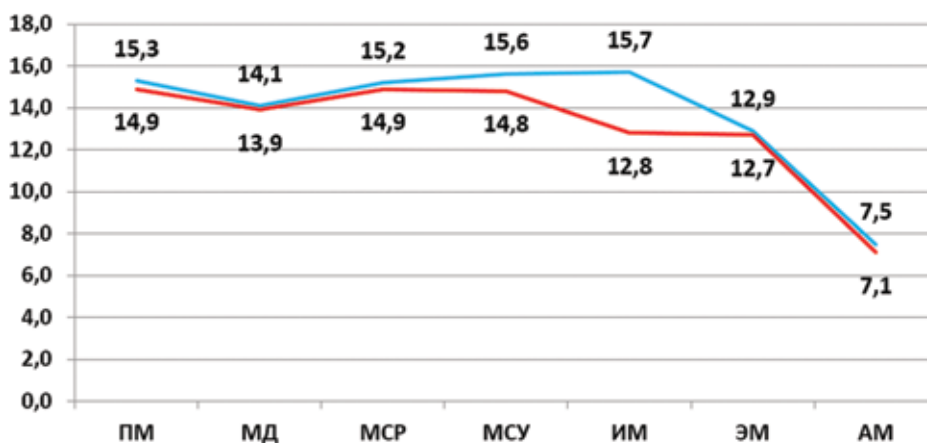


Рис. 2. Показатели академической мотивации студентов 4 курса медико-профилактического факультета (по форме обучения)

Литература

1. Гордеева, Т. О. Опросник «Шкала академической мотивации» / Т. О. Гордеева, О. А. Сычев, Е. Н. Осин // Психологический журнал. — 2014. — Т. 35., № 4. — С. 98—109.
2. Ильина, Т. И. Методика изучения мотивации обучения в ВУЗе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/ms/1/05.html>.
3. Кутепов, С. М. Управление качеством образования / С. М. Кутепов // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2016. — № 4. — С. 5—7.
4. Носкова, М. В. От академической мотивации обучающихся к качеству образования / М. В. Носкова, А. С. Бескова, Д. В. Булыгина // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2016. — № 4. — С. 80—83.
5. Романцов, М. Г. Российское национальное медицинское образование на этапе его реформирования / М. Г. Романцов, И. Ю. Мельникова, О. В. Шамшева // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2014. — № 1. — С. 40—45.

Сведения об авторах:

Голубкова Алла Александровна — д.м.н., профессор кафедры эпидемиологии социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Смирнова Светлана Сергеевна — к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Платонова Татьяна Александровна — аспирант кафедры эпидемиологии социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: allagolubkova@yandex.ru

.....

ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

УДК 615.06-036.22:614.2

И.И. Козлова, Н.А. Остапенко, Е.И. Сисин

*Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре,
Российская Федерация*

Постинъекционные осложнения, являясь значимой составляющей структуры инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в России, в медицинских организациях автономного округа за 2003—2017 гг. составляли $0,08 \pm 0,02$ на 100 тыс. посещений в амбулаторно-поликлиническую организацию и $3,6 \pm 0,2$ — на 100 тыс. пациентов, получивших лечение в стационаре. ПИО, связанные с внутримышечными инъекциями, регистрировали чаще, чем после внутривенных и подкожных.

Преобладающей формой ПИО были абсцессы (86,7%), в том числе в ягодичной области (50,0%).

В 81,8% из очага инфекции выделяли грамположительные микроорганизмы, в том числе с измененными биохимическими характеристиками (MRSA, БЛРС). В 95,2% ПИО требовалось оперативное вмешательство, в том числе в 30,0% — в условиях стационара.

Ключевые слова: постинъекционные осложнения, внутримышечные инъекции, абсцесс.

