

© Клименко В.І.

УДК: 371.315+371.212+615

**Клименко В.І.**

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", кафедра клінічної фармакології й фармакотерапії (вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76002)

## ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ НЕТИПОВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ДЛЯ ДИСЦИПЛІНИ "КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ"

**Резюме.** *Якість підготовки медпрацівника значною мірою визначається насиченістю, систематичністю, активністю тренінгу в розв'язанні нестандартних, нетипових задач III рівня. Розв'язання ситуаційних задач дає можливість студенту застосувати максимально раціональну лікарську терапію у конкретного хворого на основі даних доказової медицини, вибрати найбільш ефективні та безпечні лікарські засоби, адекватну лікарську форму та дозовий режим введення, інтерпретувати і враховувати у клінічній практиці особливості клінічної фармакокінетики, фармакодинаміки, побічну дію та взаємодію основних груп лікарських засобів, враховуючи індивідуальні особливості організму, перебіг та форму захворювання, наявність супутньої патології.*

**Ключові слова:** *ситуаційні задачі, клінічна фармакологія, методика складання задач.*

Навчальна задача - це задана в певних умовах мета діяльності, яка повинна бути досягнута перетворенням цих умов згідно визначеній процедурі. Задача включає в себе умови (відоме), вимоги (цілі) й пошукове (невідоме), що формулюється в питанні. Пізнавальна задача містить певні протиріччя у своїй умові і завершується питанням, яке це протиріччя об'єктивізує. Рішенням задачі є вирішення заданого в її умові протиріччя.

Рішення задач як процес подолання закладених в них протиріч, створює оптимальні умови для мозкового, розумового напруження, що і стає рушійною силою в розвитку клінічного мислення та вмінь майбутнього фахівця. Саме тому в процесі професійної підготовки задачі посідають особливе місце: активність, насиченість; систематичність тренінгу у вирішенні численних задач майбутньої професії є головною умовою якісної підготовки медичного працівника [Мілерян, 2006].

Головною метою при створенні навчальних задач на кафедрі клінічної фармакології та фармакотерапії є їх наближення до реальних ситуацій медичної практики.

Використовуючи задачі в навчальному процесі, важливо чітко визначити пізнавальні можливості різних їх типів і ступінь їх відповідності (валідності) визначеним рівням професійної підготовки. У цьому контексті визначимо методичні вимоги щодо навчальних задач [Казаків та ін., 2007].

Розв'язання ситуаційних задач створюють умови для активного розвитку гнучких, варіативних вмінь професійного мислення - найбільш важливих компонентів моделі сучасного фахівця [Назаренко, 2006]. Узагальненими властивостями задач є:

- наявність в умові задачі елементів ускладнення, нетиповості, нестандартності;
- максимальна наближеність до реальних сучасних задач медичної практики;
- можливий проблемний характер та міждисциплінарний контекст задач.

Встановлено, що якість підготовки медпрацівника значною мірою визначається насиченістю, систематичністю, активністю тренінгу в розв'язанні нестандартних,

нетипових задач III рівня. Форми постановки цих задач, як вже вказувалось вище, можуть бути різноманітними: найбільш виправданою є постановка задачі на реальному хворому, нееквівалентною заміною хворого може бути історія хвороби, набори клініко-лабораторних даних, текстова задача, ділові ігри і т.п.

Варіанти побудови нетипових ситуаційних задач з різноманітними елементами ускладнень беруться з сучасної медичної діяльності і віддзеркалюють широкую палітру реальних проблем фахівця, до вирішення яких він повинен бути готовим. Широке коло цих задач набуває проблемний та міждисциплінарний контекст, це:

- задачі з недостатніми даними, для розв'язання яких необхідний пошук додаткових даних;
- задачі з надлишковими даними, для розв'язання яких необхідним є відбір релевантних (суттєвих) даних;
- задачі з частково невірними даними, що вимагають їх уточнення, перевірки, зняття певних протиріч;
- задачі, в умові яких задається атипова клініка, діагностика, лікування, невідкладна допомога і т.д.;
- задачі, в умові яких передбачено виникнення ускладнень на етапах діагностики та лікування, невідкладної допомоги;
- задачі на диференціальну діагностику в усіх варіантах її постановки;
- задачі діагностики та лікування, що здійснюються на фоні супутніх захворювань;
- задачі варіативні, що передбачають аналіз різних варіантів розв'язання і вимагають вибору найбільш оптимального для даної ситуації;
- задачі, побудовані на ситуаціях невідкладної допомоги, складність яких обумовлена, як правило, недостатністю вихідних даних, необхідних для визначення діагнозу, складною диференційною діагностикою, обмеженням часу і необхідністю екстрених рішень;
- задачі на пошук професійних помилок;
- задачі прогностичні, що вимагають обґрунтування прогнозу ситуації і знаходження найбільш вірогідного варіанту її розвитку;
- задачі, що потребують самостійної постановки пи-

тання та конкретизації вихідних умов;

- "цейтнотові" задачі, розв'язання яких здійснюється в межах значно обмеженого часу та інші.

