



ЭФФЕКТИВНОСТЬ TBL ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕКЦИОННОМ КУРСЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

¹Р.И. Назимов, ¹Д.Т. Бакербеков, ¹А.С. Мусабеков, ²Н. Бугров, ²А. Писмарева

*Государственный медицинский университет г. Семей
 Кафедра травматологии и профилактической медицины¹,
 Студенты 6-го курса лечебного факультета²*

Актуальность. TBL является четко определенной стратегией, которая с каждым годом все больше используется в медицинском образовании (1). Данная технология позволяет одному преподавателю эффективно обучать несколько малых групп в одной аудитории, при этом качество преподавания сравнимо с обучением одной малой группы (2). Неудовлетворенность эффективностью лекционного курса в традиционном формате подтолкнула нас к переходу на CBL технологию чтения лекций. Однако и неё, несмотря на ряд преимуществ, сохраняются один существенный недостаток – невозможность вовлечь в активное обучение всю лекционную аудиторию. Осознав необходимость изменить традиционные пути преподавания, с целью способствовать активному обучению и развитию критического мышления через применение знаний в отличие от простого запоминания фактов через простую передачу знаний от преподавателя к студенту, мы решились на использование TBL как технологии чтения лекций по травматологии и ортопедии на додипломном уровне.

Материал и методы исследования:

TBL в качестве технологии чтения лекций была использована для студентов 4 курса ОМФ и 5 курса лечебного и педиатрического факультетов. С целью определить мнение студентов о данной технологии, а также оценить её эффективность в освоении конечных результатов обучения были использованы следующие методы:

1. анкетирование студентов специально разработанной анкетой
2. повторное тестирование студентов на определение выживаемости знаний
3. статистическая обработка полученных результатов.

Для определения удовлетворенности обучаемых, была использована анонимная анкета, составленная на основе опросника, представленного в статье Dean X. Parmelee et al (3). Используемая анкета состоит из 13 утверждений с ответами по шкале Ликерта, ранжированными от «Полностью не согласен» (0) до «Полностью согласен» (4). Утверждения были сгруппированы в 4 категории:

- (1) Полная удовлетворенность работой в команде,
- (2) Влияние команды на качество изучения,
- (3) Удовлетворенность оценкой других членов команды,
- (4) Профессиональное развитие.

Для повторного тестирования были использованы вопросы множественного выбора А и R – типа по одной из тем практического занятия, теме лекции, прочитанной по технологии TBL и теме лекции с использованием CBL технологии. Тестирование было проведено через 2 месяца после сдачи дифференцированного зачета.

Результаты исследования и их обсуждение:

Мнение студентов о TBL-технологии чтения лекции представлены на диаграмме 1.

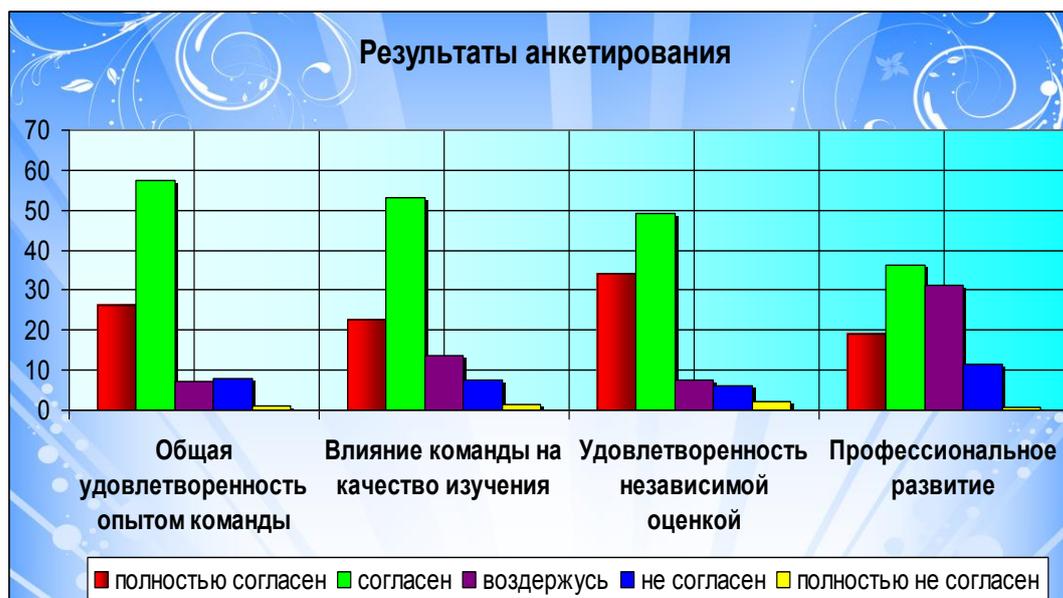


Диаграмма 1. Результаты анкетирования студентов



Как видно из диаграммы от 80 до 90% опрошенных были согласны с утверждениями о высокой эффективности данной технологии чтения лекций.

