

УДК 37.026:37.032 + 378:61 (075)

К ВОПРОСУ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СОВМЕСТНО С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ**¹Каусова Г.К., ²Нуфтиева А.И.**¹*Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, Алматы, e-mail: g.kausova@ksph.kz;*²*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, e-mail: nuf.anur@mail.ru*

Представлен опыт использования интерактивных методов обучения при проведении самостоятельной работы студентов совместно с преподавателем (СРСП) в медицинском высшем учебном заведении (ВУЗ). Интерактивные формы обучения позволяют студенту приобретать знания, которые не достигаются при традиционных методах обучения. Целью исследования явились анализ, оценка использования метода «case-study» и обучения в малых группах при проведении СРСП. Интерактивное обучение способствует лучшему усвоению материала и соответствует всем принципам компетентного образования. В связи с этим использование различных методов интерактивного обучения рекомендуется более широко и активно использовать в учебном процессе медицинских ВУЗов.

Ключевые слова: интерактивные методы, традиционное обучение, студент, малые группы, компетентное обучение, высшее учебное заведение

ABOUT QUESTION OF INDEPENDENT WORK OF A STUDENTS WITH TEACHER IN HIGHER MEDICAL SCHOOL**¹Kausova G.K., ²Nuftiyeva A.I.**¹*Graduate High School of Public Health of RK Public health Ministry, Almaty,**e-mail: g.kausova@ksph.kz;*²*Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov, Almaty, e-mail: nuf.anur@mail.ru*

Given an estimate about using of different forms of interactive methods of teaching during the independent work of a students with teacher in medical higher school (MHS). Interactive methods of teaching allow to student to gain knowledge, which fall short in traditional methods of teaching. The aim of the study was analysis and estimate of using of method «case-study» and learning in smaller groups during the independent work of a students with teacher. The interactive learning be conductive to best mastering of material and conform to all foundations of competence education. In this connection using of different forms interactive methods of teaching recommended more extensively and actively used in educational process of medical higher academy.

Keywords: the interactive methods, the traditional learning, a student, the smaller groups, the competence education, the higher academy

Основная задача педагога в процессе развивающего обучения – организация учебной деятельности, направленной на формирование познавательной самостоятельности, развитие и формирование способностей, активной жизненной позиции.

Одним из видов аудиторного обучения является самостоятельная работа студентов совместно с преподавателем (СРСП), основанная на обучении путем совместного обсуждения вопросов, вынесенных на самостоятельное изучение. Данный вид компетенции рассматривается как инструмент, позволяющий улучшить качество знаний посредством совместного обсуждения и дискуссии [1, 2].

Анализ преподавателем самостоятельной работы студента предназначен для совершенствования навыков и получения опыта в следующих областях: выявление, отбор и решение проблем; анализ и синтез информации и аргументов; работа с предположениями и заключениями; оценка альтернатив; принятие решений; слушание и понимание других людей – навыки групповой работы.

При организации самостоятельной работы студентов совместно с преподавателем на клинической кафедре можно применять метод «case-study» с последующим обсуждением на занятии особенностей разбора данной клинической ситуации разными студентами [3].

В основе данного вида СРСП лежит теория Experiential learning – практикующего обучения. К практической реализации данной теории относятся обучение на рабочем месте, наставничество, тьюторство, обучение в аудитории методов кейсов. Такое обучение развивает у будущих врачей понимание структуры профессиональной медицинской деятельности, позволяет накопить ценностно-смысловой опыт решения проблем, с которыми они сталкиваются в сфере профессиональной деятельности. Метод кейсов способствует развитию умения анализировать ситуации, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и составлять план его осуществления. При этом важная особенность метода – он способствует развитию у студентов способностей к обоснованному и аргументированно-

му выбору различных вариантов решений той или иной проблемы, что в свою очередь, создает предпосылки для формирования профессиональных ценностей, убеждений и, в конечном итоге, организации ценностных ориентаций и их распространение на профессиональную деятельность [4].

Целью исследования явились анализ и оценка использования метода «case-study» при проведении СРСП на кафедре скорой и неотложной медицинской помощи Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова.

