

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Алексо Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии*

Туберкулез – это инфекционное заболевание, возбудитель которого был открыт Робертом Кохом в 1882 году. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Беларуси в последние пять лет характеризуется тенденцией к снижению показателей заболеваемости и смертности, при сохранении высокого удельного веса туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий.

Выявление туберкулеза – задача врачей всех специальностей. Помимо этого, часть пациентов, больных туберкулезом и получающих лечение на амбулаторном этапе, неизбежно контролируется не только специалистами фтизиатрической службы, но также врачами общей практики. Поэтому знание характеристик микроба, закономерностей эпидемиологического процесса, факторов, влияющих на его жизнедеятельность, в частности, способных убить микроба либо остановить его мультипликацию в организме, путей передачи инфекции, во многом является необходимым условием в подготовке не только специалиста врача-фтизиатра, но также врача общей практики. В современном мире с лечением туберкулеза связаны не только фтизиатры. Микробиологические знания об этиологическом агенте туберкулезной инфекции являются неотъемлемой частью компетентного врача.

Студенты всех факультетов изучают дисциплину «фтизиопульмонология» на старших курсах (4-й и выше). С другой стороны, микробиология традиционно изучается на младших курсах. Соответственно, у студента есть довольно значительный временной промежуток, чтобы забыть то, чему его учили ранее.

Вопросы, так или иначе связанные с микобактерией и ее свойствами изучаются на первых двух занятиях и обязательно затрагиваются при изучении вопросов дезинфекции при работе в туберкулезном очаге.

При этом невозможно избежать повторения ранее пройденного материала на занятиях по микробиологии. Надо отметить, что, в целом студенты демонстрируют неплохой уровень знаний из старого микробиологического багажа.

Однако встречаются индивидуумы, которые «поражают» своими ответами. Так, например, по их мнению, возбудителем туберкулеза являются «вирус *tuberculum ishii*» и «микобактерии туберкулеза, кардис и ревис», изобретателей вакцины БЦЖ было три – бацилла, Кальметт и Герен, а сама вакцина состоит из «полуживых недобитых бактерий» или – иной вариант «вакцина – это микобактерии из коровы». Понятно, что такие ответы – это казуистика, а не норма.

Тем не менее, для формирования прочных знаний микробиологической составляющей фтизиатрии на кафедре практикуется подготовка студентами рефератов в виде мультимедийных презентаций не только по сугубо фтизиатрическим вопросам, но и по вопросам микробиологической составляющей фтизиатрии. Рекомендуется студентам представить в реферате не только информацию из учебников микробиологии и фтизиопульмонологии, но и найти новые статьи о микобактерии туберкулеза, ее свойствах, информацию о современных взглядах на ее эволюцию, распространение между людьми. В процессе учебы студенты готовят короткие рефераты, используя информацию из научных статей, опубликованных в серьезных медицинских журналах. При современных возможностях интернета задание не представляет особой сложности, но, в то же время, способствует развитию интереса к науке. Эти рефераты сохраняются на кафедре и, в дальнейшем, также используются для обучения.

Как правило, презентация реферата вызывает оживленное обсуждение вопроса с вовлечением остальных студентов, а не только докладчика, что способствует формированию клинического взгляда (с позиции врача-практика) на микобактерию и ее место в современном мире, лучшему усвоению материала, пониманию прикладного характера полученных знаний, умению, уважая мнение оппонента, доказать свою точку зрения.

Таким образом, благодаря использованию рефератов как формы обучения с элементами самостоятельной работы, сложная тема микробиологических аспектов в борьбе с туберкулезом усваивается студентами эффективнее и становится прикладной, а не теоретической.

Надо активнее напоминать, что туберкулезная палочка живет всех живых, что встреча с ней в условиях нашей страны не так уж и редка, и что знания об особенностях ее жизнедеятельности необходимы врачу-практику.

ВИДОВОЙ СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ С ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2018 ГОДУ

Волосач О.С., *Петрова С.Е., Маркович Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

**УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», Беларусь*

Актуальность. В настоящее время отмечено возрастание этиологической роли при острой и хронической патологии условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) [1], которые нередко характеризуются множественной резистентности к используемым антибактериальным препаратам. Отмеченное в последнее время стремительное нарастание резистентности микроорганизмов к противомикробным препаратам диктует необходимость проведения динамического микробиологического мониторинга за этиологическим