



С. М. Недельська, В. І. Мазур, І. В. Солодова, Т. Є. Шумна

Методичне та методологічне забезпечення викладання алергології студентам медичного факультету на кафедрі факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: алергологія, бронхіальна астма, atopічний дерматит, лікувальне харчування.

Висвітлені особливості викладання різних розділів алергології студентам IV та VI курсів медичного факультету.

Методическое и методологическое обеспечение преподавания аллергологии студентам медицинского факультета на кафедре факультетской педиатрии

С. Н. Недельская, В. И. Мазур, И. В. Солодова, Т. Е. Шумная

Показаны особенности преподавания различных разделов аллергологии студентам IV и VI курсов медицинского факультета.

Ключевые слова: аллергология, бронхиальная астма, atopический дерматит, лечебное питание.

Methodical and methodological support of tuition of allergology for students of medical department (pediatrics)

S. N. Nedelskaya, V. I. Mazur, I. V. Solodova, T. E. Shumna

Presented article devoted to the investigation of the features of tuition of different parts of allergology for students of medical department.

Key words: allergy, asthma, atopical dermatitis, medical feed.

Перед вітчизняними вищими навчальним закладами стоїть важливе завдання – підготовка медичних спеціалістів із високими професійними й гуманітарними якостями, які здатні ефективно працювати як над досягненням основної мети, що полягає у збереженні і зміцненні здоров'я населення, так і розв'язанням конкретних і пріоритетних медико-соціальних проблем, зокрема і проблем алергічної захворюваності.

Алергічні захворювання набувають усе більшого поширення й актуальності, що пов'язано зі збільшенням їхньої важкості, початком формування у більш ранньому віці, який припадає на період раннього дитинства.

Науково обгрунтоване, структурно-логічне й методично правильне викладання матеріалу відповідно до нових тенденцій і реалій світового досвіду має становити основу державного стандарту освіти. У цьому напрямку потрібне формування як дисципліни загалом, так і кожного її розділу зокрема [3].

Мета роботи

Показати особливості викладання окремих розділів алергології студентам IV і VI курсів медичного факультету.

Розділ «Дитяча алергологія» викладається на IV та VI курсі медичного факультету. Традиційними формами викладання у вищій медичній школі є читання лекцій і проведення практичних занять. Якщо лекції передбачають визначення основних положень теми, то теоретична частина практичних занять – це контроль знань з етіології, патогенезу, клінічної картини захворювання, диференційного діагнозу, лікування та профілактики захворювання.

На заняттях із педіатрії обов'язково розглядають питання щодо факторів, які зумовлюють розвиток тієї чи іншої патології. Тому викладання розділу «Алергологія»

починається з обговорення питань анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, що призводять до розвитку алергічних захворювань, та питань вигодовування дітей. При цьому обов'язково актуалізується зв'язок між різними дисциплінами, відбувається інтеграція дисциплін, використовуються наскрізні програми навчальних дисциплін.

Розділ «Вигодовування дітей» студенти медичного факультету вивчають на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб. До IV курсу вони повинні знати, що природне вигодовування – єдиний засіб, який має унікальну біологічну дію на організм. Але у зв'язку зі збільшенням частоти формування алергопатології під час вивчення цієї теми не можна не обговорювати питання про харчування таких дітей. Відповідно до даних епідеміологічних досліджень, близько 30% дітей реагують на ті чи інші алергени [2].

Ризик сенсibiliзації дитини, якщо її батьки страждають на алергічні хвороби, зростає в багато разів. При вивченні теми харчової алергії викладач наголошує на запобіганні сенсibiliзації у дітей із обтяженим алергоанамнезом: мати, яка вигодує дитину, дотримується гіпоалергенної дієти, п'є дитина тільки спеціально очищену воду, продукти для корекції вводять не раніше шестимісячного віку. Майбутні сімейні лікарі чи лікарі загальної практики повинні знати, що наявність реакції на харчі не потребує відміни природного вигодовування [1], а також вони мають добре орієнтуватись у великій кількості замінників жіночого молока, аби призначити лікувальне харчування (гіпоалергенну суміш) для вигодовування немовлят. Білок у цих сумішах має бути у вигляді гідролізатів із білків молочної сироватки, а також вони мають містити переважно рослинні жири. Перевагу слід віддавати якісним лікувальним сумішам, що містять пробіотики й еубіотики. Через 1,5 місяця за відсутності

проявів алергії дитину можна поступово перевести на звичайну суміш [2,4].

Такий підхід до викладання лікувального харчування не тільки узгоджено із сучасними вимогами ВООЗ/ЮНІСЕФ і протоколами МОЗ України щодо пропаганди природного вигодовування, але й відповідає сучасним тенденціям до інтеграції викладання дисциплін на різних кафедрах у вищих навчальних закладах.

