МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МЗ РФ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ» МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ И МЕДИЦИНЕ

МАТЕРИАЛЫ IV ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ 27 МАЯ 2017 ГОДА

Том І

Инновации в образовании и медицине. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Махачкала, 2017. - Т.1. – 244 с.

Материалы конференции отражают результаты исследований, посвященных инновациям в образовании и медицине и охватывают широкий спектр образовательных и научных направлений. Опубликованные работы представляют огромную ценность для широкого круга практикующих врачей: терапевтов, хирургов, инфекционистов, акушер-гинекологов, стоматологов, отоларингологов и др.

Редакционная коллегия:

- **С.Н. Маммаев,** ректор ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор
- **Н.С.-М. Омаров**, 1 проректор, д.м.н., профессор
- **Р.А. Атаханов, к**.э.н., проректор по учебной работе
- **H.P. Моллаева,** проректор по науке, д.м.н., доцент
- **М.А. Хамидов,** проректор по лечебной работе, д.м.н.
- **Р.К. Шахбанов,** проректор по общим вопросам и социальной работе, к.м.н.
- **Н.У. Чамсутдинов,** зав. кафедрой факультетской терапии, д.м.н., профессор

РАЗДЕЛ 1. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ВУЗА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

Маммаев С.Н., д.м.н., профессор, ректор

Атаханов Р.А., к.э.н., доцент, проректор по стратегическому развитию ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

В последние годы в Российской Федерации осуществляется модернизация системы образования, нацеленная на соответствие современным потребностям рынка труда, повышение качества и доступности образовательных услуг, в том числе совершенствование структуры и содержания профессионального образования. Эти изменения обусловлены различными процессами: складывающейся в стране неблагоприятной демографической ситуацией и снижением спроса на высшее образование, активизацией процессов интеграции и глобализации в сфере образования, усилением конкурентоспособности ВУЗов на рынках современных образовательных и научных технологий. Внедряются новые государственные стандарты обучения и образовательные программы на основе приоритета компетентностной модели подготовки специалиста.

В то же время глобальным направлением развития медицины является стремительный рост базы научно обоснованных инноваций, служащих основой для осуществления современной клинической практической деятельности. Нарастающее увеличение потребности населения в качественной медицинской помощи, а также модернизация регионального здравоохранения, обуславливает создание более эффективной системы подготовки медицинских кадров, расширение спектра образовательных услуг, включая обучение социальных работников и менеджеров органов управления здравоохранением, отвечающих запросам современного общества.

Государство предусматривает разработку комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение их дефицита, так же повышение к 2018 году средней заработной платы врачей и средних медицинских работников, преподавателей образовательных учреждений высшего образования и научных сотрудников на 200 процентов и не ниже средней заработной платы в соответствующем регионе. Планируется проведение постоянного мониторинга деятельности государственных образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования в целях оценки эффективности их работы.

Современная ситуация в системе здравоохранения предполагает проведение глубоких преобразований в сфере образовательной политики. Практически все страны, как и наша страна, признают, что проблемы в подготовке медицинских специалистов носят системный характер и характеризуются общими позициями. Это несоответствие знаний и навыков потребностям здравоохранении и качеству медицинской помощи, узкая техническая направленность при отсутствии более

широкого понимания контекста; превалирующая ориентации на лечение в стационаре в ущерб первичной медико-санитарной помощи; количественный и качественный дисбаланс на рынке труда; отсутствие сбалансированной системы непрерывного профессионального развития; слабость лидерства и подготовки управленцев, необходимого для повышения эффективности системы здравоохранения.

Одной из ключевых задач, обеспечивающих повышение качества подготовки, должен стать принцип независимости проведения оценки обучения. Это в полной мере соответствует международным требованиям. Ни в одной системе профессионального образования в мире тот, кто учит, не имеет права проводить оценку знаний своих обучающихся. Поэтому одной из задач является создание новой системы оценивания знаний и практических навыков, которая должна обеспечивать достоверность, надежность и объективность. Одним из таких подходов является проведение государственной итоговой аттестации выпускников в формате европейского экзамена ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена), который необходимо внедрить в процедуру государственной итоговой аттестации.

Следующим глобальным вектором инновационного развития медицинского образования является совершенствование системы профессионального образования. Сегодня Россия отстает от развития медицинского профессионального образования европейских стран в среднем на 10 лет. Действующая система дополнительного профессионального образования не соответствует современному уровню развития здравоохранения, как по форме, так и по содержанию.

В связи с этим должна быть усилена работа по внедрению системы непрерывного профессионального медицинского образования. В настоящее время Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов одобрена Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования.

Важным направлением развития является повышение эффективности управления. В системе медицинского образования необходимо разработать сетевую программу подготовки и переподготовки управленческих кадров здравоохранения, сформировать новую систему переподготовки и повышения квалификации преподавателей высшей школы.

Республика Дагестан является одним из немногих субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокая рождаемость (17,4) выше средней по Российской Федерации на 30,8%, низкая смертность населения (5,2), ниже средней по Российской Федерации в 2,5 раза и высокий естественный прирост населения (12,2), в 40 раз превышающий среднефедеративный уровень.

По данным Министерства здравоохранения Республики Дагестан по состоянию на 01.01.2016 г., на 30 декабря 2016 г. укомплектование учреждений здравоохранения республики медицинскими кадрами осуществлено в следующем объеме:

- трудоустроено в ЛПУ республики всего 634 врачей;
- из них в сельскую местность трудоустроено 297 врача;

Медицинская помощь населению республики оказывается 1437 государственными медицинскими организациями Республики Дагестан и их структурными

подразделениями, а также 394 медицинскими организациями негосударственной и иных форм собственности, работающими в системе ОМС.

В 2013 году в республике функционировало 605 коек дневных стационаров.

Показатель обеспеченности койками дневных стационаров составлял 2,05 коек на 10 тыс. населения (в 10 раз ниже федерального норматива). В целях оптимизации коечной сети, повышения эффективности использования материальных, кадровых и финансовых ресурсов проводится поэтапное расширение сети дневных стационаров.

За период с 2013 г. по 2015 год дополнительно развернуто 1011 коек дневных стационаров, из которых 843 коек - за счет соответствующего сокращения коек круглосуточного пребывания.

С учетом дополнительного ввода в 2016 г. дополнительных коек дневного пребывания показатель обеспеченности койками дневных стационаров составит 5,5 коек на 10 тыс. населения, что превысит уровень 2013 года в 2,7 раза.

Таблица

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016
Количество коек дневных стационаров – всего	605	1336	1564	1647
Прирост коек	52	731	228	83
в т.ч. за счет сокращения коек круглосуточного	30	700	113	25
пребывания				
Экономия по оптимизации коечной сети нарас-	1,67	12,8	17,0	17,9
тающим итогом (млн. рублей)				

Среди приоритетных задач, стоящих перед здравоохранением, особое значение занимает задача развития кадрового потенциала медицинских организаций. В системе здравоохранения республики работают 53 381 медицинских работников, в том числе 9 975 врачей, 24 753 среднего медицинского работника. Обеспеченность врачами составляет 33,1 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом - 82,1 %.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 95,3 %, врачебными кадрами — 89,2%, средними медицинскими работниками — 97,1 %, прочими физическими лицами — 96,8%. В 2016 году в учреждения здравоохранения республики трудоустроено 637 врачей, в том числе 302 - в сельскую местность.

На территории республики осуществляют деятельность 6 государственных учреждений среднего профессионального медицинского образования, по основным специальностям с использованием специалистов и материальнотехнических баз центральных городских больниц. На их базе ежегодно выпускается более 1,5 тысяч средних медицинских работников, что удовлетворяет потребность отрасли в данной категории персонала.

Стратегия социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2010 г. № 1485-р, и Стратегия социально-экономического развития РД до 2025 года, утвержденная Законом РД от 15 июля

2011 г. №38, направлены в том числе и на укрепление кадрового потенциала здравоохранения региона. Именно на их основе стали формироваться планы подготовки специалистов в образовательных медицинских и фармацевтических учреждениях.

Профессиональная переподготовка специалистов, необходимых для обеспечения кадровой политики в сфере здравоохранения РД, осуществляется на факультете последипломного образования Университета, к несомненным преимуществам которого, прежде всего, следует отнести его наличие в качестве структурного подразделения Университета и отсутствие подобного факультета на территориях соседних республик (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Ингушетия, Чеченская Республика), квалифицированный профессорскопреподавательский состав, развитую инфраструктуру, включающую симуляционно-аккредитационный центр, оснащенный новейшим фантомным оборудованием, а также современную научно-исследовательскую базу.

Целью развития здравоохранения в регионе является увеличение продолжительности жизни населения, снижение младенческой, детской и материнской смертности, сокращение уровня заболеваемости. В РД особое значение приобретает борьба с распространением туберкулеза, онкологическими и сердечнососудистыми заболеваниями.

Федеральные и региональные программы модернизации здравоохранения должны в конечном итоге решить проблему укомплектованности лечебно-профилактических учреждений медицинскими кадрами в Северо-Кавказском федеральном округе, повысить качественный уровень их подготовки и профессиональной компетенции.

Университет планомерно решает эту задачу в рамках участия в приоритетном национальном проекте «Здоровье». Ежегодно осуществляется подготовка и проведение циклов, в том числе выездных, по заявкам органов практического здравоохранения. За последние 3 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» подготовлено и переподготовлено 6000 врачей для республик Северо-Кавказского федерального округа. При соответствующей финансовой и материально-технической поддержке Университет способен реализовать задачи в области кадровой политики, а также стать базовым учреждением подготовки медицинских кадров в Северо-Кавказском федеральном округе.

Следующим вектором повышения качества образования является развитие симуляционного обучения. Как показал социологический опрос выпускников медицинских и фармацевтических вузов прошлого года в Российской Федерации, одной из главных проблем является низкий уровень владения практическими навыками будущей профессии: только 20% респондентов оценили свою подготовку в вузе как хорошую, 45% - как удовлетворительную, а 35% - как неудовлетворительную. Для повышения качества практической подготовки и прохождения первичной аккредитации специалистов на базе ДГМУ создан центр симуляционного клинического обучения. С учетом мировых тенденций целью подготовки специалиста является определение объективных качественных параметров освоения клинических навыков сначала в симуляционных центрах, затем, в слу-

чае хирургических специальностей, - на экспериментальных животных и только после успешного их освоения - на пациенте.

В целях обеспечения подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, конкурентоспособных как на российском, так и на международном рынках труда, обладающих высокими нравственными качествами и необходимыми компетенциями, соответствующими требованиям федеральных государственных образовательных стандартов, способных реализовать их в полном объеме в процессе профессиональной деятельности Дагестанским государственным медицинским университетом разработана Программа стратегического развития, основанная на программно-целевом методе и представляющая собой комплекс различных мероприятий, направленных на достижение конкретной цели и решение задач, стоящих перед коллективом Университета в 2017-2020 годах.

Программа включает цели, задачи, подпрограммы, индикаторы и показатели их выполнения и мероприятия по инновационному развитию основных направлений деятельности и решению наиболее существенных для Университета проблем.

Основными мероприятиями по модернизации образовательной деятельности являются:

- 1. Разработка и внедрение Программы развития Центра профессиональной ориентации, направленной на совершенствование деятельности по привлечению и мотивированию абитуриентов, формирования их качественного контингента.
- 2. Разработка и внедрение Программы развития «Школа-университетклиника», направленной на повышение качества и доступности образовательных услуг, предоставляемых абитуриентам, модернизации образовательных программ довузовской подготовки на основе внедрения инновационных форм и методов дистанционного обучения.
- 3. Совершенствование профессиональных качеств профессорско-преподавательского состава Университета по вопросам педагогики, овладения современными образовательными технологиями.
- 4. Формирование единого внутреннего регламента и службы информационно-методического сопровождения образовательного процесса в Университете на основе разработанных локальных (внутривузовских) нормативно-правовых актов.
- 5. Оптимизация процедуры экспертизы основных образовательных программ, программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов, включающей внутреннюю экспертизу качества содержания программ, осуществляемую предметными комиссиями, оценку соответствия требованиям к структуре и трудоемкости программ, осуществляемую специалистами учебно-методического управления, а также внешнюю экспертизу с привлечением иных образовательных учреждений, профессиональных ассоциаций и т.д.
- 6. Совершенствование методического сопровождения образовательного процесса, предполагающее систему мер по приобретению учебной литературы с учетом устареваемости, направленную на повышение коэффициента книгообеспеченности образовательного процесса.

- 7. Совершенствование информационного сопровождения учебного процесса, предполагающего создание единого внутривузовского образовательного контента, включающего в себя электронную библиотечную систему; электронную образовательную среду; базу нормативно-правовой информации в здравоохранении, образовании и науке; клинические визуализированные материалы; алгоритмы выполнения манипуляций; контрольно-измерительные материалы; клиникоорганизационные руководства для практического здравоохранения, создание банка корпоративных образовательных услуг с привлечением высококвалифицированных преподавателей и клиницистов на основе модулей дистанционного и очного обучения.
- 8. Расширение дистанционного образования за счет разработки модулей дистанционного обучения, создания электронной оболочки для системы дистанционного обучения.
- 9. Совершенствование системы оплаты труда и разработка систем оценки эффективности деятельности преподавателей, что создаст основу для разработки и внедрения эффективного контракта с научно-педагогическими работниками Университета как современного механизма повышения качества образовательного процесса, также будет реализован комплекс мероприятий по информационному и мониторинговому сопровождению введения эффективного контракта.

Таким образом, стратегия развития вуза играет системообразующую, интегрирующую и координирующую роль в деятельности инновационноориентированного вуза, а также в значительной мере определяют его инновационный потенциал. Современные инновационные технологии позволяют проводить систематический мониторинг деятельности вуза, комплексно учитывать разнообразные внутренние и внешние факторы, влияющие на качество управленческих решений, и оперативно на них реагировать; позволяют системно развиваться вузу.

УДК 61. 614. 253.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ ПРИНЦИПАМ ДЕОНТОЛОГИИ И ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ – ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Абдуллаев М.Р.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра хирургических болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов

Актуальность работы. Термин «деонтология» (в переводе с греческого «deon» - должное и «logos» - учение) введён в начале 19 века английским философом И. Бентамом как название науки о должном, о профессиональном и нравственном поведении человека. И.Бентам написал книгу «Деонтология как наука о морали». Врачебная этика включает нормы поведения и морали медицинских работников, врачей. Деонтология является составной частью врачебной этики.

Врачебная деонтология — учение о долге врача не только перед больным, но и перед народом, обществом. Врачебная деонтология — это совокупность этических норм и принципов поведения врача при выполнении своих профессиональных врачебных обязанностей, взаимоотношения врача с больным, его родственниками, другими врачами, сотрудниками лечебного учреждения.

Морально — этические и деонтологические нормы поведения врача были сформулированы ещё отцом медицины Гиппократом (460-377 г.г. до н.э.) в своей знаменитой клятве Гиппократа.

В настоящее время обучение студентов медицинских вузов, клинических интернов, ординаторов, аспирантов, молодых врачей - хирургов только основам общей и частной хирургии, методам диагностики и лечения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний явно недостаточно. Для формирования полноценного, профессионально грамотного врача, специалиста — хирурга с всесторонне развитым клиническим мышлением и широким врачебным кругозором крайне необходимо ещё обучение их основным требованиям современной биомедицинской этики и деонтологии. Этого требуют «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1998) и Конвенция Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (1997).

Цель исследования. Улучшить обучение и воспитание студентов на основе лучших традиций и достижений отечественной медицины в области хирургической деонтологии и врачебной этики. Поскольку в студенческие годы молодой человек усваивает основные моральные принципы, закладываются основные черты его нравственного облика, на преподавателей медицинских вузов возложена очень важная миссия — обучать и воспитать не только грамотного врача специалиста, профессионала, но и человека нравственно, душевно богатого, культурного и щедрого.

Материал и методы исследования. Анализированы взаимоотношения врачей-хирургов клиники с больными разных половозрастных групп в течение многих лет при оказании им как плановой, так и экстренной хирургической помощи, выявлены ошибки, допускаемые врачами хирургического профиля при обследовании и лечении больных, в том числе при УЗИ, эндоскопических, рентгенологических и других методах исследования, изучении их жалоб, собирания анамнеза болезни и анамнеза жизни, при обходе больных, при сообщении больным диагноза заболевания, особенно при наличии у больного онкологической патологии.

Результаты исследования и их обсуждение. О врачах и их взаимоотношениях с больными сказано в разное время очень много умных, красивых, искренних слов, написано много интересных и поучительных книг. Врач должен быть к больному внимательным, сдержанным и благожелательным, правильно оценивать психическое состояние больного, не причинять больному лишней травмы. Каждый человек болеет по своему. Без индивидуального подхода к больному не может быть правильной диагностики и эффективного лечения. У врача ко всем больным отношение должно быть достойным, уважительным, гуманным, корректным, одинаковым, независимо от его социального статуса.

В последние годы Министерство здравоохранения РФ уделяет большое внимание обучению студентов и молодых врачей биомедицинской этике и деонтологии. Образован Этический комитет МЗ РФ. В Дагестанском государственном медицинском университете также создан и успешно функционирует в течение многих лет Этический комитет ДГМУ, который создал и успешно возглавлял многие годы проф.И.А.Шамов, ныне председателем Этического комитета ДГМУ является д.м.н. И.Г. Ахмедов. Преподаванию студентам педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов вопросов хирургической деонтологии и врачебной этики уделяется на нашей кафедре большое внимание, начиная с первого и второго курсов, когда студенты проходят учебную практику «Помощник младшего медицинского персонала», «Общий уход за хирургическими больными», затем они приступают последовательно к изучению курсов «Общая хирургия», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия». на лекциях и практических занятиях с приведением поучительных клинических примеров из практики.

Согласно нормативным документам пациент, обращающийся к врачу, вправе рассчитывать не только на определённый уровень квалификации и профессионализм, но и на морально-этические качества врача - специалиста, уважающего права и достоинства каждого больного человека. В связи с этим в настоящее время требуется получение добровольного информированного письменного согласия больного на проведение диагностических и лечебных процедур, оперативных вмешательств, применение новых лекарственных средств. Пациент имеет право на выбор врача с учётом его согласия, гуманное отношение врача, медицинского персонала, проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов, ознакомиться со своей историей болезни, отказаться от предложенного ему оперативного вмешательства. Отказ от операции может произойти по многим причинам. Чаще за отказом стоят тяжёлые невротические реакции больного или отсутствие должного контакта, взаимопонимания между хирургом и больным. Многие больные боятся наркоза. Поэтому важно психологически подготовить больного к наркозу и операции, успокоить его, смягчить страх и опасения больного. Однако при отказе от операции больному или его законному представителю должны быть подробно разъяснены возможные отрицательные последствия такого отказа от жизненно показанного оперативного вмешательства. Такой отказ должен быть оформлен записью в истории болезни и подписаны больным или его законным представителем, а также лечащим врачом. Когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а хирургическое вмешательство является неотложным, вопросы о его проведении в интересах больного решает широкий врачебный консилиум, желательно с участием главного врача больницы и заведующего хирургическим отделением.

В диссертациях и статьях нельзя приводить Ф.И.О. больных, номера историй болезни, фотографии и другие документы, по которым можно опознать больного. Врачи – хирурги обязаны соблюдать врачебную тайну.

Сложной проблемой является взаимоотношения врача-хирурга с больным с злокачественным новообразованием. Рано или поздно эти больные узнают истинный характер своей болезни, но лечащие врачи-хирурги и онкологи не

должны сообщать больному истинный диагноз «рак», так как это чревато опасными последствиями (депрессия, случаи суицида и т.д.). Не сказав больному горькой правды, мы сохраним его активность, желание жить. Например, вместо диагноза «рак желудка» больному следует сообщить: « язва желудка, при которой показано оперативное лечение». При сохранении врачебной тайны важно также правильное хранение в местах, недоступных больным, медицинской документации: истории болезни, операционные журналы, данные лабораторных, гистологических, цитологических, эндоскопических, рентгенологических и других исследований.

При проведении научных медицинских исследований и экспериментов необходимо соблюдение этических норм: обоснование целесообразности проведения эксперимента, вовлечение в эксперимент минимального числа животных, бережное, гуманное отношение к ним, выбор метода обезболивания и т.д. На все эти вопросы должно быть получено официальное письменное заключение, согласие, разрешение Этического комитета ДГМУ.

Широкое внедрение в хирургическую практику современной медицинской техники, аппаратуры, новых методов диагностики и хирургического лечения, в том числе высокотехнологичных оперативных вмешательств, выполняемых видеоторакоскопическим, видеолапароскопическим, эндоскопическим, эндоваскулярным методами, сделали ещё более актуальными вопросы деонтологии и врачебной этики, правильных взаимоотношений врача и больного.

Настораживает, как существующий принцип «врач – пациент» необоснованно подменяется принципом «врач - аппарат – больной». К сожалению, нередко приходится констатировать, как молодые врачи разных специальностей находятся в плену исследовательского азарта и вместо того, чтобы анализировать жалобы больного, собрать подробно анамнез, тщательно провести объективное врачебное клиническое физикальное обследование, направляют больного сразу на УЗИ, фиброэзофагогастроскопию, фиброколоно- скопию, компьютерную томографию, магнитно резонансную томографию и другие инструментальные исследования. Постепенно уходит в прошлое самое главное – искусство врачевания, тщательного клинического обследования больного и врачебного мышления, столь необходимые для постановки правильного развернутого клинического диагноза и определения оптимальной лечебной тактики.

В связи с изменениями в нашей стране общественно – политического строя, уклада жизни и законов, в последние годы наметилась тенденция к снижению морально – нравственных критериев среди врачей, без которых само существование медицинской профессии, в том числе и хирургии, немыслимо. Отсутствие способности реагировать на чужую боль, самоуверенность, высокомерие, амбиции, некорректность, неуважительное отношение к коллегам являются опасными чертами характера, несовместимыми с профессией врача – хирурга. Независимо от политических и социально – экономических изменений, происходящих в обществе, требования к врачу, как к личности, так и к специалиступрофессионалу, остаются чрезвычайно высокими.

Многолетний опыт хирургической работы подтверждает целесообразность и необходимость принятия основных положений Конвенции Совета Европы о

правах человека и биомедицинской этике, где «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки», «медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это своё добровольное информированное письменное согласие».

Врачи в своей деятельности должны руководствоваться правилом «не навреди». Врачи — хирурги должны относиться к больным так, как бы они сами хотели, чтобы относились лично к ним или к своим родным, близким людям (отцу, матери, брату, сестре и т.д.) в подобной ситуации. Высокий нравственный уровень врача является таким же обязательным, как его знания и профессиональное мастерство.

Несоблюдение морально — этических и деонтологических принципов в хирургическом отделении может привести к развитию у больных ятрогенных заболеваний: ятропсихогении — отрицательное воздействие на психику больного; ятрофармакогении — негативные последствия лекарственной терапии; ятрофизиогении — заболевания, вызванные физическим воздействием на больного при диагностических и лечебных мероприятиях. Предупреждение ятрогенных заболеваний является первостепенной задачей врача, в том числе и хирурга. Ятрогенная патология может возникнуть не только от диагностических процедур и хирургических вмешательств, но и от неосторожно сказанного слова врача, его мимики, неверного жеста, нарушения элементарных принципов медицинской деонтологии и врачебной этики. Действительно, «слово лечит, слово ранит». Доброе слово врача положительно влияет на сознание человека, а через него на физическое состояние, способствует мобилизации защитных сил организма на борьбу с болезнью.

Диагноз заболевания должен сообщать больному только лечащий врач или заведующий отделением в наиболее понятной ему форме. Родственников больного также следует ставить в известность о характере заболевания и необходимости операции, особенно в тех случаях, когда операция сопряжена со значительным риском и опасностью. К больному необходимо обращаться по имени и отчеству, вежливо, тактично, проявлять искреннее уважение и сочувствие, что вселяет в больного бодрость и уверенность в успехе проводимого лечения. Настоящие врачи продолжают работать в настоящее время по принципу: «Сгораю сам – светя другим», строго соблюдая «Присягу врача».

Вместе с тем в последние годы возникла необходимость дополнить врачебную этику и деонтологию новыми морально — этическими и юридическими нормами и законами, защищающими, прежде всего интересы врача при его работе с больным, в государственном страховании врача от профессиональной ошибки, от необоснованных, несправедливых претензий и жалоб больных и их родственников, забывающих о том, что современная медицина не всесильна, она имеет пределы своих возможностей.

Каждое новое поколение врачей по-своему воспринимает и продолжает традиции старших, через призму времени пересматривает их опыт. Но есть незыблемые основы профессионального врачебного долга, неподвластные ни времени, ни научно — техническому прогрессу. Это, прежде всего принципы врачебной этики и деонтологии, основанные на высших проявлениях бескорыстной заботы о больном человеке.

Литература

- 1. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении. М.: 1973. 168 с.
- 2. Блохин Н.Н. Деонтология в онкологии. М.: Медицина, 1977. 70 с.
- 3. Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. Пермь, 1986.
- 4. Морозов Г.В., Царегородцев Г.И. Медицинская этика и деонтология. М.: Медицина, 1983.
- 5. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. М.: Медгиз, 1956. 64с.
- 6. Петровский Б.В. Деонтология в медицине (в 2-х томах). М.: Медицина, 1988.
- 7. Шамов И.А. Искусство врачевания. 3-е изд. Махачкала: Даг.кн.изд. 1987. 368с.
- 8. Шамов И.А. Биомедицинская этика.2 е изд.М.: Инфра М,2015. 288с.

УДК 002: 372.8

АДАПТИРОВАННОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ К ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЕ ВАЖНЕЙШИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА В БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Абдулаева П.З., Абиева Э.Г., Османова А.А.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра педагогики и психологи Кафедра патологической анатомии

Важнейшими составляющими информационной культуры человека являются умения выбирать и формулировать цели, осуществлять постановку задач, строить информационные модели изучаемых процессов и явлений, анализировать информационные модели с помощью автоматизированных информационных систем и интерпретировать полученные результаты; предвидеть последствия принимаемых решений и делать соответствующие выводы; использовать для анализа изучаемых процессов и явлений базы данных, знаний, системы искусственного интеллекта и другие современные информационные технологии. При этом важны умения упорядочения, систематизации, структурирования данных и знаний, понимание сущности информационного моделирования, способов представления данных и знаний.

Еще одной важной составляющей информационной культуры являются способность человека, владеющего необходимым инструментарием, предвидеть последствия собственных действий, умения подчинять свои интересы тем нормам поведения, которым необходимо следовать в интересах общества. Подтверждение важности рассмотренной составляющей является одно из определений информатики как науки о правилах целеустремленной деятельности человека. Рассмотренные компоненты основ информационной культуры имеют общеобразовательное и общекультурное значение.

Термин «информационная культура педагога» является новым для педагогической науки и вышеперечисленные его компоненты не является законченными. По мере становления педагога в новом информационном пространстве составляющие его информационной культуры будут дополняться и видоизменяться.

От педагога в новом информационном пространстве требуется механизм овладения описанными компонентам [9]. Для этого нужно разработать качественную систему информационного образования, объединяющую две компоненты: информационное обучение и информационное воспитание, направленные на развитие человека.

Если на начальном этапе компьютеризации системы образования проблема информационного обучения решалась овладением компьютерной грамотности, то нынешний этап требует теоретических и практических знаний, ориентированных на умение ориентации в информационном пространстве, работы с гипермедиа технологией, использование возможностей инфокоммуникационных технологий в различных сферах человеческой деятельности.

Целью информационного воспитания является формирование у обучающегося отношения к техническому средству, основанного на гуманистическом мировоззрении, здесь место для проявления воли и мотивации. Феномен воли - сознательного преодоления человеком трудностей на пути осуществления действия. [10, 11]. В той связи при реализации информационного воспитания происходит адаптация обучающегося к информационной среде, которая предполагает овладение умениями работы с инфокоммуникационными технологиями и сохранение своего человеческого образа среди вымышленных образов, генерируемых в мнимой реальности, а также разумного соотношения своих поступков в виртуальном и реальном мире.

Таким образом, информационная культура педагога определяет внутренний план его деятельности и личностных проявлений, вооружая его современным знанием, оптимальными способами его передачи, эффективными стимулами, мотивирующими устойчивый познавательный интерес и потребность в самоактуализации, саморазвитии и самореализации.

В соответствии с представлением об информационной культуре выделим интегративные критерии сформированности информационной культуры: информационная культура выпускников вуза характеризуется высокими качествами знаний по информационным технологиям, развитостью рефлексивных аспектов мышления, гибкостью и адаптивностью приобретенных способов информационной деятельности, мотивацией профессиональных достижений и эффективного сотрудничества в информационной среде, устойчивой ответственной позицией.

В соответствии с выделенными критериями можно представить характеристики уровневых групп студентов.

Студентам <u>низкого уровня</u> информационной культуры свойственны формальное принятие культурно—гуманистических ценностей, репродуктивный характер усвоения информационных знаний, стереотипность мышления, низкий познавательный интерес, пассивность в ситуациях информационного взаимодействия.

Группа студентов <u>среднего уровня</u> информационной культуры характеризуется осознанным усвоением информационных знаний, самостоятельностью продуцируемых суждений, решением поставленных задач различными способами, за-интересованностью в получении информационных знаний и умений, активностью и инициативой в поведении и деятельности.

Студенты <u>высокого уровня</u> информационной культуры отличаются принятием на личностном уровне общекультурных и гуманистических ценностей, способностью анализировать и критически оценивать усвоенное, гибкостью и адаптивностью мышления, индивидуально—творческим стилем информационной деятельности, осознанной потребностью в наиболее полной реализации своих способностей и интересов в информационной сфере, саморегуляцией поведения в области информационных отношений.

Впервые понятие «информационная культура» появилось в печати уже в 70 -80-е годы в различных областях науки. В 1990 г. в г. Новосибирске вышел сборник научных трудов «Информатика и культура», в котором понятие «информационная культура» осознается и исследуется как особое и актуальное исследовательское направление. Авторы ЭТОГО сборника рассмотреть закономерности информатизации современного общества и пути становления информационной культуры, «а также проблемы интеллектуальных систем в различных областях деятельности» [1]. Важность этого направления и актуальность исследований в этой области привели к тому, что в 1993 г. «в рамках Международной Академии информатизации было создано Отделение информационной культуры, объединившее ученых разного отраслевого профиля из разных городов России, стран ближнего и дальнего зарубежья» [2]. В сентябре 1993 г. в Краснодаре - Новороссийске была проведена Международная научная конференция «Информационная культура специалиста: проблемы», положившая начало ежегодным научным конференциям по данной тематике. В настоящее время в Москве под эгидой Международной академии создано отделение информационной культуры, организует ежегодные конференции и публикует работы по проблемам, связанным с ее изучением.

