

денной школы отмечено повышение уровня знаний (82 %) по факторам риска, по оказанию неотложной самопомощи, рациональному питанию у пациентов основной группы. До обучения придерживались рекомендаций по лечебному питанию лишь 19,6 % пациентов (11 человек); соблюдали диету, но нерегулярно 12 человек (21,4 %). В конце «гастро-школы» стали придерживаться диеты — 36 человек (64,2 %), непостоянно — 18 человек (28,1 %). Так, до обучения гимнастику делали регулярно 8 пациентов (12,5 %), нерегулярно 16 человек (28,6 %). В конце обучения начали делать лечебную гимнастику регулярно 21 человек (37,5 %), 30 человек (53,6 %) стали выполнять ее нерегулярно. При завершении основного цикла занятий «гастро-школы» среди слушателей наблюдалось снижение числа лиц, имеющих высокий уровень РТ с 37,5 % до 15,6 % ($p=0,0043$), средний с 53,1 % до 39,1 % ($p=0,0778$), увеличением числа лиц с низким уровнем тревожности с 9,4 % до 43,8 % ($p=0,000008$). У обследуемых лиц отмечалось значимое снижение числа лиц, имеющих высокий уровень ЛТ с 56,3 % до 28,1 % ($p=0,0011$), и увеличение числа лиц с низким уровнем тревожности с 6,3 % до 37,5 % ($p=0,000013$). Пациенты хорошо ориентировались в принципах современной терапии холецистита, дисфункции желчевыводящих путей. В группе контроля уровень знаний повысился крайне незначительно и составил 20 %. Отмечено повышение показателей качества жизни (физическое функционирование ($72,2\pm4,6$, в группе контроля $56,2\pm4,1$, $p<0,05$), социальное функционирование (основная группа — $76,2\pm4,8$ и группа контроля — $49,3\pm3,6$, $p<0,05$). Обучающиеся с энтузиазмом подошли к поставленной задаче, в ходе анкетирования также повысили свой уровень мотивации по поддержанию здоровья на должном уровне, проявили заинтересованность (99 %) в проведении таких школ самостоятельно.

Выводы. Таким образом, знания, полученные больными в школе здоровья об устраниении факторов риска, позволили перейти к рациональному образу жизни, приверженности к лечению, улучшению качества жизни пациентов, повысить заинтересованность обучающихся в применении индивидуальных и групповых консультаций в профилактике первичной и вторичной хронических заболеваний.

Список литературы

1. Вопросы диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях. Волевач Л.В., Камалова А.А., Габбасова Л.В., Хисматуллина Г.Я., Башарова Г.Р., Гашимова Д.Т., Рахматуллин А.С., Сыртланова А.А., Ямилова Г.Т., Мигранов Р.Н. Методические рекомендации утв. МЗ РБ. — Уфа, 2017. — 30с.
2. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Волевач Л.В., Хисматуллина Г.Я., Башарова Г.Р., Камалова А.А., Нафикова А.Ш., Низамутдинов Т.Р., Сыртланова А.А., Галиуллин Ш.М., Амиров Р.Р. Методические рекомендации утв. МЗ РБ. — Уфа, 2016. — 40с.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, А.Ш. Нафикова, А.А. Камалова, Р.А. Гарипова

ЭКЗАМЕН КАК ИТОГОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДИСЦИПЛИНЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация. В представленной работе показан экзамен у обучающихся как итоговый этап в процессе изучения дисциплины «Поликлиническая терапия». Показана динамика среднего балла, качественной успеваемости в течение трех лет.

Ключевые слова: обучающиеся, экзамен, этапы, средний балл, успеваемость.

Введение. Выпускник, который освоил дисциплину «Поликлиническая терапия», должен уметь решать задачи, знать принципы организации работы врача поликлиники.

клиники, участкового терапевта, врача дневного стационара и стационара на дому в соответствии с нормативными документами; оценить состояния здоровья пациентов, уметь организовать план обследования и лечения на амбулаторном этапе; проводить экспертизу временной нетрудоспособности при конкретных нозологических единицах; организовывать медико-социальную экспертизу; оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе и организовать экстренную госпитализацию пациентов; проводить индивидуальную и популяционную профилактику болезней, диспансеризацию здоровых и больных; оформлять медицинскую документацию (медицинская карта амбулаторного больного, листок нетрудоспособности, статистический талон, направление на медико-социальную экспертизу). Выпускник должен не только обладать знаниями, умением применять их на практике, но и обладать качествами, как инициативность, мобильность, творческий подход к решению задач, конструктивность, гибкость. Для освоения дисциплины применяются лекции, практические занятия, самостоятельная работа аудиторная и внеаудиторная, «круглые» столы, ведение пациентов на приеме в поликлинике, написание амбулаторных карт, практика в качестве помощника врача поликлиники, посещение и участие в выступлениях в студенческом научном кружке. Итоговым этапом прохождения дисциплины на 5,6 курсах является экзамен в весеннем семестре 6 курса. Экзамен является этапом, проверяющим степень освоения общепрофессиональных ОПК-1, ОПК-6, профессиональных ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16 компетенций. Согласно балльно-рейтинговой системе каждый обучающийся за четыре семестра зарабатывает средний балл. Получает допуск, пройдя итоговое тестирование на учебном портале кафедры. Второй этап представлен умением интерпретировать данные лабораторно-инструментальных данных обследований, умением заполнять основные документы врача поликлиники.

