

Итак, анализ показывает, что процесс становления студента как субъекта деятельности является достаточно сложным, но и очень важным. Поэтому проблема очень актуальна, особенно в свете движения Украины к европейским стандартам образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акатова, В.В. Воспитательная роль социально-образовательного пространства / В.В.Акатова. - М.: Специалист, 2001. №8. - С.24.
2. Актуальные проблемы воспитания и образования на пороге XXI века / Сб. науч. ст. Самара: Самар. ун-т, 2002.
3. Богословская, О. Мотивация получения высшего образования в контексте выбора профессии / О.Богословская. - М.:Высшее образование в России, 2006. - №5. - С.44.
4. Борытко, Н.М. Педагог в пространстве современного воспитания / Н.М. Борытко. - Волгоград: Перемена, 2001. - С.88-94.
64. Козырев, В.А. Гуманитарная образовательная среда педагогического университета / В.А. Козырев. -СПб.: СПбГУ, 1999. - 116 с.

УДК 616.1/4:378.016]-057.875

ПРИМЕР РОЛЕВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КЛИНИЧЕСКОМУ МЫШЛЕНИЮ

Лемешевская З.П., Варнакова Г.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

В данной статье описаны примеры ролевой педагогической игры на ключевых занятиях студентов 4-го курса лечебного факультета.

Участники воображаемой ситуации (студенты), как в модели реального случая, исполняют роли различных предполагаемых людей или вариации к одной и той же роли, причем происходит критическое рассмотрение комплексности социального поведения, которое имеет гибкое компетентно-ролевое отношение к учебной цели.

Примеры.

Воображаем трех пациентов с одинаковым симптомом – высоким артериальным давлением, которые доставлены в приемное отделение скорой помощью, так как купировать на догоспитальном этапе высокое артериальное давление не удалось. Возраст первого пациента 19 лет, пациент мужского пола, впервые попал в стационар. Возраст второго – 65 лет, он также мужчина, но из анамнеза известно, что данное повышение давления у пациента не первое, и, наконец, третий пациент – женщина, возрастом 42 года, у которой также в анамнезе эпизоды повышенного артериального давления.

Случай первый (мужчина 19 лет). Из анамнеза – вечером накануне появилась выраженная головная боль, больше в затылочной области, которая не купировалась приемом анальгетиков. Родители пациента вызвали скорую помощь, врач которой при измерении артериального давления зафиксировал уровень систолического давления в 165 и диастолического 105 мм рт. ст. Пациент в связи с впервые возникшим повышением давления, направлен в приемное отделение больницы для более детального обследования.

Из анамнеза – артериальное давление повысилось впервые, семейный анамнез гипертензии отрицательный. Повышение артериального давления сопровождалось выраженной головной болью.

Студент, собирая анамнез уточнить, кроме семейной предрасположенности все факторы риска артериальной гипертензии для того, чтобы при необходимости провести стратификацию.

В процессе изучения анамнеза студент должен, рассуждая вслух, обозначить, что в связи с молодым возрастом пациента необходимо провести дифференциальный диагноз с симптоматической артериальной гипертензией обусловленной патологией почек. Для этого студент должен предположить возможность инфекции β -гемолитическим стрептококком группы А за 1-2 недели до появления головной боли, так как именно этот промежуток времени необходим для формирования аутоиммунной реакции. Для подтверждения своего предположения, студент должен уточнить наличие такого симптома, как гематурия. Объективно при описании 19-летнего пациента, преподаватель указывает на то, что у пациента отсутствуют факторы риска развития артериальной гипертензии (при условии, если об этом спросил играющий). Далее студент озвучивает план необходимых исследований для уточнения заболевания почек. Следующим этапом преподаватель расшифровывает результаты исследований в соответствии с представленным планом и позволяет сформулировать предполагаемый диагноз пациента.