Сделаем краткий обзор публикаций и проанализируем научные исследования в области информационной культуры гуманитариев.

До настоящего времени нет четкого определения понятия информационная культура. В статье «Курс информатики: состояние, методика, перспективы» В.Каймин дает следующее определение: «Под информационной культурой, прежде всего, понимаются умения получать, накапливать, искать, собирать и передавать информацию с помощью ЭВМ, используя базы данных и различные информационные системы. Эти технические умения будут все более важны для людей по мере развития информатизации общества. В информационную культуру в широком ее понимании кроме чисто технических навыков должны входить и умения выражать свои мысли и идеи в литературной, графической и художественной форме с использованием ЭВМ. Более того, в эту культуру должны входить и умения общаться и сотрудничать с другими людьми» [3].

Проблема формирования информационной культуры при профессиональной подготовке специалистов в вузах становится общегосударственной задачей.

В основных Положениях Указа Президента РФ от 20 января 1994 г. «Об основах государственной политики в сфере информатизации» мы видим:

- Создание и использование систем массового информационного обслуживания населения в различных сферах деятельности.
- Создание и развитие основных компонентов инфраструктуры информатизации.
- Обеспечение компьютерной грамотности, информационной культуры населения [4].

Существует несколько подходов к изучению информационной культуры гуманитариев и проблем ее формирования. Из них можно выделить информологический, культурологический и философский. Сама же информационная культура делится на три категории: информационную культуру специалиста, информационную культуру личности и информационную культуру общества в целом.

В работах [1,5,6,7] информационная культура рассматривается в цивилизационном, социокультурном аспекте.

С этой точки зрения информационная культура — это объективная реальность, созданная человеком и вместе с тем воздействующая на формы массового поведения, все более определяющая их.

В работе «Формирование информационной культуры личности и общества актуальная социокультурная технология эпохи информатизации» Т.А. Полякова рассматривает «технологии обращения с информацией» как «социокультурные технологии формирования информационной культуры», которые обеспечивают «комфортное существование» И элементарную адаптацию. современном информационном обществе, характеризует информационную культуру, как новую социальную «технологию направленную на формирование человека, способного жить и успешно осуществлять свою деятельность в современной информационной среде». Автор подчеркивает, что современному человеку уже просто «необходимо не только знание информационных ресурсов, умение оперировать информацией», но обладать ИХ динамики мировоззрением, информационным T.e. знать «законы функционирования информации обществе», понимать сущность «происходящих информационных преобразований и осознания своего места и своих задач в формирующемся информационном обществе». Все это и «многие другие мнению автора являются составляющими информационной культуры. Далее автор характеризует информационную культуру, как «очень широкое явление, включающее в себя и теоретические знания, и практические навыки и умения», классифицируя ее как «социокультурную технологию, направленную на организацию социального взаимодействия, на создание и оперирование различными символами». Т.А. Полякова отмечает трудности и отсутствие результатов в формировании информационного мировоззрения, как неотъемлемой части информационной культуры, и призывает объединитьусилия всех «заинтересованных» в решении этой проблемы социальных институтов и

специалистов». И.В. Дубровина отмечала, что в основе психического здоровья ребенка лежит его полноценное психическое развитие на каждом возрастном этапе, когда созданы условия для удовлетворения его потребностей в деятельности, общении, познании, характерные для соответствующего возрастного периода [12].

Таким образом, на основе вышеизложенного, мы считаем, что «необходима выработка единой, всеобъемлющей системы поэтапного формирования ИК (информационной культуры) на протяжении всей жизни человека [7,8].

Литература

- 1. Зиновьева Н.Б. Информационная культура личности: Введение в курс. Учебное пособие для вузов культуры и искусства / Под ред. И.И. Горловой. Краснодар. гос. Акад.культуры. Краснодар, 1996. С.141.
- 2. Информационная культуры специалиста. / Харьк.гос.ин-т культуры. Под общ.ред.Е.А.Медведевой. Сост.Л.Я.Нагорная, Е.П. Щербинина, В.Н. Грамма. Харьков, 1995. 36 с.
- 3. Каймин В.А. Курс информатики: состояние, методика, перспективы. / Информатика и образование. №6, 1990. С.26.
- 4. Угольников О.В. Дистанционное обучение на основе междисциплинарного подхода // Тезисы межвуз. научно-технич. конф. «Проблемы совершенствования высшего заочного образования» М.: РЗИТЛП, 1999. С.53.
- 5. Воробьев Г.Г. Твоя информационная культура. М.: Наука, 1986. 176 с.
- 6. Вохрышева М.Г. Информационная культурология / «Информационное общество: культурологические проблемы». Материалы международной научной конференции Краснодар Новороссийск 17-19 сентября 1997 г. Тезисы докладов. Краснодар, 1997.
- 7. Полякова Т.А. Формирование информационной культуры личности и общества актуальная социокультурная технология эпохи информатизации. / «Информационное общество: культурологические проблемы». Материалы Международной научной конференции. Краснодар-Новороссийск 17-19 сентября 1997 г. Тезисы докладов. Краснодар. 1997.
- 8. Абиева Э.Г., Абдулаева П.З. Гриф УМО: № 17-28/63. 23.02.2009г. История Педагогической мысли/ Учебно-методическое пособие для студентов. Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2009. 60 с.
- 9. Абдулаева П.З. Дисс... на соискание ученой степени кандидата педагогических наук «Реализация междисциплинарной технологии в формировании информационной культуры юристов в процессе профессиональной подготовки». 13.00.08. —Теория и методика профессионального образования. Ставрополь. 2005 г.
- 10. Учебное пособие «Психология и педагогика: темы для самостоятельной работы студентов лечебного факультета. Часть І.» / Сост. П.З. Абдулаева, З.Э. Абдулаева, Н.М. Вагабова. Махачкала, 2016. 316 с.
- 11. Учебно-методическая разработка «Педагогика как наука. Предмет и задачи педагогики». / Сост. П.З. Абдулаева Махачкала, 2010. 20 с.

12 . Абдулаева П. З., Абиева Э.Г., Османова А.А., Абдулаева Х. С., Акцентуации в подростковом возрасте и их влияние на формирование личности: монография — Москва: НОУ ВО «Московский институт государственного управления и права», 2017 — 150 с.

УДК 616:387.1

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Абдулгалимов Р.М., Абдулгалимова Г. Н., Ибномасхудова П.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра биофизики, информатики и медаппаратуры Кафедра медицинской биологии Кафедра общей гигиены и экологии человека.

Смена идеологических ориентиров и принципов, этических норм, моральных и нравственных устоев общества сопровождается трансформацией системы ценностей и мировоззрения человека. Эти факторы становятся причиной изменения мировоззренческих ориентаций личности современного врача, что в свою очередь делает необходимым в переосмыслении статуса в отечественном социуме и даже в какой-то степени проблематизировали традиционно присущие социальные и профессиональные ценности, в том числе принципы долга, чести, ответственности перед собой и обществом.

На мировоззренческую атмосферу, в которой формируется личность врача, оказывают влияние новейшие тенденции, приходящие в первую очередь с Запада. Они связанны с новыми достижениями в области биотехнологий, которые при внедрении в практику способны порождать угрозы и риски самой биологической природе человека. Все большее распространение получает так называемая «идеология трансгуманизма», адепты которой могут способствовать в перспективе полной трансформации нынешнего физического и психического образа человека. Оформление общественного движения «Россия 2045», объединившего ученых из самых разных научных областей, в том числе философов, исповедующих идеи эволюционного трансгуманизма, их амбициозные проекты (создание прототипа искусственного тела и мозга человека и др.), свидетельствуют о том, что подобная перспектива не так далека от своего воплощения уже непосредственно в сфере практической медицины. Следует отметить и негативное влияние текущих социальных процессов, как на профессиональную компетенцию, так и на личностно-нравственный облик современных врачей-профессионалов. Имеются примеры полной утраты нравственных ориентиров в профессиональной медицинской сфере. Отсюда возникает острая необходимость нового, приближенного к текущим условиям осмысления существующих идеалов, ценностей, принципов, жизненных ориентиров и моральных устоев врача с целью повышения его профессионального и мировоззренческого уровня [4, 6].

Важным условием формирования мировоззрения будущего врача является достижение высокого уровня качества медицинского образования, которое позволит в перспективе включиться в активную профессиональную деятельность, быть способным действовать в различных практических ситуациях и проявлять себя профессионалом своего дела со сформированной профессиональной культурой.

Многие исследователи подчеркивают значимую роль инновационного подхода в подготовке высококвалифицированных специалистов. Такая подготовка возможна лишь при «надлежащем качестве образовательного процесса, основой которого является разработка и внедрение в процесс обучения инновационных технологий, а также осуществление инновационной деятельности педагогом в учебной и научно-исследовательской работе» [2].

Подготовка высококвалифицированных специалистов в медвузе невозможна без инновационной направленности образовательной деятельности. Согласно современным представлениям состояние инновационного потенциала вуза определяется по следующим критериям: эффективностью научной и инновационной деятельности; состоянием подготовки педагогических кадров; интеллектуальным потенциалом вуза; обеспечением инновационной деятельности материальной и информационной базой [3, с. 10]. Одним из важнейших условий обеспечения инновационного развития учебной деятельности является использование эффективных образовательных технологий, открывающие возможность выбора студентом учебных дисциплин и курсов, позволяющих педагогам разработать индивидуальные образовательные маршруты обучающихся. Для студентов, желающих глубже изучить определенную специальность, в учебном процессе должна быть предусмотрена дополнительная практическая деятельность в стационарах, ночные дежурства совместно с врачом, выполнение лечебных и диагностических процедур под контролем врача-специалиста. Проведение подобного рода занятий способствует развитию у студентов созидательного, творческого отношения к изучаемому предмету и повышению их качества мировоззренческой подготовки.

К сожалению, приведенные факты формирование студента остаются не реализованными. Курсы по выбору входят в региональный компонент учебных планов вуза и в силу того, большинство студенты перечисляют их к второстепенным предметам. Как правило, в учебном плане последних лет происходит деление дисциплин на главные и второстепенные. Студенты не успевают понять и различать, что главное, что второстепенное, хотя, по сути, региональный компонент является дополнением федерального компонента реализуемый в рамках инновационной деятельности процесса формирования профессионального образования будущего врача.

Инновационный подход в образовании предполагает усвоение студентами программного материала в процессе активного оперирования учебной информацией в специально организованной образовательной среде, где внедрены современные подходы и методы обучения студентов. Сложившиеся проблемы в образовании нельзя устранить старыми традиционными методами обучения и воспитания, где идут процессы реформирования образования и бесконечные изменения стандартов, без детального анализа современного состояния российского об-

разования, ставя при этом в основу только опыт зарубежных стран. Для выхода из сложившего положения необходимо предприятие шагов, направленных на коренное изменение к подходам в образовании и воспитании. Такой подход должен быть основан на представлениях преподавателя о личностных качествах, которые должны быть сформированы у студентов в процессе обучения и воспитания, а также на осознании актуальных и потенциальных возможностей конкретного студента[1].

Инновационные подходы в образовании[1,5] включают широкий спектр использования компьютерных технологий на всех кафедрах медвуза. Их использование радикально изменить существующую систему обучения, а учебный процесс станет более доступной и качественной.

Великая волна инноваций, которая прокатилась из таких отраслей как электроника, разработка программного обеспечения, телекоммуникации, химия и биология, затронула все отрасли во всех местах планеты. Раньше существовало правило: «Не осуществляй инновации до тех пор, пока не будешь вынужден это сделать. Правило сегодняшнего дня - «Инновации или гибель!» [7].

Учитывая важность образовательного процесса в становлении профессионального мировоззрения врача мы питались выявить основные факторы, способствующие его успешному формированию. По мнению большинства опрошенных они оказались таковыми: осознанный выбор профессии врача (62%); профессиональная компетентность преподавателя (77%); взаимосвязь профильных учебных дисциплин с врачебной деятельностью(50%); изменение содержания преподаваемых дисциплин и усиление связи с врачебной практикой (54%); организация учебных занятий через непосредственное общение с больными(77%) и образовательная среда медвуза(48%). Около 80% выпускники считают, выделенные факторы являются наиболее важными в формировании профессионального мировоззрения врача.

Успешность развития мировоззрения врача в процессе обучения в вузе напрямую связана с мотивацией выбора данной профессии. Специфика мотивационного компонента как детерминационной основы развития профессионального мировоззрения врача отражена в ответах опрошенных студентов на вопрос «Чем объясняется ваш выбор профессии врача?». Отрадно отметить, что большинство выпускников (72%) выбрали профессию врача самостоятельно, желая помогать людям в исцелении болезней.

Изменить существующее положение дел поможет новый взгляд на принципы обучения, где центральным субъектом становится студент. Их можно свести к следующим пунктам:

- студент активно участвует в обучении и берет на себя ответственность за свое обучение;
 - преподаватель становится помощником и экспертом;
- студент осознает личные цели и результаты обучения, делает упор на понимание и глубокое усвоение материала, а не на заучивание информации.

Также следует отметить, что можно предоставить студенту выбор способов, времени и темпов усвоения материала, но намного сложнее предоставить ему

выбор содержания и учебного плана, критериев оценки результатов профессиональной деятельности. В системе современной высшей школы большие возможности для осознанного выбора студентом изучаемого материала и учебного плана предоставляет использование правильно организованной модульно-рейтинговой системы. Пара отойти от традиционных методик ведения занятий. Освобождение от зачета или экзамена получают студенты, которые получают не средний бал оценки успеваемости, а студенты, получившие установленный вузом бал по шкале рейтинговой системы. В таком случае увеличится мотивация к учебе, и устранить имеющиеся место негативные элементы традиционной методике оценивания студентов.

Инновационные технология дают возможность развивать умения и навыки более высокого уровня, включающие в себя способность к рефлексии, сопоставлениям, синтезу и анализу, выявлению связей и нахождению путей решения комплексных мировоззренческих проблем. Главная цель системы подготовки студентов медвуза это обучение будущих врачей, готовых к использованию инновационных технологий в профессиональной деятельности, способных формировать целостную информационную культуру и, в конечном счете, профессиональное мировоззрение как компонент профессиональной культуры.

Таким образом, важным условием формирования мировоззрения будущего врача является достижение высокого уровня качества медицинского образования, которое позволит по окончании обучения включиться в активную профессиональную деятельность и проявлять себя как высоконравственная личность сформированным профессиональным мировоззрением.

Литература

- 1. Абдулгалимов Р.М. Использование инновационных технологий как основа развития профессиональной информационно-технологической компетентности врача[Электронный ресурс] / Р.М. Абдулгалимов, М.А Ризаханов, Г.Н. Абдулгалимова. Современные проблемы науки и образования. М: 2015. №4(60).- (Дата обращения-22.07.2015).
- 2. Адольф В.А. Инновационная деятельность педагога в процессе его профессионального становления / В.А. Адольф, Н.Ф. Ильина. Красноярск: Поликом, 2007. 204 с.
- 3. Ганцева, Х.Х. Инновационное образовательное пространство в медицинском образовательном учреждении. Система обеспечения инновационных образовательных программ: Материалы межвузовской учебно-методической конференции [Текст] / Х.Х. Ганцева, В.Р. Амирова. Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», 2008. С. 10-13.
- 4. Коновалова В. В. Формирование мировоззрения современного врача: социально-философский анализ. Автореф. дис. ... к-та фил. наук: 09.00.11 / Коновалова Вера Владимировна. Челябинск 2015. 24 с.

- 5. Abdulgalimov R.M. Innovations in Education and Russian Sindromes/ R.M. Abdulgalimov, K.S. Aybatyrov, K.S.Kulibekov, A.N. Magomedova, I.E.Panova, L.N. Kharchenko. The Social Sciences. Year: 2015. Volume: 10. Issue: 3, P.234-238.
- 6. Abdulgalimov R.M. Transgressive Processes in Russian Higher Education/ R.M. Abdulgalimov, K.S. Aybatyrov, K.S.Kulibekov, A.N. Magomedova, I.E.Panova, L.N. Kharchenko. The Social Sciences. Year: 2015. Volume: 10. Issue: 3. P. 260-264.
- 7. Christiansen J.A. Building the innovative organization: Management systems that encourage innovation. New York: St. Martin's Press, 2000. –357 p.

УДК 002: 372.8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ И ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Абиева Э.Г., Абдулаева П.З., Османова А.А.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра педагогики и психологии Кафедра патологической анатомии

В данной статье рассматривается научно обоснованный поиск курса по выбору в области информатизации, которые бы формировали информационную культуру, интегрировали все актуальные вопросы педагогики информационнообразовательных систем; проектирование содержания и методики этого курса, направленных на подготовку студентов-медиков к использованию инфокоммуникационных технологий в их будущей профессиональной деятельности.

Новые социально-экономические условия актуализируют необходимость реформирования отечественного образования, так как именно подрастающее поколение в самом ближайшем будущем будет определять перспективы развития российского государства и общества. Основная цель современного образования — формирование новой образовательной системы, признанной стать основным инструментом социокультурной модернизацией российского общества [1].

Об изменении роли профессионального образования в российском обществе можно судить и по основным позициям российской образовательной политики, зафиксированным в Законе Российской Федерации «Об образовании», раскрытым в Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года.

Включение инфокоммуникационных технологий (ИКТ) в учебный процесс изменяет роль средств обучения, используемых при преподавании различных дисциплин, а применение этих технологий изменяет учебную среду, в котором происходит процесс обучения.

Целью нашего исследования является научно обоснованный поиск курса по выбору в области информатизации, которые бы формировали информационную культуру (ИК), интегрировали все актуальные вопросы педагогики информационно-образовательных систем; проектирование содержания и методики этого курса, направленных на подготовку студентов-медиков к использованию ИКТ в их будущей профессиональной деятельности [2].

Одной из доминирующих проблем современного высшего образования является проблема проведения комплекса научно-педагогических исследований, посвященных вопросам внедрения и использования в образовательном процессе инновационных технологий, в частности, Интернет-технологии.

Основная цель курса дать обучающемуся знания, умения, навыки информационного самообеспечения их учебной деятельности. Его задачи — это освоение рациональных приемов и способов самостоятельного ведения поиска информации в соответствии с возникающими в ходе обучения задачами, информации, изучение и практическое использование технологии подготовки и оформления результатов самостоятельной, учебной и научно-исследовательской работы (подготовка сочинений, рефератов, докладов, обзоров) [3].

Анализ научных исследований и педагогической практики в профессиональной подготовке будущих специалистов позволил нам выделить ряд противоречий:

- между потребностью практики в новых инновационных формах применения Интернет-технологий в учебном процессе вуза и традиционными видами учебно-методического обеспечения;
- между отсутствием общего подхода к использованию Интернет-технологии в обучении студентов и процессом информатизации профессионального образования;
- между поиском актуальной информатизации и её обнаружением необходимой для организации учебного процесса, которая позволит повысить эффективность процесса профессиональной подготовки будущих специалистов.

Указанные противоречия заставляют образовательные учреждения, прежде всего, формировать умение учиться, добывать информацию, извлекать из нее необходимые знания.

Нами было проведено анкетирование среди студентов лечебного факультета Дагестанского государственного медицинского университета с вопросом «Используете ли Вы Интернет для учебных целей?».

Результаты изучения данного вопроса представлены в таблице.

Результаты анкетирования показали, что информационные ресурсы лишь в малой степени востребованы в учебной деятельности лечебного факультета, хотя Интернет предлагает многосторонние возможности для развития знаний, информационной культуры, профессиональных навыков работы с информационными технологиями.

Исходя из этого полагаем, что целью подготовки будущего врача к использованию Интернет-технологии должно являться формирование устойчивых навы-

ков использование Интернет-технологии в конкретной предметной, а в дальнейшем и профессиональной области, информационной культуры в целом.

Таблица

Отроти	1 mm 2 mm 2 mm 5 mm					Тиолици	
Ответы	1курс	2курс	3курс	4курс	5курс	6курс	
Не использую	0 %	0 %	0 %	8 %	9,1 %	10,2 %	
Использую толь-	11 %	18 %	14,7%	6,2 %	20,4 %	36,2 %	
ко для поддержки							
лекционного кур-							
ca							
Использую для	67 %	82 %	79,3%	57,5 %	83,2 %	87,2 %	
выполнения ре-							
фератов, курсо-							
вых работ и дру-							
гих индивидуаль-							
ных заданий							
Использую для	3,7 %	2,9 %	4,8 %	5,3 %	7,8 %	9,4 %	
поиска информа-							
ции в научно-							
популярных биб-							
лиотеках, образо-							
вательных и уни-							
верситетских сай-							
Tax.							
Использую для	79,1%	62 %	73,2%	49,2 %	78,7 %	84,5 %	
поиска интере-	, , , , , ,	02 70	7 5 , = 7 5	,= ,= ,=	10,70	,,,,,,	
сующей меня ин-							
формации, не							
связанной с учеб-							
ным планом.							
Другое	73 %	62 %	33,3%	6,7 %	7,2 %	5,7 %	
другос	13 /0	02 /0	33,370	0,7 /0	1,2 /0	3,7 70	

Для развития информационной культуры будущего врача процесс обучения в вузе необходимо организовать так, чтобы он стимулировал погружение студентов в работу с информацией, побуждал их сознательно формировать и развивать навыки работы с информацией.

Из множества педагогических условий использования Интернет-Технологии в процессе подготовки студентов на дисциплинах гуманитарного профиля нами выбраны следующие:

- 1. Использование в процессе обучения тех функций Интернет-Технологии, которые отражают особенности гуманитарных дисциплин.
- 2. Создание позитивной мотивации использования Интернет-Технологии в процессе подготовки будущих врачей.

3. Взаимосвязь Интернет-Технологии с традиционными средствами обучения.

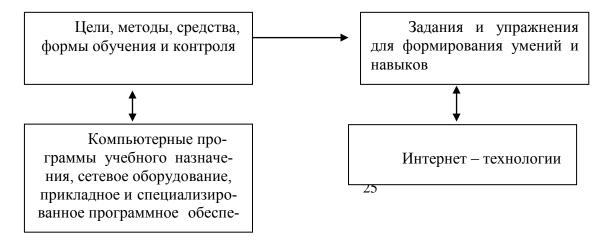
Практика показывает, что теоретический и практический материал, относящийся к Интернет-Технологиям, реализовывающий на базе курса «Информатика», во многом остается непонятным и, соответственно, востребованным студентам-медикам. В результате нами была предложена своя программа дисциплины по выбору «Интернет-Технологии в медицинском образовании».

Внедрение технологий, рассмотренных в курсе по выбору, в образовательный процесс позволяет решить комплекс педагогических задач, как учебных (научить пользоваться информацией из различных источников, научить расширять и углублять знания в данной предметной области; научить методу нисходящего проектирования), так и воспитательных (научить взаимодействию в коллективе, научить самооценке, научить обосновывать и отстаивать свою позицию, научить умению видеть перспективу развития своей деятельности.).

При разработке курса учитывались задачи, ориентированные на общеобразовательный уровень студентов, с интересным и понятным для них содержанием. Все задания по самостоятельной работе, задания к практическим занятиям содержали в себе работу с Интернет-технологиями; выполнялись последовательно, что позволило приобрести студентам устойчивые навыки работы с востребованными в их профессиональной области Интернет-технологиями.

При теоретическом обосновании и построении модели обучения гуманитарным дисциплинам будущих врачей с использованием Интернет-технологии были выполнены следующие требования:

- модель должна соответствовать объективной реальности, то есть обеспечивать максимальное соответствие между целями и задачами профессиональной подготовки будущих врачей и современными возможностями процесса информатизации образовательного пространства вуза;
- модель должна быть динамичной, то есть, необходима периодическая её воспроизводимость, благодаря чему может быть достигнуто непрерывное отражение изменений, происходящих в обучении и в соответствующей профессии. Свойство динамичности модели может обеспечить её соответствие современности и конкурентоспособности в условиях рынка труда;
- модель должна носить прогностический характер, то есть опережать время, определять перспективы процесса информатизации образовательного процесса вуза. Разработанную нами модель обучения гуманитарным дисциплинам будущих врачей с использованием Интернет-технологии можно представить следующим образом:



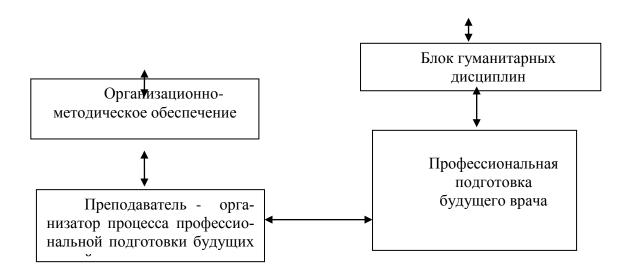


Рисунок. Модель обучения гуманитарным дисциплинам будущих врачей с использованием Интернет – технологии.

Моделируя содержание учебного материала процесса обучения студентовмедиков, мы ставили основной задачей адаптацию содержанию к содержательным возможностям Интернет-технологии.

В этой связи предварительным условием моделирования содержания учебного материала является его структурирование, то есть расчленение на составные элементы и их логизация, что в свою очередь способствует упорядочиванию всего процесса обучения студентов-медиков гуманитарным дисциплинам на основе Интернет-Технологии.

При разработке и проведения исследования курса по выбору «Интернеттехнологии в медицинском образовании» мы исходили из следующих положений:

- курс должен носить общекультурный характер, развивать логическое и аналитическое мышление студентов, расширять их кругозор в сфере проблем информационного характера;
- при получении медицинского образования навыки систематизации информации и развитие системного мышления играют очень важную роль и данный курс, должен был этому способствовать;
- должен быть началом социологического, психологического и управленческого мониторинга с целью получения целостного представления о личности студента [4].

В качестве реализации педагогических условий использования Интернеттехнологии в процессе изучения студентами-медиками нашего курса по выбору использовалось проблемно-модульное обучение.

Использование модульной технологии при освоении Интернет-технологии позволит реализовать:

- индивидуально-ориентированное обучение по отдельному предмету за счет представления полной информации о программе, форме и порядке организации

обучения, представления теоретического материала, материалов для самоконтроля, учебных проектных заданий;

- дифференциацию процесса обучения за счет возможности выбора заданий разного уровня, возможности организации самостоятельного продвижения по темам курса успевающим студентам и возврату к запущенному материалу отстающим студентам;
- индивидуальную траекторию продвижения по предметной области за счет возможности выбора уровня и вида представления материала в зависимости от индивидуального развития типов мышления;
 - использование форм самостоятельного обучения.

Основная задача разработанной нами курса по выбору направлена на подготовку студентов к использованию Интернет-технологии в профессиональной деятельности.

Информационная направленность способствует формированию информационной грамотности, а культурологическая — формированию мировоззрения, пониманию информационных процессов, происходящих в современном обществе, самоопределению в культуре [5].

И.В. Дубровина отмечала, что в основе психического здоровья ребенка лежит его полноценное психическое развитие на каждом возрастном этапе, когда созданы условия для удовлетворения его потребностей в деятельности, общении, познании, характерные для соответствующего возрастного периода [6].

Основным средством реализации модульного обучения является учебный элемент.

При создании учебных элементов нашего курса по выбору «Интернеттехнологии в медицинском образовании» их содержание было определено таким образом, чтобы каждый из них представлял, с одной стороны, законченную единицу деятельности, необходимую для студента-пользователя компьютера, с другой, был взаимообусловлен другими учебными единицами.

Построение курса по выбору на основе учебных элементов удобно потому, что студенты могут работать в индивидуальном темпе, а это в свою очередь, создает возможность формирования самостоятельности в работе с Интернет-Технологиями.

Литература

- 1. Абиева Э.Г., Абдулаева П.З. История Педагогической мысли (учебнометодическое пособие для студентов). Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2009. 60 с.
- 2. Абдулаева П.3. Педагогика как наука. Предмет и задачи педагогики (учебнометодическое пособие) Махачкала, 2010. 20 с.
- 3. Алиева З.У., Везиров Т.Г. Система формирования информационной культуры будущих учителей в условиях взаимодействия «профильная школа педвуз» //Экономические и гуманитарные исследования регионов» 2011. № 2. 32 с.
- 4. Известия Азербайджанского государственного Педагогического университета. 2011.-№ 2.-318 с.

- 5. Модернизация системы непрерывного образовани. Сб.материалов III Международной научно-практической конференции. / Под общей ред. профессора Т.Г.Везирова. Дербент. 2011. 119 с.
- 6. Абдулаева П. З., Абиева Э.Г., Османова А.А., Абдулаева Х. С., Акцентуации в подростковом возрасте и их влияние на формирование личности (монография) Москва: НОУ ВО «Московский институт государственного управления и права», 2017 150 с.

МОДЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ С ПОМОЩЬЮ ФОРМАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Абдуманонов А.А.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

Модель — это исследования поведения систем в различных условиях, для получения тех или иных характеристик оригинала без проведения измерений или с небольшим их количеством.

Модель часто позволяет предвидеть характер изменения исследуемого процесса в условиях, трудно воспроизводимых в эксперименте, а в отдельных случаях позволяет предсказать ранее неизвестные явления и процессы.

Компьютерными методам принятия диагностики решений, предложено много моделей в разных областях медицины и многие из них были проверены на практике и показали достаточно высокую эффективность. Среди них следует отметить численные модели, основанные на теореме Байеса, отношении правдоподобия, методах дискриминантного, кластерного, факторного анализа, теории решений, алгоритмах модельных нейронных сетей, логические модели, использующие булеву логику для выражения функциональных взаимосвязей и отношений между симптомами, проявлениями заболеваний и самими заболеваниями [5-8].

В медицине до сих пор широко распространены словесные описания объектов -симптомы, синдромы и процессов - заболеваний, а в последние время чаще применяются информационные модели.

В настоящее время в медицине модель применяются для изучения сложных физиологических процессов, диагностики и выборка тактики лечение, которые повышает качества оказания медицинской помощи пациентам на основе созданными математическими моделями и алгоритмов диагностики и тактика лечения больных с использованием интеллектуальных медицинских информационных систем (МИС).