Данные анкетирования подтверждают и результаты тестирования на самих лекциях (диаграмма 2), где при

сравнении оценок по индивидуальным и групповым тестам можно увидеть их улучшение от лекции к лекции, что свидетельствует о повышении мотивации студентов к подготовке к лекции.



Рисунок 2. Результаты индивидуального и группового тестов.

Оценка за групповой тест всегда выше индивидуальной, что показывает положительное влияние команды на конечные результаты обучения.

Для сравнения выживаемости знаний студентов (n=80) были использованы тесты по теме практического занятия, по лекции с использованием TBL, и по традиционной лекции (case-технология).

Средняя оценка составила: по практическому занятию $44,0 \pm 4,4$ (размах от 10 до 90%), лекция TBL $41,1 \pm$

$4,2$, лекция CBL $27,1 \pm 3,6$ (диаграмма 3). Таким образом, через 3 месяца по теме занятия и лекции TBL сохранилось в среднем свыше 40% знаний и умений студентов. В то же время, выживаемость знаний по традиционной лекции была 27,1, что статистически достоверно было хуже, чем в 2-х предыдущих случаях.

То есть, как и предполагали разработчики технологии TBL эффективность лекций по технологии TBL приближается к эффективности практического занятия.

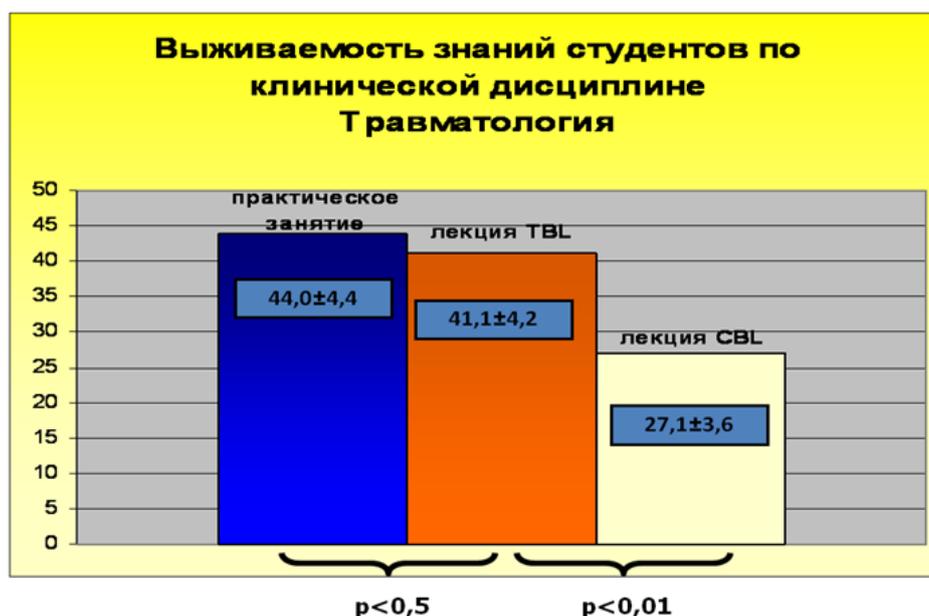


Рисунок 3. Выживаемость знаний студентов по клинической дисциплине травматология.



Выводы: Большинство студентов (85%) обучавшихся по технологии TBL оценили этот метод как более интересный и эффективный, чем традиционная методика чтения лекций. При сравнении промежуточных и итоговых оценок по лекциям отмечается их улучшение в динамике, что свидетельствует о повышении мотивации студентов к изучению предмета. Оценка выживаемости знаний студентов показала высокую эффективность лекций по технологии TBL (приближающуюся к эффективности практического занятия) по сравнению с традиционным способом чтения лекций. Таким образом, технология TBL должна рассматриваться как более продуктивный,

рациональный и эффективный метод обучения студентов.

