

Для проведения полноценного практического занятия сотрудниками кафедры были разработаны и составлены методические рекомендации по запланированным темам согласно календарно-тематическим планам рабочих программ на разных курсах и факультетах.

Мы делимся опытом внедрения активного метода обучения (CBL) в учебном процессе на кафедре детских инфекционных болезней для студентов 4 курса по специальности 051101 – Общая медицина по дисциплине «Детские болезни, блок детских инфекционных болезней» на тему практического занятия: «Вирусные гепатиты».

Актуальность выбора данной темы несомненна, т.к. вирусные гепатиты относятся к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний в детском возрасте. По частоте возникновения они уступают лишь ОРВИ и кишечным инфекциям. Значимость этой проблемы главным образом определяется тяжестью клинических проявлений, длительностью течения, развитием злокачественных форм или хронического гепатита с исходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному у детей [3].

Методика проведения заключается в том, что преподаватель знакомит студентов с активной формой проведения практического занятия, озвучивает цели и задачи данной темы.

По теме занятия желательнее проводить тестирование студентов, но оно не является обязательным.

Преподаватель делит студентов методом случайного выбора на малые группы (команды) по 3- 5 человек, каждой из которых предлагает клинический случай разного содержания. В нашем примере это больные с вирусными гепатитами различной этиологии. В представленном задании подробно расписаны жалобы больных, анамнез болезни и жизни, эпиданамнез, клинико-лабораторные данные. Преподавателем дается определенный регламент времени для обсуждения в группах имеющихся данных и принятия единодушного решения.

Конечной целью, как правило, является выделение ведущих синдромов, проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза с учетом клинико-лабораторных данных и общепринятых классификаций болезней, назначение этиотропной, патогенетической терапии и проведение профилактических мероприятий. Ориентировочное время, выделяемое на обсуждение, по нашему мнению не должно превышать одного академического часа.

Преподаватель наблюдает за участием студентов во внутрикомандном обсуждении заданной проблемы и оценивает их умение работать в команде. Во время обсуждения командами представленных проблем основная задача преподавателя не помогать студентам, не исправ-

лять их мнения, а направлять мышление студентов в нужное русло, ориентируя их на конечную цель задания.

В дальнейшем студенты каждой группы докладывают преподавателю свое мнение по клиническому случаю. В процессе наблюдения над обсуждением и во время докладов командами результатов обсуждения преподаватель оценивает уровень подготовки студентов по данной теме, включающей вопросы этиологии заболевания, эпидемиологии, патогенеза, клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики.

Оценивает их по мониторингу работы, компетентности и профессионализму, правильности решения данного задания, полноте и оригинальности решения проблемы.

Важным элементом проведения CBL является обратная связь: преподаватель – команда, команда – преподаватель.

Выводы: наш педагогический опыт позволяет сделать выводы, что при докладе результатов в командном обсуждении выступают студенты, обладающие, не только хорошими знаниями дисциплины, но и имеющие лидерские качества. А пассивные студенты, напротив, большей частью предпочитают молчать, не принимая активного участия в дискуссии.

Данная форма обучения позволила повысить уровень клинического мышления студентов, навыков и умений для применения полученных знаний при решении конкретной проблемы.

CBL повышает интерес, мотивацию и формирует ответственность к обучению.

Список литературы

1. Инновационные технологии в обучении и оценке учебных достижений студентов Карагандинского государственного медицинского университета: Монография / М.К. Телеуов, Р.С. Досмагамбетова, В.Б. Молотов-Лучанский. – Караганда, 2010. – 118 с.
2. Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С., Тургунова Л.Г. Сфера компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентности: Навык работы в команде. Профессионализм: – Методические рекомендации. – Караганда. – 2010. – 84 с.
3. Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, Т.В. Чердиченко. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2003. – 432 с.: ил.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В.,
Зубков В.В.

*Институт дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: a-milova@mail.ru;
КГМУ, Курск*

Возникновение и развитие патологических процессов в пародонте многие исследователи связывают с сосудистыми расстройствами.

Цель исследования – оптимизация диагностики основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы: проведено обследование 116 пациентов, из них 87 пациентов с ишемической болезнью сердца и 29 человек без выраженной общесоматической патологии (группа сравнения). Обследование проводилось на базе МУЗ ГБСМП г. Курска. Были сформированы три группы по 29 человек, в зависимости от общесоматического диагноза: 1 (нестабильная стенокардией), 2 (стабильная стенокардией) и 3 (постинфарктный кардиосклероз). В трех исследуемых группах преобладали мужчины, в 3 группе 79%. Диапазон возраста у данных пациентов составил: мужчины 31-63 года, женщины 56-68 лет.

Обследование проводилось по разработанной программе диагностики основных стоматологических заболеваний. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью индексов: папиллярно-маргинально-альвеолярного (ПМА), пародонтального и СРITN.

Результаты исследования: среднее значение индекса ПМА (40%) показывает выраженную распространенность и интенсивность патологического процесса в пародонтальных тканях, значение пародонтального индекса (1,9) указывает на наличие заболеваний пародонта с преобладанием средних форм тяжести. Пародонтологическое обследование (СРITN) выявило заболевания пародонта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом более чем в 96% случаев, с преобладанием генерализованных форм.

Закключение: результат статистической обработки позволил предположить определенную связь между состоянием полости рта и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**РЕЗУЛЬТАТЫ
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБОДЕСНЕВЫХ
КАРМАНОВ У ПАЦИЕНТОВ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В.,
Зубков В.В.

*Институт дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: a-milova@mail.ru;
КГМУ, Курск*

Существует определенная связь между кардиальной патологией и изменениями в полости рта, и эта зависимость проявляется в форме взаимного отягощения.

Целью исследования – провести микробиологическую оценку состояния патологических зубодесневых карманов у пациентов с кардиальной патологией.

Материал и методы: нами было обследовано 87 больных с ишемической болезнью сердца и 29 человек, без выраженной общесоматической патологии. Выделено три основных группы: больные с нестабильной, стабильной стенокардией и с постинфарктным кардиосклерозом. В трех исследуемых группах преобладали мужчины. Диапазон возраста пациентов составил 31-69 лет.

Для комплексной оценки состояния полости рта была разработана программа диагностики основных стоматологических заболеваний у кардиологических больных. Проводились цитологическое, микробиологическое, рентгенологическое исследования. Комплекс лабораторных методов включал: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью анкеты «ОНП – 14». Данные микробиологического исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

Характер роста микроорганизмов у больных с ИБС

Варианты роста микроорганизмов	Количество больных с ИБС		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
Микробные ассоциации	35	77,8	11	73,3
Монокультура	10	22,2	4	26,7
Всего	45	100	15	100

Микроорганизмы в виде монокультуры были обнаружены у всех групп пациентов до 27% случаев.

Результаты качественного состава содержимого патологических зубодесневых карманов при первичном обследовании представлены в табл. 2.