На этапе развития информационных технологий в медицине, обеспечение нужной информацией в нужной момент невозможно без автоматизация документооборота лечебно-диагностический процессов (ЛДП), представляя медицинские знания в виде имитационной модели, а результаты деятельности — в виде записей электронной истории болезни (ЭИБ) [1].

Как управление процессом оказания медицинской помощи в целом, так и управление состоянием здоровья пациентов представляют собой сложные циклические процессы, для реализации которых необходимо создание соответствующей системы информационного обеспечения, которая включала бы в себя систему медицинских знаний. При этом наиболее эффективное использование разнообразных знаний возможно с помощью математическое моделирования всей системы медицинских знаний в режиме реального времени с учетом временных характеристик, особенно экстренной медицинской помощи.

Использование информационно-коммуникационных технологий в здравоохранения ограничивалось мнением сложности формализации лечебнодиагностического процессов, в частности, процесса принятия диагностических решений. Формализация это основа логических систем представления знаний которые лежит понятие формальной логической системы. Существующие сложности в реализации проблемы информационной поддержки принятия решений специалистами требуют в первую очередь построения соответствующей системы формализации медицинских знаний, способной с минимальными искажениями отразить врачебное мышление.

Медицинская знания не всегда могут быть описаны точно - часто встречаются так называемые "нечеткие" знания. При формализации медицинского знании учёные столкнулись с проблемой, затруднявшей использование традиционного математики для их описании. Имеется целый класс описаний, оперирующих качественными характеристиками объектов.

Отсутствие такой системы является основным лимитирующим фактором, не позволяющим в полной мере использовать возможности современных информационных технологий для повышения качества процесса принятий диагностических решении. Следовательно, организация интеллектуальной поддержки принятия лечебно-диагностических решений в здравоохранении, основанной на формализации медицинских знаний, является актуальной [2-4].

Процесса принятия диагностических решений это процесс оказания медицинской помощи на основе формализации медицинских знаний. Для выявления различных аспектов сущности процесса оказания медицинской помощи разработана система моделей, которая включает четыре вида моделей: структурную, функциональную, информационную и математическую с последующим анализом каждой из них.

Система моделей может быть представлена в виде:

$$M_o = \{M_c, M_d, M_u, M_M\}$$

Система моделей позволила провести полный анализ процесса оказания медицинской помощи как сложной системы с выявлением основных элементов и связей между ними.

В процессе оказания медицинской помощи в соответствии с различным функциональным назначением медицинской помощи целесообразно выделить следующие элементы: пациент, лечащий врач, включающий первичное обследование, установку предварительного диагноза, лабораторно-инструментальные обследование, констатации и установку окончательного диагноза, тактика лечения, профилактики, процесс выписки. Полученный модель позволит выявить

внутренние и внешние информационные потоки различных этапов процесса оказания медицинской помощи, определить структуру базы данных разрабатываемой информационной системы поддержки принятия решений.

В основу построения интеллектуализации диагностики предложено положить концепцию формализации медицинских знаний, основанную на едином представлении различных профессиональных методик диагностики и назначений совокупностью множеств характеристик процесса оказания медицинской помощи. Медицинское знания представляются как наборы равнозначных объектов с определяемыми отношениями между ними, концепция предполагает независимость формы представления знаний от их содержания и основана на предлагаемых совокупных оценках значений параметров состояния пациентов.

Ключевой момент в разработке концепции формализации – принцип единого представления всех медицинских методик совокупностью множеств.

Разработка модели формализации медицинских знаний и интеллектуализация принятия лечебно-диагностических решений позволяет автоматизировать работу врача по заполнением ЭИБ, помогает ориентировать время врача с дальнейшего хода обследования, вероятных диагнозов, на наиболее важную часть работы.

Разработанная МИС поддержки принятия лечебно-диагностических решений на основе предложенных моделей построен алгоритм оказания медицинской помощи, в частности, диагностики и тактика лечении.

Модель формализация медицинских знаний для моделирование МИС дающая возможности интеллектуальных принятия лечебно-диагностических решений могут быть полезными, особенности это касается необходимости в экстренной медицинской помощи, когда в условиях дефицита времени на принятие решений при небольшом объеме данных имеющейся информации о пациенте.

Литература

- 1. Abdumanonov A. A., Karabaev K. M. Computerization medical institutions for the organization and optimization of clinical processes //European science review. − 2016. № 3-4.
- 2. Abdumanonov. A. A. Intellectualization of medical information systems //XXIII Международная научно-практическая конференция Современные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. С. 28-30.
- 3. Карабаев М. К., Абдуманонов А. А., Махмудов Н. И. Об интеллектуализации медицинских информационных систем //Научно-практический журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» Серия «Естественные и технические науки. 2013. №. 9-10. С. 60-64
- 4. Abdumanonov A. A. Intellectualization of medical information systems for medical diagnosis and treating//VIII всероссийского научно-образовательного форума с международным участием «МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА 2016» 24–26 мая 2016 года г. Москва 219 с.
- 5. М. Д. Степанова, С. А. Самодумкин Прикладные интеллектуальные системы в области медицины// Минск 2000 г. 48 с.

- 6. Кобринский Б.А. Системы искусственного интеллекта в медицине: состояние, проблемы и перспективы// Новости искусственного интеллекта. 1995. №2.
- 7. Melnyk I., Bubnov R. Choice of diagnostic decision making in medicine and intervention mistake prediction using mathematical models // ITHEA International Journal "Information Models and Analyses" 2012 1(1): 78-83.
- 8. Diego Galar Pascual Artificial Intelligence Tools: Decision Support Systems in Condition Monitoring and DIagnosis Hardcover// CRC Press (April 22 2015), 549 p.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ АНГЛИЙСКИХ РЕЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Абдуманонов А.А., Ахмедова М. И.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии Ферганский государственный университет

Закон Республики Узбекистан "Национальная программа подгатовки кадров" ориентирует на подготовку высококвалифицированных специалистов, способных к профессиональной мобильности в условиях информатизации общества, обладающих информационной культурой, свободно ориентирующихся в мировом информационном пространстве, а также, что немаловажно, способных к эффективному самообразованию, что является залогом их успеха в условиях быстро меняющегося мира. Освоение иностранного языка — одна из важных составляющих процесса формирования такой личности. Для обучения иностранным языкам специалистов негуманитарного профиля представляется эффективным использование информационных технологий, так как они позволяют преодолеть ряд серьезных недостатков традиционного вузовского образования: ограниченные временные рамки вузовского курса иностранного языка, недостаточная активность и мобильность студентов при решении поставленных задач традиционными способами, особый когнитивный стиль обучения специалистов естественных специальностей, нехватка современных учебных материалов и затруднения при их тиражировании, адаптации, обновлении и другие [1].

Отметим, что для эффективного развития способности обучаемых к самообразованию требуется существенное преобразование всей системы образования, формирование новых подходов, методик и информационного обеспечения учебного процесса, новых педагогических технологий.

В рамках этой задачи всё больший акцент ставится на создание специализированных учебных материалов, которые легко модифицируются, имеют высокую скорость передачи и не требуют больших затрат на тиражирование и распространение, что является актуальной.

Несмотря на немалый опыт использования информационно коммуникационных технологий (ИКТ) в образовании в целом и в обучении иностранному языку

в частности, среди концептуальных педагогических вопросов остается проблема поиска оптимальных форм применения компьютеров, отвечающих требованиям современного учебного процесса. Ключевым, по мнению специалистов, является понимание того, каким образом должно происходить использование компьютера в процесс обучения, чтобы наиболее эффективным образом обеспечить вовлечение в процессы познания всей личности студента на уровне творческого, диалогического мышления и социальной активности, как это и имеет место в профессиональной деятельности.

Применение информационных ресурсов и технологий в учебном процессе вуза будет наиболее результативным, если в основе образовательного процесса будет лежать концепция информационно-обучающей среды. С развитием информационного общества возникло понятие «информационно-обучающая среда». Обучение в информационно-обучающей среде— это совокупность поступательно сменяющих друг друга образовательных ситуаций, под которыми понимается система психолого-педагогических и дидактических условий и стимулов, ставящая человека перед необходимостью сознательного выбора, корректировки и реализации собственной модели обучения, то есть осуществления самостоятельной учебной деятельности.

В связи с этим реализация системы обучения, основанная на информационных технологий, которая перемещает акцент на самостоятельную работу обучающихся и специфику иноязычной речи делает данное исследование актуальным и практически значимым.

При этом нами предлагается индивидуализация, интенсификация и профилизация изучения иностранного языка в вузах республики, в частности достижение интенсификации усвоения профессионально ориентированной лексической базы и формирование коммуникативных иноязычных навыков выпускников медицинских вузов. Это связано с тем что, в настоящее время выпускники медицинских вузов практически не владеют навыками устной речи по своей профессии на английском языке. Вместе с тем, потребность общества в высококвалифицированных специалистах в области медицины, владеющих коммуникативными способностями на иностранным языке, по своей специальности и тем самым способные обмену информации в международном масштабе по профессии постоянно возрастает.

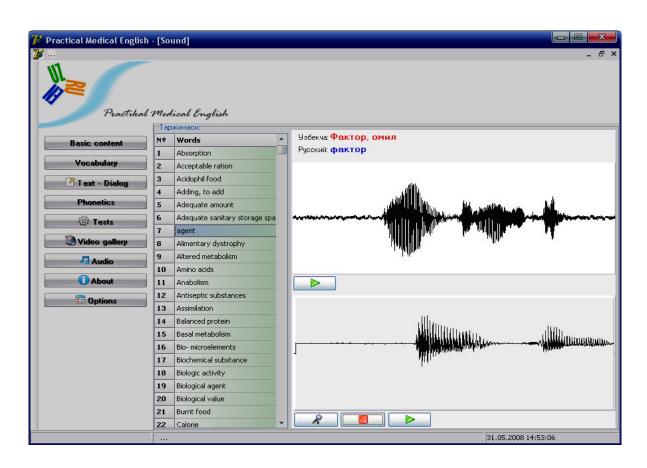
В связи с этим исследование и разработки высокоэффективных педагогических технологии, обеспечивающие достижение должного уровня развитие коммуникативных способностей медиков по их специальности на иностранным языке является актуальной задачей, что определило цель наших исследований — достижение интенсификации усвоения профессионально ориентированной лексической базы и формирование иноязычных коммуникативных навыков выпускников медицинских вузов.

В соответствие с этим нами разработана и создана обучающая компьютерная технология, программная оболочка, в структуре которого можно разместит и адаптировать учебные материалы по различным направлениям, то есть адаптировать на языке различной предметной области. На этой оболочке размещён созданный нами учебный материал по медико- профилактическом направлений,

обеспечивающее индивидуальное или групповое обучение английскому языку для медиков.

Отметим что, для достижения отмеченных целей нами разработаны:

•содержания обучения английского языка, обеспечивающего формирования иноязычных профессиональных компетенций специалиста



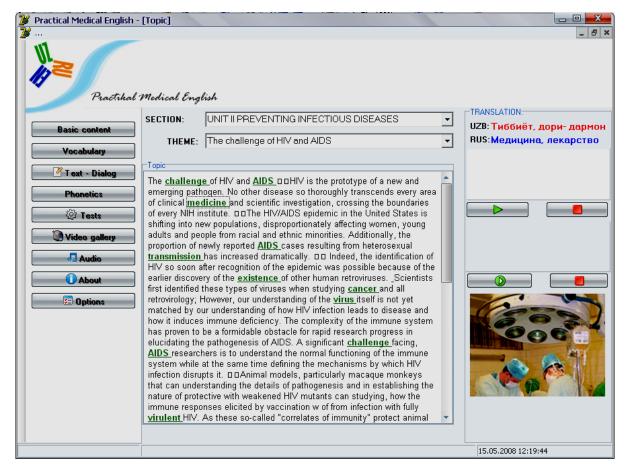


Рисунок. Пользовательский интерфейс компьютерной программы "Practical Medical English"

медицинского профиля (в частности медико- профилактического направления);

- •концепция оптимального использования комплекса средств ИКТ для обучения иностранного языка в медицинском вузе;
- •база данных по интерактивным упражнениям и диалогам для развития правильного произношения;

•

- •программные средства, база данных санитарно- гигиенических терминов (база терминов и их графическое отображение амплитудно- частотные характеристики) [2,3];
 - •интерфейс пользователя;
 - •тестовые задания для контроля.

Пользовательский интерфейс оформлено в виде меню программы (рисунок) и содержит:

out - o программе;

Basic content – цель и задачи программы;

Options- настройка параметров программы;

Audio- отработка произношение (фонетика);

Vocabulary— англо-узбекско-русский словарь по санитарии и гигиены;

Phonetics- фонетические правила упражнения и тесты основанные на медицинских терминах;

Text Dialogue— оригинальные тексты по санитарии и гигиены;

Video Gallery- обучающее видео ролики;

Tests- тесты на уровень знаний.

Таким образом, нами предложено педагогическая технология интенсификации формирования иноязычных коммуникативных способностей студентов: определены семантические поля, создана профессионально ориентированная лексическая база для медиков, обоснована эффективность использования информационно- коммуникационной компьютерной технологии для достижения учебных целей, разработан алгоритм и созданы компьютерная программа и электронный мультимедийный учебный материал.

Литература

- 1. Ахмедова М.И., Карабаев М., Абдуманонов А.А. "Особенности формирования информационных ресурсов для развития профессионально-ориентированных английских речевых компетенции студентов медицинских ВУЗов" //Журн. ЗАРУБЕЖНАЯ ФИЛОЛОГИЯ. 2009.N4 (33). C.57-61.
- 2. Ахмедова М.И., Абдуманонов А.А., Карабаев М.. Электронная база данных санитарно-гигиенических терминов, текстов, диалогов и упражнений по формированию иноязычной профессиональной коммуникативной компетенции будущих специалистов студентов медико-профилактического про-

- филя и тесты для оценки уровня усвоения требуемых компетенции. Свидетельство Патентной ведомства Республики Узбекистан N: VGU 00290 от 29.03.2012г. об официальной регистрации электронных баз данных.
- 3. Карабаев М., Абдуманонов А.А., Ахмедова М.И.. Компьютерная программа для формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетенции студентов медиков. Свидетельство Патентного ведомства Республики Узбекистан N: DGU 02453 от 29.03.2012г. об официальной регистрации программы для ЭВМ.

УДК 37.015.31

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ОБУЧЕНИИ Авдеенко А.С., Ибрагимова Э.Ф., Соболева Е.В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Деканат клинической психологии и социальной работы Кафедра психологии

Актуальность работы. В современном мире изменения происходят во всех сферах деятельности человека. В первую очередь инновационные процессы затрагивают образование – меняются подходы к обучению, требования к будущим специалистам, а так же сам процесс обучения в вузе. Эти значительные изменения, прежде всего, связанны с процессом всемирной глобализации, вследствие которого стираются различия между образовательными системами и культурами. Мощнейшие интегративные процессы глобализации несут в себе огромные преимущества, одновременно с определенной опасностью подавления национальных культур и традиций. Поэтому образование играет в этом процессе особую роль фактора позволяющего с одной стороны, вписаться в указанные интегративные тенденции, следовать в ногу со временем, не отставая от развитых стран, а с другой стороны — не растерять самобытность национальных особенностей своей культуры.

Цель исследования. Оценить актуальность использования инновационных методов обучения в высшем учебном заведении.

Материал и методы исследования. Литературный материал по инновационным технологиям, применяемым в условиях современной образовательной системы, анализ их актуальности и эффективности.

Результаты исследования и их обсуждение. По своей сути, процесс инновационного образования ориентирован на овладение базовыми компетенциями, которые в дальнейшем позволяют приобретать знания самостоятельно. Поэтому приобретение навыков позволяющих получать, перерабатывать и использовать новую информацию, становится приоритетнее, чем процесс освоения полученных знаний.

В настоящее время наиболее актуальными является использование активных (и интерактивных) методов обучения. Активные методы изучения предполагают: активизацию процесса обучения с целью повышения эффективности и дос-

тижения различных образовательных результатов и формирование активности как личностного качества.

Активные методы обучения ориентированы на побуждение и культивирование познавательной активности обучающихся (групповой и индивидуальной).

В последнее время, в педагогической науке все чаще используется термин «интерактивные методы обучения» (или «интерактивное обучение»). Так как и «интерактивные», и «активные» методы обучения направлены на активизацию познавательной активности студентов, термины употребляются как синонимы поскольку процесс активизации познавательной деятельности осуществляется в форме интенсивного взаимодействия в группе.

Интерактивное взаимодействие, в отличие от традиционного (репродуктивного) обучения, позволяет более интенсивно осуществлять развитие когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер личности. Каждый студент путем взаимодействия и сотрудничества, а так же сравнения своего опыта с опытом других, имеет возможность обогатить свой практический и теоретический опыт. Такие методы обучения помогают выработать наиболее эффективные модели деятельности и поведения, что ведет к их большему распространению и признанию в общемировой педагогической практике.

К интерактивным методам обучения можно отнести: информационные (мультимедийные) технологии, которые позволяют осуществлять дистанционное обучение, проводить вебинары и компьютерные симуляторы, а также активное групповой взаимодействие в процессе обучения.

К активным (интерактивным) методам обучения относятся: лекциядискуссия, лекция с обратной связью, дискуссия, ролевая или деловая игра, презентация, тренинг, мастер-класс.

Инновации в образовании связаны с изменениями в содержании образования, в структуре образовательных институтов, в технологии учебновоспитательных процессов, методах и средствах обучения и воспитания. Инновации необходимым образом касаются и механизма управления образованием. В современных условиях инновационная деятельность является важнейшим инструментом повышения качества и конкурентоспособности образования.

Инновационное образование предполагает обучение в процессе создания новых знаний, в результате активного взаимодействия образования с наукой. Переход российского образования на инновационный путь развития может быть достигнут за счет интеграции фундаментальной науки, непосредственно учебного процесса и производства. В образовательную практику все в большей степени вовлекаются интеллектуальные ресурсы. Научные исследования и разработки являются основанием и условием инновационного образования. Развитие науки и образования, таким образом, представляет собой единство,

Инновационный потенциал образования складывается из научнотехнического потенциала научных организаций и высших учебных заведений и образовательного потенциала учебных заведений. Образовательный потенциал сегодня зависит не только от численности, структуры и подготовленности педагогических кадров, материально-технической базы учреждения образования. Динамика общественной жизни и изменения научного знания приводят к сокращению времени, в течение которого полученные знания и навыки сохраняют свою актуальность для обучившегося и его работодателя. Это заставляет образовательные учреждения оперативно перестраиваться в соответствии с требованиями развивающейся науки, производства и рынка. В соответствии с этим увеличивается скорость смены технологий, методов и средств обучения и воспитания.

Способность образовательных учреждений адекватно реагировать на научнотехнические и экономические изменения зависит от их восприимчивости к инновациям. При этом существует проблема поиска оптимального соотношения и взаимосвязи традиций и инноваций. Образование представляет собой очень сложную и многогранную деятельность, состоящую из ряда взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов. В образовании важно создать условия для согласованного и сбалансированного единства традиций и инноваций: структурных и институциональных инноваций (новых образовательных траекторий, форм и уровней образования, образовательных институтов), экономических инноваций (экономических механизмов образования), педагогических инноваций (новых методов и приемов преподавания и обучения).

Освоение инноваций как процесс между разработкой и массовым использованием весьма труден. Темпы роста научного знания требуют от инноваций практического внедрения в образовательные учреждения. Социально-экономические показатели, сложность и длительность показатели внедрения инноваций. Инновационный процесс труден и может сопровождаться потерями в научно-методическом уровне образовательного учреждения. Проблема качества образования выдвигается на передний план в реформировании образования в России.

Качество образования определяется из цели образования. Образование рассматривается как способ развития личности. В данном случае личность рассматривается как субъект творческой деятельности. Такой подход предполагает отношение индивида к собственному развитию как к ценности. В результате этого качество образования определяют как меру соответствия результатам развития личности учащихся возможностям развития. Рассматривая данную позицию можно судить о критериях качества профессионального образования как уровне развития способностей человека к самореализации в деятельности.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что инновации являются средством развития образования в современном обществе. Повышение качества образования, которые основы на знаниях, невозможно без полного перехода на инновационный путь в развитии. В данной системе нововведения должны затронуть все компоненты образовательной системы, такие как: цели, содержание, ценностные ориентации, структура образования, организация и способы управления.

Литература

1. Авдеенко, А.С. Подготовка студентов-психологов к информированию социума о значимых социально-психологических проблемах и способах их решения/

- А.С. Авдеенко, Е.В. Соболева // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13). с. 37-39.
- 2. Авдеенко, А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13).с.4-8.
- 3. Авдеенко, А.С. Особенности проявления жизнестойкости человека в трудных жизненных обстоятельствах / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 1 № 2 (13). с. 29-31.
- 4. Авдеенко, А.С. Проведение нового формата конференций как инновационного метода в обучении студентов медицинского университета / А.С. Авдеенко // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала: Издательство «Дагестанская государственная медицинская академия». 28.05.2016. с. 16-18
- 5. Соболева, Е.В., Обучение стратегиям совпадающего поведения / Е.В. Соболева, О.А. Шумакова // В сборнике: Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки ашинской катастрофы 1989 года) Материалы международной научно-практической конференции. 2014. С. 105-108.— 2014.
- 6. Соболева, Е.В. Hardiness in the psychologist / Е.В. Соболева // Профессиональный проект: идеи, технологии, результаты. 2014. № 1 (14). С. 91-94.
- 7. Шумакова, О.А., Сущность и особенности базовой культуры взаимодействия психолога образования с родителями / О.А. Шумакова // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. 2011. № 1 (15). С. 149-151.
- 8. Долгова, В.И. Коррекционно-развивающая деятельность специального психолога: современные психологические и педагогические технологии: учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова Челябинск, 2008 118 с.
- 9. Долгова, В.И. Диагностико-аналитическая деятельность специального психолога: традиции и инновации: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова. Челябинск, 2008. 115 с.

УДК - 378.141.4

РЕФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ Алиева Л.А., Османова Ф.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

В настоящее время в сфере медицинского образования проводится полномасштабная реформа. Отказ от практики интернатуры; вопрос готовности вчерашних студентов приступить к работе сразу после получения диплома; возможность трудоустройства новоиспеченных специалистов; в конце концов, готов-

ность самих преподавателей медицинских ВУЗов, поскольку планируемое совмещение практических навыков (с чем раньше успешно справлялась интернатура) с учебой, неизбежно повлечет за собой сокращение времени на прохождение теоретического курса (имеется ввиду компиляция необходимого минимума материала в еще более сжатый формат) — вот неполный перечень вопросов волнующих студентов, преподавателей, и работодателей.

Реформа – хорошо это или плохо? Однозначно тут можно сказать разве, что реформа необходима, поскольку научно-технический прогресс как змея обвивающая кадуцей движется только вперед, и медицинское образование в современных условиях также должно дополняться новым знанием и методологией самого процесса подачи материала студентам. И хотим ли мы (педагоги) этого или нет, факт уже имеет место быть, причем без предварительных общественных слушаний – процедуры, на наш взгляд, крайне необходимой в любом вопросе, поскольку она позволяет взглянуть на предмет реформы шире и глубже, что естественно приведет к снижению вероятности принятия неэффективных решений.

Действительно если взять медицинское образование времен СССР, то реформы в образовании могут вспомнить лишь корифеи медицинской науки. А что сегодня в России? С 1992 года реформа проводилась уже 5 раз... на наш взгляд — это много [1]. А как с качеством образования? Объективные сравнительные данные отечественных и зарубежных ВУЗов говорят не в нашу пользу, причем по многим направлениям образования. Исходя из этого, вывод напрашивается сам собой. Частые реформы в образовании неизбежно приводят к глобальному ухудшению процесса обучения студента. И здесь вопрос не в нерадивости ученика и не в отсутствии у преподавателя желания (за ту же зарплату) полностью переформатировать процесс подачи материала студенту, а в отсутствии времени для перестройки самого процесса образования, поскольку любая реформа (особенно внедренная командно-директивным способом) требует периода адаптации и «обкатки» новых технологий обучения.

В настоящее время подготовка в рамках высшего медицинского образования проводится в соответствии с государственными образовательными стандартами (ГОС) [2]. До 1 сентября 2011 года обучение студентов проводилось по ГОС 2-го поколения, после чего подготовка будущих врачей стала осуществляться в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования - ФГОС ВПО (стандарты 3 поколения). В 2014 году произошел переход на новые федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО 3+) [3; 4].

Стандарты меняются почти ежегодно, что не дает возможности оценить их достоинства и недостатки. Есть надежда, что ФГОС ВО 3+ окажутся более жизнеспособными, чем предыдущие стандарты. Рассмотрим особенности современного медицинского образования с учетом требований ФГОС третьего поколения.

Большинство руководителей клинических кафедр отмечает сокращение количества часов практических и лекционных занятий по фундаментальным и клиническим дисциплинам. Исчезла и преемственность, и последовательность образования [5; 6].

Следующее отличие новых образовательных программ — это введение вариативных курсов, на выбор студента. Однако выбора как такового часто не бывает. Для удобства составления расписания, группы на вариативные циклы распределяют чисто механически.

В новых стандартах медицинского образования главный упор на приобретение профессиональных компетенций, освоение практических навыков и практикоориентированность обучения. Однако, даже в вузах Москвы еще не до конца решен вопрос с обеспечением современными клиническими базами[3]. Кроме того, крайне мало времени отведено на занятия в симуляционно-тренинговых центрах.

Замена сертификации аккредитацией. Выпускники, минуя этап интернатуры, могут сразу, после обучения по программам специалитета приступить к работе врача общей практики, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога общей практики, провизора, врача по общей гигиене, по эпидемиологии.

Это не полный список преобразований. Самый большой общественный резонанс вызвала отмена интернатуры.

В 2011 году было принято решение об отмене интернатуры с 1 сентября 2017 года, что нашло своё отражение в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Несмотря на то, что осталось всего 2 выпуска интернов значительная часть рискует остаться без дипломов об окончании интернатуры государственного образца - они получат дипломы так называемого установленного образца. В этой ситуации находятся интерны 18 вузов системы Минздрава (а это примерно 15000 врачей), однако в остальных 17 вузах вопрос даже не поднят. Вузы, у которых процедура очередной аккредитации пришлась на период после вступления в силу ФЗ «Об образовании» (1.09.2013), получили свидетельства о государственной аккредитации, в которых отсутствуют основные образовательные программы интернатуры. Согласно решению Минобрнауки ВУЗы не имеют права проводить государственную итоговую аттестацию (ГИА) и выдавать государственные дипломы по образовательным программам, не имеющим аккредитации по состоянию на дату проведения ГИА. В таких вузах обучение завершается итоговой аттестацией и выдачей дипломов установленного образца [1].

Причина сложившейся ситуации кроется в пробелах законодательства и бездействии профильных министерств. Возможно, эти проблемы «переходного периода» со временем найдут свое решение, но дело в том, что сам факт отмены интернатуры в медицинском сообществе вызвал неоднозначную реакцию.

В общественном совете при Минздраве считают, что система аккредитации положительно скажется на качестве медицинского образования. По мнению председателя совета Натальи Аксеновой, сегодня выпускник вуза, уже имея на руках диплом, должен пройти процедуру аккредитации, для которой ему нужен уровень подготовки выше, чем давала интернатура.

Ректор Московского государственного университета имени Сеченова Петр Глыбочко в статье «Отмена интернатуры – необходимость, а не прихоть чиновников» отмечает, что особенность новых программ, прежде всего, практическая подготовка, то есть компетентностный подход. Он предусматривает обязатель-

ное обучение студентов определенным практическим навыкам на каждом этапе образования, начиная с первых курсов. Однако признает, что, к сожалению, немногие медицинские вузы страны обеспечены клиническими базами [3].

Председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования Гузель Улумбекова придерживается иного мнения, она категорически против отмены интернатуры. Она подчеркнула, что Минздрав фиксирует снижение качества подготовки выпускников в медицинских вузах. «В таком случае, каким образом можно еще не подготовленных студентов отправлять в практику?» – считает Улумбекова.

Президент Ассоциации стоматологов России Владимир Садовский так же высказывает опасения целесообразности реформ: «Вузы и интернатуры выпустят в этом году 14 тысяч стоматологов, а количество вакансий в бюджетных ЛПУ – всего лишь около 600 на всю страну. Если запретить стоматологам сразу после вуза идти в коммерческие клиники, это станет для выпускников настоящей катастрофой, им просто негде будет работать по специальности».

Бесконечные реформы высшего медицинского образования вносят хаос и разлад в одну из лучших систем обучения и в конечном итоге ухудшают качество образовательного процесса, что мы наблюдаем сейчас на практике, а через некоторое время это проявится снижением качества оказания медицинской помощи в практическом здравоохранении - считают представители руководства некоторых ведущих медицинских учебных заведений [6,7].

В связи с этим в Госдуме предлагают ввести мораторий на действующую реформу медицинского образования и уже готовят поправки в действующее законодательство, которые предусматривают возврат в медицинские вузы упраздненной интернатуры. По мнению законодателей, новая система аккредитации, на которую перешли вузы, не обеспечивает должной подготовки будущего врача.

Суть разрабатываемых поправок в том, чтобы вернуть медицинское образование к старой системе, включающей шесть лет обучения в институте, год интернатуры либо же два года ординатуры. Инициатива ввести мораторий на действующую реформу медицинского образования находится на стадии обсуждения экспертным сообществом. После проработки всех деталей, поправки будут направлены в Министерство образования, а затем будут внесены на рассмотрение в Госдуму.

Мы разделяем мнение большинства представителей медицинского сообщества, о том, что реформа медицинского образования должна носить последовательный целенаправленный характер, проработанную нормативную базу. Мораторий на реформы даст отечественному медицинскому образованию столь необходимую передышку.