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО является выпускающей кафедрой, поэтому много времени выделяется на подготовку к ГИА, аккредитации как на практических занятиях, так и в ходе самостоятельной контактной работы. Третий этап проходит в виде собеседования, принимает его экзаменационная комиссия. В билете отражены общие вопросы по организации амбулаторно-поликлинической службы, диспансеризации, экспертной работы, вопросы нозологии, вопросы неотложной помощи. К билету приложена задача. При составлении этапов экзамена тестовые задания, задачи используются с сайта fmza.ru.

Методология. Анализ среднего балла, качественной успеваемости обучающихся очной формы обучения в течение трех лет. Сопоставление данных последнего года с результатами ГИА.

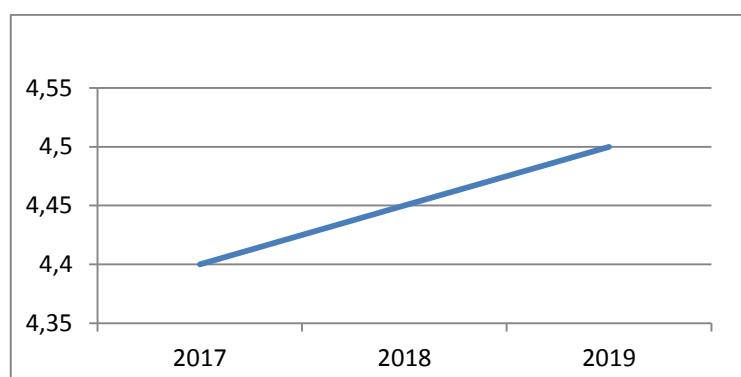


Рис. 1. Средний балл обучающихся.

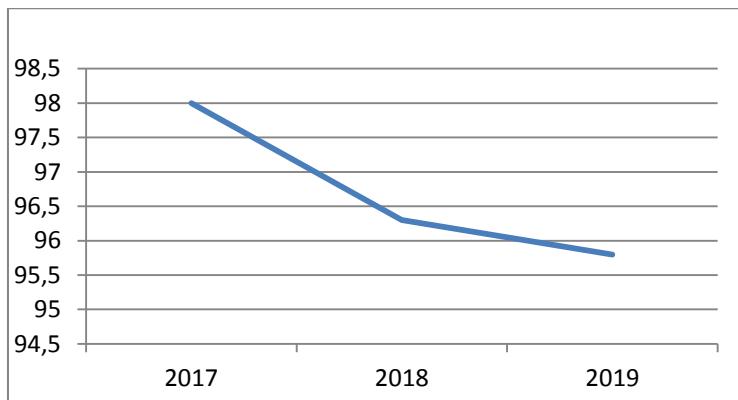


Рис. 2. Качественная успеваемость.

Результаты. Как представлено на рисунках, наблюдается некоторое повышение среднего балла в течение трех лет, что, по-видимому, связано с повышением мотивации обучающихся при подготовке к практическим занятиям, наглядном представлении материала, заинтересованности в повышенном рейтинге при поступлении в ординатуру. В 2018–2019 учебном году экзамен на отлично сдали 57% обучающихся, хорошо — 38,9%, удовлетворительно — 3,4% при количестве 558 человек. Пройдя государственную итоговую аттестацию результаты распределились следующим образом: отлично 26,5%, хорошо 64,9%, удовлетворительно 8,6%. Такая закономерность, скорее всего, обусловлена оценкой уровня знаний не только в целом по терапии, но и по акушерству, хирургии, в том числе оценке практических умений по этим дисциплинам.

Выводы. Качество обучения в медицинском университете играет большую роль в формировании врача-терапевта поликлиники. Экзамен, являясь итоговым этапом обучения, требует много вложений, начиная со знаний, заканчивая подходом к преподнесению материала.

Список литературы

1. ФГОС ВО 31.05.01 Лечебное дело
2. РП Поликлиническая терапия 2018

А.В. Воронин, И.В. Сынбулатов, М.Н. Качалкин, Д.А. Жданов

ПРИМЕНЕНИЕ YOUTUBE-КАНАЛА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ХИМИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМГМУ

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара

Кафедра химии фармацевтического факультета

Аннотация. В статье рассмотрен опыт применения youtube-канала кафедры химии фармацевтического факультета СамГМУ в условиях дистанционного образования. В структуре канала представлены разделы «Аналитическая химия», «Фармацевтическая химия», «Проблемные вопросы анализа в судебно-химической экспертизе и контроле качества лекарственных средств». В настоящее время канал содержит 63 видеолекции, общее количество просмотров составляет 9748.

Ключевые слова: видеолекции, дистанционное образование, аналитическая химия, фармацевтическая химия, youtube-канал.

В связи с введением на территории Российской Федерации ограничительных мер, направленных на предотвращение распространения коронавирусной инфекции, большую актуальность приобретают дистанционные формы медицинского и фармацевтического образования с использованием электронных ресурсов. В Самарском