Материалы и методы исследования

СРСП проводилась при изучении блока «Пульмонология» на тему: «Острая дыхательная недостаточность. Ларингоспазм. Бронхоспазм» для студентов 5 курса. Преследовались следующие учебные цели – разбор понятий:

ОДН, виды (вентиляционная, паренхиматозная), этиология, патогенез, клинические проявления, степени тяжести, диф. диагноз между видами ОДН, экстренная помощь, показания и порядок проведения интубации трахеи, трахеостомии, искусственной вентиляции легких, исходы, прогноз.

Ларингоспазм. Этиология, патогенез, клинические проявления, тактика ведения больных, экстренная помощь, показания и порядок проведения коникотомии, показания, исходы, прогноз.

Патогенез, клиника, диагностика и лечение бронхоспазма. Классификация, осложнения, исходы. Принципы лечения. Показания и тактика применения бронхолитиков.

Для проведения СРСП использовались наглядные пособия, которые подготовили сами студенты. Место проведения занятия: отделение геронтологии, учебная комната. Условие: наличие флип-чарта, доски для записей. Приложение – формы: протокол клинического случая, листы оценки коллег, самооценки, оценки тьютора; оценочный лист группы.

Информация для студентов:

Мужчина, 25 лет. Рабочий. При вызове машины «Скорой помощи (СП)» – в крайне тяжелом состоянии, температура тела – 36,4°, помутнение сознания, бред, галлюцинации, тошнота, одышка в покое, выраженный кашель, охриплость голоса, затяжной, шумный вдох свистящего характера, всхлипывание. Диффузный цианоз, ЧДД – 30 в мин. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, гиперемия слизистых оболочек. ЧСС – 120 в мин, АД 160/90 мм.рт.ст.

Вопросы для обсуждения:

1. Сформулируйте ведущий синдром
2. Объясните формирование каждого симптома с точки зрения патогенеза ведущего синдрома
3. Все ли симптомы объясняются развитием этого синдрома, если нет, то какие, как они сформировались, какой синдром или синдромы они формируют
4. Сформулируйте все гипотезы формирования ведущего синдрома у больного и ранжируйте их по наибольшей вероятности
5. Какое обследование следует сделать cito!
6. Какая терапия должна быть проведена немедленно в отношении ведущего синдрома и в отношении остальных синдромов (симптоматическая терапия)
7. Сформулируйте проблемные вопросы

Возможный вариант обсуждения:

Могут быть сформулированы один из трех ведущих синдрома, либо все как ведущие: ОДН, острая левожелудочковая недостаточность с развитием отека легких, острая правожелудочковая недостаточность.

Дополнительно обсуждаются: гипертензивный синдром, психомоторное возбуждение, изменения голоса.

Обсуждаются диагностические гипотезы не только с точки зрения патологии легких, но и с точки зрения патологии сердца и нарушения проходимости дыхательных путей (что приводит к мысли о ларингоспазме).

Среди наиболее вероятных причин ОДН в обсуждении лидируют легочные (пневмония, травма легких или грудной клетки, астматический статус, отек легких, пневмо- или гемоторакс, плеврит), тьютору следует направлять обсуждение для того, чтобы также были обсуждены внелегочные причины ОДН.

В обсуждении лидирует необходимость определения газов крови.

Комментарий: Проблемные вопросы, сформулированные студентами, охватывают проблемы, начиная от строения легких, дыхательных путей, морфологических изменений при ОДН, ларингоспазме, бронхоспазме до неотложной терапии ОДН, ларингоспазма, бронхоспазма.

Status praesens (продолжение)

Рост – 178 см, вес – 75 кг. Телосложение – нормостеническое. Кожные покровы, ногти – цианотичны. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Печень – не увеличена, безболезненная при пальпации, обычной консистенции. Пульсоксиметрия cito: SpO₂ (сатурация SpO₂- насыщение гемоглобина кислородом) 90%. ЭКГ – синусовый ритм, тахикардия до 125 уд. в мин.

Вопросы для обсуждения:

1. Какая дополнительная информация вам нужна для формулировки диагноза, и для проведения дифференциальной диагностики
2. Что из полученной информации подтверждает вашу основную гипотезу
3. Сформулируйте предварительный диагноз (причину) развития этого осложнения
4. Объясните каждый симптом с точки зрения ведущей гипотезы, объясните изменения пульсоксиметрии.