Литература

1. Обзор статей по теме «Оптимизация системы подготовки медицинских кадров в России» // http://medach.pro/humanities/politics/we-are-doomed

- 2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895
- 3. Глыбочко П.В. // «Отмена интернатуры необходимость, а не прихоть чиновников». http://medportal.ru/mednovosti/news/2015/11/24/350intern/
- 4. Мнения представителей Комитета Госдумы РФ по охране здоровья и председателя общественного совета при Минздраве РФ // «В Госдуме предлагают ввести мораторий на действующую реформу медицинского образования» http://izvestia.ru/news/667470#ixzz4ZzmO2NWD
- 5. Эседов Э.М., Абасова А.И., Ахмедова Ф.Д., // Проблема практической подготовки студентов на кафедрах терапии (взгляд педагогов кафедры госпитальной терапии) Материалы II республиканской учебно-методической конференции с международным участием «Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском ВУЗе». Махачкала 2017, С. 181-184.
- 6. Шевчук В.В., Владимирская Н.Л., Еремеев Р.Б., Кашкина Н.В., Малютина Н.Н. Критический взгляд на реформирование преподавания внутренних болезней в медицинском ВУЗе // Международный журнал экспериментального образования. Москва, 2016. № 9-1., С. 29-31.
- 7. Мнения руководства некоторых ведущих ВУЗов РФ // «Медицинское образование сокращают на год: как изменится качество лечения?» https://www.miloserdie.ru/article/meditsinskoe-obrazovanie-sokrashhayut-na-god-kak-izmenitsya-kachestvo-lecheniya

УДК 616.314-089(075)

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСВОЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ Ахмадудинов М.Г., Патахов Г.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Изучение оперативной хирургии и топографической анатомии играет важную роль в подготовке не только врачей хирургического профиля, но и специалистов любых клинических дисциплин.

На сегодняшний день хирургические вмешательства невозможно выполнять без знаний клинической анатомии. Врачебные ошибки, связанные с недостаточным знанием оперативной хирургии и топографической анатомии, являются следствием недостаточной профессиональной подготовки, которая осуществляется в основном, введением проблемных методов обучения и формирования теоретического клинического мышления. Значительный объём теоретического материала, и недостаточное количество учебных часов предполагает интенсификацию учебного процесса с использованием компьютерных программ.

Эффективность обучения на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии зависит от многих факторов и во многом от наглядности, которая

обеспечивается в первую очередь наличием достаточного количества наглядных пособий: анатомических муляжей, фантомов, скелетов, таблиц, влажных анатомических препаратов и т.д. Однако, во время самоподготовки студентов к занятиям традиционный подход «студент-учебник» затрудняет восприятие учебного материала.

Учебно-педагогический опыт зарубежных и отечественных школ высшего медицинского образования, свидетельствует о высокой эффективности применения мультимедийных технологий в преподавании морфологических дисциплин.

Необходимо широкое применение мультимедийных методов обучения и контроля, как на практических занятиях, так и на лекциях. Для этого разработаны программные мультимедийные комплексы позволяющие демонстрировать технику и сам ход оперативного вмешательства во время практических занятий и чтения лекций, как в режиме записи, так и в прямом эфире при онлайн — конференциях через интернет.

Для изучения топографической анатомии разработаны такие программы как Adam, 3D anatomy и др. в них можно послойно изучать анатомию виртуального человека в четырехмерном изображении. 3D программы сами снимают слои, показывают названия анатомических образований. Их активному внедрению в образовательную среду медицинских вузов на сегодняшний день способствует общедоступность современных компьютерных технологий (стационарных и переносных компьютеров, смартфонов и планшетов iPhone, iPad и прочих мировых производителей).

Для использования этих технологий и соответствия современным требованиям учебного процесса, необходима целевая программа по оснащению аудиторий кафедр цифровой теле-, видео- и компьютерной аппаратурой с соответствующим программным обеспечением. В каждом лекционном зале и учебной аудитории должны быть смонтированы стационарные цифровые LSD-проекторы.

При этом преподавательский состав, имея на вооружении эти современные мультимедийные технологии может активно заняться методической работой по созданию современных наглядных цифровых материалов для презентаций во время практических занятий и лекций.

Современная медицина требовательна к подготовке специалиста и диктует непрерывность повышения его квалификации. Для реализации данного подхода хорошо зарекомендовала себя система симуляционного обучения для приобретения в том числе манипуляционного мастерства. Обязательным компонентом практической подготовки студента, интерна и ординатора необходим симуляционный

Симуляционные технологии эффективно и безопасно формируют прикладные навыки путем погружения в виртуальную реальность без риска для пациента и обучающегося.

Для полноценного учебного процесса необходимо создание на кафедрах оперативной хирургии симуляционных классов оснащенных современными фантомами и муляжами.

Такой подход позволит на порядок повысить уровень изучения нашей дисциплины и качество подготовки будущих специалистов.

Литература

- 1. Ахмадудинов М.Г., Патахов Г.М. Оптимизация занятий по оперативной хирургии и топографической анатомии. //Материалы конференции «Совместная деятельность кафедр основа повышения качества образовательной, научной и лечебной деятельности». Махачкала, 2016. С. 21-23.
- 2. Ахмадудинов М.Г., Ахмадудинов А.М., Патахов Г.М. Значение оперативной хирургии и топографической анатомии в клинике будующего специалиста. //Материалы II республиканской учебно-методической конференции с международным участием «Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе». Махачкала, 2017. С.101-102.
- 3. Ахмадудинов М.Г., Патахов Г.М., Киблаев И.Г. Инновационный подход к преподаванию оперативной хирургии и топографической анатомии. //Материалы II республиканской учебно-методической конференции с международным участием «Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе». Махачкала, 2017.С.185-188.

КОНЦЕПЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННО - НЕПРЕРЫВНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ)

Ахмедова М. И.

Ферганский государственный университет

Настоящая концепция разработано во исполнение Постановление первого Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы изучения иностранных языков» от 10 декабря 2012 года и предусматривает кординального совершенствования системы обучение иностранным языкам в неязыковых ВУЗах [1], в частности в медицинских высших учебных заведениях, путем внедрение Дифференцированно - непрерывного и профессионально- ориентированного подхода изучения иностранного языка и направлена на подготовки специалистов медиков, свободно владеющие иностранным языком позволяющие им широкого доступа к достижениям мировой цивилизации и мировым информационным ресурсам, а также развитие международного общения и сотрудничество.

Основная идея концепции — обучение иностранным языкам осуществить непрерывно и дифференцированно на ступенчато- уровневой основе исходя из фактического уровня владение языком и речевой компетенции студентов, без учета их курса обучения по специальности. При этом, каждый уровень обучения будут регламентировано для студентов, как по срокам завершения, связанного с конкретным учебным семестрам, так и по их результатам относительно объема словарного запаса и речевой компетенции, в соответствие с вновь утвержденным государственным образовательным стандартам по критериям уровня знаний иностранных языков на каждой ступени обучения, являющего обязательным для

достижение, оценки уровни этих учебных достижении, в установленном порядке, будут отражаться на общей успеваемости студента в соответствующих семестрах.

Ориентация на конечный результат обучения, проявляющийся в сформировании иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности у студента — медика и его способности к общению на межкультурном уровне с коллегами-медиками приводит к многокомпонентности содержания обучения. В него входят как информационно — процессуальные аспекты, так и организационно — мотивационные, с учетом мотивов, интересов, потребностей студентов в образовательном процессе по иностранному языку в медицинском вузе.

Опора на лингвопедагогический подход дает возможность решения задач, связанных с формированием иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности студента — будущего профессионала — медика на основе моделирования иноязычной профессиональной коммуникативной деятельности [2].

Предлагаемые нами подходы изучение иностранного языка в неязыковом вузе включает в себя следующие принципы:

- непрерывность и результативность;
- ступенчатость;
- дифференцированный и индивидуальный подход;
- конкурстность, объективность, оценка и мандатный принцип;
- продвижение по ступеням обучения;
- приоритет коммуникативной компетенции;
- стимуляция личных мотиваций и достижений;
- обязательность запланированных рубежей;
- приоритет самостоятельной обучении;
- приоритет лексики;

В заключении приведем разработанные нами педагогические основы интенсификации коммуникативных способностей студентов, направленные на реализации предлагаемой концепции:

- Определены семантические поля; создана профессионально ориентированная лексическая база для медиков санитарно гигиенического и эпидемиологического профиля;
- Обоснована эффективность использования компьютерной технологии для достижения учебных целей;
- Разработаны алгоритмы, компьютерные программы и созданы электронный мультимедийный учебный материал;
- Разработано средства оценивание учебных достижений студентов медиков по английскому языку.

Литература

1. Постановление первого Президента Республики Узбекистан "О мерах по дальнейшему совершенствованию системы изучения иностранных языков" от 10 декабря 2012 года.

2. Ахмедова М.И., Карабаев М., Абдуманонов А.А. Особенности формирования информационных ресурсов для развития профессионально-ориентированных английских речевых компетенции студентов медицинских ВУЗов //ЗАРУБЕЖНАЯ ФИЛОЛОГИЯ. 2009. N4(33). C.57-61.

ЗНАЧЕНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Ахмедова У.Э.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии Кафедра языков и образовательных технологий

Для выработки практических навыков и умений русской устной речи и письменной речи по специальности у студентов национальных групп в медицинском вузе немаловажное значение имеет их самостоятельная внеаудиторная работа по повторению и закреплению знаний, полученных на занятиях, а также по их расширению, углублению и дополнению.

Так как, студенты занимались внеаудиторной кружковой работой с большим интересом и желанием, преподаватель русского языка должен подумать об организации соответствующих её форм и видов, различных методов работы, которые повышают качество и эффективность обучения студентов — медиков русскому языку.

На территории Республики Узбекистан, согласно Закону « о языке» государственным языком является узбекский. Узбекский язык занимает главенствующее положение в делопроизводстве, средствах массовой информации. Но история так распорядилась, что в Республике Узбекистан русский язык является языком межнационального общения, его знание открывает путь к взаимопониманию между людьми всех национальностей, проживающих в этой Республике. Желательно, в процессе обучения студенты овладевали несколькими языками, и в особенности – русским. Русский язык расширит круг общения людей, поможет стать квалифицированным специалистом, получить глубокие знания, хорошую теоретическую подготовку по избранной специальности. Если ослабится внимание к изучению русского языка, то обеднеет духовная культура подрастающего поколения, лишится его возможности глубоко овладевать знаниями – как профессиональными, так и общечеловеческими, заключающими высокие нравственные ценности. Всем известно, что без любви к предмету, интереса к нему не может быть успешного его усвоения, однако проблемой развития познавательного интереса занимаются недостаточно. В формировании любви к предмету имеет значение всё: личность преподавателя, его взаимоотношения со студентами, создание хорошего настроения в группе, в развитии познавательного интереса, исследовательских способностей играют творческие задания.

Преподаватели- русисты систематически ведут поиски нестандартных подходов, новых педагогических технологий к проведению занятий, стараются использовать такие формы работы, которые бы активизировали студентов, развивали их творческие способности, вызывали у них интерес к предмету вообще, и к изучаемому материалу в частности.

Внеаудиторная кружковая работа играет очень важную роль в процессе обучения русскому языку, интенсифицирует учебный процесс. Она создаёт идеальную ситуацию естественного речевого общения, способствует проявлению творческой активности и самостоятельности студентов. Участие в кружковой работе развивает творческие возможности студентов, предполагает использование в полной мере таких средств, как презентации, видеофильмы, материалы Интернет, что способствуют усвоению языка в естественных условиях. Занимаясь в кружке русского языка, студенты совершенствуют свои произносительные, письменные навыки и обучаются основам русской речи, владение которой необходимо любому специалисту. Велика также воспитательная роль таких занятий. Они дают возможность использовать самую свежую и актуальную общественно – политическую информацию, воспитывает потребность быть в курсе всех важных событий и изменений, происходящих и в нашей стране, и за рубежом, а это способствует повышению политической грамотности студентов – медиков.

Самостоятельная внеаудиторная работа — сложное полиструктурное явление. В этом понятии выделяются две взаимосвязанные стороны: самостоятельная внеаудиторная работа как учебное задание, которое должно выполнить обучаемый, и как форма правления им соответствующей деятельности памяти, мышления, творческого воображения при выполнении этого задания. В процессе такой работы студенты должны повысить уровень теоретических знаний в рамках изучаемой проблемы, научиться работать с литературой по специальности, отбирать необходимый материал по проблеме исследования, систематизировать его и использовать по назначению, а овладеть навыками самостоятельного исследования фактического материала на основе собственной методической концепции, обобщения и изложения научных выводов в процессе научных дискуссий.

Кружок русского языка ставит перед собой важную цель — научить создавать фонотеку на основе средств массовой коммуникации, чтобы сделать русский язык средством получения новой информации и орудием познания окружающего мира. Но чтобы студенты занимались такой работой с интересом и желанием, преподаватель должен подумать об организации соответствующих её форм и видов. Одним из таких работ является проведение конкурса с использованием занимательного материала: текстов, содержащих новые, необычные факты, пословиц, поговорок, головоломок, кроссвордов, ребусов, различных словесных игр и т.п. При этом занимательность должна быть направлена на закрепление наиболее трудного для усвоения, но необходимого для речевой деятельности, как в рамках будущей специальности, так и в общественной сфере речевого материала.

Целесообразно проводить конкурсы, направленные на закрепление одного какого-либо трудного студентов национальных групп раздела речевых знаний.

При повторении и закреплении определённых тем по русскому языку с большим успехом проходят занятия в форме КВН. Студенты охотно и добросовестно готовятся к таким занятиям, что способствует быстрому усвоению программно-

го материала. Так как, студенты обучаются в медицинском вузе, для примера мы можем взять тему: « Организм человека в цифрах». Группа делится на подгруппы и они представляют собой две соревнующиеся команды. В жюри входят руководитель кружка и с каждой подгруппы по одному из наиболее подготовленных студентов. Жюри следит за ходом соревнований, выставляет и подсчитывает очки, в конце конкурса объявляет итоги, называет команду, одержавшую победу. Каждая группа- команда выбирает себе название и эмблему. Конкурс начинается с приветствия команд. Затем команды обмениваются заданиями, которые оформлены на карточках. Для того, чтобы задания были идентичными и одинаковыми по трудности, преподаватель составляет конкретные задания для каждой команды.

Задание 1. Определите род данных существительных. Подберите к ним прилагательные, называющие форму, цвет, консистенцию.

Например: сердце, лёгкие, трахея, печень, губы,

лёгкие — конусовидной формы, красно-розового цвета, консистенция — мягкая;

печень — имеет форму шляпы большого гриба, красно-бурого цвета, консистенция — мягкая.

Задание 2. На карточках даются толкования слов. Студенты по их толкованию должны определить слова. Н: 1. Самый большой хрящ гортани - ... 2. Часть желудка, находящаяся между пищеводом и желудком - 3. Врач, который лечит туберкулёз - ... 4. Лечебное учреждение, в котором лечат больных природными средствами -

Задание 3. С помощью имён числительных описать внутренние органы человека.

Н: В организме человека (сколько?) % воды. В нашем организме (сколько?) клеток, а у слона (сколько?) клеток. У человека (сколько?) литров крови и т.п.

Задание 4. Даётся ситуационное задание. Студенты должны составить рассказ и презентацию по данной ситуации. У какой команды получится большой, содержательный рассказ и несколько слайдов по теме, баллы повышаются.

В заключении жюри под руководством руководителя кружка подсчитывает баллы и объявляет команду – победительницу.

Таким образом, применение самостоятельной внеаудиторной работы по русскому языку способствует быстрому усвоению программного материала, развивает не только устную и письменную речь, но и развивает творческие и познавательные способности студентов, обучающихся в медицинских вузах.

Литература

- 1. Инновационные технологии в образовании. Сборник статей и тезисов. Москва, 2009 г.
- 2. Абдуллаева Р.М. Учебное пособие для студентов медиков (научный стиль речи). Ташкент, 2012 г.
- 3. Современные образовательные технологии /Учебное пособие под ред. Бордовского Н.В. 2011.

УДК 616-089: 378.1

О ПЕРСПЕКТИВАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НА КУРСАХ ОБУЧЕНИЯ ПО ХИРУРГИИ

Ашурлаев К.М., Иманалиев М.Р., Закариев З.М., Гайбатов С.П., Абдулжалилов М.К.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра хирургии ФПК ППС

Тридцатилетний опыт работы кафедры хирургии факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов (ФПК ППС) Дагестанского государственного медицинского университета позволяет нам изложить свои соображения по проблемам последипломного образования хирургов, В республике более 360 хирургов, а также хирурги соседних республик проходят специализацию и повышение квалификации на кафедре. Кроме, того ежегодно проходят специализацию до 40 врачей интернов и клинических ординаторов. Поэтому необходимость ФПК не вызывает сомнений, так как центральные институты усовершенствования страны справиться с обязательным систематическим повышением врачебной квалификации не могут по ряду причин. В том числе и с ухудшением материального обеспечения выездов специалистов в центральные вузы. В этой связи для переподготовки специалистов на кафедре хирургии ФПК ППС ДГМУ проведена определенная работа по улучшению материальнотехнической базы. Она оснащена компьютерами, мультимедийными устройствами.

Практические занятия проводятся с использованием ретрансляций операций с операционного блока в реальной времени и в записи. У всех преподавателей имеются методические разработки для проведения лекций, практических, семинарских занятий. На кафедре имеется весь комплекс учебно-методических материалов: утвержденные учебные планы и программы, тематические планы лекций и практических занятий, материалы по контролю качества обучения клинических ординаторов и интернов, а также материалы для базисного, текущего и заключительного контроля знаний и учетно-отчетная документация [1].

Лекции являются основными и направляющими в отношении всех остальных видов учебной работы. Лекции читают профессора. доктора наук, доценты с использование последних достижений науки и практики. Следует отметить, что в силу определенных обстоятельств: чрезмерным увлечением системой ЕГЭ в школе, который нацеливает на получение высокого балла на выходе, тестовым контролем знаний в процессе обучения в вузе, делает наших выпускников слабо подготовленными к формированию творческих навыков, умения выражать собственные мысли и к самостоятельной работе. Поэтому большое значение придаем семинарской форме занятий для клинических интернов, ординаторов. Семинарские занятия проводим в виде обсуждений рефератов, клинический разбор истории болезни, дискуссии (выслушивание мнения каждого). Для выработки

ораторско-лекторских способностей курсантов, клинических ординаторов и интернов привлекаем их для выступления на семинарских занятиях, научно- практических конференциях совместно с врачами хирургического отделения. Участие курсантов в решении тестовых, ситуационных задач, проведение деловых игр активизируют их мышление. Необходимым условием эффективности семинарских занятий является их направленность на развитие познавательной активности слушателей, стимулирование профессионального интереса, стремления к самостоятельной творческой работе. Курсанты, клинические ординаторы и интерны принимают участие в обходах профессоров, доцентов, присутствуют в клинических разборах, курируют до 5 больных, участвуют в операциях, несут по 4 обязательных ночных дежурств [2].

Другой формой самостоятельной работы курсантов является подготовка материала по «экспертной оценке» 1-2 истории болезни тематических больных. Эта работа требует знакомства с литературой по конкретному вопросу, анализа качества написания истории болезни и ведения больного, выявления допущенных ошибок в диагностике и лечебной тактике, определения оптимальных способов ведения больных с тем или иным заболеванием. Эта работа оформляется в виде реферата, который также докладывается и обсуждается на семинарских занятиях.

Важным методом самостоятельной работы слушателей является, по нашему мнению, самостоятельное выполнение различных операций или манипуляций с участием преподавателя в качестве ассистента, при этом обязательным является предварительное обсуждение обоснованности диагноза, полноты обследования, готовности к операции, вариантов её выполнения. Впечатления о качестве обучения и усовершенствования складывается из суммы всех форм обучения: посещения и обсуждения лекций, работы над слабыми местами базисного тестирования, решения ситуационных задач, работы над экспертной оценкой истории болезни, решения диагностических и тактических вопросов при курировании 2-3 больных, самостоятельного выполнения некоторых операций и манипуляций. Важно, чтобы обучение не ограничивалось только чтением лекций, а постоянно пробуждало интерес к познанию и совершенствованию.

Анализируя опыт проделанной работы по повышению квалификации хирургов, нас беспокоят некоторые нерешенные вопросы в работе ФПК: 1.Перенасыщенность «унифицированной программы» учебными темами и элементами и чрезмерная часовая нагрузка лекционного и практического курса по каждой теме. При существующей системе обучения на цикле тематического усовершенствования (например, цикл ТУ-9) слушатель не в состоянии подготовиться к очередному занятию, так как сегодня по расписанию проводится занятие по язвенной болезни, завтра - по желчекаменной болезни и холециститу, а на следующий день - по циррозу. За один вечер слушатель при всем желании не может освоить даже одну из нескольких рекомендуемых преподавателем.

2. Недостаток учебного времени для прохождения полного теоретического курса из-за необходимости включить курсантов в работу в операционной, принимать участие в манипуляциях и других различных диагностических и лечебных мероприятиях. Очень сложно совместись теоретическую подготовку и работу в операционной. Проведение практических занятий или лекций параллельно

с операциями ведет к пропускам курсантами занятий или отказу их участвовать в операциях.

- 3. Отсутствие обратной связи лечебных учреждений и кафедр, позволяющих судить о качестве работы врача после прохождения циклов усовершенствования, о внедрения нового в работу.
- 4. На наш взгляд, для повышения качества подготовки курсантов целесообразна организация коротких тематических циклов по отдельным нозологическим единицам: «Хирургия желчных путей», «Хирургические заболевания кишечника», «Хирургия желудка», «Хирургические заболевания печени» и др. длительностью 2-3 недели.
- 5. При отборе (приеме) клинических ординаторов и интернов по той или иной специальности, вместе с управлением интернатуры, ординатуры и аспирантуры обязательно должна участвовать клиническая кафедра, на базе которой будет проходить последипломное обучение. Кроме того отбор должен проходить на конкурсной основе.

В подготовке клинических ординаторов и интернов для освоения практических навыков необходимо ввести цикл занятий по симуляционному обучению. Для этого необходимо приобрести муляжи-тренажеры, что существенно улучшить практическую подготовку молодых специалистов.

Литература

- 1. Приказ Минздрава России «Об утверждении положения о клинической ординатуре" от 17.02.1993 г. № 23.
- 2. Федеральный закон Российской Федерации «О высшем и последипломном профессиональном образовании от 22.08.1996 г. № 125 ФЗ».

УДК 614.715

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПРЕДМЕТУ КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

Ашурова М.Д., Юлчиева С.Т., Атаджанова Д.Ш.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

В настоящее время можно констатировать произошедшие изменения в социально-гигиенического системе мониторинга санитарного состояния окружающей среды, методологии оценки риска и доказательной медицине, реформировании Государственного санитарно-эпидемиологической Особое внимание стало удельятся, в том числе, и вопросам охраны здоровья работающего принятию мер, способствующих населения, повышению работоспособности. продолжительности жизни, сохранению ИХ Поэтому проблем требует решение выше указанных современных подготовки

высококвалифицированных медицинских кадров, в том числе и врачей по коммунальной гигиене, способных устанавливать причинно-следственные связи обнаруживаемых изменений в состоянии здоровья с возможным воздействием факторов окружающей среды.

В последнее десятилетие в странах мира активизировалась деятельность, направленная на борьбу с загрязнением атмосферного воздуха. Появились общественные организации, усилия которых направлены на привлечение внимания к этому вопросу. В Узбекистане созданы службы, ответственные за изучение степени загрязнения воздуха и разработку мероприятий, направленных на борьбу с загрязнением атмосферного воздуха. Специальная программа деятельности в указанном направлении получила развитие и во Всемирной организации здравоохранения.

В процессе обследования источников загрязнения атмосферного воздуха необходимо оценить их размещение в плане населенного пункта (санитарнотопографическое обследование), выявить основные пути поступления загрязняющих веществ в воздух, составить перечень источников загрязнения и установить, насколько эффективно осуществляются технологические, санитарные и санитарно-технические мероприятия по уменьшению загрязнения воздушного бассейна (санитарно-техническое обследование). Важным моментом обследования является сопоставление степени загрязнения атмосферного воздуха с состоянием здоровья населения (санитарно-эпидемиологическое обследование).

Для того чтобы выполнить вышеизложенную программу, санитарный врач должен изучить нормативную литературу и составить схему обследования, разработать профилактические мероприятия и внедрить их в практику.

Целью исследования настоящей работы является изучение разных форм обучения, с конечным результатом повышения качества знаний студентов по обследованию источников загрязнения атмосферного воздуха, выработать умения и навыки по составлению схемы обследования и разработки профилактических мероприятий. Для этого на кафедре разработаны и внедрены инновационные методы преподавания.

Материал и методы исследования: учебная программа, педагогические приемы, законодательные нормативные документы, раздаточные материалы, методические рекомендации.

Результаты исследования и их обсуждение. Организация учебного процесса имеет своей целью соединить все его элементы и определить содержание деятельности преподавателей и студентов. Рассмотрим в самом сжатом варианте методику проведения учебного занятия характеристику деятельности преподавателя: его функции, структуру модели качеств, краткий перечень знаний, умений и навыков, которыми он должен обладать. В основном сделана попытка на основе технологического подхода к процессу обучения, сформулировать цели обучения через действия обучающихся, возникающих в случае усвоения учебного материала и разработать методы и средства объективной оценки достижения целей обучения, т.е. степени усвоения учебного материала. Также в разработке представлены письменные задания, которые позволяют определить более высокие уровни усвоения учебного материала на уровне понимания (репродукции), представления, умения, анализа и синтеза раскрываемых процессов, явления или ситуаций.

В процессе обследования источников загрязнения атмосферного воздуха, необходимо оценить их размещение в плане населенного пункта, выявить основные пути поступления загрязняющих веществ в воздух, составлять перечень источников загрязнения и установить насколько эффективно осуществляются технологические, санитарные и санитарно-технические мероприятия по уменьшению загрязнения воздушного бассейна. Важным моментом для этого является знать методику организации наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха.

До начала осмотра промышленного предприятия студент должен ознакомиться с общими установками по санитарной охране атмосферного воздуха в данном городе: мероприятия местной ЦГСЭН по организации санитарного надзора за охраной атмосферного воздуха изучения влияния загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость, санитарные условия жизни населения.

Далее необходимо приступить санитарному обследованию промышленного предприятия по Экопаспорту.

Задачей текущего санитарного надзора (TCH) в области охраны атмосферного воздуха является контроль, за работой очистных сооружений по очистке выбросов в атмосферу и в особенности контроль за состоянием атмосферного воздуха на территории населенного пункта.

В санитарном обследовании выделяют два этапа.

Первый этап обследования предусматривает:

- 1. Встречу с техническим руководством предприятия с целью выявления следующих вопросов:
 - а) когда построены очистные сооружения и подвергались ли реконструкции;
 - б) привлекались ли санитарные органы в порядке ПСН к решению вопросов проектирования и строительства (согласование проекта, пробная эксплуатация).
- 2. Ознакомление с имеющейся документацией.
- 3. Ознакомление с проектными материалами предприятия, с годом разработки, его технологическим процессом, характером используемого сырья и вредных выделений веществ в атмосферный воздух.
- 4. Технологическую часть необходимо изучить тщательно в начале по проекту, а далее путем обследования. Знакомство с технологией следует начинать с выявления мощности производства по объему всех видов перерабатываемого сырья. Одновременно должны быть учтены количество образующихся в тех-

нологическом процессе промежуточные продукты и используемые реагенты (катализаторы, растворители, коагулянты и т.д.).

В процессе знакомства с технологией необходимо уточнить, что представляет собой перерабатываемые сырьевые продукты и реагенты с точки зрения их физико-химических свойств (агрегатное состояние, дисперсность, летучесть), а также каковы их токсикологические свойства и установлены ли для этих веществ предельно допустимые концентрации (ПДК) в атмосферном воздухе.

При обследовании промышленного предприятия необходимо уточнить места расположения выбросов и воздушек, сообщающих различные аппараты и емкости с атмосферным воздухом.

Для каждого выброса необходимо уточнить, какие вещества поступают в атмосферу их перечень и в каких количествах. В списке веществ необходимо указать максимально разовые ПДК и наличия эффекта суммации, что позволит дать комплексную оценку санитарной опасности выбросов и рассчитать условия рассеивания по всем веществам.

Анализируя технический процесс производства необходимо иметь в виду, что выделение вредных веществ в производственные помещения и далее поступление их в атмосферный воздух предупреждается следующими основными мероприятиями:

- 1. Использование оборудования, получившего положительную гигиеническую оценку.
- 2. Герметизация отдельных технологических узлов, комплексов и линий которые могут выделять пыль, газовые и парообразные вещества.
- 3. Механизация и герметизация расфасовки и затаривания готовой продукции.
 - 4. Механизация и герметизация дозировки сырья и реагентов.
 - 5. Комплексная механизация и автоматизация производственных процессов.
- 6. Замкнутость производственных процессов и циклов, характеризующиеся выделением вредных веществ.
- 7. Грануляция или придание других агрегатных состояний пылящим материалам.
- 8. Установка в отдельных помещениях оборудования, которые не поддаются необходимой герметизации.

В технологической схеме промышленного предприятия подлежат детальному санитарному анализу все источники загрязнения атмосферного воздуха. Значительное внимание при этом уделяют так называемым организованным выбросам. Они осуществляются посредством дымовых труб, шахт вентиляционных систем и другие. Вторую группу источников составляют неорганизованные выбросы. Это прежде всего нахождение неплотности в техническом оборудовании в коммуникациях.

Не организованно поступают в атмосферу пылящие вещества и газы при перемещении их плохо организованным внутризаводским транспортом, на складах сырья и продукции, золоотвалах, и других участках производства.

Санитарный врач должен проверить расчеты количества выбросов в атмосферу осуществленных заранее комитетом по охране природной среды или ЦГСЭН и определить соответствие потери исходных материалов предполагаемым величинам выбросов в атмосферный воздух проведенным специальными расчетами. Так как величина выбросов, высота и размер санитарно защитной зоны (СЗЗ) являются величинами взаимосвязанными, при санитарном обследовании промышленного предприятия необходимо ознакомиться с высотой труб и ее соответствие нормативным требованиям.

После изучения технологического процесса санитарный врач знакомится с очистными сооружениями по очистке выбросов, их эффективностью работы, для чего предварительно необходимо ознакомиться со схемой и проектными материалами и актом согласования указанных очистных сооружений. Оценка эффективности очистных сооружений осуществляется лабораторными исследованиями атмосферного воздуха на границе СЗЗ, высота дымовых труб.

После чего приступить к изучению здоровья населения по материалам ЦГСЭН и опросить население по анкете-опроса.