Ситуаційні задачі з клінічної фармакології, в загальній кількості - 5, створені до кожної з тем, присвячені різним розділам діагностики захворювань, їх синдромному підходу, клінічній фармакології лікарських препаратів різних фармакологічних груп.

Розв'язання ситуаційних задач дає можливість студенту застосувати максимально раціональну лікарську терапію у конкретного хворого на основі даних доказової медицини, вибрати найбільш ефективні та безпечні лікарські засоби, адекватну лікарську форму та дозовий режим введення, інтерпретувати і враховувати у клінічній практиці особливості клінічної фармакокінетики, фармакодинаміки, побічну дію та взаємодію основних груп лікарських засобів, враховуючи індивідуальні особливості організму, перебіг та форму захворювання, наявність супутньої патології.

Підкреслимо ще раз, що елементи ускладнення, нетиповості, що покладені в основу задач, беруться з реальних ситуацій медичної практики, що робить можливим максимально наблизити навчальний процес до реальних умов професійної діяльності. Чим менше ідеалізації та спрощення в навчальних задачах, тим більш значимими стають вони в професійному контексті, тим вище їх рівень проблемності, міждисциплінарності і ефективності в розвитку професійних умінь і клінічного мислення майбутніх спеціалістів. Відносно до рівня проблемності навчальних задач, необхідно зауважити, що значною мірою він визначається складністю і числом невирішених професійних проблем, включених у контекст змісту задачі.

Наприклад, в реальній ситуації діагностики і лікування захворювань лікар повинен вміти вирішувати цілий

ряд професійних проблем різного рівня складності, а саме: з'ясувати анамнез, провести клінічне обстеження, визначити обсяг та зміст діагностичних досліджень, прослідкувати динаміку, провести диференційну діагностику, визначити індивідуальний план лікування, оцінити його ефективність, провести корекцію, передбачити профілактичні заходи і т.п.

У навчальних задачах, особливо текстових, як правило основна частина цих проблем знімається самою умовою. Наприклад, в навчальних тестових задачах дані анамнезу, клінічні дані, результати лабораторних, інструментальних досліджень, динаміка перебігу захворювання та інші, як правило задані в умові (пошуку не потребують). Для самостійного розв'язання залишається лише частина проблеми: діагноз, диференційний діагноз, лікування.

Технологія розв'язання професійних задач в проблемній їх постановці вимагає від викладача підготовки набору даних, які повинен запросити студент в процесі її розв'язання, для з'ясування анамнезу, результатів клінічного, лабораторного обстеження і т. п.

Узагальнюючи сказане, підкреслимо, що рівень проблемності задачі визначається не тільки числом проблем, що містяться в її контексті, але і, безумовно, рівнем їх складності та нестандартністю необхідних рішень.

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. На кафедрі клінічної фармакології та фармакотерапії складені нетипові ситуаційні задачі для дисципліни "клінічна фармакологія", що сприяє максимальному наближенню навчального процесу до реальних умов професійної діяльності.

Розв'язання ситуаційних задач створюють умови для подальшого активного розвитку гнучких, варіативних умінь професійного мислення.

## Список літератури

- |  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| Казаков В.М. Визначення та забезпечення цілей навчання у медичних вищих навчальних закладах відповідно до чинних державних стандартів та принципів Болонського процесу: метод. посібник /І Казаков В.М., | Вітенко І.С., Талалаєнко О.М. та ін.]. - К.-Донецьк, 2007. - 100 с.   | "Хрещатик", 2006. - 80 с. |
| Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) /Мілерян В.Є. - Київ:   | Назаренко Н.В. Мотивація навчання студентів як показник ефективності сучасних педагогічних технологій / Н.В.Назаренко //Проблеми освіти. - 2006. - №45. - С. 164-167. |                           |

**Клименко В.І.**

## ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ НЕТИПИЧНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

**Резюме.** Качество подготовки медработника в значительной мере определяется насыщенностью, систематичностью, активностью тренинга, в решении нестандартных, нетипичных задач III уровня. Решение ситуационных задач дает возможность студенту применить максимально рациональную лекарственную терапию у конкретного больного на основе данных доказательной медицины, выбрать наиболее эффективные и безопасные лекарственные средства, адекватную лекарственную форму и дозовый режим введения, интерпретировать и учитывать в клинической практике особенности клинической фармакокинетики, фармакодинамики, побочное действие и взаимодействие основных групп лекарственных средств, учитывая индивидуальные особенности организма, течение и форму заболевания, наличие сопутствующей патологии.

**Ключевые слова:** ситуационные задачи, клиническая фармакология, методика составления задач.

**Klimenko V.I.**

## PECULIARITIES OF MAKING UP NON-TYPICAL SITUATIONAL TASKS FOR COURSE "CLINICAL PHARMACOLOGY"

**Summary.** The quality of educating a medical worker is largely specified with intensity, regularity, diligence of training, when solving non-standard, non-typical tasks of the third level. Solving situational tasks enables a student to apply the most rational drug therapy for

*a particular patient, referring to material of evidence-based medicine; to choose the most effective and safest remedies, adequate dosage form and mode of taking; to interpret and take into account the peculiarities of clinical pharmacokinetics, pharmacodynamics, side effects and interactions of major medication groups in clinical practice, regarding an organism's individual characteristics, course and form of disease, availability of concomitant pathology.*

**Key words:** *situational problems, clinical pharmacology, methodology of solving problems.*

Стаття надійшла до редакції 08.04.2013 р.

