

Мутайхан Жумат

НАО «КМУ», Караганда, Казахстан

E-Mail: tusipkaly1971@mail.ru

Скак Кулия

НАО «КМУ», Караганда, Казахстан

E-Mail: kulia-78@mail.ru

КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ИНТЕРНОВ НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ МАНТУ

Аннотация: В статье представлен эффективный подход к обучению интернов – врачей общей практики, основанный на применении технологии критико-творческого мышления при анализе клинической ситуации с положительной туберкулиновой пробой Манту.

Разработан алгоритм действий врача первичного звена, включающий не только стандартные клинические шаги, но и когнитивно-эмоциональные аспекты врачебного взаимодействия с пациентом. Предложенная методика направлена на повышение настороженности к туберкулёзу, развитие эмпатии, клинического и аналитического мышления, коммуникативных навыков и готовности к междисциплинарному сотрудничеству. Такой подход способствует формированию профессиональной компетентности врача общей практики, обеспечивая преемственность в наблюдении пациентов и повышение качества ранней диагностики туберкулёза.

Ключевые слова: фтизиатрия, проба Манту, туберкулёз, клиническое мышление, педагогические технологии, врач общей практики.

CASE TECHNOLOGIES IN DEVELOPING CLINICAL THINKING OF INTERNS: A CASE STUDY OF A POSITIVE MANTOUX TEST

***Abstract.** The article presents an effective approach to training medical interns—general practitioners—based on the use of critical and creative thinking technology in analyzing a clinical case involving a positive tuberculin Mantoux test. An algorithm of actions for a primary care physician has been developed, which includes not only standard clinical steps but also the cognitive and emotional aspects of doctor–patient interaction. The proposed methodology aims to increase alertness to tuberculosis, develop empathy, clinical and analytical thinking, communication skills, and readiness for interdisciplinary collaboration. This approach contributes to the formation of professional competence in general practitioners, ensuring continuity in patient follow-up and improving the quality of early tuberculosis diagnosis.*

***Keywords:** phthisiology, Mantoux test, tuberculosis, clinical thinking, pedagogical technologies, general practitioner.*

Основной задачей современной высшей медицинской школы является подготовка высоко квалифицированных, способных к самостоятельной работе врачей. Процесс педагогической деятельности с интернами включает несколько взаимосвязанных компонентов — лекции, семинары, самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу[1,2].

В работе с интернами традиционно применяются методы обучения, направленные на получение и углубление знаний через сообщение информации, её воспроизведение и выполнение действий в соответствии с готовыми алгоритмами. По теме каждого семинарского занятия интерн готовит, при необходимости с помощью преподавателя, реферативный доклад или презентацию. После заслушивания доклада проводится обсуждение, что является важным этапом семинара: интерн учится формулировать и аргументировать собственное мнение, участвовать в дискуссии, уважительно воспринимать позицию коллег. Значительная роль на этом этапе принадлежит преподавателю, который направляет ход обсуждения в конструктивное русло, обеспечивает корректность выводов и научную обоснованность решений. В

завершение семинара преподаватель отвечает на вопросы интернов и проводит итоговый контроль знаний (опрос, тестирование). Подобная форма занятий способствует развитию логического и клинического мышления, а также стимулирует интерес к постоянному самообразованию.

На практических занятиях особое внимание уделяется самостоятельной работе интернов. При использовании традиционных методов преподаватель выступает как носитель информации, а обучающийся занимает пассивную позицию слушателя. В результате интерны, обладая большим объёмом теоретических знаний, не всегда способны самостоятельно принимать решения в конкретных клинических ситуациях. Это указывает на то, что данные методы обучения в недостаточной степени активизируют познавательную деятельность обучающихся, особенно в области клинического мышления. Для будущего врача общей практики важно сформировать необходимые компетенции, обеспечивающие эффективную профессиональную деятельность в фтизиатрическом направлении. Подготовка и разбор ситуационных задач активизируют мыслительно-аналитическую деятельность интерна, развивают способность к оценке клинических данных, диагностическому мышлению и принятию решений. Задача преподавателя при этом — быть объективным в анализе ситуаций, что требует тщательной подготовки и разработки чётких критериев оценки каждого компонента занятия [2].

Применение современных активных методов обучения повышает качество подготовки специалистов, формирует у интернов творческую инициативу, клиническое мышление и способность осваивать новые способы профессиональной деятельности. Особую роль в процессе обучения играет решение ситуационных задач — как стандартных, так и нестандартных. Эти задачи моделируют реальные ситуации, с которыми фтизиатр сталкивается в своей практике. Методически грамотно проведённый анализ ситуаций способствует лучшему усвоению материала, накоплению клинического

опыта, формированию умения прогнозировать, избегать врачебных ошибок и принимать обоснованные решения.