Используемые на данном занятии новые педагогические технологии

Мозговой штурм на тему "Изучение источников загрязнения атмосферного воздуха":

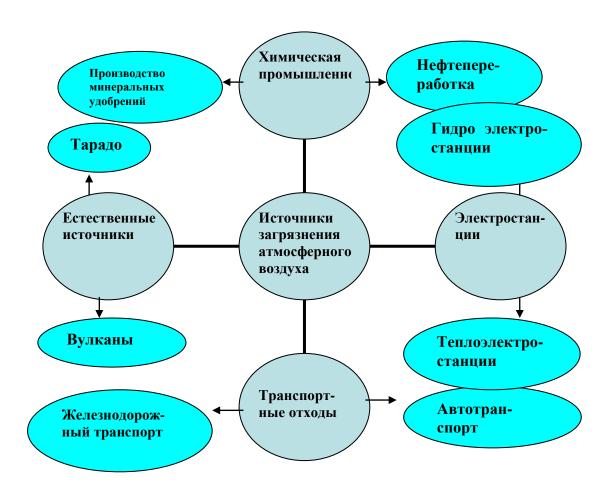
- Какие вы знаете источники загрязнения атмосферного воздуха?
- Какие источники являются естественными?
- Какие законодательные документы вы знаете в области охраны атмосферного воздуха?

Метод "Круглый стол"

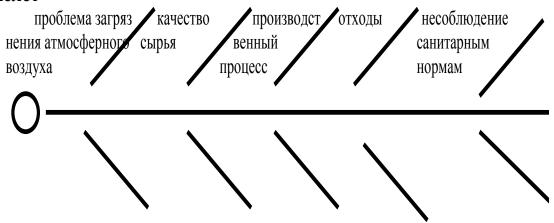
Разбить группу на малые группы по 2-3 человека. Каждой малой группе предложить листок с вопросом и попросить в течение 1-2 минут, записать ответ на вопрос, затем передать листок другой малой группе и взять от другой малой группы следующий вопрос и т.д. Таким образом, если организовать 5 малых групп то преподаватель раздает 5 вопросов и в конечном итоге на каждом листе должны быть 5 ответов.

Через 12 минут преподаватель собирает все листки, анализирует вслух качество представленных ответов и вставляет оценки каждой малой группе: "отл." у которой 5 правильных ответов, "хор." 4 ответов; "удов" 3 ответов; "неудов" менее 2 правильных ответов.

Кластер



Рыбий скелет



Экспертные листы

1-группа

Санитарный врач при изучении источников загрязнения атмосферного воздуха населенных мест по данным постов наблюдения установил, что количество пыли и SO_2 превышает ПДК в 2 раза, а концентрация специфических вредных веществ не определено.

Необходимо определить.

- 1. Отклонение от требований, каких документов допущено нарушение?
- 2. Каким документом регламентируется действия санитарного врача?
- 3. Какие мероприятия необходимо разработать, чтобы уменьшить загрязнения атмосферного воздуха?

2-группа

При изучении источников загрязнения атмосферного воздуха населенных мест по данным постов наблюдения установлено, что отбор проб проводиться через каждые 3 часа, так как часто наблюдаются неблагоприятные метеорологические условия. Результаты исследования показали о превышении концентрации CO_2 и пыли.

Необходимо определить

- 1. Отклонение от требований каких документов допущено нарушение?
- 2. Правильно ли производится отбор проб?
- 3. Какие мероприятия необходимо разработать чтобы уменьшить загрязнение атмосферного воздуха?

3-группа

При изучении источников загрязнения атмосферного воздуха населенных мест с численностью населения 150 тыс. санитарный врач установил, что имеется 2 поста наблюдения, один из них работает по полной программе, а другой сокращенной программе.

Дайте ваше заключение по организации постов наблюдения.

Аналитическая часть.

Поиск связей и отношений центрального понятия и возможных составляющих кластера развивает вариативность мышления, заставляет просматривать его "окрестности" разного порядка. Заметим, что составление кластера является хорошим заданием для мозгового штурма.

Практическая часть.

Алгоритм действия

- 1.Определить вид планирующегося обследования (углубленное, плановое, тематическое, выборочное.)
- 2.Подготовить схему обследования источника загрязнения атмосферного воздуха с учетом вида обследования.
- 3. Провести обследование объекта с учетом общей характеристики объекта, оценки степени соответствия объекта требованиям СанПиН по каждому пункту составленной схемы обследования.
 - 4. Отбор проб атмосферного воздуха по определенным точкам.
 - 5. Составить акт санитарного обследования по схеме (ф 315/у)

Таким образом, в ходе проводимых занятий студенты старших курсов повышают профессиональные компетенции по обследованию источников загрязнения атмосферного воздуха, составлению схемы обследования и разработки профилактических мероприятий. Повседневное общение студентов и преподавателей в процессе познания науки и практической деятельности создает обстановку раз-

ностороннего развития специалиста и формирования самостоятельного творческого мышления.

Литература

- 1. Гончарук Е.И. Руководство к лабораторным занятиям по коммунальной гигиене. М., 1990
- 2. Искандарова Ш.Т., Убайдуллаев Р. Руководство по контролю за загрязнением атмосферного воздуха и методика изучения здоровья населения (учебное пособие). Т., 2002. 364с.
- 3. Искандарова Ш.Т. Охрана атмосферного воздуха и здоровья населения в Республике Узбекистан (монография). Т., 2000. 324 с.
- 4. Отабоев Ш.Т., Искандаров Т.И. Коммунальная гигиена. Т., 1994 г.

УДК: 159.923:316.454.52-057.875

РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ОБЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Бабак О.Я., Молодан В.И., Лапшина К.А.

Харьковский национальный медицинский университет Кафедра внутренней медицины №1

Проблема формирования культуры общения студентов вузов является перспективным, но недостаточно разработанным направлением профессиональной педагогики. Актуальность исследования и аналитики теории и практики формирования культуры общения студентов связана с изменениями глобальной, информационной, постиндустриальной, постмодернистской реальности, которые трансформируют ценности, нормы, модели поведения, бытия современных молодых людей, интегрируя в них совершенно новые элементы, которых не было ранее.

Поступая в вуз, молодой человек (как юноши, так и девушки) оказываются в новой социальной позиции - студент. Этот социальный статус требует от студента освоения новых ролей, определяющих его активную позицию в обществе, и большей ответственности - как за собственную образование, так и за саморазвитие. Личность студента это целостная самоорганизующаяся система, достаточно устойчивая система. Однако считать ее законченной и полностью сформировавшейся еще рано, так как психосоциальное развитие студента продолжается. Образование в этом процессе играет значительную роль, но является не единственным побудителем развития. У студента появляется много потребностей и интересов, соответствующих его возрасту: желание встретить партнера, создать семью, воспитывать детей, получить определенный социальный статус, осознать себя как уникальную личность, быть важным и нужным в кругу людей и др.

Личность студента можно рассматривать как ту, что еще требует управления со стороны педагога, так как многие качества продолжают возникать и развиваться, у многих студентов психологический возраст отстает от физиологического. Это проявляется, например, в том, что человек не осознает ответственности за собственную жизнь, его не интересуют собственные личностные смыслы, он склонен попадать под влияние. Такие студенты требуют контроля и внешнего управления со стороны педагогов, так как могут стать жертвой наркомании и преступных групп. У многих еще требуют развития социальная и гражданская позиция, коммуникация, творческие способности, самовыражения и т.д. Студент продолжает развиваться как субъект учебной деятельности, и его роль активного участника собственного образования еще не до конца осознана.

Поведение человека изучается этологией, психологией, социологией, педагогикой. В социальной психологии поведение человека трактуется как "деятельность, которая имеет природные предпосылки, но по сути общественная, ориентированная преимущественно социальными потребностями, нормами, правилами совместной жизни людей, системой социальных и культурных ролей, общим языком и другими знаковыми системами и протекает в условиях взаимодействия с факторами физической и социальной среды ".

Поведение разделяют на вербальное (речевое) и невербальное (действия, экспрессия, жесты, коды, внешность и т.п.). Вербальная часть поведения в большей степени поддается контролю исполнителем, в то время как в невербальной части исполнитель может упустить из виду, особенно в нестандартных ситуациях, некоторые собственные жесты и мимические реакции.

Способность взаимодействия человека с обществом и предметным миром формируется в обучении и является сущностью повседневного поведения людей. В первую очередь обращается внимание на личный пример преподавателя, который является образцом культуры речи и мышления, культуры преподавания, взаимоуважения, корректности, чувство меры в выражении своих чувств, такта в общении с другими людьми, умение слушать собеседника.

Повседневное поведение студентов осуществляется через участие в различных социальных ситуациях, часто определяются общением с другими.

В общении поведение одного студента сталкивается с поведением другого. Можно сказать, что поведение одного человека может быть условием для поведения другого как реакции на эти условия. Таким образом, общение можно рассматривать как разновидность поведения, охватывает особый класс отношений между субъектами: это специфическая форма взаимодействия субъектов, порождается потребностями совместной деятельности.

Поведение одного человека в общении может быть также мерой поведения другого человека и таким образом может быть ориентировано на определенные социальные и культурные нормы. Когда встает вопрос о культурные нормы, можно говорить о культуре поведения и как о ее разновидностях - культуре общения, культуре самовыражения.

Культура поведения студента - это совокупность сложившихся социально значимых качеств личности, повседневных поступков во время обучения в ВУЗе, основанных на нормах морали, этики, эстетической культуры.

Известно, что любой человек имеет способность к самовыражению, но это не только его способность, но и необходимость. В. Франкл писал о двух важнейших потребностях человека: "быть нужным" и "быть кем-то".

Поведение, направленное на коммуникацию, часто приобретает охранно-коммуникативную функцию. Самовыражения - это способ представить себя в различных ситуациях с целью проявить свою уникальность, непохожесть, свою позицию, свой выбор. Фактически, самовыражения - это потребность "быть кемто", проявление себя, разных граней своей индивидуальности.

В общении с другими студент сталкивается с опасностью потерять свою целостность, так как, реализуя потребность "быть нужным", он может частично жертвовать и своей индивидуальностью и цельностью.

Самовыражаясь, студент использует сигналы личности - это то, с помощью чего он хочет "рассказать" о себе другим. Используя ту часть невербального поведения, которая находится у него под контролем, и вербальное поведение, он строит персональный миф. Таким образом, культура самовыражения связана с культурой самосознания. Самовыражения в общении - это характеристика желание выразить во внешних проявлениях свой внутренний мир. Именно здесь у студента может возникнуть культурный шок, потому что стиль общения складываются под влиянием общественного мнения, а самовыражения формируется в результате реализации индивидуальных качеств.

Основные задачи по формированию у студентов высокого уровня культуры поведения в общении вузов решает через эффективно действующую систему воспитательной работы. Воспитание - процесс целенаправленного систематического формирования личности, обусловленного законами общественного развития, действием объективных и субъективных факторов.

Основываясь на постоянном выборе, студент создает себя таким, каким ему важно себя видеть, таким, каким он в полной мере выражает свои возможности, свой потенциал, свою индивидуальность.

Цель исследования: изучение влияние личностных качеств «агрессивность-конфликтность» на наличие деструктивных установок в общении в юношеском возрасте.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 35 студентов 5-го курса Харьковского национального медицинского университета (19 девушек и 16 юношей). В работе была использована психодиагностическая методика "Личностная агрессивность и конфликтность" Е.П. Ильина. Для количественного анализа результатов был использован метод корреляционного анализа Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования свидетельствуют о существенном влиянии личностных качеств «агрессивность-конфликтность» на

наличие деструктивных установок в общении, особенно на открытую жестокость.

Динамические свойства темперамента и характера существенно влияют на некоторые проявления агрессивности - конфликтности в общении: наиболее выраженное влияние на агрессивность и конфликтность в поведении имеет низкий уровень активности и экстраверсия.

Данные, представленные в таблице 1, свидетельствуют, что экстраверсия статистически достоверно связана с проявлением настойчивости, напористости (rs = 0.56, p = 0.01), неуступчивости (rs = 0.34, p = 0.05), нетерпимости к мнению других (rs = 0.32, p = 0.05), положительной агрессивностью (rs = 0.57, p = 0.01), влияние экстраверсии на проявление в межличностном общении положительной агрессии был менее выраженным (rs = 0.18). Такие негативные характеристики общения как вспыльчивость (rs = 0.07), уязвимость (rs = 0.03), мстительность (rs = 0.02), подозрительность (rs = 0.02) и конфликтность (rs = 0.06) были мало связаны с экстраверсией. Экстраверсия слабой отрицательной связью была связана только с такой особенностью поведения как бескомпромиссность (rs = 0.18).

Таблица 1
Особенности взаимосвязи динамических свойств темперамента / характера
и агрессивности - конфликтности

и агрессивности - конфликтности					
Показатели	Свойства характера / темперамента				
агрессивности -	Экстра-	Ригидность	Эмоциональ	Темп	Активность
конфликтности	версия		ная возбуди-		
			мость		
Вспыльчивость	0,07	0,19	0,58**	-0,18	-0,16 -0,41**
Настойчивость,	0,56**	-0,52**	-0,31	0,35*	-0,41**
напористость					
Уязвимость	-0,03	0,02	0,14	0,10	-0,08
Неуступчивость	0,34*	-0,31	-0,03	0,18	-0,26
Безкомпроми-	-0,18	0,25	-0,16	0,08	-0,08
сность					
Мстительность	0,02	0,17	0,12	-0,05	-0,41**
Нетерпимость к	0,32*	-0,21	-0,09	0,47**	-0,17
другому мнению					
Подозрительность	-0,02 0,57**	0,01	0,24	-0,01	-0,43**
Позитивная агрес-	0,57**	-0,49**	-0,22	0,34*	-0,40*
сивность					
Негативная агрес-	0,18	-0,02	-0,07	0,19	-0,42**
сивность					
Конфликтность	-0,06	0,26	0,50**	-0,10	-0,34*

Примечание: Условные обозначения: * - rs = 0.05; ** - rs = 0.01.

Ригидность как свойство темперамента статистически достоверно отрицательно связано с настойчивостью, напористостью (rs = -0.52, p = 0.01), положи-

тельной агрессивностью (rs = -0,49, p = 0,01), взаимосвязь с неуступчивостью (rs = -0,31) и нетерпимостью к мнению других (rs = -0,21) была менее выражена. Ригидность не оказывает влияния на уровень уязвимости (rs = 0,02), подозрительности (rs = 0,01) и негативной агрессивности (rs = -0,02). Положительно с ригидностью у участников исследования оказались связан уровень бескомпромиссности (rs = 0,19), мстительности (rs = 0,25), вспыльчивости (rs = 0,17) и конфликтности (rs = 0,26) (см. Табл . 2.3.).

Данные исследования, представленные в таблице 1, свидетельствуют, что эмоциональная возбудимость статистически достоверно связана с вспыльчивостью (rs=0.58, p=0.01) и конфликтностью (rs=0.50, p=0.01) испытуемых, взаимосвязь с уязвимостью (rs=0.14), мстительностью (rs=0.12) и подозрительностью (rs=0.24) была значительно менее выражена. Эмоциональная возбудимость отрицательной вязью различной интенсивности связана с настойчивостью, напористостью (rs=-0.31), бескомпромиссностью (rs=-0.16) и положительной агрессивностью (rs=-0.03), нетерпимостью (rs=-0.09) и отрицательной агрессивностью (rs=-0.03), нетерпимостью (rs=-0.09) и отрицательной агрессивностью (rs=-0.07) незначительный.

Данные таблицы 2.3. свидетельствуют, что темп реакции не оказывает влияния на бескомпромиссность (rs = 0.08), мстительность (rs = -0.05) и подозрительность (rs = -0.01). Темп как свойство темперамента статистически достоверно связан с напористостью, настойчивостью (rs = 0.35, p = 0.05), нетерпимостью к мнению других (rs = 0.47, p = 0.01) и положительной агрессивностью (rs = 0.34, p = 0.05). Взаимосвязь темпа как свойства темперамента с уязвимостью (rs = 0.10), неуступчивостью (rs = 0.18) и отрицательной агрессивностью (rs = 0.19) менее выражен. В исследовании был обнаружен слабый отрицательный взаимосвязь темпа как свойства темперамента с вспыльчивостью (rs = -0.18) и конфликтностью (rs = -0.10).

Такой показатель темперамента, как активность, негативно взаимосвязан со всеми составляющими агрессивности и конфликтности, также существует взаимосвязь с напористостью, настойчивостью (rs = -0.41, p = 0.01), мстительностью (rs = -0.41, p = 0.01), подозрительностью (rs = -0.43, p = 0.01), положительной (rs = -0.40, p = 0.05) и отрицательной (rs = -0.42, p = 0.01) агрессивностью и конфликтностью (rs = -0.34, p = 0.05) достигает уровня статистической значимости.

Таким образом, наиболее выраженное влияние на агрессивность и конфликтность в поведении в общении имеет низкий уровень активности: чем выше уровень активности студента, тем меньше он склонен проявлять различные виды агрессивности и конфликтности в общении. Динамические свойства темперамента в наибольшей степени влияют на выразительность в общении настойчивости и напористости.

Формирование высокого уровня культуры поведения в общении у студентов вузов целесообразно решать через эффективно действующую систему воспита-

тельной работы. Последовательность, единство и преемственность которой должна быть связана с психологической структурой личности.

Литература

- 1. Дуранов, М. Е. Концептуальные подходы к педагогическому исследованию социокультурных проблем образования и развития личности [Text] / М. Е. Дуранов, Швачко, Е. В. // Вестник МГУКИ. 2012. N5.-C.148-154,
- 2. Духновский С. В.Переживание дисгармонии межличностных отношений./ С. В. Духновский – Курган: Изд-во Курганского гос. ун - та, 2005. – 174 с.
- 3. Журавская, Н.В. Профессиональная подготовка специалистов пожарной безопасности в вузах нефтегазовой отрасли с использованием индивидуально-дифференцированного подхода: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Журавская. Спб., 2011. 26 с.
- 4. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология/ Е. П. Ильин. 2-е изд., доп. СПб.: Питер, 2001. 454 с.
- 5. Ионин Л. В. Социология культуры //Москва. 1996.
- 6. Ипполитова Н. В. Система профессиональной подготовки студен- тов педагогического вуза: личностный аспект: Монография [Текст] / Н. В. Ип- политова, М. А. Колесников, Е. А. Соколова. Шадринск: Исеть, 2006. 236 с.
- 7. Каган, М.С. Світ спілкування: Проблема межсуб'ектних відносин / М.С. Каган. М., 1988. 319 с, С.79-80.
- 8. Кантор В. К. Достоевский, Ницше и кризис христианства в Европе конца XIX- начала XX века// Вопросы философии.- 2002.- №9.- С.54-67.
- 9. Козырева, Е.И. Школа педагога-исследователя как условие развития педагогической культуры / Е.И. Козырева // Козырева, Е.И. Методология и методика естественных наук. Вып. 4. Сб. науч. тр. Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. 24 с.
- 10. Конюхов Н. И. Словарь-справочник практического психолога / Н. И. Конюхов. Воронеж: Из-во НПО «МОДЭК», 1996. 224 с.
- 11. Куницына В. Н. Межличностное общение. Учебник для вузов./ В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша СПб.: Питер, 2001. 319 с.
- 12. Лабунская В.А. Психология затрудненного общения. / В. А. Лабунская, Ю.А. Менджерицкая, Е.Д. Брус М.: Академия, 2001. 288 с.
- 13. Левитов Н. Д. От фрустрации к агрессии/ Н. Д. Левитов // Психол. журнал. −1990. № 5. С. 52–61.
- 14. Леонтьев А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев М.: Смысл, 1997.— 365 с.

УДК 612.0:378.144/.146

ЭТАПЫ ИЗУЧЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бердникова Е.В., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Пирогова И.А., Тур Е.В., Шлепотина Н.М. ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра глазных болезней

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи Кафедра биологии

По данным ВОЗ нарушение зрения становится все более актуальной проблемой, если раньше зрение ухудшалось с возрастом, то в наше время все чаще плохое зрение диагностируется у детей и подростков. По оценкам, 19 миллионов детей имеют нарушения зрения. Из них у 12 миллионов детей нарушения зрения вызваны аномалиями рефракции - состояниями, которые можно легко диагностировать и корректировать. Все это связанно с компьютеризацией информации, все чаще студенты и ученики отказываются от бумажных носителей в пользу электронных. Такая ситуация создает необходимость во врачах офтальмологах с высокой квалификацией, так как основное количество заболеваний глаз при своевременном диагностировании можно вылечить или же остановить процесс ухудшения. Также с развитием технологий открываются все новые способы лечения, сравнительно недавно операции на глазном яблоке считались невозможными, в наше время это стало обыденным хирургическим вмешательством. В офтальмохирургии используют сложнейшее оборудование, которое позволяет провести эндовитреальное вмешательство при отслойках сетчатки, экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, эксимерлазерные вмешательства на роговице с целью коррекции аномалий рефракции, пересадку роговицы. Все эти достижения позволили помогать пациентам с диагнозами которые какихто 20 лет назад считались неизлечимы. Но, к сожалению, остается проблема персонала, из-за быстрого развития технологий многие сотрудники не знают, как работать на данном оборудовании, а новое поколение врачей, которое обучается работе с новым оборудованием в стенах университета, еще не достаточно опытно. Поэтому в ординатуре направление офтальмологии остается актуальным [7, 9].

Основная часть: В связи с переходом на новый образовательный стандарт третьего поколения с 2017 года упраздняется интернатура. И по окончанию университета выпускники имеют право работать врачами общей практики в поликлиниках и районных больницах. Ранняя самостоятельная врачебная практика требует от студентов более твердых знаний предметов, так как сразу после университета никто не будет следить за молодым врачом. Поэтому для лучшего запоминания огромного количества информации используется поэтапная система обучения, на каждой кафедре изучается офтальмология на определенном уровне [1].

Еще на первом курсе студенты-медики в рамках освоения дисциплин «Биология» и «Биология, экология» рассматривают генетические аспекты нарушений зрения: различные формы цветовой слепоты, пигментного ретинита, вклад наследственности в развитие аномалий рефракции, атрофии зрительного нерва и т.д. Также обучающиеся знакомятся со специфическим паразитарным поражением глазного яблока и мягких тканей глазницы при цистицеркозе, токсоплазмозе, миазах и др. Данные вопросы освещаются на практических занятиях и заседаниях студенческого научного кружка (СНК) кафедры биологии. Студенты, являющиеся членами данного кружка, получают возможность более детально рассмотреть вышеуказанные вопросы в процессе участия в научно-практических конференциях, семинарах и учебно-методических конкурсах [6, 17, 18].

Начало изучения начинается на кафедре нормальной анатомии на втором курсе. Студенты изучают нормальное строение глазного яблока и всех его составляющих, придаточный аппарат глаза, и, самое главное, проводящие пути, осуществляющие перенос полученной зрительной информации в различные участки головного мозга. Для облегчения понимания материала используют плакаты и влажные макропрепараты.

Также на втором курсе у студентов появляется такая дисциплина, как «Нормальная физиология». На ней изучается физиология глаза, а именно светопреломляющие среды глаза, рефракция, ее аномалии и их коррекция, механизмы аккомодации, строение сетчатки, светочувствительный аппарат глаза, фоторецепторы и зрительные пигменты, фотохимические процессы при действии света. На занятиях студенты проводят различные пробы, такие как проба на косоглазие, проба Ринне, проба Вебера и знакомятся с методами обследования, например, определение цветового зрения, остроты зрения и определения ближайшей точки ясного видения. На занятие выдаются таблицы Рабкина и таблица Сивцева (рис. 1).

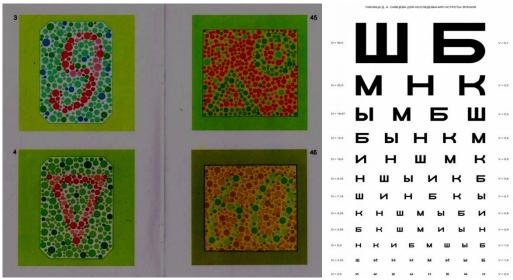


Рис. 1. Таблицы Рабкина и таблица Сивцева

На кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии студенты изучают топографию мозгового и лицевого отдела головы, где более подробно рассматривают ход зрительных нервов, область глазницы, разбирают в каких структурах находится глазное яблоко и мышечный аппарат глаза. Также эта тема

рассматривается и на заседаниях студенческого кружка кафедры и практикуют микрохирургию глаза на совместных заседаниях СНК с кафедрой глазных болез-

ней (рис. 2) [11].



Puc. 2. Тренировка микрохирургии глаза

В ходе освоения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» студенты 2 курса лечебного и педиатрического, 3 курса стоматологического и фармацевтического факультетов получают знания по природе основных негативных факторов, воздействующих в процессе трудовой деятельности, в том числе и на орган зрения (химическое, биологическое, радиационное поражение, воздействие электромагнитного излучения и т.д.) и изучают механизмы формирования профессиональных заболеваний, а также основные принципы профилактики и защиты от данных поражающих факторов (противогазы, щитки, очки) [2, 4]. В рамках темы «Оказание первой помощи при проведении массовых мероприятий, в чрезвычайной ситуации и в военное время» обучающиеся осваивают навыки по оказанию неотложной помощи при ранениях, контузиях, ожогах глаз, по десмургии (принципы наложения монокулярной и бинокулярной повязки), которые впоследствии демонстрируют во внеучебных мероприятиях, организованных совместно кафедрой безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи и топографической анатомии и оперативной хирургии [5, 12]. В рамках раздела «Токсикология» студенты знакомятся с основными отравляющими веществами раздражающего и кожно-нарывного действия, изучают их физико-химические свойства, механизм действия, симптомы при поражении органа зрения, а также принципы организации оказания медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней студентам рассказывают о влиянии различных заболеваний на зрительный анализатор и обучают определению синдромов в зависимости от совокупности внешних признаков. Это необходимо знать любому врачу, так как жалобы пациента и внешние признаки могут

дать значительное количество информации, которая необходима для постановки диагноза. Нарушение работы зрительного анализатора может свидетельствовать о многих серьезных заболеваниях центральной нервной системы, инфекционных заболеваниях, проблемах в работе желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы и о нарушениях в других системах организма [3].

На кафедре фармакологии изучается один из видов лечения, медикаментозный. Обучающиеся знакомятся с механизмом действия различных препаратов, их побочным действием и основными препаратами, которые применяются у нас в стране. Вся эта информация суммируется со знаниями, полученными в процессе освоения дисциплин «Патологическая физиология» и «Патологическая анатомии», где изучаются заболевания, их патогенез, этиология, морфология и затрагивается лечение [3].

Первая специализация по системам идет на третьем курсе, когда добавляется такой предмет как нервные болезни. На этой кафедре студенты изучают анатомию, физиологию и функции центральной и периферической нервной системы, синдромы поражения различных участков головного мозга, поражение проводящей нервной системы. В основном на этой кафедре изучают не патологию глаза, а патологию проведения и обработки информации, полученной со зрительного анализатора.

Завершение освоения дисциплины «Офтальмология» происходит на 5 курсе на кафедре глазных болезней. Студенты лечебного и педиатрического факультетов подробно изучают клиническую анатомию и физиологию органа зрения, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний органа зрения. Особое внимание уделяется изучению неотложных состояний, травм органа зрения, тактике ведения пациентов при данных патологиях, оказанию первой помощи. Учитывая требования современного образовательного стандарта со студентами лечебного факультета наиболее подробно изучаются изменения глаз при общей патологии организма. Со студентами педиатрического факультета особое внимание уделяется изучению патологий, встречающихся только в детском возрасте (дакриоцистит новорожденных, врожденная катаракта, врожденная глаукома, ретинопатия недоношенных). На практических занятиях кроме теоретического изучения дисциплины студентами проводится осмотр пациентов с изучаемыми нозологическими формами. При отсутствии пациента студентам демонстрируют офтальмологический тренажер, представляющий собой макет головы с орбитами, куда помещаются пластиковые модели глазных яблок с нормой и патологией [13, 14].

Для эффективного освоения дисциплины студентам необходима совокупность всех полученных за пять лет знаний. Кроме этого, на практических занятиях студенты самостоятельно овладевают некоторыми практическими навыками, а именно исследованием остроты зрения, поля зрения контрольным способом и с помощью периметра, определением рефракции субъективным методом, объема аккомодации, исследованием бинокулярного зрения, зрачковых реакций. Самостоятельно проводят осмотр глаза с помощью бокового освещения и в проходящем свете, закладывают глазную мазь и глазные капли, выворачивают верхнее веко, накладывают монокулярную и бинокулярные повязки.

Этапность системы образования помогает лучше усвоить информацию и повторение каждого этапа на более сложном уровне позволяет студенту выучить даже то, что он не смог достаточно усвоить на предыдущем уровне обучения. Также это учит студента анализировать полученные знания и применять их в новой области [1].

Также для лучшего усвоения информации в учебном процессе используют наглядные материалы в основном в виде стендов и презентаций, как говорят «лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать». На некоторых кафедрах используют в качестве наглядного материала влажные препараты, они максимально приближают студента к врачебной практике, что помогает более глубокому изучению предмета.

Свои знания студенты ЮУГМУ применяют не только на зачетах и экзаменах, но и в различных учебно-методических конкурсах, проводимых на базе университета [10]. Например, Всероссийский учебно-методический конкурс «Топографическая анатомия и хирургия органа зрения», посвященный дню офтальмолога, в нем раскрывается не только профессионализм студентов, но и их творческая сторона. В первом туре студенты предоставляют комичный видеоролик или презентацию, в которой рассказывают о своей команде. Во втором туре проходит блиц-опрос по основным вопросам офтальмологии, здесь от студентов требуются глубокие знания и способность быстро мыслить. В третьем туре участники должны вспомнить анатомию, топографическую анатомию, чтобы ответить на все вопросы о строении органа зрения. Конкурс «Юный офтальмолог» показывает знания студентов по практическим навыкам и способность их выполнить верно, это один из самых важных конкурсов, так как врач, не умеющий применить свои знания на практике, никогда не сможет стать хорошим специалистом. В конкурсе «Записки юного хирурга в глазном травмпункте» свое мастерство студенты показывают в технике наложения четырех отдельных узловых швов с аподактильным способом вязания узлов на перчаточный разрез длинной 4 см. И последний тур максимально приближен к врачебной практике, в нем нужно обследовать пациента и поставить диагноз [15, 16].