INJECTION COMPLICATIONS IN MEDICAL ORGANIZATIONS, RISK FACTORS AND EPIDEMIOLOGICAL MONITORING

I.I. Kozlova, N.A. Ostapenko, E.I. Sisin

Center of hygiene and epidemiology in Khanty-Mansiysk autonomous okrug-Yugra, Russian Federation

Post-Injection complications, being a significant component of the structure of infections associated with the provision of medical care in Russia, in the medical organizations of the Autonomous district for 2003-2017 were 0.08 ± 0.02 per 100 thousand visits to the outpatient organization and 3.6 ± 0.2 per 100 thousand patients treated in the hospital. PIO associated with intramuscular injections was recorded more often than after intravenous and subcutaneous injections.

The predominant form of PIO was abscesses (86.7%) including in the gluteal region (50.0%).

Gram-positive microorganisms, including those with altered biochemical characteristics (MRSA, BLRS) were isolated from the infection site in 81.8%. In 95.2% of PIO required surgery, including 30.0% in a hospital.

Keywords: post-injection complications, intramuscular injections, abscess.

Введение

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относятся к числу актуальных проблем современной медицины [2].

Высокая интенсивность лечебно-диагностического процесса привела к повышению манипуляционной нагрузки на пациентов, особенно в поликлиническом звене. Наибольшую долю сре-

ди всех манипуляций, которые проводятся пациентам, составляют инъекции. Парентеральные инъекции, как и любые медицинские вмешательства, сопряжены с риском развития гнойно-септических осложнений. Именно постинъекционные осложнения (ПИО) на протяжении последних десяти лет составляют 8,0—10,0% в структуре ИСМП в России.

Цель работы

Провести анализ распространенности постинъекционных гнойно-септических инфекций (ГСИ) в медицинских организациях для определения ключевых направлений профилактики данной нозологической формы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Материалы и методы

Исследование проведено в 2018 году на базе Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

Материалами для исследования были учетно-отчетные формы № 1, 2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости», № 30 «Сведения о медицинской организации» за период с 2003-го по 2017 год, а также 42 карты эпидемиологического расследования случаев постинъекционных осложнений, проведенных специалистами филиалов Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре» и медицинских организаций за период с 2015-го по 2017 год.

Микробиологические исследования проведены в микробиологических лабораториях медицинских организаций и филиалов Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Ман-

сийском автономном округе — Югре». Резистентность к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом.

При проведении анализа изучали многолетнюю (годовую) и внутригодовую динамику распространенности ПИО, структуру пациентов по полу, возрасту, клиническим формам и локализации ПИО, способу введения лекарственных препаратов и фоновой соматической заболеваемости. Исследование проведено с учетом фармакотерапевтических групп вводимых лекарственных препаратов.

В работе использовали эпидемиологический, клинический, бактериологический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение

За период с 2015-го по 2017 год в медицинских организациях было зарегистрировано 42 случая ПИО. Распространенность ПИО в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций автономного округа составляла $0,08 \pm 0,02$ на 100 тыс. посещений, в стационаре — $3,6 \pm 0,2$ на 100 тыс. пролеченных пациентов.

Наибольшая доля ПИО приходилась на весенние месяцы года (45,2%) и существенно меньшая — на зимние (11,9%). Месяцем с наибольшим числом зарегистрированных ПИО был апрель (23,8%), с наименьшим — февраль (2,4%) [рис. 1].

