

При анализе длительности лечения в стационаре установлено ее прямую зависимость от тяжести ХОБЛ и соответственно — от коморбидности. Больные с ХОБЛ II стадии находились в стационаре в среднем 8,9 койко-дня, больные с III стадией ХОБЛ — 10,5 койко-дня, пациенты с IV стадией — 11,5 койко-дня.

**Выводы.** Коморбидность является фактором, осложняющим хроническую обструктивную болезнь у больных разных возрастных групп. Наиболее часто коморбидность отмечается у пожилых и стариков, доля кото-

рых среди больных ХОБЛ составляет 53,3%. У них, как правило, более тяжелое течение заболевания, сниженная приверженность к лечению, более длительные его сроки, худший прогноз. Ведение возрастного пациента требует индивидуального подхода, учета коморбидности, взаимодействия медикаментов, повышенного риска побочных эффектов последних. С учетом изложенного проблема коморбидности должна получить более полное отражение в рекомендациях GOLD и Национальном клиническом протоколе по ХОБЛ.

УДК 616-002.5-08

## Роль технологии слайд-шоу для оценки знания студентами иллюстративных материалов лучевой диагностики на кафедре фтизиатрии

**Д.С. Рясенский, А.В. Асеев, Ю.Ф. Платонов**

ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинской университет Минздрава России», Тверь, Россия

E-mail: aseev-alex@mail.ru

**Актуальность.** Итоговая аттестация на кафедре фтизиатрии в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом 3-го поколения предполагает проведение трехэтапного зачета с оценкой. Одним из элементов аттестации является оценка практических навыков и умений, среди которых по кафедре фтизиатрии большое место занимает чтение рентгенограмм и томограмм.

**Цель работы** — разработка методологических подходов к аттестации с возможно более широким привлечением иллюстративных материалов лучевой диагностики и критериев выставления оценки.

**Материалы и методы.** Итоговую аттестацию проводят по трехэтапному принципу: тестовый контроль, оценка владения практическими навыками, решение ситуационной задачи.

В учебнике «Фтизиатрия» (2010 г.), который рекомендован УМО для изучения туберкулеза в российских вузах, опубликованы более 500 тестов по фтизиатрии и ответы к ним. Учебник имеется в библиотеке ТГМА, все желающие могут получить электронную версию материалов на кафедре и в компьютерном зале библиотеки. Разработана компьютерная версия тестового контроля, которая предполагает случайную выборку 25 вопросов. Общее время тестирования ограничено 10 мин. Форма регистрации ответа — письменная. Критерием прохождения этапа принято 70 % правильных ответов (18 вопросов).

В качестве второго этапа зачета используют технологию слайд-шоу. Все лекции на кафедре читают с использованием мультимедийного проектора. Компьютерные презентации лекций выложены в библиотеке ТГМА для свободного доступа с правом копирования и в системе Интернет. Ежегодно лекции и презентации к ним перерабатывают, совершенствуют, дополняют иллюстративным материалом. В нашей интерпретации, слайд-шоу — форма проверки знаний, в которой 20 изображений, преимущественно обзорные и контрастные рентгенограммы легких, линейные оптические и компьютерные томограммы, результаты туберкулинодиагностики (которые были продемонстрированы и разъяснены в процессе лекционного курса) предъявляют испытуемому на экране монитора

компьютера вместе с вопросами: «Какой метод исследования использован?», «Какие патологические изменения выявлены?», «Что делать в подобной ситуации?». Время экспозиции каждого слайда — 20 с. Критерием прохождения этого этапа контроля принято 70 % правильных ответов (правильная трактовка 14 изображений). Форма регистрации ответа — устная. Наличие свободного доступа к иллюстративным материалам лучевой диагностики, возможность их копирования и последующего использования в системе непрерывного образования существенно повышают усваиваемость знаний и позволят улучшить результаты диагностики туберкулеза врачами общей лечебной сети.

Третий этап — решение комплексной ситуационной задачи. Форма регистрации ответа — письменная.

Итоговую оценку выставляют на основании решения комиссии, которая учитывает результаты всех трех этапов, результаты обучения в течение семестра на кафедре, оценку за учебную историю болезни.

**Результаты.** При использовании технологии слайд-шоу с визуальной демонстрацией изображений лучевой диагностики туберкулеза первичное тестирование успешно проходят около 60 % студентов.

Для сравнения: успешно сдать этап тестового контроля смогли только 20 % студентов. Все студенты, успешно сдавшие этап тестового контроля и слайд-шоу, во время устного собеседования по ситуационной задаче показали удовлетворительные знания. Условный средний балл составил 3,8. Студентам, не сдавшим зачет, была предложена повторная попытка (приказом ректора ТГМА, начиная с 2014 г., количество таких «попыток» ограничено тремя, последняя из них проводится комиссионно с привлечением сотрудников деканата).

**Выводы.** Наиболее сложным этапом зачета оказалась технология слайд-шоу, где требуется хорошее знание большого объема иллюстративного материала, в первую очередь — лучевых методов диагностики туберкулеза.

Свободный доступ к иллюстративным материалам лучевой диагностики существенно повышает усваиваемость знаний и позволяет улучшить результаты диагностики туберкулеза врачами общей лечебной сети.