Еще один практический конкурс по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации был проведен кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии, кафедрой общей хирургии, кафедрой физической культуры и сотрудниками центра практических навыков. В нем студенты показали базовые знания об оказании первой помощи, такие как остановка кровотечения, наложении повязки Дезо и другие навыки [8, 12, 19].

Все эти конкурсы помогают студентам в освоение практических навыков, которые, к сожалению, не всегда возможно в полном объеме изучить на практических занятиях и также дают студентам базу для дальнейшего обучения и возможности стать высококвалифицированным специалистов в своей области медицины [15].

Таким образом, современная система образования основана на постепенном получении информации по принципу «матрешки», при котором каждый этап изучается более сужено и глубоко. Это позволяет выпускникам свободно ориентироваться в каждой области медицины и в определенной специализации. Из-за

высокой распространенности заболеваний глаз, каждый врач должен на должном уровне знать особенности патологии зрительного анализатора. Также состояние глаз имеет высокое диагностическое значение, что помогает в постановке диагноза врачам любой области медицины. Даже при оказании первой помощи по состоянию глаз можно определить состояние человека, например, выявить состояние комы или смерть. К сожалению, глаз является наименее защищенным органом и часто подвергается повреждениям со стороны внешней среды, из этого следует, что пациент должен самостоятельно следить за здоровьем своих глаз, для этого врачи проводят работы с населением. Еще одним способом профилактики является проверка зрения, обязательное составляющие ежегодных профосмотров, как среди работающего населения, так и среди школьников, это позволяет на первых этапах выявить заболевание и начать лечение. Все это помогает контролировать заболеваемость на государственном уровне.

Литература

- 1. Бекренев А., Михелькевич В. Многоступенчатые структуры интегрированных систем образования / Высшее образование в России. 1996. №3. С. 37-50.
- 2. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2016. с. 57-60.
- 3. Доника А.Д. Этические аспекты диагностики социально значимых заболеваний / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2010. №9. С. 46-47.
- 4. Красильникова И.В. Воздействие электромагнитных излучений на орган зрения в процессе трудовой деятельности // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 4. №3 (14). С. 46-47.
- 5. Красильникова И.В. Опыт проведения практического конкурса по оказанию неотложной помощи среди обучающихся // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 3. №3 (14). С. 82-85.
- 6. Маркова Т.С., Шлепотина Н.М. Наследственные аномалии цветового зрения // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 4, №3 (14). С. 48-50
- 7. Нарушения зрения и слепота / Информационный бюллетень. 2014. №282. URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/
- 8. Невейцева О.А., Чукичев А.В., Ильичева О.Е. и др. Значение изучения топографической анатомии в освоении навыков первой медицинской помощи (Результаты II ежегодного внутривузовского учебно-методического конкурса «Первая помощь в жизни студента медицинского ВУЗа») // Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 84-87

- 9. Паштаев А.Н. Новые технологии коррекции аномалий рефракции. Обзор / Российская офтальмология онлайн. 2015. №20. с. 16-19.
- 10. Пешикова М.В., Мезенцева Е.А., Марачев С.И. и др. Участие студентовмедиков младших курсов в учебно-методических конкурсах эффективный способ раннего формирования профессиональных компетенций // Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 93-95
- 11. Пирогова И.А., Михляева А.Е. Студенческий научный кружок на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии в ЮУГМУ / Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Издательство: Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала), 2016. с. 105-108.
- 12. Пирогова И.А., Чукичев А.В., Шлепотина Н.М. и др. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. т. 1. №2 (13). с. 15-20
- 13. Тур Е.В., Бердникова Е.В. Роль игровых и симуляционных методов обучения в освоении дисциплины офтальмология // Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Издательство: Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала), 2016. с. 125-129.
- 14. Тур Е.В., Солянникова О.В., Бердникова Е.В. Внедрение фантомного и симуляционного методов обучения на кафедре глазных болезней // Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции
- «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 126-128.
- 15. Чукичев А.В., Пешиков О.В., Пургина А.А. Организация учебнометодических конкурсов (олимпиад) как способ формирования интереса к изучению предмета / Материалы II всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации», посвященной дню российской науки. Челябинск: ЮУГМУ, 2014. с. 126-130.
- 16. Чукичев А.В., Пешиков О.В., Тур Е.В. и др. Игровой учебно-методический конкурс как способ учебной мотивации // Непрерывное медицинское образование и наука. 2015. Т. 10. №1. с. 10-12
- 17. Шлепотина Н.М. Опыт проведения заседаний студенческого научного кружка на кафедре биологии в 2014/15 учебном году // Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 158-159,

- 18. Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Издательство: Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала), 2016. с. 142-145
- 19. Шуляковская А.С., Чукичев А.В., Красильникова И.В. и др. Проведение I учебно-спортивного конкурса «Первая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций» как способ мотивации учащихся к углублённому изучению преподаваемых дисциплин // Новый день в медицине. 2016. №3-4 (15-16). с. 222-225

УДК 614.23

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Борисова Т. С., Солтан М. М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» МЗ Республики Беларусь

Кафедра гигиены детей и подростков

Одной из актуальных проблем современности является возросшая необходимость модернизации системы оказания образовательных услуг во всех сферах, включая медицинскую. Глобализация экономики, информатизация общества и стремительное развитие технологий требуют наличия на современном рынке труда высококвалифицированных специалистов, владеющих способностью использовать потенциал новых технологий, обладающих критическим и системным мышлением, инновационной деятельностью, умением оперативно решать сложные задачи и трансформировать информацию в новые знания, находя им наиболее эффективное практическое применение.

Ведущую роль в обеспечении овладения гражданами навыками, необходимыми для успешной адаптации в меняющемся мире, играет образование. При этом результаты научных исследований, опросы работодателей и общественного мнения, отзывы, как преподавателей, так и выпускников, зачастую свидетельствуют, что существующая система образования во всём мире не вполне справляется с этой задачей. «Мир продолжает кардинально меняться, в то время как система образования не достаточно быстро адаптируется к требованиям, появляющимся в связи с этими переменами. Объединившись в обширные мировые коммуникационные экосистемы, наши социальные системы стали более уязвимы к повсеместным глобальным сбоям, они выросли большими и хрупкими» [7].

Сегодня любому гражданину для того, чтобы быть конкурентно способным на рынке труда, требуется широкий круг компетенций. Наиболее востребованными, по мнению работодателей, являются четыре ключевые компетенции: творческое и критическое мышление, коммуникация и сотрудничество в коман-

де. Под творчеством понимается цельный комплекс разнообразных знаний и навыков, включающий научное мышление, художественные виды деятельности, проектное и дизайн-мышление, а также математическое прогнозирование. Критическое мышление определяется как интеллектуально упорядоченный процесс активного и умелого анализа, концептуализации, применения, синтезирования и оценки информации, полученной наблюдением, опытом, размышлением или коммуникацией, как ориентир для убеждения и действия. Коммуникативные навыки в том или ином виде нужны в любой профессиональной деятельности и особенно актуальны в профессии врача для умелого ведения переговоров, консультаций, выстраивания отношений, предупреждения или разрешения конфликтов и т. д. Сотрудничество также неотъемлемый компонент веяний времени. В условиях возросшей сложности организации жизнедеятельности, наиболее эффективные способы решения многоаспектных задач требуют сотрудничества между людьми, обладающими разными навыками, различным уровнем багажа знаний и разнообразными точками зрения. Благодаря возможности рассмотреть различные точки зрения в рамках хорошо организованного сотрудничества, группа способна принимать наиболее рациональные, а соответственно и более эффективные решения.

Учитывая вышеизложенное, успешность образования сегодня формирует не овладение определённым объемом знаний, а расширение этих знаний и получение навыков их применения в новых ситуациях, развитие креативности, критического мышления, умения общаться и сотрудничать. Необходимость воспроизведения таких качеств личности послужила побудительным толчком пересмотра образовательных услуг во всем мире. Перед всей системой образования, в том числе и высшего медицинского, стоит задача поиска новых подходов к более рациональному использованию образовательных ресурсов и технологий с внедрением инновационных методологий и эффективных методов подготовки высококвалифицированного и конкурентноспособного кадрового потенциала.

Цель работы: анализ мировых, отечественных тенденций, а также накопленного опыта профессионального образования для выработки стратегии совершенствования образовательных программ, направленных на формирование компетенций врача XXI века.

Материалы и методы исследования. В работе использован аналитический и проблемно-поисковый методы, приведен обзор глобальных стратегий и мировых тенденций развития профессионального образования, действующих отечественных нормативных и инструктивно-методических документов, а также материалов научных публикаций, включая накопленный опыт кафедры гигиены детей и подростков Белорусского государственного медицинского университета в области совершенствования развития высшего медицинского образования.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ мировых тенденций в области профессионального образования позволяет говорить, что ведущей стратегией развития теории и практики образовательных услуг в современных условиях становится реализация компетентностного подхода, предусматривающего в качестве ценностных оснований максимальную степень самоопределения в профессии, способность адаптироваться к изменяющимся условиям производства, а

также активность личности в процессе получения профессионального образования, способность мобилизовать свои знания и умения в ситуации деятельности [3].

Компетентностный подход олицетворяет сегодня инновационный процесс в образовании, соответствующий принятой в большинстве развитых стран общей концепции образовательного стандарта и прямо связан с переходом в конструировании содержания образования и систем контроля его качества на систему компетентностей [5]. Под компетенцией при этом понимается группа взаимосвязанных и взаимообусловленных знаний, умений и навыков, обеспечивающих выполнение одной конкретной профессиональной задачи. Компетентность — это способность осуществлять профессиональную деятельность в рамках освоенной компетенции, «со знанием дела», принимать ответственные решения и действовать адекватно требованиям определенной ситуации. Она характеризует меру соответствия имеющихся знаний и умений реальному уровню сложности выполняемых задач. С позиций компетентностного подхода уровень образованности — это и есть способность решать проблемы различной сложности на основе имеющихся знаний.

Специалисты гарвардского Центра перепроектирования учебных программ, обобщая мировой опыт в области развития профессионального образования, выдвигают организационную четырёхмерную модель компетенций, необходимых специалисту в XXI века: базовые знания и навыки, помогающие решать повседневные задачи (навыки чтения и письма, математическая и финансовая грамотность, естественнонаучные знания, информационно-компьютерная, культурная и гражданская грамотность); компетенции, способствующие решению более сложных задач (креативность, критическое мышление, коммуникация и умение работать в коллективе); личностные черты характера, помогающие более успешному преодолению изменений окружающей действительности (любознательность, настойчивость, инициатива, саморегуляция, гибкость, адаптивность, лидерство, ответственность, гражданственность и культурная осведомленность) и метаобучение, т.е. «обучение умению учиться». Главное новшество такого подхода не в презентации очередного стандартного списка того, что люди должны учить, а в создании определённого пространства, в котором деятели образования, составители образовательных программ и носители образовательных технологий и ученики смогут сами принять решение, чему следует учиться, в собственном контексте и для собственного будущего [7].

Система образования в нашей стране также претерпевает постепенное преобразование с учетом основных тенденций, происходящих в мировом образовательном пространстве. Национальные интересы Беларуси при развитии высшего образования включают обеспечение его качества, отвечающего современным, инновационным потребностям экономики страны и интересам граждан с сохранением позитивного опыта, накопленного в системе образования [4].

Сегодня все отечественные ВУЗы, включая Белорусский государственный медицинский университет (БГМУ), решают важные задачи по реализации национальных образовательных стандартов III поколения, предусматривающих внедрение методологического направления системнодеятельностного подхода к

содержанию подготовки специалистов, в основе которого лежит широкий перечень профессиональных и общекультурных компетенций, позволяющих выпускнику использовать свой потенциал, осуществлять сложные виды деятельности, оперативно и успешно адаптироваться в профессиональной среде, включая ценностное отношение к профессиональной ситуации, в рамках которой он действует [6].

Переход на компетентностный подход потребовал модернизации содержательного наполнения базовых программ всех учебных дисциплин и повышения ответственности за качество подготовки специалистов при их освоении. Однако, особую актуальность приобретает необходимость выработки механизмов реализации образовательного процесса в высшей школе на основе инновационных подходов.

Научно-педагогические исследования, практика образовательной деятельности, накопленный опыт кафедры гигиены детей и подростков БГМУ в области совершенствования развития высшего медицинского образования показывают, что наиболее действенный способ освоения современных образовательных стандартов заключается в широком использовании активных форм и методов обучения и воспитания, имеющих практико-ориентированный и проблемно-поисковый характер [2]. Ключевая мысль такого направления организации образовательной деятельности заключается в том, что для обеспечения «отдаленного эффекта» профессионального становления все, что изучается, должно быть включено в процесс употребления, использования решения практических ситуаций и проблем. Компетентностный подход и предусматривает усиление прикладного, практического характера всего профессионального образования [1].

Традиционные учебные задания в аудитории, такие как письменные работы или устные ответы, подразумевающие сугубо индивидуальную работу, не способствуют достижению избранной цели. В условиях реализации компетентностного подхода предпочтение следует отдавать ролевым играм, коллективному обсуждению решений ситуационных задач и устной защите выполненных исследований, позволяющим формировать не только узкопредметные профессиональные навыки, но также социальные и личностные компетенции врача, особенно такие, как ясность мышления и письма, убедительность публичных выступлений, умение выслушивать окружающих, обмен идеями, их восприятие и применение. Такая форма организации образовательного процесса способствует становлению и коммуникативной компетентности — способности понимать, выражать и толковать понятия, мысли, чувства, факты и мнения, как в устной, так и в письменной форме, умение отслеживать и адаптировать свою коммуникацию к требованиям ситуации.

Включение в занятия решений реальных ситуационных задач, разработки рекомендаций по результатам выполненных самими студентами актов обследования объектов надзора помогает предугадать последствия и поощряет самостоятельное обучение, учит думать глобально и развивает навыки критического мышления.

Немаловажным аспектом является также более широкое привлечение студентов к самостоятельной учебной работе, что может осуществляться как техноло-

гия поисково-исследовательского обучения с подготовкой эссе, рефератов, научных сообщений, публикаций, докладов, мультимедийных презентаций, выступлений по обмену опытом на научно-практических конференциях и семинарах. Данная форма организации образовательной деятельности способствует развитию умения поиска, различения и использования различных типов текстов, их критичного и системного осмысления с оценкой релевантности, сбора и обработки необходимой информации, грамотного использования ссылок. Такой вид деятельности требует поддержки базовых навыков компьютерной грамотности, уверенного пользования технологиями информационного обеспечения. Он включает работу с основными компьютерными приложениями, такими как текстовые редакторы, таблицы, базы данных, хранение и управление информацией, а также понимание возможностей и потенциальных рисков Интернета и электронных ресурсов для обучения и исследований, обмена информацией и сетевого сотрудничества. Практика устных сообщений и докладов способствует закреплению коммуникативных навыков и умению работы с аудиторией. При этом развивается готовность к критическому и конструктивному диалогу, формулировки и выражения своих устных и письменных аргументов убедительным способом в соответствии с контекстом, уважение эстетических качеств и желание к ним стремиться, а также интерес к взаимодействию с другими. Это еще и эффективный способ оценки проделанной работы с получением необходимой обратной связи – важный стимул для дальнейшего развития и самосовершенствования.

Одной из основных форм активного обучения в высшей школе должна быть научно-исследовательская работа студентов – это своего рода дидактическая система, предполагающая многоаспектную деятельность молодежи: самостоятельный поиск новых научных знаний, самообучение и самосовершенствование, собственно научный труд, познание, деловая игра, научное общение, выявление потенциала для подготовки магистерских и кандидатских диссертаций. Привлечение учащейся молодежи к научно-исследовательской деятельности дает возможность дополнительного, углубленного изучения актуальных аспектов учебной дисциплины, способствует формированию креативности в ходе научного поиска. При этом развивается творческое мышление, растет внутренняя организованность и появляется более ответственное отношение к учебе, повышается самооценка, происходит осознание себя как профессионала и, самое главное, возникает стремление настойчиво продолжать учиться. Все это есть не что иное, как путь к становлению базовой компетенции компетентностного подхода современного образования - «освоение навыков обучения» - способность стремиться и настойчиво продолжать учиться, организовывать собственное обучение, в том числе эффективно управляя временем и информацией как индивидуально, так и в группах, эффективно дополняя предыдущее обучение и свой жизненный опыт. Такой формат образования позволит использовать и применять знания и навыки во всем многообразии контекстов (дома, на работе, в образовании и обучении) и быть востребованным специалистом на современном рынке труда.

Выводы

- 1. Главным результатом образовательной деятельности высшей медицинской школы в современных условиях должны стать новые научные знания, исследовательские умения и навыки, опыт творческой деятельности, научная активность, интерес и потребность в процессе познания, позволяющие рисковать, планировать и управлять проектами для достижения теоретических и практических задач с креативным подходом и рефлексией качества профессиональной деятельности, ее самооценкой и коррекцией, используя и развивая современные достижения медицинской науки, техники и культуры.
- 2. Высокий уровень профессиональной компетентности может быть сформирован у специалиста только при целенаправленной работе по реализации компетентностного подхода с упором на практико-ориентированное обучение и акцентом на активность, самостоятельность обучающихся, их способность к непрерывному профессиональному развитию и совершенствованию, повышение квалификации в процессе профессиональной деятельности и на протяжении всей трудовой деятельности.

Литература

- 1. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) / В.И. Байденков // М: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. 114.
- 2. Борисова, Т. С. Компетентностный подход в подготовке высококвалифицированных кадров системы государственного санитарного надзора / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Ю. Л. Горбич // Санитарно-эпидемиологическая служба Республики Беларусь: история, актуальные проблемы на современном этапе и перспективы развития: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. «Здоровье и окружающая среда», посвящ. 90-летию санит.-эпидемиол. службы Республики Беларусь (Минск, 28 октября 2016 г.). В 2 т. / редкол.: Н. П. Жукова [и др.]. Минск: БГМУ, 2016. Т. 1 с.98-104.
- 3. Жук, О. Л. Педагогическая подготовка студентов: компетентностный подход/ О. Л. Жук. - Минск: РИВШ, 2009. — 336 с.
- 4. Журавков, М. А. Обновление национальных стандартов высшего образования проблемы и задачи/ М. А. Журавков [и др.] // Вышэйшая школа. -2016. -№ 4. C. 3-9.
- 5. Макаров, А. В. Компетентностно-ориентированные модели подготовки выпускников учреждений высшего образования: болонский контекст / А.В. Макаров // Вышэйшая школа. $-2015. \mathbb{N} 25. \mathbb{C}.$ 3-8.
- 6. Образовательный стандарт по специальности 1-79 01 03 Медикопрофилактическое дело, утвержденный и введенный в действие Постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30 августа 2013г. № 88.

7. Фейдл, Ч. Четырёхмерное образование / Чарльз Фейдл, Майя Бялик, Берни Триллинг // М.: Сколково, 2016. - 210c.

УДК 377.6:004

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭУМК НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ Гаевская Д.Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Кафедра химии факультета профориентации и довузовской подготовки

Актуальность работы. Стремительное развитие экономики, науки и техники приводит к настолько быстрому обновлению знаний, что за время обучения подростка часть из них перестаёт быть актуальными. Современный учащийся должен, в первую очередь, уметь получить необходимые знания в случае необходимости. Поэтому постоянный доступ слушателей ко всей информации, которая может понадобиться в процессе обучения — залог качества современного образования.

Создать вокруг слушателя насыщенное информационное поле, сделав при этом управление учебным процессом максимально прозрачным для преподавателей — одна из задач кафедры химии факультета профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) Витебского государственного медицинского университета (ВГМУ). Данную задачу преподаватели решают используя информационную среду вуза.

Для построения эффективной системы передачи знаний в вузе недостаточно просто заменить бумажную библиотеку её цифровым аналогом, так как процесс обучения всегда двухсторонний. Необходимо не только предоставить слушателю все возможности для приобретения знаний, но и проконтролировать их усвоение. Помимо этого, присоединение к Болонскому процессу означает увеличение числа часов, отводимых на самостоятельную работу слушателей, что также необходимо учесть при выстраивании процесса обучения.

Основными информационными ресурсами информационно-образовательной среды вуза становятся электронные учебно-методические комплексы по различным дисциплинам [2]. Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) — это структурированная совокупность образовательных ресурсов, представленных в электронно-цифровой форме (систематизированные учебные, научные, методологические материалы по определенной учебной дисциплине, методике и технологии ее изучения средствами информационно-коммуникационных технологий) и обеспечивающих необходимые условия для осуществления различных видов учебной деятельности по освоению учащимися содержания соответствующей образовательной программы [1].

ЭУМК обеспечивает необходимые сегодня интерактивность, наглядность, мобильность, компактность, многовариативность, многоуровневость и разнообразие проверочных заданий и тестов. К достоинствам современных ЭУМК, прежде всего, относятся возможность эффективной организации самостоятельной работы и активизация роли обучаемого в процессе обучения.

В качестве «электронной оболочки» для разработки ЭУМК в вузе используется система управления обучением (англ. Learning Management System, LMS) Moodle. Данная система имеет широкий набор возможностей: различные опции формирования и представления учебного материала, проверки знаний и контроля успеваемости, общения и организации ученического сообщества [4].

Создателем курса в системе дистанционного обучения (СДО) Moodle может стать любой преподаватель. Для работы в Moodle не требуются особые знания в сфере информационных технологий, поэтому преподаватель может разместить в курсе учебные материалы, даже не имея большого опыта работы в СДО. Слушатели могут пользоваться этими материалами без предварительного обучения работы в системе.

Цель исследования: проанализировать эффективность внедрения ЭУМК по дисциплине «Химия» в учебный процесс кафедры химии ФПДП.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, нормативных документов и законодательных актов Минобрнауки Республики Беларусь, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистические методы обработки результатов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. В 2013 году разработан и внедрен в учебный процесс ЭУМК по дисциплине «Химия» (дневная форма обучения) (регистрационное свидетельство № 2013/104 от 19.12.2013), в 2015 году — ЭУМК по дисциплине «Химия» (в непрерывной интегрированной системе трехступенчатой подготовки слушателей) (регистрационное свидетельство № 2015/14 от 18.11.2015).

Согласно Положению об электронном учебно-методическом комплексе на уровне высшего образования [3], данные ЭУМК включают следующие основные элементы: титульный экран, карта ЭУМК, программно-нормативный раздел, теоретический раздел, практический раздел, раздел контроля знаний и вспомогательный раздел (рис.1).

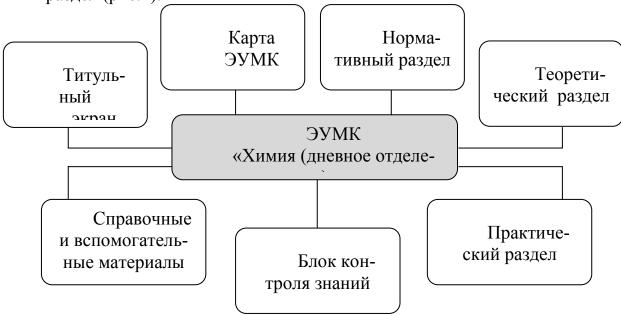


Рис. 1. Структура ЭУМК «Химия (дневное отделение)» кафедры химии $\Phi\Pi\Pi\Pi$

Титульный экран содержит сведения об авторах и заглавие.

Карта ЭУМК представляет собой графическое представление содержания ЭУМК, отражающее логические, иерархические и прочие связи его элементов.

Нормативный раздел содержит:

- учебные программы, программу для вступительных испытаний;
- календарно-тематические планы;
- расписание лекций, практических занятий и контрольных работ;
- графики проведения консультаций, зачетов и экзамена.

Теоретический раздел содержит материалы для теоретического изучения дисциплины «Химия»:

- методические материалы и рекомендации для слушателей;
- методические материалы и рекомендации для преподавателей (в виде скрытых документов);
- обучающие лекции (созданные на основе интерактивного элемента курса «Лекция»);
 - лекции в виде отдельных текстовых файлов в формате pdf;
 - презентации лекционного материала в PowerPoint.

Практический раздел содержит материал для проведения практических занятий и самоподготовки:

- методические указания по подготовке к практическим занятиям;
- задания к практическим занятиям.

Задания дифференцированы и имеют различный уровень сложности. Слушателям дается возможность самостоятельного выбора уровня сложности задания.

Блок контроля знаний содержит материалы текущего и итогового контроля:

тесты (тренировочные, контрольные, итоговые).

Благодаря компьютерному тестированию у преподавателя появляется возможность объективно проконтролировать усвоение материала всеми слушателями, причём с любой необходимой регулярностью, а не обходиться редким выборочным контролем. При этом на такой контроль не обязательно тратить время аудиторных занятий — система позволяет слушателям, при необходимости, тестироваться дома или в компьютерных классах ВГМУ.

Раздел справочные и вспомогательные материалы содержит:

- список рекомендуемой литературы;
- список литературы, имеющейся в библиотеке УО ВГМУ;
- глоссарий;
- ссылки на учебные ресурсы сети Интернет.

ЭУМК обеспечивает всех участников учебного процесса возможностью получения информации, необходимой для осуществления учебных, методических, контрольных функций, при этом позволяет использовать современные мультимедийные средства представления учебно-методических материалов, автоматизированные и интерактивные формы передачи знаний и контроля их усвоения. Так, в LMS Moodle размещены ссылки на видеоопыты, включающие как опыты, предусмотренные школьной программой, так и реакции с ядовитыми, редкими или дорогостоящими веществами, а также смоделированные химические процессы, происходящие в природе. Интерактивные обучающие лекции представлены в

виде набора страниц. Каждая страница заканчивается контрольным вопросом, касающимся отдельной части информации, представленной на странице. Это стимулирует слушателей к более детальному, внимательному изучению теоретического материала и в то же время носит контролирующий, оценивающий характер.

Важной особенностью системы Moodle является то, что она создает и хранит портфолио каждого слушателя: все выполненные им работы, оценки и комментарии преподавателя к работам, что позволяет преподавателю отслеживать время, затраченное слушателем на выполнение задания, его активность в системе.

ЭУМК формирует у слушателей ответственность, способность планировать и рационально распределять время, способность самостоятельно приобретать необходимые знания и умело применять их на практике, грамотно пользоваться информацией.

Первые результаты использования ЭУМК в учебном процессе оказались положительными. Его применение способствовало повышению интереса слушателей к изучаемой дисциплине и привело к улучшению текущей успеваемости (рис. 2).

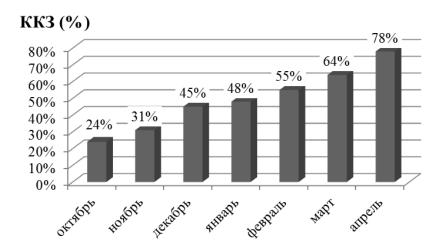


Рис. 2 – Динамика изменения успеваемости слушателей ФПДП дневного отделения по дисциплине «Химия» в 2016-2017 уч. Году

Таким образом, внедрение ЭУМК в образовательный процесс кафедры химии ФПДП позволяет обеспечить более глубокое усвоение слушателями знаний по предмету «Химия», повысить их мотивацию, индивидуализировать обучение, сделать его более самостоятельным. Кроме того, ЭУМК позволяет повысить уровень методического обеспечения кафедры, стимулирует накопление новых знаний, инновационных идей и разработок преподавателей, а также способствует развитию их творческого потенциала.

Литература

1. Кузнецов, А.Б. Электронный учебно-методический комплекс как аспект повышения качества подготовки студентов вуза / А.Б. Кузнецов, В.Н. Худяков //

- Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. 2015. N (41). С. 133-138.
- 2. Мандрик, П.А. Современный электронный учебно-методический комплекс основа информационно-образовательной среду вуза / П.А. Мандрик, А.И. Жук, Ю.В. Воротницкий // Информатизация образования 2010: педагогические аспекты создания информационно-образовательной среды: материалы междунар. науч. конф., Минск, 27-30 окт. 2010 г. Минск: БГУ, 2010. С. 197-201.
- 3. Положение Министерства образования Республики Беларусь от 26.07.2011 № 167 «Об электронном учебно-методическом комплексе по дисциплине для высших учебных заведений Республики Беларусь».
- 4. Яранцева, Н.Д. Электронный учебно-методический комплекс дисциплины в LMS MOODLE / Н.Д. Яранцева, Д.А. Яранцев // Достижение фундам., клин. медицины и фармации: материалы 68 научн. сессии сотрудников ун-та, Витебск, 31 янв.-1 февр. 2013 г./ ВГМУ; редкол.: В.Я. Бекиш [и др.]. Витебск, 2013. С. 538-539.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Герасимова О. Ю.

ФГБОУ ВО «Южно - Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра психологии

Работа практического психолога предполагает разнообразные и содержательные контакты с представителями медицины. И врач, и психолог испытывают практическую потребность во взаимодействии при решении медицинских и психологических проблем. Если психологическая проблема, по поводу которой обратился клиент, связана с состоянием его здоровья, психолог может быть вынужден направить клиента на медицинское освидетельствование. Психолог принимает участие в медико-психологической экспертизе, участвует в комплексной программе реабилитации больных, занимается психологической подготовкой больных к хирургическому лечению. Все это предполагает совместную работу психолога и врача. Вместе с тем нередко и врач обращается к психологу, если понимает, что психологическую причину физической болезни установить почти невозможно, и что преодоление болезни достижимо только в союзе с психологом. Сотрудничество с психологом позволяет врачу видеть не только соматические признаки болезни, но и ее социально-психологические факторы. Медицинская практика свидетельствует, что при определенных условиях исход болезни решают психологические факторы. Сама болезнь и определенные диагностические и лечебные процедуры, прежде всего хирургическое вмешательство, являются для личности сильнейшими стрессорами, психологические последствия которых могут сказываться достаточно долго. Таким образом, в разрешении всего комплекса психологических проблем, связанных с болезнью, должны все более широкое участие принимать практические психологи.

Традиционно основными видами аудиторных занятий при изучении психологии являются лекции, семинары, практические занятия, лабораторные работы, консультации.

Однако в современных условиях преподавание дисциплины нуждается во внедрении более эффективных технологий и интерактивных методов обучения.

На кафедре психологии Южно-Уральского государственного медицинского университета проводятся семинарские занятия двух типов [1]. Тип занятия определяется формой организации, постановкой заданий и вопросов.