Литература:

1. Seidel CL, Richards BF. Application of team learning in a medical physiology course. Acad. Med. 2001;76(5):533–4.
2. Britta M Thompson, et al Team-based learning at ten medical schools: two years later. Medical education 2007; 41: 250–257.
3. Parmelee DX, De Stephen D, Borges NJ. Medical students' attitudes about team-based learning in a pre-clinical curriculum. Med. Educ. Online [serial online] 2009;14:1.

УДК: 616.5-003.214-616.155.294

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

Д.Т. Нурғалиева, Ж.И. Бешимбаева

Государственный медицинский университет города Семей

Хроническая аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура (АИТП) взрослых относится к часто встречающимся гематологическим заболеваниям; в США ежегодно регистрируется от 14000 до 16000 новых ее случаев. Обычно назначение кортикостероидов и спленэктомия приводят к нормализации числа тромбоцитов или поддерживают его на «безопасном» уровне более чем у 70% больных. При неэффективности этих методов лечить АИТП весьма трудно.

Одним из потенциальных путей решения проблемы в ряде случаев может являться применение препаратов системной энзимотерапии (СЭТ), обеспечивающих коррекцию ряда патогенетических механизмов, имеющих место при АИТП, обладающих «иммунонормализующим» действием. Применение препаратов СЭТ может обеспечить не только повышение эффективности лечения больных резистентной тромбоцитопенической пурпурой, но и снижения дозировки кортикостероидов и других препаратов для увеличения безопасности лечения заболевания.

Цель работы: Повышение эффективности коррекции нарушений в системе гемостаза при тромбоцитопенической пурпуре путем применения системной энзимотерапии.

Материалы и методы исследования:

Всего обследовано 45 больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой и 15 практически здоровых лиц (контрольная группа по показателям гемостаза).

Среди больных было 38 женщин и 7 мужчин, в возрасте от 20 до 48 лет (средний возраст 32,7±1,6 года).

Из них у 25 больных осуществлялось назначение флогэнзима по схеме: 3 таблетки 3 раза в день (насыщающая доза) в течение 1 месяца и далее по 1 таблетке 3 раза в день до 3 месяцев (поддерживающая доза).

Анализировались следующие показатели системы гемостаза: абсолютное содержание тромбоцитов в крови; АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов (УИА), ристоминин-индуцированная агрегация тромбоцитов (РИА), содержание в крови фактора Виллебранда, концентрация фибриногена, активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ), протромбиновое время (ПВ) и активность антитромбина-III (АТ III).

Результаты исследования и их обсуждение.

Основные результаты проведенного исследования динамики показателей системы гемостаза у больных АИТП в результате проведения курса СЭТ (через 1 месяц лечения) представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Влияние применения флогэнзима на показатели системы гемостаза

Параметры	Контрольная группа, n=15 (M±m)	Больные АИТП		
		До лечения, n=45 (M±m)	Через 1 мес.	
			Лечение с применением СЭТ, n=25, (M±m)	Группа сравнения, n=20 (M±m)
Тромбоциты	273±15	127±11 [^]	215±15 ^{^*} (**)	125±14 [^]
УИА, с	16,4±0,4	13,0±0,16 [^]	14,5±0,3 ^{^*} (**)	12,7±0,19 [^]
РИА, с	15,9±0,4	11,3±0,2 [^]	14,0±0,2 ^{^*} (**)	11,8±0,3 [^]
Фактор Виллебранда, %	83,1±4,5	145,8±10,4 [^]	98,7±6,5 [*]	134,9±8,6 [^]
Фибриноген, г/л	2,26±0,09	3,35±0,10 [^]	2,98±0,42	3,76±0,41 [^]
АПТВ, с	40,8±1,5	39,4±0,9	42,5±3,3	41,2±3,0
ПВ, с	18,2±0,7	14,3±0,5 [^]	15,3±0,5 [^]	14,7±0,9 [^]
АТ III, %	103,5±6,1	81,4±2,7 [^]	95,8±2,8 [*] (**)	76,5±3,4 [^]

Примечание: [^] - различия с контрольной группой достоверны, p<0,01.
^{*} - различия с показателями до лечения достоверны, p<0,01.
^{**} - различия с показателями группы сравнения достоверны, p<0,01.