После того как будет высказана гипотеза о гипоксии и гиперкапнии, ее причинах и последствиях, дайте информацию о содержании парциального давления кислорода (PaO₂) и парциального давления углекислого газа (PaCO₂) в крови: PaO₂ = 100 мм.рт.ст., PaCO₂ = 40 мм.рт.ст.

Дайте студентам предварительный диагноз:

Предварительный диагноз: ОДН, 2 степени тяжести.

Фоновое заболевание: Острое нарушение проходимости дыхательных путей. Ларингоспазм.

Неотложная терапия на догоспитальном этапе: кислород, пропущенный через спирт, коникотомия, миорелаксанты.

Вопросы для обсуждения: какая дополнительная информация вам нужна для формулировки окончательного диагноза и для проведения дифференциальной диагностики. После принятия решения студентами о необходимости данных анамнеза, озвучивается требуемая информация.

Из анамнеза (со слов больного): комментарий тьютора «анамнез удалось собрать только после оказания неотложной помощи и стабилизации состояния»

больного». Мужчина, рабочий лакокрасочного цеха мебельного завода. Отработал суточное дежурство, в этот раз было очень много заказов, он выполнил двухдневную норму. Считает, что заболел около месяца назад: он устроился на работу, проработал около 2-3 месяцев. Поскольку он хотел заработать больше денег, он работал очень много и часто брал суточные дежурства. Через 1,5-2 месяца интенсивной работы ощущал головную боль и тошноту на следующий день после смены, но все равно продолжал много работать. Накануне последнего дежурства он сходил в гости, немного выпил спиртного. На следующий день беспокоила резкая слабость, тошнота, рвота, поднялось АД, но пересилив себя, мужчина отправился на работу. После интенсивной работы у него появился кашель, одышка, усилилась тошнота. После обращения к дежурному врачу была вызвана бригада «СП». Поводом вызова «СП» по мнению вызвавшего дежурного медика явился диагноз «Отравление химическими веществами», но когда ему помимо ОАК, ОАМ, провели пульсоксиметрию, там было обнаружено снижение оксигенации крови. У больного появилось психоэмоциональное возбуждение. Выяснив об употреблении алкоголя за сутки, обсуждался диагноз «Отравление суррогатами алкоголя». Поскольку состояние больного резко ухудшилось (нарастала одышка, ЧДД, психоэмоциональное возбуждение, поднялось АД), его госпитализировали в реанимационное отделение после оказания неотложной помощи.

Вопросы для обсуждения:

1. Что из полученной информации подтверждает вашу основную гипотезу.

2. Почему дежурным врачом завода был выставлен диагноз «Отравление», что говорит против этого диагноза, что заставило врачей изменить мнение.

3. Какая дополнительная информация вам нужна для формулировки диагноза, и для проведения дифференциальной диагностики, для подтверждения диагноза.

4. Какая форма ОДН наиболее вероятна.

5. Сформулируйте окончательный диагноз, все осложнения.

Окончательный диагноз: Острое нарушение проходимости дыхательных путей, вызванное вдыханием паров лаков и краски. Ларингоспазм. ОДН, вентиляционная форма, 2 степени тяжести.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении СРСП по методу «case-study» все студенты оживленно и активно участвовали в дискуссии. Предварительно они были поделены на 2 команды и каждая команда высказывала свое мнение. Главный принцип активных методов обучения – запрет на высказывания студента «я не могу», «я не знаю». Активно соблюдался принцип свободного пространства: участники занятия передвигались, располагались по кругу, объединялись в малые группы, индивидуально уединялись для решения проблемы или выполнения задания.

Результаты обсуждения модератор каждой команды записывал на доске и по скорости данных ответов присваивал каждой команде баллы.

Таким образом, интерактивное проведение СРСП способствует лучшему усвоению материала и соответствует всем принципам компетентностного образования [5]. В связи с этим применение различных методов интерактивного обучения во время СРСП рекомендуется более широко и активно использовать в учебном процессе медицинских ВУЗов.

Список литературы

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском ВУЗе: Учебное пособие. – Волгоград, 2011. – 52 с.

2. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

3. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600 (дата обращения 26.05.2014).

4. Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш.Х., Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: Учебное пособие. – Алматы, 2011. – 36 с.

5. Артюхина А.И. и соавт. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском ВУЗе: Учебно-методическое пособие. – Омск, 2012. – 198 с.