Репродуктивный тип занятия предполагает активизацию мнемических способностей студентов. Они должны запомнить и пересказать определенный учебный материал на основе прослушанных лекций, учебников или первоисточников. Проведение семинарского занятия данного типа довольно традиционно в своей последовательности. Репродуктивный характер занятию придает постановка вопросов следующего типа (например):

- внимание и его виды;
- понятие о памяти;
- основные свойства характера.

Проведение семинара продуктивного (творческого) типа менее традиционно при обучении психологии. Главная отличительная особенность такого занятия заключается в том, что студентов не просят воспроизвести материал определенного источника (лекции, учебного пособия, первоисточника). Они должны сравнить, проанализировать, обобщить, критически оценить, сделать умозаключение на основе услышанного или прочитанного материала. Студентам ставятся вопросы, активизирующие их мыслительную активность, предлагаются задания, ответы на которые в явном виде не представлены в источниках. Такой характер занятию придает постановка вопросов следующего типа: сравните...; найдите отличие...; найдите сходство...; проанализируйте...; найдите связь...; выделите досточнства и недостатки определенной позиции и др.

Практическое занятие по психологии, в отличие от семинарского, предполагает не просто обсуждение студентами учебного материала, а выполнение ими определенных практических заданий. Наиболее типичными заданиями на практических занятиях являются демонстрационный эксперимент; эксперимент в парах (подгруппах); решение психологических задач; дискуссии, индивидуальные и групповые задания, деловая игра, моделирующая профессиональные задачи.

Разновидностью практических занятий является лабораторная работа. Здесь предполагается использование специального оборудования и приборов. Лабораторные работы часто проводятся, например, при изучении познавательных процессов, таких как ощущения, восприятие, память, мышление. В них реализуются учебные модели лабораторных психологических экспериментов.

Лабораторные работы и практические занятия имеют разные дидактические цели. Ведущей дидактической целью лабораторных работ является экспериментальное подтверждение и проверка определенных теоретических положений (закономерностей, зависимостей). Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических (профессиональных) умений. Во многих случаях обе дидактические цели тесно переплетаются, поэтому мы про-

водим в некоторых случаях лабораторно-практические занятия. Например, при изучении нейродинамических функций, эмоциональной сферы и интеллекта используются метод хронорефлексометрии и теппинг тест [2].

В процессе проведения лабораторно - практических занятий студенты находят подтверждение своим теоретическим знаниям, убеждаются в наличии определенных закономерностей и зависимостей. С другой стороны, у них формируются практические умения и навыки организации и проведения психологического исследования, умение наблюдать, сравнивать, анализировать, обрабатывать данные эмпирического исследования, устанавливать зависимости, делать выводы и обобщения, оформлять результаты исследования.

На занятиях по психологии используются различные упражнения. Например, упражнение на исследование ситуации, когда дается слишком много советов.

Все участники разбиваются на пары. Один студент выступает в роли «консультанта», другой — в роли «клиента». «Клиенты» рассказывают своим «консультантам» о вызывающей затруднения ситуации, те, в свою очередь, поддерживают беседу, *используя только советы*. Ситуации могут быть, например, такие:

- вы менеджер, размышляющий о целесообразности продолжения карьеры,
- вы коллега, желающий получить информацию о том, как можно развить навыки планирования времени,
- вы работник системы здравоохранения, и вас беспокоит угроза возникновения эпидемии СПИДа.
 - вы студент (студентка), у которого (которой) возникли проблемы с учебой.

Следующее упражнение «Сообщение негативной информации» направлено на отработку использования «метода сэндвича». Задача состоит в том, чтобы научить будущего специалиста использовать данный метод в ситуациях, когда необходимо сообщить «плохие» новости. Этот метод состоит из трех элементов:

- предупреждение об имеющихся плохих новостях (позволяет подготовить слушателя),
- сообщение негативной информации (сообщение о неприятностях должно быть понятным и недвусмысленным),
- третий элемент оказание поддержки позволяет поддержать человека и помочь ему оправиться от шока.

Для отработки «метода сэндвича» мы используем одну или несколько из описанных ниже ситуаций:

- вы менеджер, отстраняющий от работы своего коллегу,
- вы преподаватель, сообщающий студенту об отчислении,
- вы работник системы здравоохранения, который вынужден сообщить пациенту о неблагоприятном прогнозе заболевания,
- вы научный руководитель, уведомляющий аспиранта о провале его диссертации.

При выполнении данного упражнения отмечаем, что студент должен обращать внимание и отслеживать как свои реакции, так и реакции партнера.

При выполненнии такого упражнения как «Сложные ситуации» отрабатываются действия, когда в ходе терапевтических отношений психологу будут сделаны, например, следующие признания:

- молодая женщина сообщает о том, что беременна и не может больше никому об этом сказать;
- ваш (a) коллега противоположного пола сообщает вам о том, что он (a) в вас влюблен (a);
- один из ваших коллег, занимающий достаточно высокое положение, сообщает вам о том, что он совершил преступление;
- один из ваших коллег, занимающий достаточно высокое положение, во время разговора с вами начинает плакать.

Организация и проведение занятий, в частности подготовка студентов к занятию, инструктаж, выполнение студентами заданий, оформление работы значительно упрощаются с методической точки зрения, когда существуют письменные методические указания по их проведению.

В процесс обучения психологии нами включены тесты и игры самораскрытия, построенные на учебном материале [3]. Тесты позволяют обеспечить не только занятость всех студентов, повысить их активность, но и проверить исходный и итоговый уровень знаний по психологии. Тестирование в определенных случаях может быть организовано для отстающих студентов. Тесты могут быть использованы для контроля запоминания студентами основных терминов, дефиниций, персоналий, важных дат и т. п., изучаемых в курсе «Психология».

Игры самораскрытия дают возможность научиться понимать собственные притязания, эмоциональные и поведенческие реакции, преодолевать психологические барьеры непонимания, лежащие в основе многих конфликтных ситуаций.

Методика обучения может быть эффективной только в том случае, когда она строится на методах и приемах, активизирующих деятельность самого обучаемого, прежде всего мыслительную, и служит умственному развитию личности. Чем активнее познавательная деятельность обучаемого, тем выше эффективность усвоения.

Литература

- 1. Герасимова О. Ю. Организация обучения и виды учебных занятий по психологии // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтичесмкого качества и инновации: материалы II Всеросссийской (V внутривузовской) научно практической конференции, посвященной Дню Российской науки. Челябинск, 2014. С.30-38.
- 2. Герасимова О. Ю., Семченко Л. Н. Методологические подходы к изучению нейродинамических функций, эмоциональной сферы и интеллекта у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: учебное пособие. Челябинск: Изд-во «Фотохудожник», 2010. 55с.
- 3. Герасимова О. Ю. Сборник тестовых заданий и игр самораскрытия по социальной психологии: учебное пособие. Челябинск: Изд-во «Фотохудожник», 2012. 90 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ Moodle НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ

Голубев Д.С.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет", Республика Беларусь Кафедра органической химии

Учебный процесс в ВУЗе на современном этапе тесно связан с использованием информационных технологий. Связано это, прежде всего с тем, что бумажные носители информации в плане мобильности несколько уступают электронным. Несмотря на этот фактор, учебная бумажная литература все же является основным учебным пособием студента для стационарного изучения материала. В тех случаях, когда студент по каким-то причинам не может воспользоваться учебным пособием на помощь приходят информационные ресурсы, расположенные на носителях, доступ к которым осуществляется посредством INTERNET. В настоящее время в системе образования вводится такая форма обучения, которая сочетает в себе традиционные формы занятий и современное электронное обучение e-Learting (обучение с помощью интернета и мультимедиа).

Материал исследования. Концептуальными особенностями применения компьютерного обучения являются [1]:

- принцип адаптивности: приспособление к индивидуальным особенностям каждого учащегося;
- управляемость: в любой момент возможна коррекция преподавателем процесса обучения;
- неограниченное обучение: содержание, его интерпретация могут быть как угодно велики;
 - принцип индивидуального темпа.

Современные компьютерные технологии позволяют реализовать форму дистанционного обучения, в центре которого находится самостоятельная деятельность учащегося. Любая модель дистанционного обучения должна предусматривать гибкое сочетание самостоятельной познавательной деятельности учащихся с различными источниками информации, учебными материалами, специально разработанными по данному курсу, и оперативное, систематическое взаимодействие с ведущим преподавателем курса, а также групповую работу с участниками данного курса [1].

Наибольшее распространение в организации курсов дистанционного обучения в настоящее время получило использование образовательной платформы Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment).

Данная платформа обладает различными опциями формирования и представления учебного материала, проверки знаний и контроля успеваемости, а также общения и организации студенческого сообщества.

Результаты исследования и их обсуждение. В системе Moodle на кафедре органической химии созданы следующие курсы: органическая химия для заочного отделения по специальности «фармация», органическая химия для дневного отделения и биоорганическая химия на английском языке для студентов ФПИГ. В кафедральный образовательный пакет включены следующие разделы и блоки:

- 1) Нормативные документы дисциплины, в которых даются общие сведения о курсе;
 - 2) Теоретический раздел лекции;
 - 3) Практический раздел практические и лабораторные работы;
- 4) Блок контроля знаний тренировочные и контролирующие задания и тесты;
- 5) Информационно-справочные и вспомогательные материалы учебнометодические пособия, электронные учебники.

Все разделы оформлены согласно требованиям ЭУМК. Существует удобная страница просмотра последних изменений в курсе, где за выбранный промежуток времени преподаватель может просматривать новые сообщения в форумах, результаты попыток прохождения тестов и других элементов курса.

Нормативные документы на кафедральном ресурсе дают общие сведения о курсе и включают: цели и задачи курса, перечень знаний и умений, практических навыков, программные вопросы, общий тематический план лекций и занятий.

Все представленные компоненты позволяют студенту четко определится с интересующим его разделом и изучить его через имеющееся у него электронное устройство (ноутбук (ПК), планшет, мобильный телефон).

Однако, несмотря на наличие сформулированного ресурса у многих студентов зачастую отсутствует информация о наличии данной системы. Поэтому для нормального функционирования данной системы обучения необходимо вести пропаганду данного ресурса среди студентов, подключению поступивших студентов к ней с их информированием о ее возможностях. Это особо актуально для студентов, обучающихся на заочном отделении, так как у этих студентов существенно затруднен доступ к бумажным носителям информации необходимых для создания необходимого уровня знаний по дисциплине.

Преподаватели кафедры с первых занятий информируют студентов об данном ресурсе и возможности доступа к нему. Важно отметить, что ответственные лица за пополнением ресурса, должны учитывать мнение студентов при оптимизации данного функционала через систему опросов встроенную в Moodle.

Особый интерес представляет использование информационных технологий для подготовки студентов к выполнению лабораторных работ. Выделены два основных направления в организации лабораторного практикума в системе дистанционного обучения:

- 1) размещены в практическом блоке курса в электронном виде методические указания для подготовки лабораторных работ, которые студенты должны будут выполнить в реальной химической лаборатории;
- 2) планируется использовать мультимедийные технологии для создания виртуальных лабораторных работ.

Необходимость проведения виртуальных лабораторных работ возникает, прежде всего, при заочном и дистанционном обучении, при отработке студентами пропущенных занятий, при подготовке студентов очного отделения к итоговому контролю и экзамену по практическому навыку, а также при отсутствии сложного оборудования, дорогостоящих или малодоступных реактивов. Наиболее оптимально сочетание виртуального и реального экспериментов, когда компьютерная модель изучаемого процесса выполняет вспомогательную функцию подготовки студента к действиям с реальными объектами, позволяет ускорить обработку полученных данных, составить отчет о работе, ответить на ряд типичных для данной работы вопросов [2].

Выводы. Таким образом, организация дистанционного обучения на основе образовательной платформы Moodle в курсе органической химии может быть использована как основа для обучения студентов заочного отделения и как вспомогательное средство для организации контролируемой самостоятельной работы для обучения студентов очного отделения. Преимущества организации контролируемой самостоятельной работы учащихся в системе дистанционного обучения Moodle состоят в ее оперативности, продуктивности, возможности обратной связи и эффективной творческой самореализации учащихся. Важным фактом является и то, что учащимся отводится активная роль, предполагающая свободу выбора действий и получения индивидуальных результатов.

Литература

- 1. Андреев А.В., Андреева С.В., Бокарева Т.А. Новые педагогические технологии: система дистанционного обучения Moodle. Научно-методический журнал «Открытое и дистанционное образование» [Электрон. ресурс]. − 2006. − №3 (23). − С. 5–7. URL: http://www.cdp.tsure.ru/ (дата обращения: 15.11.2013).
- 2. Князева Е.М., Коршунов А.В. Виртуальные лабораторные работы по химии. Высшее образование сегодня. № 7. 2012. С. 59-63.

УДК 378:53

СРАВНЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ РАБОТЫ В МАЛЫХ ГРУППАХ В СОЧЕТАНИИ С ЭЛЕМЕНТАМИ «ПЕРЕВЕРНУТОГО» ОБУЧЕНИЯ С ТРАДИЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Головко О.В., Салтанова Е.В.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики

В рамках современного подхода в образовании одной из задач является формирование у обучающихся общекультурной компетенции ОК – 5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала. Именно здесь основополагающую роль играет самостоятельная ра-

бота обучающихся, которой отводится порядка 30% времени при изучении дисциплин.

Физика изучается в медицинском вузе на первом курсе в первом семестре студентами педиатрического факультета, и во втором — студентами фармацевтического факультета, включает лекционные занятия, лабораторный практикум и самостоятельную работу. Здесь следует отметить о слабой школьной подготовки по физике среди обучающихся и как следствии низкой мотивации при изучении физики [2], процессе адаптации [4], который у некоторых обучающихся может длиться до года.

16,7% времени отводится лекциям при изучении физики, обучающимся по специальности «Фармация» и 22,2% - обучающимся по специальности «Педиатрия». В связи с малым числом часов, отведенным на лекционные занятия и большим объемом материала нами внедрена технология «перевернутого» обучения при изучении темы «Механические колебания» [2].

Согласно ФГОС ВО при изучении дисциплин должны использоваться не только традиционные формы обучения, но и интерактивные. Сотрудниками нашей кафедры разработан сценарий занятия, проводимого в интерактивной форме - работа в малых группах при проведении лабораторной работы по теме «Механические колебания» [3].

Цель исследования. Установить эффективность применения методики работы в малых группах в сочетании с элементами «перевёрнутого» обучения в сравнении с традиционным обучением.

Материалы и методы исследования. Для установления эффективности применения методики работы в малых группах с элементами «перевёрнутого» обучения выбраны две группы обучающихся: 1-ая группа - студенты педиатрического факультета в количестве 34 человека и 2-ая группа — студенты фармацевтического факультета в количестве — 24 человека. В обеих группах проведены практические занятия по теме «Механические колебания», включающие выполнение лабораторной работы, в первой группе — по традиционной методике, во второй использована методика работы в малых группах.

Перед практическим занятием студентам первой группы на лекции рассмотрены основные определения и понятия, механизм возникновения и выводы дифференциальных уравнений и приведены их решения и графики всех видов механических колебаний (идеальных, затухающих, вынужденных и автоколебаний), студентам второй группы — даны основные определения и понятия и рассмотрены только идеальные колебания. Для изучения остальных вопросов по теме «Механические колебания» студентам фармацевтического факультета были предложены озвученные презентации по каждому из видов колебаний для самостоятельного изучения, которые размещены на сайте Университета.

Занятие, проводимое в первой группе, показало, что студентам сложно даже после лекции самостоятельно изучить математическое описание разных видов механических колебаний. Студенты так же испытывали трудности в определении основных характеристик механических колебаний по экспериментальным графикам. Во второй группе занятие началось с проверки базовых знаний обучающихся, которые необходимы для выполнения групповых заданий, включаю-

щих не только расчёт основных характеристик по инструкции к лабораторной работе, но и составление дифференциальных уравнений, запись их решений. Вторая часть групповых заданий была направлена на определение вида механических колебаний по дифференциальному уравнению или его решению, или по графику. После окончания групповой работы её результаты были представлены другим группам с обоснованием решения.

Результаты исследования и их обсуждения. Усвоение знаний студентами обеих групп оценивалось по результатам выполнения одинаковых тестовых заданий, включающих задания с закрытыми ответами, а также содержали вопросы на установление соответствий. Сравнение результатов выполнения тестов обеими группами поведено с применением непараметрического критерия Манна-Уитни, который представляет альтернативу критерию Стьюдента для независимых выборок [5]. Выбор критерия Манна-Уитни обусловлен тем, что нет необходимости проверять результаты выполнения тестовых заданий на нормальность распределения и равенство дисперсий. Результаты исследования показали, что две методики обучения являются равнозначными с доверительной вероятностью 95%.

Методика работы в малых группах в сочетании с элементами «перевёрнутого» обучения может быть использована в учебном процессе. Мы считаем, что данная методика является наиболее эффективной для формирования общекультурной компетенцией OK-5.

Литература

- 1. Бухтоярова, В.И. Самооценка учебной деятельности студентов в адаптационном периоде в медицинском вузе / В.И. Бухтоярова, О.В. Головко // В сборнике: Актуальные вопросы психологии, педагогики и образования сборник научных трудов по итогам ІІІ международной научно-практической конференции. 2016. С. 19-22.
- 2. Головко, О.В. Использование технологии «перевернутого обучения» при изучении курса «Физика» в медицинском вузе / О.В. Головко, Е.В. Салтанова // В сборнике: Наука сегодня: вызовы и решения. Материалы международной научно-практической конференции. Научный центр «Диспут». 2017. С. 106-107.
- 3. Салтанова, Е.В. Работа в малых группах как одна из форм организации самостоятельной работы обучающихся при изучении курса физики / Е.В. Салтанова, О.В. Головко, В.И. Бухтоярова // В сборнике Материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции: Технологии организации самостоятельной работы обучающихся, 2016. С. 142-144.
- 4. Салтанова, Е.В. Управление активностью студентов в учебном процессе /Е.В. Салтанова, М.В. Тихонова // Тенденции развития науки и образования. -2015. №9(9) -С. 57-59.
- 5. Медик, В. А. Математическая статистика в медицине /А.В. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. 800 с.

УДК 378.046-021.65:61

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ИНТЕРНАТУРЕ

Гопций Е.В., Бурлака В.В, Панченко Г.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет Кафедра внутренней медицины №1

В настоящее время целью современной высшей медицинской школы является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных к самостоятельной работе. Для достижения этой цели необходимо не только закрепления знаний, умений и навыков, но и развитие клинического мышления и профессиональной компетенции.

Применение новых технологий в процессе обучения интернов позволит развить у будущих врачей основы аналитического мышления. Современные методы преподавания, такие как «деловая игра», «круглый стол», «мозговой штурм», «дебаты» являются активной формой обучения. В процессе подготовки интернов используются различные формы занятий и обучения, направленных на реализацию главного принципа - создание конкретных ситуаций, с которыми врач встречается в своей повседневной профессиональной деятельности.

Процесс педагогической деятельности с интернами включает следующие составляющие: лекции, семинары, самостоятельная аудиторная и внеаудиторная работа, что взаимосвязаны и дополняют друг друга.

Наиболее эффективной частью в работе с интернами являются семинарские занятия. Самостоятельная подготовка к семинару развивает умение интерна ориентироваться в научной медицинской литературе, находить главное, а также в результате выступления коллег-интернов, каждый интерн расширяет кругозор по дисциплине, получает навыки самостоятельного мышления и публичного выступления. В ходе проведения семинаров преподаватель определяет исходный уровень знаний интернов, проводит их коррекцию [1].

На каждое семинарское занятие все интерны готовят самостоятельно или с помощью преподавателя реферативный доклад или презентацию. Следующим этапом после заслушивания реферата (презентации) идет обсуждение. При обсуждении интерн учится выражать свои мысли, рассуждать, вести дискуссию, слушать мнение других. В конце семинарского занятия преподаватель отвечает на вопросы интернов, проводит итоговый контроль знаний путем опроса или тестирования. Такая форма проведения семинаров значительно повышает уровень логического и клинического мышления интернов, а также появляется стимул к постоянному самообразованию [2].

На семинарском занятии можно использовать «деловые игры». «Деловая игра» - работа в команде. Этот педагогический прием важен в подготовке врача, он закладывает навыки работы в коллективе, умение выражать свои мысли, слушать и уважать мнение коллег, рассуждать, вести дискуссию. Создание атмосферы «деловой игры» позволяет интернам построить реальные ситуации и быть психологически готовым к работе в конкурентной среде. Использование таких «тренингов» дают возможность «проигрывать» различные ситуации в ходе занятия, а

затем детально анализировать как успешные действия участников «игры» при решении конкретной проблемы, так и допущенные ошибки. Анализ результатов «деловой игры» предусматривает работу всех участников занятия - интернов и преподавателя. Задача преподавателя - быть объективным при анализе ситуаций, а это требует серьезной подготовительной работы для разработки критериев оценки.

Не менее эффективный метод обучения - «мозговой штурм», он требует активного участия всех интернов с максимальной мобилизацией внимания, памяти, скорости реакции в ответах по вопросам диагностики, лечения, профилактики болезней внутренних органов. Этот метод позволяет выявлять и разумно использовать дифференциально - диагностические навыки будущих врачей, расширять их кругозор, учить быстро и умело выявлять и сопоставлять клинические симптомы, быстро принимать правильное решение при неотложных состояниях [1].

Важная роль отводится внеаудиторной самостоятельной работе будущих специалистов, кроме подготовки реферативных сообщений (презентаций), интерны разрабатывают нестандартные ситуационные задачи, в которых заложены ошибки в плане обследования пациентов, формулировки клинического диагноза, назначения лечения. Коллегам-интернам предлагается найти ошибки в действиях врача, выяснить их возможные причины. В ходе разбора представленной ситуационной задачи проводится интерпретация анамнестических данных, результатов объективного, лабораторного, инструментального обследования пациентов. Правильно построенный анализ ситуации позволяет интернам лучше запоминать материал, приобретать новый опыт, учиться избегать ошибок и неправильных действий, прогнозировать и принимать правильные решения на примере врачебных ошибок, которые были обнаружены в ситуационных задачах. Такая работа учит будущего врача быть более внимательным, правильно организовывать свои действия, решать конкретные задачи по каждому больного. [2].

Использование инновационных технологий в учебном процессе в интернатуре имеет одинаковые цели с традиционной формой образования. Внедрение в образовательный процесс интерактивных форм обучения дополняет его и позволяет сохранить приоритеты высшей медицинской школы - формирование профессиональных и личностных качеств врача, создание основы, которая поможет выпускникам медицинского университета «расти» профессионально, ориентирование их на самообучение для непрерывного профессионального образования и самосовершенствование.

Врачи-интерны сегодня - это профессионалы завтра, от которых будет зависеть здоровье нации, развитие системы здравоохранения.

Литература

- 1. Галиця І. Інтелектуально-конкурентні ігри як креативний механізм активізації педагогічного, наукового та інноваційного процесів / І. Галиця, О. Галиця // Вища шк. 2011. №1. С. 104–107.
- 2. Кошечко Н.В. Методика викладання у вищій школі: Навч. посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2013. 115 с.

УДК 611.01

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Гусейнов Т.С, Гусейнова С.Т.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра анатомии человека

Анатомия – одна из древнейших наук, прародительница и повивальная бабка всех современных медицинских дисциплин. Она отпугивает слабых, и закаляет сильных. Она требует взора прирожденного аналитика, рук художника, сердце героя (8,9). Министерство здравоохранения РФ, «Национальная медицинская палата (НМП), ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов РФ, международная ассоциация морфологов (МАМ), Российское научное медицинское общество анатомов, гистологов и эмбриологов (РНМОАГЭ) » уделяют постоянно серьезное внимание на непрерывное перспективное медицинское образование и качество медицинской помощи, включая анатомо-клиническую подготовку. В этом плане велика роль анатомии человека, как фундаментальной дисциплины, необходимой в подготовке всех специальностей клинических наук. Здесь широко используется современные технологии, электронное обучение, дистанционное образование, УЗИ, КТ, МРТ, симуляционные технологии, эндоскопия, лапароскопия, допплерография и т.д.Российское общество симуляционногообучения в медицине (РОСОМ) уделяет серьезное внимание. Значительный обмен мнениями происходит с коллегами Ассоциации по медицинскому образованию в Европе (AMEE).

Анатомия человека, как фундаментальная наука, требует серьезного отношения со стороны студентов, медицинских работников и врачей. Основополагающие знания анатомии нужны врачу любой специальности, что как отмечают в народном изречении «Анатомия - есть «воздух» врача, физиология - «пища» его ума, патанатомия — «почва» под ногами, патфизиология — философия медицины».

На кафедре анатомии с первого курса значительное внимание уделяется умению препарировать, обращаться с инструментами, бережному отношению к трупам и экспериментальным животным, соблюдению принципов биомедицинских принципов биомедицинской этики и деонтологии с учетом преемственности знаний студентов и врачей. Упражнения на трупах учат нас оперировать изящно и строго анатомически (П. Дяконов), что им пригодится на старших курсах и во врачебной работе. Изучение анатомии в перспективе немыслимо без препарирования трупа и органов. По учебникам и атласам можно понять лишь общую организацию строения тела человека, но изучать анатомию можно только на трупе, учитывая базисные знания анатомии и их преемственности на всем протяжении вузовского обучения и в постдипломном образовании. Мы требуем успешного

выполнения требований ФГОС-3+ВО и закона « Об образовании » (2013) и т.д. Как отмечал великий анатом, хирург и ученный Н.И. Пирогов: « Необходимо безукоризненно владеть суммой анатомических знаний для всех без исключения врачей » с учетом интерактивных досок, анатомических столов и иллюстраций.

Профессиональная высота врача определяется хорошей анатомофизиологической подготовкой и основой клинических знаний. В основе врачебной деятельности лежит глубокое знание анатомии с учетом возраста, пола, профессии, конституциональной и вариантной особенностей. Врачевание способно не только исцелить, но и быть причиной гибели человека, когда оно осуществляется людьми малоквалифицированными и полностью не осознающими ответственность за жизнь пациента (П.А. Герцен). Врачу или студенту –медику необходимо пересмотреть свои знания о строении различных органов и систем с учетом современных взглядов и достижений, накопленные отечественными и зарубежными учеными. Врач без глубоких знаний анатомии и физиологии и других фундаментальных медико-биологических дисциплин не сможет квалифицированно лечить больных (1,2,3,6,7,10).

Глубокие и прочные знания формы, величины, размеров и особенностей строения топографии и вариантов органов живого человека является непременным и обязательным условием для эффективной диагностической, лечебной, профилактической и диспансерной работы врача.

Для усиления профилактической работы и преемственности знаний анатомии врачам необходимо знать, что на строение органов и систем огромное влияние оказывает вредные факторы экзо- и эндогенной природы, вызывая изменения морфогенеза. К вредным экзогенным факторам, относятся: чрезмерная урбанизация, гонка вооружения, испытания ядерного и атомного оружия, пыль, отходы производства, загрязнение почвы, воды, атмосферного воздуха, продукты химической промышленности (пестициды, ядохимикаты, гербициды и др.), инфекции. Вирусы, аллергены, курение, алкоголь, наркотики, производственные и бытовые отравления, климатические и метеорологические условия, гиподинамия, медикаменты и др..

Анатомия – наука, стоящая у истоков медицины, служит жизни как составная часть медицины и биологии. Она – базис всех медицинских специальностей, важный ориентир в современной диагностике, терапии и профилактики различных заболеваний. И как говорят в народе, болезнь не спрашивает когда, куда и к кому явиться. В этом соответственно велика помощь анатомии человека как науки живой, творческой, динамичной и необходимой для врача любой специальности в любом возрасте.

Анатомия человека, как базовый –предмет является порогом в медицину, пропуском в медицинский мир. Путевкой и добром во врачебную деятельность, визитной картой для многочисленных медиков, спортсменов, физкультурников, педагогов и биологов. Задача анатомии – выяснить план строения различных структур, понять условия их внутреннего равновесия (4,5).

В медицине велика роль анатомии и физиологии. Еще Авиценна писал, что медицина есть наука о познании устройства человеческого тела, необходимая для того, чтобы уметь сохранить здоровье или восстановить потерянное. В глу-

бокой древности считали, что у врача в работе три помощника: нож, лекарство и слово. Однако, как записано в салернском кодексе здоровья: « Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими трое: веселый характер, покой и умеренность в пище». К этому высказыванию необходимо добавить — и глубокая анатомо-физиологическая основа, на которой строится фундамент прочного здания медицины.

Анатомия и физиология являются таблицей умножения для всех медицинских работников и врачей, без знания которых специалисты не могут квалифицированно оказать помощь больным. В медицине, биологии, антропологии существенное значение имеет анатомия человека с ее закономерностями и перспективами. В деятельности врача любой специализации каждый день встречаются случаи, где они сталкиваются с анатомо-физиологическими, неврологическими, иммунными, сосудистыми особенностями телесной организации человека в работе терапевта, хирурга, педиатра, акушер-гинеколога и т.д.

Таким образом, анатомия человека — важнейшая перспективная, фундаментальная дисциплина, объединяющая все медицинские науки в образовательном медицинском пространстве.

Литература

- 1. Виноградова Т.В. Результаты социологического исследования среди врачей и руководителей лечебно-профилактических учреждений о деятельности учреждений здравоохранения в условиях нестабильности // В Кн.: Развитие информационных технологий и проблемы управления здоровье и здравоохранением. Тр. Росс.науч.- практ. конф. Ижевск-2006 –С.100-102.
- 2. Воробьев А.А, Коневский А.Г, Дмитриенко С.В, Краюшкин А.И. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. //Санкт-Петербург, Элби-СПБ, 2008-256 С.
- 3. Гайворонский И.В инновационные технологии преподавания нормальной анатомии .// СПБ, 2007. -143с
- 4. Гончаров Н. И, Сперанский Л.С. Руководство по препарированию . //Волгоград, 2-е издание , типография «Офсет»,1994-173с.
- 5. Гусейнов Т.С, Гусейнова С.Т. Анатомия и врачебная работа. // Махачкала ИД «Наука плюс», 2012-100с.
- 6. Гусейнов Т.С. Мысли об анатомии . Тип. « Султанбекова», 2002.64с.
- 7. Жданов Д.А. Орган , как целостная система// Архив АГЭ1964, т. 46, №2 с. 60-68.
- 8. Куприянов В.В, Воскресенский Н.В, Анатомические варианты и ошибки в практике врача.// М., Медицина,1970 -184с.
- 9. Куприянов В.В, Никитюк Б.А. Методологические проблемы анатомии человека. // М., Медицина, 185-192 с.
- 10. Максимов Т.М. Социальное расслоение в среде медицинских работников как проблема охраны здоровья населения // Здравоохранение РФ, 2004, №3- С. 35-38.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГО-ТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Есин А.В., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Современная высшая медицинская школа столкнулась с рядом проблем в подготовке специалистов, среди которых проблема отсутствия последовательной и всеобъемлющей системы профессиональной подготовки в условиях «вуз - реальная клиническая практика» занимает одно из ведущих мест [1]. «Перспективы развития здравоохранения в стране напрямую зависят от качества подготовки медицинских кадров», сказала Министр здравоохранения России Вероника Скворцова на совещании по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования [2].

