

## ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Альфия Махмутовна Нугуманова\*, Гузель Ханифовна Хамитова,  
Александр Николаевич Самойлов*

*Казанский государственный медицинский университет*

### Реферат

В 2012 г. исполняется 205 лет со времени начала преподавания офтальмологии в Казани. За это время методика образовательного процесса прошла различные этапы, от простого пассивного до более сложного интерактивного, с использованием проблемно-модульного обучения. Данный метод обучения был внедрён на кафедре в 2010 г. в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта последнего поколения. Он состоит из модульных единиц (практические навыки, неотложная офтальмология, терминология), которые оценивают по баллам. Указанный подход позволяет повысить активность студентов на занятиях, мотивирует их к углублённой подготовке темы, помогая более качественно овладеть профессиональными знаниями и навыками.

**Ключевые слова:** история медицины, офтальмология, методы преподавания, студенты, проблемно-модульная модель обучения.

**EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY OF KAZAN STATE MEDICAL UNIVERSITY. STAGES OF ESTABLISHMENT AND SET UP** *A.M. Nugumanova, G.K. Khamitova, A.N. Samoilov. Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* In 2012 it will be 205 years since the teaching of ophthalmology was started in Kazan. Since that time the teaching methodic has passed different stages starting from simple passive teaching to complex interactive teaching using the curricula modules. The method was introduced at the department in 2010 according to the latest state educational standard. The curricula is formed by several modules (practical skills, emergencies in ophthalmology, terminology) that are scored separately. The approach allows to increase the students' activity at the classes, motivates for advanced reading and out-of-class studying and helps to acquire all the skills and knowledge better. **Keywords:** history of medicine, ophthalmology, teaching methods, students, curricula teaching model.

В этом году исполняется 205 лет с начала преподавания теоретического курса глазных болезней студентам-медикам. Первым лектором теоретического курса глазных болезней был профессор анатомии, физиологии и судебной медицины Казанского Императорского университета И.О. Браун (1807). В то время использовали только пассивный метод обучения, занятия по дисциплине ограничивались чистой теорией. Пассивный метод ориентирован на уровень знания и понимания. При этом методе учащиеся выступали в роли слушателей, а преподаватель являлся основным действующим лицом, то есть использовали авторитарный стиль взаимодействия [1, 2]. Более полвека этот метод оставался главным в преподавании офтальмологии, даже несмотря на учреждение самостоятельной кафедры глазных болезней при университете (1867 г., заведующий кафедрой профессор М.В. Никольский).

С приходом на заведование кафедрой Е.В. Адамыка (1870) и организацией клиники начал развиваться активный метод обучения студентов. Эта форма преподавания более демократична, учитель и ученики взаимодействуют друг с другом в ходе занятия, и учащиеся являются не пассивными слушателями, а активными участниками процесса. Так как Емельян Валентинович сам выполнял большое количество хирургических вмешательств на органе зрения, кроме демонстрации больных, он привлекал сту-

дентов к операциям, что позволяло обсуждать те или иные проблемы, возникавшие при их выполнении. В течение долгого времени эта модель преподавания была ведущей на кафедре, она заключалась в проверке знаний у студентов в виде устного опроса и демонстрации больных по теме занятия.

С приходом на кафедру профессора Н.Х. Хасановой (1974–1990) стали появляться элементы интерактивного (от англ. *inter* – между, *act* – действие) обучения. Во время занятий проходили не только проверка усвоения материала студентами и показ больных, но и использовались ситуационные задачи, ролевые игры, в которых педагог выступал в роли организатора, а студенты напрямую взаимодействовали друг с другом, приобретая практические навыки, оказывая первую помощь. Это позволяло вести обсуждение в группах той или иной проблемы, темы, диагноза, практиковать и отрабатывать умения и навыки, которые в дальнейшем могли пригодиться в реальной жизни. Китайская пословица гласит: «Скажи мне, я забываю. Покажи мне, я могу запомнить. Позволь мне сделать это, и это станет моим навсегда». Согласно литературным источникам, данный метод обучения увеличивает процент усвоения материала на 50–75% по сравнению с пассивным, когда запоминается только 5–10% материала [1, 2].

В последние годы важным показателем квалифицированного специалиста служит овладение профессиональными компетенциями. Под компетенцией понимают углублённое знание,

Адрес для переписки: Alfiyam@list.ru

необходимое для адекватного выполнения задачи в зависимости от конкретных условий.

Новая трактовка качества знаний студентов требует и новой разработки технологии преподавания, в связи с чем с 2000 г. на кафедре стали разрабатывать и внедрять проблемно-модульную модель обучения. В настоящее время на кафедре существуют следующие модульные единицы: ургентная офтальмология, офтальмологическая терминология, практические навыки, зачётная контрольная работа в виде компьютерного тестирования.