Клименко Віра Іванівна - к.мед.н., доцент кафедри клінічної фармакології й фармакотерапії ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"; Klymenko.v.i@rambler.ru.

© Власенко І.Г., Палій Г.К., Новицький А.О., Власенко В.В.

УДК: 576.807:579.84:616.98

**Власенко І.Г.<sup>1</sup>, Палій Г.К.<sup>2</sup>, Новицький А.О.<sup>1</sup>, Власенко В.В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Вінницький національний аграрний університет (вул. Сонячна, 3, м. Вінниця, 21008, Україна), <sup>2</sup>Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

## ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАЗИВНИХ ТА НЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

**Резюме.** У статті дано характеристику п'ятьом методам діагностики хелікобактеріозу: бактеріологічному, гістологічному, біохімічному (швидкому і дихальному уреазним тестам) і стул-тесту. Чутливість і специфічність цих тестів склали відповідно: 86% і 100%, 90% і 100%, 96% і 91,7%, 90% і 87,5%, 93,7% і 79,2%. Запропоновано для найбільшої точності діагностики хелікобактерної інфекції використовувати комбінацію методів.

**Ключові слова:** *Helicobacter pylori, діагностика, культивування, гістологія, уреазні тести, стул-тест.*

### Вступ

*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) є збудником активного хронічного гастриту, провідне значення у виникненні і рецидивуванні понад 80% усіх виразок дванадцятипалої кишки і 60% усіх виразок шлунка має хелікобактерна інфекція [Харченко, 2007]. НР є також кофактором у розвитку раку і Malt-лімфоми шлунка [Tytgat, 2011].

У країнах, що розвиваються, поширеність *H. pylori* вища, ніж у розвинених країнах, і рівні варіюють від 41,3% до 91,3% [Tsukanov et al., 2011]. За останні 30 років кількість хворих на виразкову хворобу в Україні збільшилася більш ніж у двічі. З огляду на високу захворюваність, тимчасову та стійку втрату працездатності в Україні виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки є важливою медико-соціальною проблемою [Непорада, Гопко, 2008]. Тому надійний тест для виявлення *H. pylori* має вирішальне значення.

Запропоновано 2 групи тестів на *H. pylori*. Інвазивні тести потребують виконання ендоскопічного дослідження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту і виконання біопсії. Неінвазивні методи не потребують виконання ендоскопії, їх легше виконати, але для них потрібне відповідне обладнання.

Жоден з доступних тестів не підходить для всіх ситуацій, кожний з яких має свої недоліки і переваги. У літературі підкреслюється необхідність валідації комерційних діагностичних тестів для кожного регіону, популяції і віку [Gong, 2010].

Метою даного дослідження було оцінити точність 5 методів діагностики хелікобактерної інфекції: 3-х інвазивних: біохімічного (швидкий уреазний тест), гістологічного та бактеріологічного, і 2-х неінвазивних методів: стул-тесту і дихального уреазного тесту.

### Матеріали та методи

Було проспективно досліджено 74 амбулаторних хворих з диспепсичними явищами, які проходили діагностичну ендоскопію верхніх відділів ШКТ з біопсією слизової шлунка. Пацієнти з хронічними захворюваннями не травної системи, а також які використовували імуносупресори або хіміотерапевтичні препарати, протизапальні препарати, антагоністи H2-рецепторів, антимікробні препарати і / або похідні нітроїмідазолу та / або сполуки вісмуту менше 4 тижнів до початку досліджень, вагітні, жінки, що годували груддю, хворі з кровотечами, були виключені. Інвазивні методи ендоскопії проводили під місцевою анестезією глоткового кільця розчином лідокаїну 10% за допомогою фіброгастроскопу Fujinon 1Z (Японія) після нічного голодування. Диметикон не використовувався. Неінвазивні методи проводились перед фіброгастродуоденоскопією (ФГДС). Біопсії були взяті з антрального відділу з ділянки приблизно 2 см від пілоричного каналу для гістології (2 фрагменти), швидкого уреазного тесту (2 фрагменти) і посіву (2 фрагменти).

**Гістологія.** Зразки фіксували в 10% розчині формальдегіду і фарбували гематоксиліном і еозином і за Гімзою. Позитивний результат характеризувався наявністю звивистих бактерій в слизовій оболонці або поверхні епітеліальних клітин. Патолог не був проінформований щодо результатів інших тестів.

**Швидкий уреазний тест (ШУТ).** Ми використовували комерційний набір Ure Hp-test (Erba Lachema, Чехія). Він виконувався при кімнатній температурі і вважався позитивним, коли колір змінювався з жовтого на малиновий. Спостереження проводили протягом 24 годин.

**Культура.** Біопсійні шматочки занурювали у тьогліко-