

060500 Сестринское дело (квалификация "бакалавр")».

5. http://www.edu.ru/db/portal/sites/res_page.htm

СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ В ПРОГРАММЕ ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бурба Л.В., Мелешина М.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В контексте сердечно-сосудистого континуума изменения в почках на фоне артериальной гипертензии (АГ), представлены непрерывной цепью патологических процессов, начиная с факторов риска до терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН). Становится очевидной достоверная взаимосвязь между сердечно-сосудистыми заболеваниями и поражением почек, которая проявляется даже на ранних стадиях прогрессирования АГ. Почка расценивается как один из главных органов-мишеней АГ, а нарушения её функций имеют ряд особенностей, знание и оценка которых важна в практической медицине.

В утвердившейся концепции кардиоренальных взаимоотношений [1, 2] у больных АГ в качестве маркера неблагоприятного прогноза является скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Важно подчеркнуть, что возникновение даже субклинических признаков нарушения функции почек критически повышает риск развития не только ХПН, но и сосудистых осложнений. Расчетный метод определения СКФ является предпочтительным для широкой практики как более простой и доступный. Показатель СКФ важен не только для оценки функции почек, прогнозирования риска сердечно-сосудистых осложнений, но и для проведения медикаментозной терапии. Поэтому рутинное исследование СКФ должно стать доступным в практической работе врачей амбулаторных учреждений. Из формул, используемых для расчета СКФ у взрослых, в настоящее время наиболее чувствительной и точной является формула СКД-ЕРІ [3], в которой учитываются раса, пол, возраст, уровень креатинина сыворот-

ки крови. Разработчикам новой формулы удалось преодолеть причины искажений результатов: влияние различий в мышечной массе у лиц разного возраста и пола, а также ошибку, связанную с активацией канальцевой секреции креатинина на поздних стадиях хронической болезни почек (ХБП). Эта формула рекомендована как наиболее оптимальная в амбулаторной практике с разработанными автоматизированными компьютерными программами для её вычисления.

Другим маркером поражения почек является персистирующее повышение экскреции белка. При этом в моче можно обнаружить как фильтруемые белки (α 1-, α 2-, β 2-микроглобулины, лизоцим), так и образующиеся в мочевом тракте (белок Тамм-Хорсфалля). Альтернативным методом количественной оценки протеинурии служит измерение отношения Белок/Креатинин (Белок/Кр) или Альбумин/Креатинин (Ал/Кр) в нефиксированном по времени произвольном образце мочи [4]. Соотношения Белок/Кр и Ал/Кр в моче дают точную оценку экскреции белка и альбуминов с мочой и не подвержены влиянию гидратации. Предпочтительна первая утренняя порция мочи, поскольку она лучше коррелирует с 24-часовой экскрецией белка.

Структура и продолжительность изучения дисциплины «Поликлиническая терапия», определенные Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО, 2010), ориентированы на профессионально-практическую подготовку специалистов. В связи с этим актуально внедрение «новых» профессиональных компетенций, в структуру которых нами были введены понятия «оценка СКФ» и соотношение «А/Кр» и «Белок/Кр». Общеизвестно, что для правильного выбора методов обучения преподаватель должен учитывать такие факторы, как цель использования метода, его педагогические функции, положительные и отрицательные стороны. Подтверждением правильности выбора образовательной технологии являются полученные нами предыдущие результаты. Так, по данным анкетирования, большинство врачей поликлиник не умеют определять СКФ, а 12% из них проводят расчет СКФ, используя старые формулы [5].

С целью обучения студентов пятого курса лечебного факультета профессиональным компетенциям: «Методика расчета СКФ по новой формуле СКД-ЕРІ» и «Оценка соотношения А/Кр и Белок/Кр» кафедрой поликлинической терапии в 2015-2016 учебном году в программу дисциплины «Поликлиническая терапия» введены эти методы. На занятиях студентам предлагались специальные приложения для мобильных устройств (QxMDCalculator), либо калькуляторы, представленные в интернете, и примеры их использования для самоподготовки. Для освоения практического умения расчета СКФ по формуле СКД-ЕРІ студентам выдавались клинические задачи с исходными данными пациентов (возраст, пол, расовая принадлежность и уровень креатинина сыворотки крови) и предлагалось сделать заключение. Студенты рассчитывали СКФ конкретным пациентам на терапевтическом приеме, а также при проведении экспертного анализа амбулаторных //карт. Аналогичные задания были сформулированы и для анализа уровня суточной экскреции белка. В рамках практического занятия был проведен входящий и итоговый контроль овладения практическими навыками, которое оценивали в баллах. Эффективность усвоения компетенции оценили у 72 студентов пятого курса. По результатам итогового контроля частота правильного выполнения расчетов была выявлена практически у каждого второго студента ($46,0 \pm 1,2\%$) против $19 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$) в начале курации. Данная методика рекомендована нами для введения в программу постдипломной аккредитации выпускников в рамках единого структурированного квалификационного экзамена (ЕСКЭ).

Таким образом, внедрение метода расчета СКФ по формуле СКД-ЕРІ и оценки соотношения А/Кр и Белок/Кр в учебную программу высшего образования по предмету «Поликлиническая терапия» позволит повысить практическую эффективность учебного процесса за счет клинического выявления ХБП. Кроме того, получая аккредитацию сразу по окончании ВУЗа, будущие амбулаторные врачи смогут внедрять современные методики в своей повседневной профессиональной деятельности.

Литература:

1. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации – общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза // Терапевт. арх. – 2007. – № 6. – С. 5-1.
2. Овчинникова Я.В., Шапошник И.И. Частота развития нефропатии у больных гипертонической болезнью. Челябинская государственная медицинская академия, Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 42. – С. 124.
3. Matsuo S., Imai E., Horio M. et al. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. Am. J. Kidney Dis. – 2009. – V 53 – № 6. – P. 982-992.
4. Levey A.S., de Jong P.E., Coresh J. et al. The definition, classification and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. KidneyInt. – 2010. – [Электронный ресурс] URL: <http://www.kidney-international.org>.
5. Филипченко Е.М., Горбань В.В., Корольчук И.С., Бурба Л.В., Каруна Ю.В., Чашина О.И. Проблемы исследования функции почек в амбулаторной практике / Материалы Всероссийского научно-образовательного форума. Кардиология. – 2012. – С. 149.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ «РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРЕДМЕТАМ»

Буйдина Е.А.

Полтавский областной институт последипломного педагогического образования им. М.В. Остроградского, Полтава, Украина

Направленность учебно-воспитательного процесса на достижение ожидаемых результатов накладывает особые требования на отбор инструментария учебно-познавательной деятельности субъектов образования. Государственные стандарты начального, базового и полного среднего образования (2011 г.) ориентируют педагогов на довольно широкий и дифференцированный набор технологий: информационно-коммуникационные, дифференцированного, проблемного, группового, проектного, исследовательского обучения. Вместе с тем, в образовательной среде активно рекламируются