При наличии правильного ведения диагностического процесса, и формулировке диагноза студенту выставляется оценка. При наличии ошибок на любом из этапов преподаватель предлагает обсуждение в качестве работы над ошибками со студентами слушателями. После этого преподаватель правильно описывает процесс ведения данного клинического случая.

При участии всех студентов обсуждается патогенез нарушений, возникающих в организме пациента при наличии инфекции β -гемолитическим стрептококком группы А.

Случай второй. Играет следующий студент. Предполагаемый пациент мужчина в возрасте 65 лет с длительным анамнезом повышения артериального давления. Обратился в стационар, так как на фоне ежедневного приема препаратов для контроля давления появился гипертонический криз. Уровень систолического давления составляет 200 на 120 мм рт ст. Студент должен выявить у пациента наследственный анамнез, выявить факторы риска артериальной гипертензии и назвать их, уточнить возможное наличие поражения органов-мишеней или осложнений, далее, предположив эссенциальную артериальную гипертензию, провести стратификацию риска и определиться со степенью повышения давления (при наличии воображаемой документации). Следующим этапом студент формирует план исследования с обоснованием использования тех или иных методов, далее формулирует диагноз. При наличии ошибок для их разбора предлагается обсуждение среди студентов-слушателей. На данном примере обсуждаются виды гипертонических кризов, показания к госпитализации, обсуждаются схемы терапии артериальной гипертензии в соответствии с общепринятыми рекомендациями.

Случай третий. Пациент женщина в возрасте 42 лет, основная жалоба – резкие скачкообразные подъемы артериального давления в течение суток, в том числе и в ночное время, без каких-либо эмоциональных и физических воздействий. Повышение давления сопровождается покраснением лица, чувством нехватки воздуха, характеризуется внезапным резким повышением артериального давления (до 250-300 мм рт. ст. и выше), сопровождающимся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством страха, бледностью кожных покровов, потливостью, дрожью во всем теле, болями за грудиной и в животе, одышкой, нарушением зрения, тошнотой, рвотой, полиурией, повышением температуры тела. При сборе анамнеза студент выясняет, что у данной пациентки нет семейного анамнеза гипертензии. При обследовании пациента выявляется микроцитоз, эритроцитоз, лимфоцитоз, гипергликемия и глюкозурия. Продолжительность катехоламиновых кризов весьма вариабельна - от нескольких минут до нескольких часов.

При обсуждении плана диагностики студент проводит оценку продукции и секреции катехоламинов. Определяет суточную экскрецию или содержание катехоламинов в часовых порциях мочи. Точность метода исследования экскреции катехоламинов в суточной моче достигает 96 %. Кроме того, в крови определяют адреналин, норадреналин и дофамин, в моче – содержание адреналина, норадреналина и общего для всех катехоламинов метаболита – ванилилминдальной кислоты.

После описания третьего случая в игровой форме обсуждаются виды эндокринных вторичных гипертензий с участием студентов-слушателей.

В конце игры студентам слушателям предлагается обсудить и проанализировать наиболее частые варианты ошибок в процессе сбора анамнеза, в планировании исследований и определении наибольшей важности конкретного метода исследования при конкретном клиническом случае. Возможен вариант с обсуждением ситуации, когда в условиях, допустим сельской больницы, недоступны некоторые методы исследования. Обсуждается возможность замены одного метода на другой в условиях смоделированной ситуации.

Метод ролевой игры позволяет увеличить приверженность студентов к изучению дисциплины, способствует концентрации внимания студента и развивает клиническое мышление у студентов медицинского университета.

УДК 616.1/4:378.016-057.875

МЕТОДИКА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНО ОБУЧАТЬ СТУДЕНТОВ КЛИНИЧЕСКОМУ МЫШЛЕНИЮ НА ПРИМЕРЕ РОЛЕВОЙ ИГРЫ

Лемешевская З.П., Варнакова Г.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Одной из технологий обучения в ВУЗе, обеспечивающей активность студентов, является педагогическая ролевая игра. При этом мотивация игровой