

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,  
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,  
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,  
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2014

просы и решивший ситуационную задачу, выполняет лабораторную работу. К столу преподавателя приглашается следующий студент.

За отведенное время в результате поэтапной активной работы удастся достичь поставленной цели занятия.

**Результаты и обсуждение.** Каждому студенту выставляется оценка отдельно за ответ по тестам,

устному собеседованию и ситуационную задачу, лабораторную работу, а затем – общая оценка.

**Выводы.** Наш опыт показывает, что сочетание индивидуальной и групповой форм работы студентов на итоговых занятиях активизирует процесс лучшего усвоения материала, его систематизацию и дает возможность объективно оценить знания каждого студента за отведенное время.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИИ «ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

*Печерская М.С., Козловский В.И.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

Методики преподавания внутренних болезней разработаны тщательно, но в основном проработаны вопросы диагностики, медикаментозной терапии и стационарного лечения пациентов. Вопросам реабилитации и профилактики, в том числе и «Школам пациентов с различной терапевтической патологией» уделяется недостаточно внимания. Основной блок обсуждается на цикле медицинской реабилитации, однако непосредственно вопросов об организации «Школ здоровья» нет.

Школы для пациентов с различной терапевтической патологией — это профилактическая технология, способная решить проблемы, определяющие эффективность контроля заболевания. По данным исследователей из разных стран [1, 2], групповое обучение пациентов значительно превосходит по эффективности получение информации от врача на амбулаторном приеме, во время госпитализации или из средств массовой информации. В настоящее время структурированные программы обучения больных широко внедряются в клиническую практику [3]. Основные принципы медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики АГ, включая информирование пациентов, заложены в американскую национальную образовательную программу по АГ [4].

Общеизвестна значительная экономическая эффективность реабилитационных мероприятий, которые позволяют снизить частоту обострений, осложнений, а следовательно снизить затраты на последующие лечебные мероприятия. Так В.И. Бакшеев и соавт. выявили, что обучение в школе для пациентов, страдающих АГ способствовало значительному повышению информированности о факторах риска, распространенности ежедневного контроля АД и соблюдению рекомендаций по вторичной профилактике АГ, а также сокращению частоты гипертонических кризов и обращений за медицинской помощью [5]. Аналогичные результаты получены в исследованиях по эффективности обучения пациентов с АГ, проводимых в Московской области Поздняковым Ю. М. [6]

Все это указывает на необходимость включения в учебный процесс как общих вопросов по организации школ, так и более конкретных вопросов организации школ пациентов с определенной патологией.

**Цель.** Включить в учебную программу по вну-

тренним болезням вопросы по организации школ пациентов с хронической терапевтической патологией и, в частности, с артериальной гипертензией.

Проведен анализ существующих амбулаторных «Школ пациентов с артериальной гипертензией». Оказалось, что имеющиеся и утвержденные программы достаточно громоздки, требуют больших временных затрат как медицинских работников, так и самого пациента. Попытки выполнить их в полном объеме на амбулаторном этапе заканчивались на 2-3 занятии. Проведенные исследования показали, что на I-е занятие приходит 75% приглашенных, на II-е занятие – 46,5%, на III-е около 8,4% пациентов. Подобные результаты получены и при других попытках массового внедрения «Школ».

Какие возможны пути решения? Все это указывает на необходимость компактного предоставления материала пациентам, обучения измерению и мониторингованию АД, ознакомить с основами самостоятельного купирования гипертонического криза, оптимизации лечения и показаниям для вызова скорой медицинской помощи или врача.

Все эти вопросы должны быть обсуждены и отработаны на практических занятиях. Проведение «Школ больных с различной терапевтической патологией» следует включить в перечень практических навыков не только на цикле «Медицинской реабилитации», но и на цикле «Внутренние болезни». Наиболее значимым следует считать проведение школ у пациентов страдающих артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Внедрение такого подхода позволяет существенно расширить возможности студентов по оказанию реабилитационных и профилактических мероприятий. Студентов необходимо ознакомить и с общими правилами работы в малых группах, особенностями самообучения и работы с пациентами с различным психологическим статусом.

Для усвоения практических навыков по проведению школ следует включить элементы обучения во время курации пациентов. Временные затраты на это невелики, выгоды очевидны.

Обучение населения измерению артериального давления возможно и во время массовых обследований пациентов. Например, многолетнее проведе-

ние акций «За здоровую жизнь» во время Славянского базара в Витебске показало возможность и эффективность таких «школ». Обучение проводилось студентами 4-6 курсов вначале под контролем преподавателя, а далее самостоятельно. Также пациенты могли получить консультацию и по коррекции факторов риска, способам самостоятельного купирования повышенного артериального давления и показаниям для вызова скорой медицинской помощи или врача.