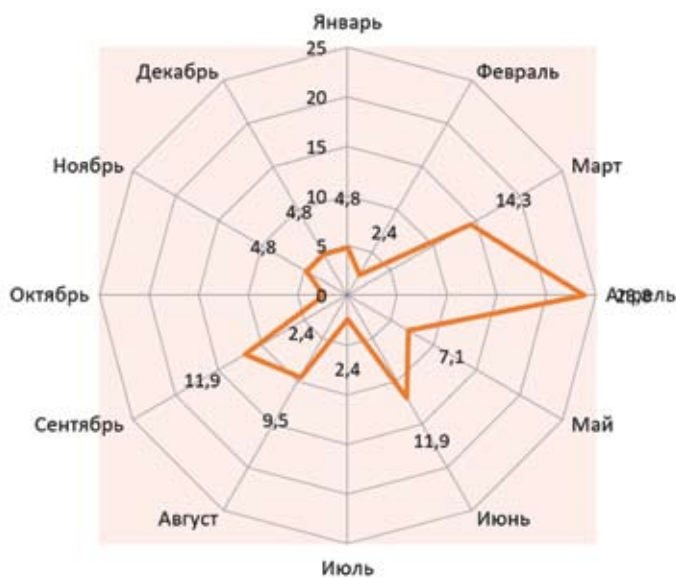


Рис. 1. Внутригодовое распределение постинъекционных осложнений (%)

В возрастной структуре наибольшее число ПИО было зарегистрировано в возрастных группах 40—49 лет (21,4%), 60—69 лет (19,3%) и среди детей до 1 года (16,7%). По гендерной принадлежности 69,0% постинъекционных осложнений приходилось на женщин. Доля взрослых в структуре

ПИО была в 2,2 раза больше, чем детей (69,0 и 31,0% соответственно).

На этапе первичной медико-санитарной помощи возникла половина инфекционных осложнений, связанных с инъекцией лекарственных препаратов. Доля ПИО, приобретенных в резуль-

тате получения специализированной медицинской помощи, составляла 45,2%, а на этапе скорой медицинской помощи — 4,8%.

В 70,0% случаев местом вероятного инфицирования были амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций. По конкретным структурным подразделениям можно было констатировать, что наибольшее количество ГСИ были связаны с манипуляциями в процедурном кабинете (28,6%), несколько реже (16,7%) — в прививочном и 4,8% — в медицинском кабинете детских образовательных организаций. В стационаре это были неврологические (11,9%), хирургические (7,1%), терапевтические (4,8%) отделения, хотя единичные ПИО регистрировались в других отделениях и приемном покое.

Основными классами заболеваний, по поводу которых проводились парентеральные вмешательства, осложнившиеся ГСИ, были заболевания костно-мышечной (19,0%) и нервной (9,5%) системы, системы кровообращения (9,5%), пищеварения (4,8%), органов дыхания (4,8%). Наиболее частыми фоновыми заболеваниями были остеохондроз позвоночника (16,7%) и энцефалопатии различного генеза (7,2%).

Необходимо отметить, что значительная часть причин (38,1%), по которым проводились инъекции препаратов, не относилась непосредственно к болезням и классифицировалась по

МКБ-10 кодом Z (факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения).

При анализе обстоятельств возникновения ПИО было установлено, что преимущественным способом введения лекарственных средств был внутримышечный (78,6%). Внутривенное введение привело к инфицированию в 16,7% случаев, а подкожное — в 4,8% ПИО.

В половине случаев локализация гнойного очага приходилась на ягодичную область. В области бедра ПИО были диагностированы у 24,0% пациентов. На прочие локализации (подлопаточная, подключичная области, кисть и пр.) приходилось 26,0% осложнений. В 4,8% случаев было выявлено несоблюдение инструкций в части места и способа введения препаратов.

Лекарственные средства, введение которых предшествовало возникновению осложнений, насчитывали 39 наименований 24 фармакотерапевтических групп. Чаще других это были иммунобиологические лекарственные препараты (20,0%), нестероидные противовоспалительные средства (14,0%), витамины (13,0%), ненаркотические анальгетики (7,1%), вазодилатирующие средства (6,0%) и даже антибиотики (6,0%) [рис. 2]. В составе перечисленных групп лекарственных средств преобладали вакцины, а именно АКДС (11,0%), диклофенак натрия (8,2%), анальгин и магния сульфат (по 5,5%).