Главная цель современных технологий в педагогической деятельности — повышение мотивации обучающихся к самообразованию и обеспечению непрерывного медицинского образования [1]. В процессе подготовки используются различные формы занятий, направленные на реализацию основного принципа — создание конкретных профессиональных ситуаций, с которыми врач сталкивается в своей повседневной деятельности [2].

В процессе преподавания особое внимание уделяется формированию у интернов клинического мышления и практических навыков распознавания туберкулёза на ранних стадиях с использованием кейс-методов и анализа реальных клинических ситуаций.

Раннее выявление больных туберкулезом осуществляется медицинскими работниками всех специальностей медицинских организаций, независимо от формы собственности, при обращении населения за медицинской помощью в организации, оказывающие ПМСП, и стационарные организации, проведении обязательных и профилактических медицинских осмотров, а также иммунизации против туберкулеза [3,4]. Туберкулёзу, как инфекционному и социально значимому заболеванию, представляющему реальную угрозу обществу, в программах подготовки врачей уделяется особое внимание вопросам его раннего выявления. [3, 4].

В последние годы методика модульно-рейтинговая система в образовании применяется в медвузах Казахстана. Модульно-рейтинговая система - образовательный процесс, в которых программы обучения планируются в модульно-рейтинговой форме, процесс обучения имеет последовательно-требовательный характер, приобретение креативных знаний совершает в виде отличия и прогрессирование самообразования. Технология модульно-рейтинговой системы обучения применяется с 2017-2018 учебного года на дисциплине фтизиатрии кафедре инфекционных болезней и фтизиатрии Карагандинского медицинского университета в г. Караганде.

Обучения по Модульно-рейтинговой системе интернов по дисциплине фтизиатрии ведется по специальности «Общая медицина» 7-го курса. Учебный процесс проводится по направлениям подготовки к 7-му курсу специальности «Общая медицина», по направлению общей врачебной практики (ОВП). С применением модульно-рейтинговой системы наряду с самостоятельной работой обучаемые (СРО) и введена самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРОП).

Цель преподавания дисциплины «Фтизиатрия» — развитие у интернов способности к клиническому анализу и принятию обоснованных врачебных решений посредством применения кейс-технологий как средства формирования профессионального мышления и самостоятельности в практической деятельности под руководством преподавателя (СРОП).

Одним из примеров является задание по разработке алгоритма действий врача общей практики при выявлении положительной пробы Манту. Проба Манту с 2 ТЕ туберкулина является диагностическим тестом, применяемым для определения состояния специфического иммунитета к микобактериям туберкулёза у детей и подростков.

Обследованию пробой Манту подлежат дети находившиеся в контакте с больным туберкулезом и дети из групп высокого риска. (0-17 лет). Группа риска по туберкулезу формируется участковым педиатром либо врачом общей практики из числа прикрепленного детского населения. В истории развития ребенка участковым педиатром(врачом общей практики) оформляется эпикриз- обоснование взятие ребенка в группу риска по туберкулезу с указанием факторов риска. В рамках занятия моделировалась клиническая ситуация, в которой участникам предлагалось поэтапно проанализировать случай положительной туберкулиновой пробы у ребёнка.

Клинический кейс: Пациент: девочка, 8 лет, здоровая, привита по календарю. БЦЖ- рубчик 5мм. Предыдущая проба Манту: 7 мм (в прошлом году). Текущая проба: RM2TE 13 мм (увеличение на 6 мм). Жалоб нет. Контакты с больными ТБ отрицает. Проблема раннего выявления туберкулёза

остаётся одной из ключевых в практике врачей общей лечебной сети. Положительная проба Манту нередко воспринимается формально, без глубокого анализа динамики туберкулиновой чувствительности. В то же время именно на уровне первичного звена возможно наиболее раннее выявление латентных форм инфекции. Такой подход способствует системному мышлению и формированию целостного взгляда на здоровье ребенка и пациента. Такой подход в системе фтизиатрического образования способствует развитию *soft skills* — эмпатии, командного взаимодействия, креативности и аналитического мышления. Важным элементом является обеспечение правильного документирования результатов туберкулиновой пробы и своевременная передача информации врачу-фтизиатру для обеспечения преемственности и непрерывного наблюдения за ребёнком.