**Выводы.** Полученные данные показали, что в программу обучения студентов внутренних болезней рационально включить не только теоретические аспекты организации «Школ пациентов с основной терапевтической патологией», но и отработку полученных знаний в качестве практического навыка.

Такой подход позволяет в период последиplomной подготовки врачам – стажерам не получать, а лишь совершенствовать полученные знания.

#### Литература:

1. Carcha, V. Stress-management training to essen-

tial hypertension a controlled study / V. Carcha, F.J. Labrador, J. Sanz // Appl. Psychophysiol. Biofeedback. – 1997. – Vol. 22, № 4. – P. 261–283.

2. Zernike, W. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients with hypertension / W. Zernike // J. Clin. Nurs. – 1998. – № 7. – P. 37–44.

3. Structured patient education for out-patient with hypertension on general practice: a model project in Germany / M. Gruesser [et al.] // J. Hum. Hypertens. – 1997. – № 11. – P. 501–506.

4. Whelton, P.K. Primary prevention of hypertension on clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Educational Program / P.K. Whelton // JAMA. – 2002. – № 288. – P. 1882–1888.

5. Бакшеев, В.И. Клинико-экономическая эффективность работы школы больных гипертонической болезнью на амбулаторно-поликлиническом этапе : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.И. Бакшеев. – М, 2003. – 24 с.

6. Опыт организации школ для больных артериальной гипертензией в Московской области / Ю.М. Поздняков [и др.] // Проф. забол. и укрепл. здоровья. – 2000. – №1. – С. 3–9.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САМООЦЕНКИ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ УО «ВГМУ»

*Погоцкий А.К., Погоцкая А.А., Шухрова А.Н.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Тема лидерства является ключевой для многих сфер жизни человека: бизнеса, политики, спорта и медицины. По разным определениям лидерство – это способ влияния и управления. Для многих лидер – это предводитель, вперёд смотрящий, руководящий людьми и двигающий к цели. Лидер должен обладать внутренней силой, притягательностью (харизмой). И конечно, для того чтобы определить цель для своих последователей, лидер должен уметь их мотивировать. Лидерство является неотъемлемой частью современного мира. Именно лидеры и инноваторы развивают новые бизнес-подходы, расширяют горизонты и создают видение современного мира на десятки лет вперёд. В то же время современные психотехнологии позволяют не только выявлять лидеров в нашей среде, но и обучать и возвращать новое поколение лидеров в разных сферах жизни и современной науки [1].

Установлено, что те, кто идет за лидерами, обладающими харизматическими качествами, отличаются высокой мотивацией, способны работать с энтузиазмом и достигать исключительно высоких результатов. Такого рода лидеры особо необходимы на переломных этапах развития, в период выхода из кризисного состояния, осуществления радикальных реформ и изменений [2].

**Цель.** Сравнить самооценку лидерских качеств студентов 3-5 курсов стоматологического, фармацевтического и лечебного факультетов УО «ВГМУ».

**Материал и методы.** С января по июнь 2013 года произведено анкетирование 72 студентов 3-5 курсов стоматологического факультета, 61 студента 3-5 курсов фармацевтического факультета и 104 студента 3-5 кур-

сов лечебного факультета УО «ВГМУ» в возрасте от 18 до 25 лет. В работе была использована анкета «Самооценка лидерства», состоящая из 10 вопросов [3]. В работе использованы социологический и статистический методы исследования.

**Результаты и обсуждение.** В предложенной анкете представлено 10 вопросов. Варианты ответов обозначались буквами А и Б. Ответы на вопросы фиксировались в бланке ответов. В соответствии с методикой анализа анкет, подсчитывалось количество ответов «А» и «Б» и за каждый ответ «А» начислялся 1 балл, за ответ «Б» – баллы не начислялись. Результат исследования оценивается по следующей шкале:

7 – 10 баллов - высокий уровень лидерства;

4 – 6 средний уровень лидерства;

1 – 3 низкий уровень лидерства;

Преобладание ответов «Б» свидетельствует об очень низком или деструктивном лидерстве.

После общего подсчета баллов в соответствии с методикой анализа анкет мы получили следующие результаты:

На стоматологическом факультете: 36 (50%) опрошенных студентов имеют высокую самооценку лидерства, 34 (47%) - уверены в себе не до конца и 2 (3%) студентов стоматологического факультета ощущают себя некомфортно в качестве лидера.

На фармацевтическом факультете: 30(49%) респондентов имеют высокую самооценку лидерства, 28(46%) студентов показали среднюю самооценку лидерства, а 3(5%) студента имели низкую самооценку лидерства.

На лечебном факультете: 60 (58%) опрошенных сту-