Атопічний дерматит іноді пов'язаний із харчовою алергією. Тому, готуючись до заняття, студенти повинні пам'ятати відомості з пропедевтики дитячих хвороб щодо анатомо-функціональних особливостей шкіри у дітей раннього та старшого віку, особливостей шлунково-кишкового тракту, а також знати, що нині шкіру вважають імунним органом.

Харчова алергія та атопічний дерматит – це різні поняття, котрі потрібно розглядати на різних заняттях. Харчова алергія виявляється в основному на першому році життя. Високу частоту захворюваності у дітей, у тому числі у немовлят, можна пояснити функціонально незрілістю імунної системи та органів травлення. У шлунково-кишковому тракті малят виробляється незначна кількість IgA.

Під час вивчення цього розділу алергології велику увагу приділяють веденню батьками щоденника харчування, де фіксують спожиті харчі та реакцію дитини на них. Сучасна класифікація несприйнятності (інтолерантності) до їжі передбачає такі варіанти:

- справжня харчова алергія (несприйнятність їжі) зумовлена імунологічними механізмами;
- псевдоалергічні реакції, що пов'язані з гістаміноліберуючими властивостями деяких продуктів і харчових домішок;
- несприйнятність їжі у зв'язку з дефіцитом травних ферментів;
- психогенні реакції на їжу.

Розповсюдженість харчової алергії, котра зумовлена алергічними реакціями швидкого типу (IgE-опосередковані), становить, за даними різних авторів, від 0,1 до 7% [2]. Оцінюючи щоденник харчування, майбутні лікарі вчать проводити диференційний діагноз харчового несприйняття.

Враховуючи, що частіше виникають шкірні прояви харчової алергії, на заняттях із тем «Харчова алергія» та «Атопічний дерматит» значну увагу приділяють догляду за шкірою, котра є найбільшим органом людини, на ньому відображаються фізіологічні процеси організму. Основні функціональні особливості шкіри (нервово-чуттєва, обмін речовин, кровообіг і дихання) взаємопов'язані з відповідними процесами і внутрішніми органами людини. Зміщення рівноваги у бік нервово-чуттєвих процесів чи обміну речовин виявляється відповідними патологічними тенденціями. Протягом занять потрібно наголошувати: зовнішня терапія атопічного дерматиту входить до складу базового стандарту лікування захворювання і є невід'ємною частиною терапевтичного комплексу.

На II Міжнародній конференції з АД (2002, США) запропонували концептуальний підхід до стратегії і тактики терапії АД. Рекомендували призначення препаратів нового стратегічного класу топічних засобів – інгібіторів кальциневрину. З огляду на це, на заняттях розглядають питання використання топічних стероїдів для шкіри, антигістамінних препаратів, а також ферментів, пробіотиків, еубіотиків. Важкість процесу під час атопічного дерматиту студенти оцінюють у балах за шкалою SCORAD з урахуванням інтенсивності, поширеності шкірних проявів, площі ураження і суб'єктивних ознак (порушення сну, свербіж). Обов'язково обговорюють питання диспансерного нагляду, питання профілактичної вакцинації цим хворим (протоколи, накази МОЗ).

Студенти IV і VI курсів протягом занять вивчають питання етіології, патогенезу, клінічної картини, диференційного діагнозу та лікування бронхіальної астми. Зокрема, ознайомлюються із сучасними протоколами лікування та надання невідкладної допомоги при цьому захворюванні. Патогенез бронхіальної астми визначається хронічним персистуючим алергічним запаленням у бронхіальному дереві незалежно від ступеня важкості захворювання [2,3]. Сучасне лікування дітей, які хворі на бронхіальну астму, передбачає наявність у них гіперреактивності бронхів, хронічного запалення в дихальних шляхах та атопічної реактивності організму (GINA, 2010). У зв'язку з цим, за сучасними стандартами, основу лікування бронхіальної астми становить протизапальна терапія, котру призначають за принципом «покрокового» підходу, забезпечуючи досягнення і підтримку стійкої ремісії.

Діагностують бронхіальну астму на основі таких ознак: атопічний анамнез, періодичність симптомів, що виникають (напади астми, дихання зі свистом, нападоподібний кашель) і найчастіше посилюються вночі та вранці, а також на основі оцінки стану функції зовнішнього дихання, наявності варіабельної бронхіальної обструкції, виникнення загострень під впливом різноманітних тригерів. При з'ясуванні анамнезу особливу увагу приділяють погіршенню самопочуття у житлових приміщеннях, виникненню загострень в осінньо-зимовий і зимово-весняний періоди року, вираженому позитивному ефекту елімінації (покращення стану за межами помешкань). Необхідно уточнювати: чи є вдома колектори пилу і підвищена вологість, чи користуються вдома пирососом. Обов'язково треба враховувати час виникнення перших симптомів захворювання, зміни у перебігу захворювання при зміні місця перебування. На практичних заняттях студенти працюють з історіями хвороб, в яких є спеціально розроблена схема збору анамнезу при алергічних захворюваннях.