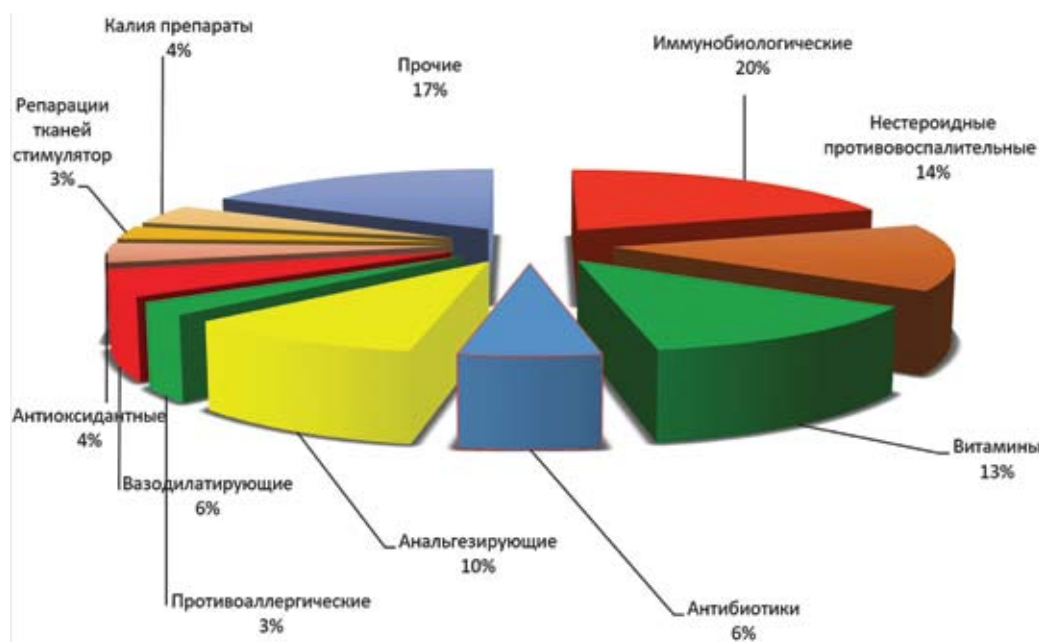


Рис. 2. Фармакотерапевтические группы лекарственных средств, введение которых предшествовало возникновению ПИО

Полученные данные по частоте и структуре ПИО соответствуют таковым у других авторов [1; 3], которые также указывали на роль диклофенака натрия, магния сульфата, анальгина и медицинских иммунобиологических препаратов

(вакцина) в формировании воспалительных изменений в скелетных мышцах и подкожно-жировой клетчатке по причине гиперосмотичности ряда препаратов и их локальной токсичности для подкожно-жировой клетчатки.

Комбинированное введение лекарственных средств проводилось в 40,5% случаев, а в 7,1% пациенты получали более пяти препаратов.

В структуре ПИО преобладали постинъекционные абсцессы — 86,7%, на инфильтраты приходилось 6,7%, некрозы и флебиты — по 2,2%.

При изучении микробного пейзажа культур, выделенных из гнойного отделяемого, было установлено, что полученные штаммы таксономически принадлежали к 4 родам: *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Escherichia*, *Citrobacter*. Во всех случаях ПИО были обусловлены одним микроорганизмом.

В этиологической структуре ПИО преобладали грамположительные микроорганизмы — 81,8%. Первое место по частоте выделения занимал *S. aureus*, его доля составляла 63,6%, на долю *S. epidermidis* приходилось 13,6% и *Enterococcus* spp. — 4,5%. В 18,2% были выделены грамотрицательные бактерии.

Оценка резистентности к антибиотикам выделенных микроорганизмов показала, что штаммы, явившиеся причиной ПИО, в 90,9% были чувствительны к тестируемым антибиотикам, хотя в 5,9% были выделены метициллин-резистентные (MRSA) культуры золотистого стафилококка, а у 33,3% штаммов *E. coli* определялись бета-лактамазы расширенного спектра (БЛРС), что позволило предположить их принадлежность к госпитальным штаммам. Возбудители ПИО, резистентные к антимикробным препаратам, выделяли только у пациентов, проходивших лечение в стационаре.