Таблица 1. Алгоритм действий интерна – врача общей практики при положительной пробе Манту

Этап	Действие	Цель
1	Проверка достоверности пробы 2 ТЕ RM	Исключить ложноположительную реакцию
2	Сбор анамнеза(контакты, вакцинация, хроническое заболевание)	Выявить факторы риска инфицирования микобактериями туберкулёза
3	Документирование и информирование родителей	Обеспечить медико-правовую фиксацию и преемственность наблюдения.
4	Направление к фтизиатру (форма №)	Проведение дифференциальной диагностики между поствакцинальной и постинфекционной аллергией

5	Проведение Диаскентеста, ренгенографии органов грудной клетки, молекулярно-генетическое исследование	Исключение активного туберкулёзного процесса
6	По заключению фтизиатра-профилактическое лечение	Профилактика развития активной формы туберкулеза

Разработанный алгоритм действий врача первичного звена включает не только стандартные клинические шаги, но и когнитивно-эмоциональные аспекты взаимодействия с пациентом. Методика направлена на повышение настороженности к туберкулёзу, развитие эмпатии, клинического мышления и коммуникативных навыков. Следует отметить, что внедрение кейс-метода требует постоянной обратной связи и анализа эффективности обучения. Преподавателю важно оценивать не только правильность ответов, но и логику рассуждений, аргументацию и умение принимать решения в условиях неопределённости. При этом позитивная педагогическая атмосфера и поддержка со стороны наставника способствуют формированию уверенности интерна в собственных силах и профессиональной зрелости. Обучающиеся анализируют реальные или моделированные клинические случаи, разрабатывают и обосновывают план обследования и лечения пациента. Современные тенденции медицинского образования требуют внедрения таких педагогических технологий, которые обеспечивают не только усвоение знаний, но и формирование клинического мышления, профессиональных умений и ценностей врача. Кейс-технологии в этом контексте играют ключевую роль, поскольку они приближают процесс обучения к реальной врачебной практике и формируют у интернов ответственность за принятие решений. При решении клинических кейсов обучающиеся сталкиваются с необходимостью анализа, оценки и синтеза информации, что способствует развитию логического и аналитического мышления. Особое значение кейс-

технологии имеют в преподавании фтизиатрии. Несмотря на то, что туберкулёз считается хорошо изученным заболеванием, его диагностика и раннее выявление всё ещё вызывают трудности у врачей общей практики. Это связано с многообразием клинических проявлений, наличием латентных форм и необходимостью комплексной оценки данных анамнеза, лабораторных и инструментальных исследований.

В процессе анализа кейса, связанного с положительной пробой Манту, интерн учится оценивать клиническую ситуацию неформально, а с позиции вероятностного мышления, выявляя ключевые признаки, требующие внимания фтизиатра. Кроме того, кейс-метод стимулирует развитие эмоционального интеллекта врача. Работа с пациентами, особенно детьми, требует эмпатии, умения выслушать и объяснить результаты обследования доступным языком. В ходе разбора клинических ситуаций преподаватель может моделировать различные сценарии взаимодействия врача и родителей, акцентируя внимание на тактичности и соблюдении этических принципов. Для успешной реализации кейс-технологий необходима методическая подготовка преподавателя. Он должен не только грамотно подбирать клинические примеры, но и уметь управлять групповым обсуждением, поддерживать познавательную активность обучающихся и направлять их к самостоятельным выводам. Эффективным приёмом является использование междисциплинарных кейсов, когда одна ситуация анализируется с позиций нескольких областей медицины — терапии, педиатрии, инфекционных болезней и фтизиатрии. Формируется не только профессиональная компетентность, но и культура медицинского общения. Применение кейс-технологий также повышает мотивацию интернов к самообразованию. Каждый случай, обсуждаемый в аудитории, побуждает обучающихся искать дополнительную информацию, сверять свои гипотезы с клиническими рекомендациями и научными источниками. Это создаёт условия для развития самостоятельности, критического мышления и исследовательских навыков. В результате врач-интерн общей практики становится не пассивным

слушателем, а активным участником образовательного процесса, способным формировать собственную профессиональную позицию. Следовательно, внедрение кейс-технологий в преподавание фтизиатрии способствует развитию клинического мышления, формированию профессиональной готовности к раннему выявлению туберкулёза и повышению качества подготовки врачей-интернов общей практики, что имеет важное значение для системы первичного звена здравоохранения.

Список литературы:

1. Дробот Н.Н. Интеграция классических и инновационных методов в профессиональной подготовке интернов по специальности «Фтизиатрия» // Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 9-2. С. 217-220.
2. Дробот Н.Н. Мультидисциплинарные связи в подготовке по дисциплине «Фтизиатрия»- залог успешности и компетентности будущего врача // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4.
3. Богородская Е.М Латентная туберкулезная инфекция: место в спектре туберкулеза / Е.М. Богородская., В.И. Литвинов //Туберкулёз и социально значимые заболевания • 2024. –Т.12.№1(45).С.48-55.
4. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Приказ от 30ноября 2020 №214 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»