

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

Одесский государственный медицинский университет

К актуальным вопросам дидактики последипломного образования врачей относится разработка проблемных ситуационных задач, максимально приближенных к клиническим ситуациям или взятых из клинической практики. Основные аспекты и положения применения их на практических и семинарских занятиях следующие.

I. В традиционном обучении решение задач занимает подсобное место: оно используется для «закрепления знаний», предшествуя контролю знаний.

В усовершенствовании врачей важнейшей целью является подготовить специалиста к решению задач, которые ставит перед ним жизнь. (Под решением задачи понимается принятие решения о целесообразных действиях в заданной ситуации: в этом смысле каждый больной - задача). Соответственно этой цели решение задач должно занять центральное место в процессе обучения специалиста и при контроле результатов обучения.

Это положение коротко можно сформулировать так: задачи - для закрепления знаний» а знания - для умения решать задачи.

II. "Информационные" обучения (лекции) учебная литература) необходимы в учебном процессе, но они недостаточны для обучения решать задачи. Научиться решать задачи можно только решая задачи (точно так же, как научиться плавать можно только войдя в воду и пытаясь плыть). Задачи, которые жизнь ставит перед специалистом, существенно отличаются от тех задач, которые по традиции используются в учебном процессе. При усовершенствовании врачей нельзя ограничиться традиционными задачами, а необходимо использовать задачи, приближенные к жизни, к повседневной практике специалиста.

III. Весьма частым отличием реальных жизненных задач от традиционных учебных задач является то, что жизнь ставит перед специалистом задачи с неопределенностью условий, т.е. такие задает, в условиях которых недостаточно данных, чтобы ответить на поставленный в задаче вопрос. В таких задачах, прежде чем решать их, необходимо составить условие разрешимой задачи, т.е. активно запросить те данные, которые необходимы для ответа на поставленный в задаче вопрос.

Следует обратить внимание на то, что такие задачи не могут быть даны в обычном задачнике. Это должен быть "диалоговый" задачник:

он должен содержать все необходимые для решения сведения, но выдавать их только по активному запросу учащихся.

IV. Существенной особенностью задач, возникающих в практической работе специалиста, является нередко неопределенность искомого, т.е. нечеткость в формулировке целей. Выражения типа "в интересах больного", "наилучшим образом", "оптимально" и т.п. недостаточны для принятия целесообразного решения. Специалист должен уметь четко сформулировать цели и ясно видеть, какой ценой эти цели достигаются.

V. Задачи с избыточными сведениями в условиях т.е. ненужными для принятия решения, нередко встречаются в жизни. Избыточные сведения являются "безобидными" для принятия решения. Они могут уводить специалиста от правильного решения. Избыточные сведения, сообщаемые» например, больным врачу, тем более коварны, чем более осведомлен в медицинских вопросах больной: избыточные сведения в неявном виде зависят от "внутренней картины болезни" - от того, как больной представляет себе заболевание.

VI. Задачи с противоречивыми (т.е. частично неверными) данными очень часто возникают в реальной практике перед специалистами. Традиционная же педагогика не рассматривает таких задач. В таких задачах специалист должен, уловив наличие противоречий между имеющимися данными, сформулировать обоснованное суждение о том, каким данным и почему он отдает предпочтение перед другими.

Вопрос о доверии или недоверии к тем или иным сведениям требует учета методов исследования, условий, в которых проводилось исследование, сопоставления результатов различных исследований и ряда других обстоятельств.

VII. Задачи, допускающие только вероятное решение.

В работе врача нередко приходится принимать весьма серьезные и ответственные решения в ситуации, когда еще невозможно точно установить диагноз. На этом этапе диагностическая задача имеет только вероятное решение (наиболее вероятен диагноз А; менее вероятен, но не исключен диагноз В). Решение врача о тактике на этом этапе должно учитывать оба диагноза и включать в себя план дальнейших исследований для уточнения диагноза.

VIII. Задачи с ограничением времени решения особенно важны при подготовке реаниматологов, врачей скорой помощи, врачей и сестер, связанных с реализацией неотложной помощи. В этих условиях правильным может считаться только правильное и быстрое решение задач. Медленное решение равносильно неверному решению. В некоторых областях деятельности врача приемлемое (но не идеальное) решение задачи за несколько минут гораздо ценнее идеального, но запоздалого решения.

IX. Задачи, требующие для решения использования каких-либо предметов (или медикаментов) в необычной для них функции.

Эти задачи особенно важны для врачей, которым по роду деятельности может понадобиться оказывать помощь не в лечебном учреждении, а в ситуации, в которой нужных инструментов или медикаментов нет и достать их невозможно. Решение таких задач должно, например, научить в случае отсутствия нужного медикамента использовать другой медикамент, применяемый для других целей, но имеющий побочное действие, которое может быть полезным в данном случае.