Литература

1. Иванова, Л. Б. Влияние величины объема, осмотической активности и температуры растворов лекарственных средств на их постинъекционную локальную токсичность для подкожно-жировой клетчатки: автореф. дис. ... к.м.н. / Л. Б. Иванова. — Уфа, 2009. — 22 с.
2. Кузин, А. А. Теоретические представления об эпидемиологии инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / А. А. Кузин, С. А. Свистунов, Д. А. Жарков и др. // Пермский медицинский журнал. — 2017. — № 4. — С. 10—17.
3. Чернова, О. Э. Эпидемиология и профилактика постинъекционных осложнений: автореф. дис. ... к.м.н. / О. Э. Чернова. — М., 2006. — 24 с.

Сведения об авторах:

1. Козлова Ирина Ивановна — главный врач Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», телефон 8 (34672) 35-97-07, e-mail: epid_fgu3@xmao.su.
2. Остапенко Надежда Алексеевна — заведующий отделом обеспечения эпидемиологического надзора Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», телефон 8 (34672) 35-97-15, e-mail: ostapenko-na86@yandex.ru.
3. Сисин Евгений Игоревич — к.м.н., врач-эпидемиолог отдела обеспечения эпидемиологического надзора Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», заместитель начальника отдела организации скорой медицинской и первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, телефон 8 (904) 450-453-8.

Адрес для переписки: Evg-sisin1@yandex.ru

Вследствие возникновения ПИО треть пациентов были госпитализированы, так как нуждались в лечении в хирургическом отделении, в том числе у 95,2% было проведено оперативное вмешательство. Среднее время лечения ПИО в стационаре составляло 9,2 дня.

Выводы

1. Распространенность ПИО в медицинских организациях автономного округа за 2003—2017 гг. составляла $0,08 \pm 0,02$ на 100 тыс. посещений в амбулаторно-поликлиническую организацию и $3,6 \pm 0,2$ на 100 тыс. при лечении пациентов в стационаре. ПИО, связанные с внутримышечными инъекциями, регистрировались в 4,7 раза чаще, чем после внутривенных, и в 16,4 раза чаще, чем после подкожных манипуляций.
2. Наиболее частой формой ПИО были постинъекционные абсцессы (86,7%), а локализацией — ягодичная область (50,0%).
3. При этиологической расшифровке возбудителей ПИО в 81,8% из очага гнойной инфекции выделяли грамположительные микроорганизмы, наибольшую долю из которых составлял золотистый стафилококк (63,6%), в том числе MRSA.
4. Возникновение ПИО в 95,2% сопровождается показаниями к оперативному вмешательству, и 30,0% пациентов были госпитализированы в хирургическое отделение со средним сроком пребывания в стационаре 9,2 дня.

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА КАФЕДРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

УДК 378.184:616.5

*М.А. Уфимцева, М.А. Захаров, И.Ф. Вишневская, Ю.М. Бочкарев, Е.П. Гурковская,
А.С. Шубина, Т.А. Береснева, Н.В. Савченко*

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье анализируются условия работы студенческого научного общества при клинической кафедре медицинского вуза в динамике развития высшего образования.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, студенческое научное общество, балльно-рейтинговая система, федеральный государственный образовательный стандарт.

THE RECENT HISTORY OF THE STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY OF THE DEPARTMENT OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

M.A. Ufimtseva, M.A. Zakharov, I.F. Vishnevskaya, Y.M. Bochkarev, E.P. Gurkovskaya, T.A. Beresneva, N.V. Savchenko

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the working conditions of the student scientific society at the clinical department of the medical university in dynamics of the higher education development.

Key words: higher medical education, student scientific society, ball-rating system, federal state educational standard.

Высшее образование в медицинских институтах СССР и медицинских университетах современной России выделяло и определяет до сих пор студенческое научное общество (СНО) как необходимый элемент воспитания, обучения, профессиональной ориентации и приобретения навыков научной работы [1].