Етап установлення діагнозу обов'язково повинен передбачати алергологічне обстеження методом шкірних (скарифікаційних і внутрішньошкірних) проб із різноманітними алергенами (включаючи кліщові), з обов'язковим порівнянням їх з анамнестичними даними.

Протягом заняття в алергологічному відділенні студенти знайомляться з методикою виконання алергопроб і специфічної алерговакцинації, необхідним обладнанням для цих маніпуляцій, а також із методикою оцінювання функції зовнішнього дихання.

У діючих навчальних планах і робочих програмах підготовки лікаря велику частину академічних годин приділено для самостійної роботи студента, яку вважають способом підвищення якості підготовки спеціаліста через засвоєння певної суми знань і формування вміння самостійно поновлювати ці знання та використовувати їх на практиці. Виконання самостійної роботи з алергології передбачене в аудиторних і позааудиторних умовах. Так, останні передбачають навчання в бібліотеці, користування Medline, послугами Інтернету, опанування комп'ютерних навчально-контролюючих програм, розв'язання ситуаційних клінічних задач, підготовку рефератів, перегляд навчальних фільмів, що створені співробітниками кафедри, роботу із тестовими завданнями. Протягом самостійної роботи студенти обов'язково використовують кафедральну бібліотеку. Дидактичною основою самостійної праці є методичні вказівки, де чітко визначено коло знань, умінь і навичок, які має опанувати студент. Особливу увагу приділяють формуванню у студентів клінічного мислення, напрацюванню практичних навичок, зокрема й у вигляді виписування рецептів ліків різних форм випуску.

На початку циклу кожен студент VI курсу отримує хворого, якого курує під час навчання. Передбачено, що майбутній лікар повинен правильно обстежити хворого, сформулювати діагноз відповідно до сучасних класифікацій, скласти план лікування згідно з протоколами, виписати препарати в рецептах. Найдоцільнішим методом керівництва самостійною роботою є завдання з проведення диференційного діагнозу, складання таблиць для цього, а також формування схем лікування на різних етапах невідкладної допомоги згідно із сучасними протоколами.

Отже, під час викладання розділу «Дитяча алергологія» для IV та VI курсів медичного факультету використовується сукупність елементів навчально-методичного комплексу:

- сучасні навчальні посібники вітчизняних і закордонних авторів;
- монографії;
- методичні розробки для практичних занять;
- комплекти ситуаційних задач;
- збірники тестових завдань, що допомагають у засвоєнні теоретичного матеріалу;
- тестові завдання за системою «КРОК-2»;
- лекційний матеріал;
- робота з тестами в системі RATOS.

На кожному занятті здійснюється контроль початкового та кінцевого рівнів знань. До кола питань комплексного екзамену з педіатрії обов'язково включають тестові питання з лекційного матеріалу.

Важливо формувати у студентів практичні навички розв'язання нестандартних ситуацій, ухвалення рішень в екстремальних умовах, що досягається протягом ділових ігор з обов'язковим включенням у них розгляду невідкладних станів.

На основі створеної бази тестових завдань розробили варіанти підсумкових контрольних робіт. Це дає змогу індивідуально показати набуті знання з кожного розділу, а викладач може об'єктивно і стандартизовано оцінити підготовку студента. Такий метод контролю знань викликає підвищену зацікавленість у студентів, стимулює їх до постійної теоретичної та практичної підготовки та сприяє глибокому засвоєнню матеріалу з алергології.

Висновки

В умовах реструктуризації служби охорони материнства і дитинства, підготовки майбутніх лікарів-педіатрів, лікарів загальної практики та сімейних лікарів співробітниками кафедри факультетської педіатрії вносять корективи у навчальний процес курсу алергології з використанням нових інформаційних технологій, враховуючи здобутки традиційних методів викладання.

Список літератури

1. *Дмитришин Б.Я.* Досвід організації самостійної роботи студентів 4 курсу з педіатрії та його адаптація до умов кредитно-модульної системи навчання / Дмитришин Б.Я., Беш Л.В. // Запорожский медицинский журнал. – 2009. – Т. 11, №5. – С. 133–135.
2. *Ласиця О.І.* Алергологія дитячого віку / Ласиця О.І.,

Ласиця Т.С., Недельська С.М. – К.: «Книга плюс», 2004. – 386 с.

3. *Недельская С.Н.* Методология преподавания вскармливания детей с аллергопатологией на медицинском факультете / Недельская С.Н., Солодова И.В. // Актуальные проблемы современной науки. Мат. другої Всеукраїнської науково-практичної конференції. – К., 2006. – С. 19–20.

Відомості про авторів:

Недельська С.М., д. мед. н., професор, зав. каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Мазур В.І., к. мед. н., доцент каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Солодова І.В., к. мед. н., доцент каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Шумна Т.Є., к. мед. н., доцент каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Надійшла в редакцію 19.06.2013 р.