X. Цепочки псевдооднородных задач.

Психологическая опасность "попадания в плен привычки" возникает тогда, когда врачу приходится встречаться с большим числом похожих больных и вдруг появляется больной с редким заболеванием. Так, например, при вспышке гриппа, один за другим пациенты жалуются на головную боль, озноб, жар. И очередному больному с такими жалобами ставится диагноз гриппа. А оказывается, что у него малярия, которая в этой местности встречается очень редко. Врач делает диагностическую ошибку, хотя прекрасно знает клинику малярии. Просто ему в голову не приходит мысль о малярии. Он попадает в плен частых, привычных диагнозов. Именно поэтому в начале эпидемии редкого заболевания ставятся ошибочные диагнозы - даже при знании врачами клиники начавшегося заболевания. А в конце эпидемии - гипердиагностика этой болезни с тем же психологическим механизмом. Там, где врач может столкнуться с редкой патологией велика опасность ошибки даже при хороших знаниях.

XI. Задачи на обнаружение возможной ошибки в уже готовом решении становятся все более значительными в работе врача. В современных условиях все реже врач получает никем еще не обследованного больного. Часто больной попадает в поле внимания врача уже обследованному, с уже поставленным кем-то диагнозом и со сделанными лечебными назначениями. Заметить ошибку в чьем-то решении задачи бывает труднее, чем самому правильно решить задачу (конечно» при "тонкой? не грубой ошибке). Психологическая опасность "попадания в плен" чужой логики, чужого рассуждения еще больше увеличивается» если начинает давить авторитет автора приведенного умозаключения. При обучении надо выработать у врача умение не только самому решать задачи, но и находить ошибки (тонкие ошибки) в заключении коллеги. Такие задачи лучше всего брать из жизни.

Литература:

1. Маймулов В. Г., Белова Л. В. Совершенствование подготовки врачей по медико-профилактическим специальностям на факультете повышения квалификации // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2008. - № 1. - С. 37 - 38
2. Кузнецова О. Ю. Подготовка врачей общей практики – итоги 10 лет работы кафедры семейной медицины СПбМАПО // Российский семейный врач. – 2006. – Т.10, № 1. – С. 4-9
3. Итоги и перспективы повышения квалификации врачей скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь. – 2007. № 3. – С. 11-13

УДК 613.22:001.8

*В. В. Бабієнко, Ю. М. Ворохта, *І. А. Мінчева, С. О. Ганикіна, В. Л. Михайленко*

ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО НАСЕЛЕННЯ: СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ

Одеський державний медичний університет, м. Одеса

* Обласна СЕС, м. Одеса

Реферат. В. В. Бабиенко, Ю. Н. Ворохта, И. А. Минчева, С. О. Ганикіна, В. Л. Михайленко **ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ.** Авторы применили принципы, декларированные USDA для оценки рационов питания. С помощью метода определен алиментарный дефицит белка и кальция в питании детей, проживающих в Одесские области. По мнению авторов, разработанный американскими специалистами методический подход к созданию наглядных рекомендаций по вопросам оптимизации питания населения может быть с успехом применен в Украине, однако целесообразной является их адаптация к реалиям Украины.

Ключевые слова: питание, здоровье, дети, подростки, сельское население

Реферат. В. В. Бабієнко, Ю. М. Ворохта, І. А. Мінчева, С. О. Ганикіна, В. Л. Михайленко **ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО НАСЕЛЕННЯ: СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ.** Автори застосували принципи, декларовані USDA для оцінки раціонів харчування. За допомогою методу визначений аліментарний дефіцит білку та кальцію в харчуванні дітей, що проживають в Одеські області. На думку авторів, розроблений американськими фахівцями методичний підхід до створення наочних рекомендацій з питань оптимізації харчування населення може бути з успіхом застосований в Україні, втім є доцільним їх адаптація до реалій України.

Ключові слова: харчування, здоров'я, діти, підлітки, сільське населення

Summary. V. V. Babienko, Y. M. Vorokhta, I. A. Mincheva, S. A. Ganikina, V. L. Mickhailenko **THE ASSESSMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS DIETS: MODERN METHODOLOGICAL APPROACHES.** The authors applied the principles declared by USDA for diet assessment. The deficiency of food protein and calcium in Odessa region children diets was indicated after the procedure. There was determined that USDA methodology requires further adaptation to the Ukrainian conditions and could be useful for the purposes of health promotion amongst rural population.

Key words: nutrition, health, children, adolescents, rural population