Славная история отечественных студенческих научных обществ (СНО) в Уральском государственном медицинском институте (академии, университете), как бы они ни назывались с 1932 года, за последнее десятилетие пережила значительные перемены вместе с высшим медицинским образованием [2]. Во-первых, введение системы менеджмента качества образования и балльно-рейтинговой системы в работу СНО. Во-вторых, переход на новые федеральные государственные образовательные стандарты ВО [3].

Система научного и учебно-исследовательского образования при высшей школе с помощью студенческих научных обществ решает массу первостепенных задач. Прежде всего это обучение азам научного доклада, дискуссии, написания научной статьи, научного анализа и статистики. К подобным интересам относится расширение кругозора будущего врача клинициста, приобретение опыта самоуправления, самоорганизации и самодисциплины [4; 5; 6].

Изучая новейшую историю студенческого научного сообщества, включающего кроме студентов и аспирантов, интернов, клинических ор-

динаторов (научное общество молодых ученых и студентов — НОМУС), мы выделили события, поделившие жизнь СНО на три периода.

К первому периоду в истории СНО мы отнесли время студенческого энтузиазма и восторженного альтруизма, время студенческих строительных отрядов и самоуправления.

Второй исторический период работы студенческого научного кружка был ознаменован усилением мотивации к выполнению научно-исследовательской работы в связи с введением новой контрольно-измерительной системы оценки работы студента по всем видам деятельности в процессе освоения дисциплины — балльно-рейтинговой системы.

Третий период наступил с началом функционирования новых федеральных государственных образовательных стандартов ВО.

Первый период характеризовался работой студентов и молодых ученых, активно и самостоятельно организовавших свою научную деятельность с помощью и под контролем прикрепленного преподавателя кафедры и совета СНО или секции НОМУС. Преподаватели клинических кафедр предоставляли темы для научных работ студентов и молодых ученых, доступ к медицинским архивам или к курации больных в отделениях клиники. Заседания кружков проходили регулярно, сопровождалась демонстрацией пациентов, клиническим разбором и презентациями. Ежегодно студенты выступали на межкафедральных

и внутривузовских конференциях, публиковали свои научные статьи в вузовских и периодических изданиях.

Иллюстрацией этого периода в жизни СНО мог бы послужить анализ работы студенческого научного кружка при кафедре кожных и венерических болезней Уральского государственного медицинского университета на протяжении учебных годов в период 2006—2010 гг. (табл. 1).

По результатам исследования за 5 лет кружок СНО посещали 528 студентов, выступали с 48 докладами, участвовали в клиническом осмотре 42 пациентов.

Второй исторический период в жизни студенческого научного кружка и кафедры кожных и венерических болезней в целом привнес коррективы в работу преподавателей кафедры. Кафедрой кожных и венерических болезней была разработана балльно-рейтинговая система в оценке

учебных достижений студентов, в том числе разнообразных видов учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы — как обязательных компонентов самостоятельной внеаудиторной работы. Прикрепленный преподаватель выставлял баллы за подготовленные рефераты, доклады, участие в заседаниях научного кружка, презентации и публикации научных работ. Сохранились элементы самоуправления в работе кружка (выборы председателя, выбор темы для научной работы или доклада) и самостоятельность в подготовке презентации. Вследствие указанных изменений статистика в оценке работы научного кружка при кафедре кожных и венерических болезней резко изменилась. Анализ работы студенческого научного кружка при кафедре кожных и венерических болезней УГМА на протяжении 2010—2014 учебного года представлен в таблице 2.

Таблица 1

Работа СНО с 2006-го по 2010 год

Учебный год	Доклады	Демонстрации пациентов	Присутствующие
2006—2007	8	12	109
2007—2008	13	12	154
2008—2009	13	10	127
2009—2010	14	8	138
Всего	48	42	528

Таблица 2

Работа СНО с 2010-го по 2014 год

Учебный год	Доклады	Демонстрации пациентов	Присутствующие
2010—2011	49	10	783
2011—2012	61	11	975
2012—2013	43	8	552
2013—2014	53	9	462
Всего	206	38	2772

По результатам исследования за 5 лет кружок СНО посещали 2772 студента, выступали с 206 докладами, что превышает соответственно предыдущие данные в 4,3 и 5,25 раза.