На современном этапе развития образователь-

ных технологий проблемно-модульное обучение является одной из прогрессивных и качественных моделей, позволяющих обучающимся более качественно овладеть профессиональными компетенциями.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Олешков М.Ю. Современные образовательные технологии: учебное пособие. — Нижний Тагил: НТГСПА, 2011. — 144 с.
2. Чошанов М.А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения. Методическое пособие. — М.: Народное образование, 1996. — 160 с.

УДК 617.7-002.7-002.182: 615.37: 615.357 (091)

НО06

## САРКОИДОЗ ГЛАЗ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ, ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ

*Александра Сергеевна Тезева<sup>1,2\*</sup>, Александр Николаевич Самойлов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Казанский государственный медицинский университет,*

<sup>2</sup>*Республиканская клиническая офтальмологическая больница, г. Казань*

#### Реферат

Представлен обзор литературы, посвящённой саркоидозу глаз. Саркоидоз — мультисистемная гранулематозная болезнь неизвестной этиологии, патогномичным признаком которой является неказеозная гранулёма, состоящая в основном из эпителиоидных клеток и единичных клеток Пирогова–Лангханса. Саркоидоз имеет много синонимов: болезнь Бенье–Бека–Шауманна, доброкачественный лимфогранулематоз Шауманна, узелковый туберкулёзный ретикулит. В первую очередь происходит поражение лёгких, внутригрудных лимфатических узлов, глаз и кожи. В последние годы саркоидоз глаз регистрируют всё чаще, что, несомненно, связано с улучшением его диагностики. Частота поражения глаз при саркоидозе, по данным разных авторов, составляет от 5 до 69% (третье-четвёртое место среди органов-мишеней). Проявления саркоидоза глаз многообразны, наиболее часто страдает сосудистый тракт, особенно передний отдел — радужка, цилиарное тело. Поражение заднего отдела глаза протекает в виде гранулематозного увеита, витреита, перифлебита. Следует обратить внимание на тот факт, что у больного с саркоидозом в острый период заболевания могут присутствовать лишь мелкие негранулематозные преципитаты. Если же воспаление в глазу приобретает хронический характер, преципитаты становятся гранулематозными. На размер и форму преципитатов оказывает влияние проводимая терапия. При купировании воспалительного процесса преципитаты полностью резорбируются или уменьшаются в размере, пигментируются или становятся прозрачными («тени преципитатов»). Отличительной чертой увеита при саркоидозе бывает склонность к образованию спаек, зрачок очень плохо поддается расширению медикаментозными средствами, часто возникает вторичная глаукома. Кроме того может происходить вовлечение конъюнктивы, экстраокулярных мышц, ретробульбарного пространства и слёзной железы, болезнь способна воздействовать на зрительный нерв, зрительный перекрест и приводить к образованию менинговаскулярных инфильтратов. При выявлении заболевания проводят комплексное лечение с использованием местных и системных препаратов, симптоматической терапии. На сегодняшний день продолжается поиск новых эффективных методов лечения.

**Ключевые слова:** саркоидоз, увеит, гранулёма, системное заболевание, глюкокортикоиды.

**EYE SARCOIDOSIS. LITERATURE REVIEW** *A.S. Tezeva, A.N. Samoylov. Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* A review of the literature devoted to eye sarcoidosis is presented. Sarcoidosis is a systemic granulomatous disease of unknown etiology, with a pathognomonic feature of non-caseous granuloma formed mainly by epithelium cells and single Langhans giant cells. Sarcoidosis has many synonyms: Besnier-Boeck-Schaumann disease, benign Schaumann's granulomatosis, nodular reticular disease. Primary targets of sarcoidosis are lungs, intrathoracic lymph nodes, eyes and skin. During the last years eye sarcoidosis is registered more frequently, that is probably associated with better diagnosis. The frequency of the eye involvement in patients with sarcoidosis, according to different authors, is 5–69% (3rd or 4th among all the target organs involved). The eye manifestations of sarcoidosis are multiple with the uvea most frequently affected, especially iris and ciliary body. The involvement of the back of the eye includes granulomatous uveitis, vitritis, periphlebitis. It is worth noticing that only minor non-granulomatous precipitates can be found in the acute stage of the disease. In case of chronic inflammatory process, precipitates become granulomatous. The treatment can influence both precipitates' size and shape. In case of termination of the inflammation, precipitates are undergoing a complete resorption or decrease in size, become pigmented or transparent («precipitate shades»). The feature of sarcoidosis is the tendency to commissure formation, the pupil is hardly dilated by medicines, leading to the secondary glaucoma. Conjunctiva, extraocular muscles, retroocular tissues, lacrimal gland can be involved, as well as the optic nerve, chiasma, leading to meningovascular infiltrates formation. When diagnosed, a complex treatment with topic, symptomatic drugs and the drugs with the systemic action is used. The search of new effective treatment options is still ongoing. **Keywords:** sarcoidosis, uveitis, granuloma, systemic disease, corticosteroids.