Третий исторический период кружок СНО при кафедре кожных и венерических болезней переживает с 2014 года, когда студенты лечебного и педиатрического факультета стали заниматься согласно новой учебной программе. Дерматовенерология как дисциплина была перенесена с 8-го семестра на 10-й для педиатрического факультета, а для лечебного факультета — с 7-го на 11-й семестр. Такие перемены привели к уменьшению количества студентов на заседаниях научного кружка, но не к потере интереса студентов, интернов и ординаторов к дерматовенерологии. Работа

со студентами 6 курса специальности «Лечебное дело» обусловило использование методов научно-исследовательской работы на клинических практических занятиях. Подготовка к практической врачебной деятельности делает необходимым знание регламентирующих документов (стандарты, протоколы обследования и лечения). При оценке клинических ситуаций (изучение амбулаторных карт, анамнеза при курации больного) используется метод клинического аудита — оценка соответствия действий врача регламентирующим документам, сроков постановки диагноза, фактов самолечения. Обсуждаются причины нарушений и возможности их профилактики. Развитие различных методов НИР необходимо для выполнения требований к результатам освоения программ

специалитета, в том числе готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; готовность к саморазвитию, самообразованию.

Внедрение ФГОС регламентировало появление в УГМУ новых учебных программ и дисциплин, что отразилось в реформировании НОМУС с образованием 23 секций, относительно 13 в 2006 году. Кроме теоретических, фундаментальных, гуманитарных и клинических секций научного общества молодых ученых и студентов, появились такие секции как: инноваций, международных отношений, учебного кино. Изменилась идеология работы со студентами с целью привлечения их к научной деятельности. Научно-практические конференции молодых ученых и студентов с международным участием по различным направлениям медицины и здравоохранения, ярмарки НОМУС и презентации клинических кафедр направлены на мотивацию заинтересованности в научной работе студентов, включая студентов младших курсов. С этой целью студенты также привлекаются к совместной работе с клиническими ординаторами и аспирантами кафедры.

В круг научных интересов кафедры в последние годы входят различные аспекты педагогики высшей школы, буллезные дерматозы, атопический дерматит, грибковые заболевания у детей, оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям сиротам, а также детям, оставшимся без попечения родителей, заболевания, передаваемые половым путем, в том числе сифилис. Основные научные направления включают в себя разработку новых методов диагностики и лечения хронических заболеваний кожи у детей и взрослых, эпидемиологические и социальные исследования заболеваемости ИППП, основные мероприятия диспансеризации и профилактики кожных и венерических заболеваний.

Председателем секции НОМУС «Инфекционные болезни, дерматовенерология, фтизиатрия и пульмонология» является Береснева Татьяна Алексеевна, аспирант кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, стипендиат губернатора Свердловской области в 2018 г. Студенческое научное общество кафедры проводит свои заседания каждый месяц. За 2017–2018 год состоялось 8 заседаний, в том числе совместно с кафедрой онкологии и радиологии УГМУ. На заседаниях кружковцы не только постигают детали научного поиска, анализа и представления информации, но и участвуют в мастер-классах от приглашенных экспертов.

На ежегодном мероприятии «Ярмарка СНО» кафедра дерматовенерологии и безопас-

ности жизнедеятельности организует практическую часть, которая проходит на клинической базе МАУЗ «ЦГБ № 3». В 2018 году участникам были предложены мастер-классы по дерматоскопии, трихоскопии, микроскопической диагностике. Эксперты представили информацию о методах диагностики заболеваний кожи и ее придатков, правила использования и технику выполнения. В рамках нового направления кафедры — косметологии, был проведен мастер-класс по химическим пилингам в практике врача-косметолога.

Впервые в 2018 году на кафедре был проведен «День открытых дверей», на котором заведующая кафедрой, д.м.н., доцент, М.А. Уфимцева Марина Анатольевна представила научные направления, организационную деятельность кафедры, а также поделилась успехами и достижениями сотрудников кафедры за прошедшие несколько лет. Главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», к.м.н., магистр общественного здравоохранения, доцент УрФУ, отличник здравоохранения Николай Львович Струин представил современную картину дерматовенерологической помощи в Свердловской области. Заинтересованные студенты смогли получить ответы на вопросы о поступлении в ординатуру, организации учебной и научной работы на кафедре. После чего все будущие дерматовенерологи смогли проявить себя в познавательном квесте и посоревноваться в знаниях и умениях.

Участники СНО ежегодно представляют свои работы на Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» в виде устных и стендовых докладов, а также публикации статей в сборнике конференции, включенном в РИНЦ. В 2017 году было представлено 8 докладов на секции инфекционных болезней, дерматологии и венерологии и 5 устных и стендовых докладов на смежных секциях — стоматологии, внутренних болезнях, неврологии, хирургических болезнях. Лучшие работы публикуются в ведущих рецензируемых научных журналах, таких как «Вестник дерматологии и венерологии», «Клиническая дерматовенерология» и «Российский журнал дерматологии и венерологии».

Современный период работы студенческой науки на клинических кафедрах имеет многообещающие перспективы с учетом многолетних, прочных межвузовских и межкафедральных связей, развития информационных технологий и безграничного интереса студентов к овладению азами медицинской науки и будущей специальности.



Рис. 1. Вручение призовых мест на VI международном молодежном конгрессе «Санкт-Петербургские научные чтения — 2015»



Рис. 2, 3. Мастер-классы на практической части «Ярмарки СНО»



Рис. 4. Проведение Дня открытых дверей

Литература

1. Баранов, А. А. Студенческое научное общество: прошлое, настоящее, перспективы / А. А. Баранов, В. Н. Малашенко, Н. А. Мурашова // Высшее образование в России. — 2010. — № 2. — С. 95—100.
2. Терентьев, И. Г. Научный потенциал студента медицинского вуза / И. Г. Терентьев, А. И. Белевич, С. Н. Светозарский // Высшее образование в России. — 2011. — № 12. — С. 120—124.
3. Федеральный государственный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация «специалист») [Электронный ресурс] // EDU.RU Дата обновления URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_10/prm1118-1.pdf.
4. Уфимцева, М. А. Научно-исследовательская деятельность ординаторов как компонент творческого потенциала личности обучающегося / М. А. Уфимцева, Ю. М. Бочкарев, Е. П. Гурковская и др. // Вестник уральского государственного медицинского университета. — 2016. — № 4. — С. 109—110.
5. Чернядьев, С. А. Об информационной компетентности студентов медицинского вуза / С. А. Чернядьев, М. А. Уфимцева, Ю. М. Бочкарев и др. // Высшее образование в России. — 2016. — № 1. — С. 157—159.
6. Уфимцева, М. А. Внедрение балльно-рейтинговой системы в ординатуре на клинической кафедре / М. А. Уфимцева, Ю. М. Бочкарев, И. Ф. Вишневская и др. // Высшее образование в России. — 2014. — № 7. — С. 57—159.

Сведения об авторах:

Уфимцева Марина Анатольевна — декан медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, заведующая кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, д.м.н., доцент; электронный адрес: mail-m@mail.ru

Захаров Михаил Анатольевич — к.м.н, доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: odoev-58@mail.ru

Вишневская Ирина Федоровна — к.м.н, доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: i_vishnevskaya5@mail.ru

Гурковская Евгения Петровна — ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: supervjik@mail.ru

Шубина Александра Сергеевна — ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: as.shubina1@yandex.ru

Береснева Татьяна Алексеевна — аспирант кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; электронный адрес: blackbat1601@mail.ru

Савченко Наталья Викторовна — аспирант кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