К инновационным методам обучения относятся проблемноориентированное обучение на основе моделирования клинических ситуаций и формулирования диагностики лечения, объективнотактики И структурированный клинический экзамен на тренажерах симуляционных обучающих классов, практические занятия со стандартизованными пациентами, использование симуляционных обучающих программ, клинический экзамен у постели больного. Современные технологии обучения позволят повысить уровень практических умений у выпускников медицинских вузов и подготовить специалистов для трёхуровневой системы здравоохранения, обеспечивающей полный цикл оказания медицинской помощи от профилактики и ранней диагностики до интенсивного лечения и полной медико-социальной реабилитации [2].

«Основу трехуровневой системы здравоохранения составляет первый уровень, обеспечивающий население профилактикой, диагностическим скринингом, наиболее часто востребованной первичной медицинской помощью не только обще-врачебной, но и специализированной с внедрением стационар-замещающих технологий. Фактически от этого уровня, прежде всего, зависит заболеваемость населения, а также удовлетворённость населения системой здравоохранения в целом» [2].

Специфика работы в первичном звене здравоохранения отрабатывается при изучении дисциплин «поликлиническая терапия» и «общая врачебная практика». Это звено признано важнейшим, т.к. от тактики ведения больного на этом этапе часто зависит течение заболевания, прогноз и качество жизни пациента. Для работы в условиях амбулаторно-поликлинического звена выпускник вуза должен уметь провести общеклиническое обследование больного, составить алгоритм

постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-специалисту, уметь поставить развернутый клинический диагноз, а также владеть основными врачебными диагностическими и лечебными, по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, навыками [2]. Отработать практические навыки до совершенства стало возможным в условиях учебно-тренинговых симуляционных центров. Ускорение темпа жизни, обширность нозологий, с которыми сталкивается врач, синдромальный подход в постановке предварительного диагноза, ограниченное время на принятие решения, появление новых методов диагностики и лечения делает необходимым доведения до автоматизма практических умений, необходимых для работы в амбулаторно-поликлиническом звене. В качестве направлений симуляционного тренинга для работы в условиях первого этапа рекомендуется отработка практических навыков на стандартизованных пациентах, имитаторах, тренажерах, фантомах-симуляторах. Российский врач всегда славился своим клиническим мышлением. Задачей высшей медицинской школы на современном этапе является соединение научного и практического опыта лучших медицинских школ с последними достижениями науки, робототехники, биотехники и формирование персонализированного подхода к каждому пациенту. От правильности и своевременности постановки предварительного диагноза на амбулаторном этапе зависит тактика дальнейшего ведения больного. Отработка практических навыков аускультации легких и сердца на тренажерах в центре практической подготовки специалистов позволит быстро провести дифференциальный диагноз бронхообструктивного, отечного синдромов, синдрома боли в грудной клетке. Раннее выявление онкологических заболеваний станет реальным при отработке практических навыков ректального обследования предстательной железы на имитаторе для осмотра предстательной железы и навыков осмотра и пальпации молочной железы на имитаторе молочной железы. Доведения до уровня «владеть» навыка неотложной до госпитальной помощи при аритмическом синдроме на тренажере реанимации взрослого с имитатором аритмии позволит избежать врачебных ошибок и избавит молодого специалиста от невероятного стресса в связи с незнанием алгоритма оказания помощи в данной клинической ситуации. Умение оказать неотложную помощь пациенту, находящемуся в состоянии клинической смерти отрабатывается на тренажере реанимации взрослого и является неотъемлемой частью работы врача первичного звена. Симуляционные методики позволят снизить до минимума время на принятие решения и грамотно оказать помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути, напряженном пневмотороксе. Перечень новых возможностей для отработки и совершенствования практических навыков не нуждается в продолжении. Таким образом, симуляционные технологии позволят сформировать профессиональные компетенции для работы в первичном звене здравоохранения.

Литература

1 Глыбочко П.В.Обеспечение инновационного характера непрерывного медицинского образования качественно нового уровня. Выступление на Первом

- национальном съезде врачей 5 октября 2012 г.// Медицинское образование и вузовская наука.2012.№2 (2).С. 3-7.
- 2. Скворцова В.И Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. http://www.rosminzdrav.ru/ministry

УДК 614.23. 616.12-073.97-71

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Есина Е.Ю., Есин А.В., Зуйкова А.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Приоритет профилактики декларирован в законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Российской медицине следует развиваться в соответствии с общемировыми тенденциями, которые называют «Медициной четырех П»: предсказательная, профилактическая, персонализированная, пациентская, т.е. при участии пациента. Эпидемиологические исследования, проведенные в нашей стране, неуклонно доказывают влияние особенностей образа жизни современного человека и связанных с ним факторов риска на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Среди семи ведущих факторов риска ССЗ - повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, курение, недостаток овощей и фруктов, избыточная масса тела и ожирение, злоупотребление алкоголем и гиподинамия [1,5].

Известно, что истоки многих болезней лежат в детском и подростковом возрасте. Атеросклероз — заболевание с очень ранним началом. Первые признаки атеросклероза — липидные пятна и полоски начинают формироваться в аорте в раннем детстве, до 10 лет, а настоящие атеросклеротические бляшки формируются к 13-19 годам. В связи с этим, очевидно, что профилактику атеросклероза необходимо начинать как можно раньше и активно проводить в подростковом возрасте, когда формируются поведенческие привычки, определяющие образ жизни взрослого человека [2]. Следовательно, важнейшее значение для подростков и людей молодого возраста будет иметь предсказательная и профилактическая медицина.

Один из ведущих факторов риска развития ССЗ — низкая физическая активность. Проводя встречу по вопросам развития в России системы физического воспитания детей и детско-юношеского спорта, В.В. Путин отметил, что физическая культура по-прежнему остаётся на обочине образовательного и воспитательного процессов, проигрывает в конкуренции за досуг детей и подростков, уступает место телевизору, компьютеру и так называемому «сидячему образу жизни». В возрасте 14 лет две трети детей в России уже имеют хронические за-

болевания. У половины детей школьного возраста отмечаются отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, у 30 процентов — нарушения в сердечнососудистой и дыхательной системах. А ведь вчерашние школьники, это будущие студенты и молодые специалисты, будущее России!

В связи с этим, важнейшее значение приобретает – профилактика. К технологиям профилактики, применяемым в практическом здравоохранении, относятся – технологии выявления факторов риска и заболеваний, в том числе на доклинической стадии, технологии управления риском и технологии контроля.

Цель исследования применяя технологию выявления факторов риска проанализировать электрофизиологическое состояние миокарда у студентов факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи исследования:

- 1. Определить структуру факторов риска у лиц молодого возраста.
- 2. Проанализировать электрофизиологическое состояние миокарда у у лиц молодого возраста с факторами риска ССЗ.

Материалы и методы исследования. Применяя технологию выявления ФР мы обследовали 72 студента лечебного и педиатрического факультетов ВГМА им. Н.Н.Бурденко в возрасте 21 - 26 лет. Средний возраст обследованных - $21.9 \pm$ 0,1 год, среди них – 18 мужчин и 54 женщины. Критериями включения в исследование были: обучение в ВГМА им. Н.Н.Бурденко, личное согласие студентов, случайный характер включения в исследование. Нами было проведено анкетирование для выявления ведущих факторов риска ССЗ. За основу были взяты рекомендации по кардиоваскулярной профилактике (ВНОК, 2011г.). Дисперсионное картирование ЭКГ проводили на приборе «Кардиовизор-6С» в течение 60 секунд и оценивали «портрет сердца», интегральные индикаторы (ИИ): «Миокард», «Ритм», «Код детализации» в покое и при физической нагрузке. За норму принимали окраску «Портрета сердца» в зеленом цвете или с незначительными оттенками желтого, отражающую значения ИИ "Миокард" менее 15% в покое и менее 18% при физической нагрузке, «Ритм» от 0 до 60%, «Код детализации» 0, а также достижение исходных значений ИИ«Миокард» через 4 минуты после нагрузки или его отклонение не более 1 значения от исходного, но не выше 15% [3].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 6,0. Для выявления статистической взаимосвязи между изучаемыми данными рассчитывали коэффициент корреляции Спирмена. Различия считали достоверными при p<0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. Оказалось, что преобладающее большинство студентов (63%) имеют повышенный уровень стресса. На втором месте среди модифицируемых факторов риска — низкая физическая активность, выявленная у 58% респондентов. 35 % респондентов потребляют менее 5 порций овощей и фруктов в день. Субклиническая и клинически выраженная тревога были выявлены у 26% респондентов. Повышенный индекс массы тела и ожирение — у 25%. Потребление алкоголя в дозах, превышающих одну порцию на прием в день, было отмечено у 22 % студентов. Курят 15% опрошенных. Высокое

нормальное и повышенное АД выявлено у 13%. И, наконец, «Офисная» ЧСС, превышающая в покое 80 ударов в минуту отмечена у 11% студентов. Следовательно, чаще на организм студентов действует не один, а несколько ведущих ФР ССЗ. Значит, необходимо воздействовать не на один, а на группу факторов риска для улучшения прогноза и уменьшения появления новых случаев заболеваний, в частности сердечно-сосудистых. ИИ «Миокард» в покое у студентов составил 15,5±0,9%. После пробы с физической нагрузкой ИИ «Миокард» увеличился до $18,7\pm1,5\%$ (p<0,05). Через две минуты после пробы составил 17,5±1,2%, а через 4 минуты снизился до исходных значений - 15,5±0,5%. ИИ «Миокард» на высоте пробы и через 2 минуты после пробы превышал нормальные значения для этого показателя, т.е. 17%. Таким образом, у студентов с факторами риска развития ССЗ преходящие отклонения ИИ «Миокард» выше нормальных значений в пробе с физической нагрузкой свидетельствуют о донозологических изменениях электрофизилогического состояния миокарда. В доступной литературе мы не нашли работ, в которых бы функциональные пробы, усиливающие потребность миокарда в кислороде, использовались для донозологической диагностики ССЗ у студентов. В литературе есть данные о проведении дисперсионного картирования ЭКГ с простыми нагрузочными пробами в виде приседаний, для обнаружения скрытой патологии у здоровых лиц. У трех из двадцати здоровых лиц с нормальными значениями ИИ «Миокард» в покое, проба с физической нагрузкой была положительной и при дальнейшем инструментальном исследовании диагностированы сердечно-сосудистые заболевания. Однако в работе не анализировались факторы риска ССЗ у испытуемых, и возраст исследуемых колебался от 19 до 75 лет [4].

Состояние здоровья обследованных респондентов было расценено, как пограничное. Следовательно, применение донозологической диагностики с использованием функциональных нагрузочных проб можно рекомендовать для своевременной коррекции факторов риска ССЗ у лиц молодого возраста.

Выводы

- 1. Среди модифицируемых факторов риска ССЗ у лиц молодого возраста преобладает повышенный уровень стресса (63%). На втором месте низкая физическая активность (58%) респондентов. На третьем месте несоблюдение принципов рационального здорового питания 35 % респондентов.
- 2. У лиц молодого возраста с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний выявлены дозонозогические изменения электрофизиологического состояния миокарда.

Литература

- 1. Национальные рекомендации Комитета экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; 10(6) (Приложение 2): 64c).
- 2. Есауленко И.Э., Болотсикх В.И., Зуйкова А.А., Есина Е.Ю. Опыт профилактики табакокурения в медицинском вузе на основе активной формы обучения. Вестник новых медицинских технологий, ТОМ XIX, №2, 2012. С. 405-407.
- 3.Зволинская Е.Ю., Александров А.А. Оценка риска развития сердечнососудистых заболеваний у лиц молодого возраста.// Кардиология. — 2010.-Т.50.-№ 8 С. 37-47.
- 4. Исаева И.В. Стратификация факторов риска у студентов с артериальной гипертензией / Исаева Е.В., Колбасников С.В. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Материалы конференции 2008.-Т.7.-№ С. 157-157.

УДК 001.891.572

ЭВРИСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПЛАНИРОВА-НИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ МЕДИ-ЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

¹Заздравнов А. А., ²Синяченко Ю.О.

 1 Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина 2 Донецкий национальный медицинский университет, Лиман, Украина

Сегодня научно-исследовательская работа (НИР) в любом высшем учебном заведении, в том числе и в медицинском университете, является значимым и обязательным видом деятельности научно-педагогических работников, важным элементом развития кадрового потенциала вуза. Именно уровень научных достижений университета в наибольшей степени определяет его международный рейтинг, а следовательно и потенциальный интерес абитуриентов, в том числе и иностранных. В медицинском вузе НИР отличается выраженной практической направленностью, ее выполнение является обязательным для большинства структурных подразделений, и, прежде всего, для клинических кафедр. НИР на клинической кафедре имеет свои особенности. Объектом исследования, как правило, является больной человек, и первоочередная обязанность исследователя защита жизни и здоровья пациента. Данное обстоятельство является неоспоримым императивом при проведении НИР. Вместе с этим, среда в которой находится объект, как правило представлена патологическим состоянием, болезнью. Лабильный объект (больной) в видоизменяющихся условиях (течение заболевания) требует постоянного поиска методических подходов как в проведении исследования, так и в его планировании. И неоспоримо, что научное понимание человеческой реальности правомерно в той мере, в какой эта реальность выступает в своей объектной форме.

Основными задачами проведения НИР в вузе являются:

- дальнейшее развитие научной мысли;
- обогащение учебного процесса результатами новейших научных

исследований, ознакомление студентов с постановкой НИР и вовлечение их в эту работу;

- постоянное повышение квалификации профессорско-преподавательского персонала и его дальнейший творческий рост;
 - подготовка новых научно-педагогических кадров;
- оказание преподавателям и организациям, а иногда и целым отраслям национальной экономики методической или практической помощи в решении с научных позиций возникающих проблем [1].

Кафедральная НИР, являясь составной частью совокупной инновационной деятельности университета, по сути и по факту представляет собой коллективный труд, отражающий научный интерес конкретного подразделения. С одной стороны, кафедральная НИР использует опыт и способности уже состоявшихся ученых (профессора, доценты, «остепененные» ассистенты), с другой - дает возможность проявить себя в науке молодым сотрудникам (магистранты, аспиранты, соискатели). Выбор научного направления и идеи проекта является первым и основополагающим этапом планирования НИР. Инновационность идеи во многом определяет результат НИР, его научную новизну и практическую значимость.

В общем виде, научная идея рождается при глубоком и многостороннем анализе проблемы по меньшей мере с трёх позиций: 1) с позиции актуальности для различных секторов экономики; 2) исходя из степени её освещённости в специальной литературе; 3) с учётом оценки возможных способов и методов разрешения [3]. И если первые две позиции требуют от ученого преимущественно аналитического, «описательного» подхода, то поиск способов и методов решения научной проблемы открывает простор для творчества. Творчество — это и процесс, и продукт деятельности, это и личностное качество, и среда, создающая условия для развития творческих способностей [4].

Творчество как процесс - бессознательно: только при проверке и использовании продуктов творческой деятельности применяется сознательный анализ. Инстинкт порождает мысли, не осознавая способы мышления, интеллект же пользуется мыслями, но не способен их создавать [7].

Эвристическое мышление следует понимать как мышление креативное, основанное на открытии или догадке. Именно оно создает новую систему действий или открывает неизвестные ранее закономерности окружающих человека объектов [6]. Человек с данным стилем мышления не рассматривает всю цепь причинно-следственных связей, он как бы вылавливает ключевые моменты, посредством которых вырисовывается целостное решение [5]. Автор теории креативности Joy Paul Guilford выделил шесть параметров креативности: 1. Способность к обнаружению и постановке проблем. 2. Способность к генерированию большого количества проблем. 3. Семантическая спонтанная гибкость – способность к продуцированию разнообразных идей. 4. Оригинальность – способность продуцировать отдельные ассоциации, необычные ответы, нестандартные решения; 5. Способность усовершенствовать объект, добавляя детали; 6. Способность решать нестандартные проблемы, проявляя семантическую гибкость, то есть способность увидеть в объекте новые признаки, отыскать возможность их нового ис-

пользования [8]. И все параметры Гилфорда являются признаками эвристического мышления. Поэтому, повсюду где есть творчество, присутствует эвристика.

Эвристическое мышление – мышление неординарное, которому присуще как неожиданное решение поставленной задачи, так и неожиданный выбор использованных с этой целью способов. Это не единственный метод мышления, используемый в процессе планирования НИР, но первый в плане обеспечения инновативности работы.

Эвристическое мышление не всегда является формально-правильным. Это следует при рассмотрении логики научных открытий и изобретений или при анализе процесса мышления в особых, нестандартных ситуациях. Для осуществления творческого поиска в рамках эвристики не следует искать прямых логических указаний, своего рода алгоритмов. Порой, кажущаяся алогичность научного посыла формирует совершенно новые пути развития познавательного процесса, вскрывает новые, иные характеристики известных объектов.

Так, необходимым компонентом эвристического мышления являются элемент интуитивного познания. Последнее обладает возможностью преодолеть ограниченность известных подходов к решению проблемы и выйти за рамки привычных, одобряемых логикой и здравым смыслом представлений, увидеть ее в целом; во-вторых, оно позволяет рассмотреть познаваемый предмет целиком, в результате чего раскрывается его сущность, вся его бесконечная содержательность; в-третьих, в интуиции дана творческая изменчивость, текучесть действительности; в-четвертых, интуитивное знание следует понимать как особую форму проявления единства знания интеллектуального. Сфера интуиции представляет собой особую область сознания индивида, своеобразный «прорыв» сквозь ментальную оболочку в иные слои [2].

Таким образом, эвристическое мышление — это специфический инструмент креативного познания, который может и должен использоваться в планировании НИР в медицинском вузе. Инновативность научной темы, обеспечиваемая использованием эвристики (наряду с другими методами познания) обеспечит практический результат, выражающийся в улучшении показателей здоровья населения, расширении горизонтов существования человеческого тела и духа.

Литература

- 1. Балабан В.А. Научно-исследовательская работа и участие преподавателей вуза в научных конференциях // Известия Дальневосточного федерального университета. Экономика и управление. 2005. № 4. С. 125-130.
- 2. Данакари Л.Р. Интуитивное познание и научное предвидение как методы эпистемологического исследования // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2015. № 2. С. 123-127
- 3. Зайцева О.П. Управление научно-исследовательской работой аспирантов // Вестник Сибирского университета потребительской кооперации. 2014. 4 (11). С. 40-46.

- 4. Кретова Д.А. Использование эвристического метода в творческом развитии личности обучающегося // Научные исследования в образовании. 2010. №4. С.24а-27.
- 5. Новикова О.С. Интуиция и интеллект в современной культуре. Сборник материалов X Междунар. научн.-практ. конф. «Информационные и коммуникационные технологии в образовании». Борисоглебск. 2009. 1:87-98.
- 6. Пушкин В.Н. Эвристика наука о творческом мышлении. М.: Политиздат; 1967. 272 с.
- 7. Райков В.Л. Искусство, сознание, эволюция. М.: МИД «Синергия»; 2004. 279 с.
- 8. Филиппова Н.Н, Панфилов В.А. Чутье и дело ... интуиция как составляющая креатива // Креативная экономика. 2007. № 6. С.12-19.

УДК 614.2

ИССЛЕДОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Зуева А.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Республика Беларусь

Актуальность работы. Здравоохранение представляет собой сложную социально-экономическую и организационно-технологическую систему, объединяющую в единое целое ряд отдельных, относительно самостоятельных, но тесно взаимосвязанных между собой компонентов: лечебно-профилактические учреждения; медико-реабилитационные и аптечные учреждения и организации; служба санэпиднадзора и предприятия медицинской промышленности. Сложность и комплексность этой системы порождают потребность в четкой организации, в развитии отрасли и применении инноваций.

Цель исследования: изучить на основании литературных источников инновационные процессы в здравоохранении.

Материал и методы исследования. Для исследования инновационных процессов в здравоохранении, изучались литературные источники зарубежных и отечественных авторов.

Результаты исследования и их обсуждение. Ученые-медики и организаторы здравоохранения активно исследуют инновационные процессы в здравоохранении. Согласно литературным данным, инновационные процессы в медицине отличаются:

- несовершенным информационным обеспечением; низкой инновационной компетентностью специалистов;
 - разрывом между достижениями науки и внедрением их в практику;
 - не оперативностью внедрения.

По результатам внедрения инноваций в медицинской практике на первом

месте — применение новых лекарственных препаратов; на втором — внедрение новой медицинской техники; на третьем — использование нового медицинского инструментария; на четвертом — применение новых способ лечения, диагностики и профилактики; на пятом месте — внедрение новых способов организации и управления.

Источниками инноваций в медицине в работе специалистов являются: методические рекомендации и курсы совершенствования по информации; информационные письма и служебные инструкции; семинары; публикации в журналах и средствах информации.

К инновациям в здравоохранении многие авторы относят: стратегическое управление; компьютеризацию; автоматизацию; новаторские информационные технологии; использование средств телевизионной связи Интернет.

Разрабатывая и применяя нововведения в здравоохранении, особенно в условиях рынка, важно иметь в виду, что инновации в медицине, как и в промышленности, должны быть запатентованы и служить предметом частной собственности их автора, определенной организации или страны, а также предметом торгового обмена, поскольку их применение связано с получением определенной прибыли, экономической отдачи.

Выделяют следующие инновации в здравоохранении:

- 1. По целевому назначению инновации бывают стратегические, тактические и оперативные.
- 2. По уровню разработки и масштабу применения инноваций в здравоохранении выделяют инновации на уровне правительства, министерства, органов местного управления, также отдельных объединений, организаций, ЛПУ и предприятий.
- 3. По функциональному назначению и масштабам действия инновации относят к сфере макроменеджмента (разработка организации совместной деятельности нескольких секторов, направленной на достижение одной какой-то цели в общенациональном масштабе, например деятельность Минздрава и Минтруда и соцзащиты); мезоменеджмента (разработка мероприятий и программ в определенном секторе в целом в общенациональных масштабах или в пределах одного региона, например Чернобыльские программы); микроменеджмента (разработка программ в определенной узкой области какого-либо сектора или на местном уровне, например усовершенствование какого-либо аспекта деятельности ЛПУ).
- 4. В зависимости от методов, использованных для их разработки, от механизмов их применения и введения в действие выделяют следующие инновации в здравоохранении:
 - по характеру действия (прямому или косвенному);
 - по диапазону направленности (узкому, широкому);
 - по характеру воздействия на существующее положение (поддерживающие, корригирующие, трансформирующие) и по другим параметрам.

Таким образом исследования некоторых инновационных процессов в здравоохранении, разработке и усовершенствовании практических форм и методов оказания медицинских услуг подтверждают, что достижения в медицине и здравоохранении опираются на научные разработки и нововведения, инновации. Учитывая современные проблемы здравоохранения, необходимо более широко проводить ознакомление врачей с современными методами ведения больных, основанных на принципах доказательной медицины, осуществлять использование средств справочно-информационной ориентации врачей не в отношении статистики, а в пределах конкретных клинических специальностей в качестве экспертных систем. Это потребует соответствующих интеллектуальных затрат, но в результате будет способствовать развитию врачебного кругозора и внедрению новых методов диагностики, лечения, профилактики.

УДК 37.015.31

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ Я-КОНЦЕПЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ибрагимова Э.Ф., Авдеенко А.С.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,

Кафедра психологии, деканат клинической психологии и социальной работы

Актуальность работы. Динамичный процесс развития современного общества, повсеместное внедрение инноваций, влечет за собой изменения во всех сферах жизни человека. И в первую очередь, серьезным изменениям подвергается система образования. Обществом выдвигаются новые требования к специалисту, и особую актуальность приобретает проблема формирования личности. Среди актуальных проблем теории целостной личности, появляются вопросы, связанные с Я-концепцией, где она рассматривается как феномен гармонизации формирующейся личности.

Главной миссией образовательных учреждений, в настоящее время, является подготовка конкурентоспособных и квалифицированных кадров для системы образования, в соответствие с государственными образовательными стандартами. В государственной стратегии развития образования взят курс на модернизацию, а это значит, что будущие специалисты должны быть подготовлены к инновационной деятельности [2, 7].

В настоящее время, акцент психолого-педагогических исследований перемещается в сторону развития профессиональной Я-концепции. Резко возрастает ее значимость, в условиях социально-экономического и духовного кризиса современного общества, ломки привычных стереотипов жизнедеятельности и потока агрессивно насыщенной информации, деструктивно влияющих на личность. Более подверженными дестабилизирующим факторам, оказываются студенты, так как периодом возникновения сознательного «Я» и «Я» профессионального, считается подростковый и юношеский возраст. Позитивная профессиональная Яконцепция составляет основу будущей профессиональной деятельности, определяет готовность к самосовершенствованию и конкурентоспособность специалиста [4].

Цель исследования. Теоретическое обосновать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогической программы формирования профессиональной Я-концепции будущих врачей.

Материал и методы исследования. Теоретические: анализ и синтез, обобщение и структурирование, построение гипотез, формулирование выводов;

Эмпирические: констатирующий и формирующий эксперимент, тестирование, математическая статистика (t-критерий Стьюдента).

Методики эмпирического исследования:

- 1. Методика изучения самоотношения В. В. Столина, направленная на выявление уровня самоотношения;
- 2. Методика изучения статусов профессиональной идентичности (А. А. Азбель, А. Г. Грецов);

Анализ проблемы позволяет раскрыть феномен профессиональной Я-концепции, как основополагающую категорию дальнейшего профессионального развития личности студента, в условиях профессионального обучения; установить механизм управления процессом формирования, что позволит разработать и использовать наиболее эффективные формы и методы формирования профессиональной Я-концепцией будущих врачей.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в возможности прикладного использования полученных результатов психологами при работе со студентами медицинских специальностей в учреждениях системы высшего образования.

Результаты исследования и их обсуждение. Становление профессиональной Я-концепции студента-медика представляет собой сложный личностный механизм, который играет активную регулирующую роль в будущей профессиональной деятельности врача, с помощью которого происходит дальнейшее саморазвитие и самосовершенствование, заключающееся в сознательном формировании у себя профессионально значимых качеств личности, профессионального мастерства. Осознавая, какие качества необходимы для профессиональной деятельности, обучающийся стремится к формированию и развитию данных качеств у себя [6].

В процессе получения профессии, у студентов происходят качественные изменения всех структурных компонентов профессиональной Я-концепции. В основном, это изменение представления о себе, как о профессионале на теоретическом уровне, так как довольно большую часть учебного процесса занимает теория. В связи с этим, студенты часто сталкиваются с проблемой применения полученных знаний, умений и навыков на практике, что влечет за собой неуверенность в себе как в специалисте и влечет за собой ослабление профессионального «Я» образа. Такое явление особенно характерно для выпускников, которые впервые сталкиваются с самостоятельной трудовой деятельностью. На этапе адаптации, являющемся неотъемлемой частью профессионального становления личности, некоторые выпускники считают себя недостаточно компетентными в ряде профессиональных вопросов, что также негативно сказывается на Я-концепции [1, 3, 4].

Современная система образования при использовании инновационных методов и технологий ориентирована на раскрытие потенциала будущего специалиста как личности, обладающей способностью к профессиональному и социокультурному самоопределению. Социокультурное самоопределение включает в себя идеи воспитания человека как достойного субъекта общества. Под этим понимается знание культуры, социальных ролей, социальная активность, готовность к творческой самореализации, самовоспитание. Профессиональное самоопределение воплощается в готовности к профессиональной деятельности, устойчивой профессиональной Я-концепции, готовность к творческому преобразованию профессиональной среды [1, 4].

Исследование профессиональной Я-концепции проводилось на базе Южно-Уральского государственного медицинского университета. Общий объем выборки составляет 40 студентов (от 18 до 22 лет), из них - 7 юношей и 33 девушки. Целью реализации психолого-педагогической программы является повышение уровня сформированности компонентов (когнитивного, аффективного, конативного) профессиональной Я-концепции будущих врачей.

Разработанная нами программа предусмотрена для работы со студентами медицинского вуза, в возрасте от 18 до 22 лет. Объем программы рассчитан на два месяца. Всего 10 занятий при частоте встреч – 2 раза в неделю. При необходимости некоторые упражнения можно повторять. Продолжительность одного занятия – от 1,5 до 3 часов.

Программа реализуется в четырех основных направлениях:

- аксиологическом (формирование когнитивного и аффективного компонентов профессиональной Я-концепции);
- инструментальном (формирование конативного компонента профессиональной Я-концепции);
- потребностно-моитвационном (формирование конативного компонента профессиональной Я-концепции);
- развивающем (формирование когнитивного, аффективного и конативного компонентов профессиональной Я-концепции).

Основной формой проведения выбраны психологические обучающие семинары, с применением психотехнических упражнений в виде тренинговых занятий. Данный метод удобен в применении, так как находится на стыке психокоррекции и обучения, что соответствует выбранной стратегии работы.

В ходе обработки и анализа полученных данных, как наиболее информативные, были выбраны следующие методики: исследование самоотношения В.В. Столина; изучение статусов профессиональной идентичности А. А. Азбель, А. Г. Грецова. По результатам констатирующего эксперимента выборка нашего исследования была разделена на две группы: контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ). Программа формирования профессиональной Я-концепции была апробирована на экспериментальной группе.

Для проверки эффективности программы формирования профессиональной Я-концепции будущих педагогов был использован t-критерий Стьюдента

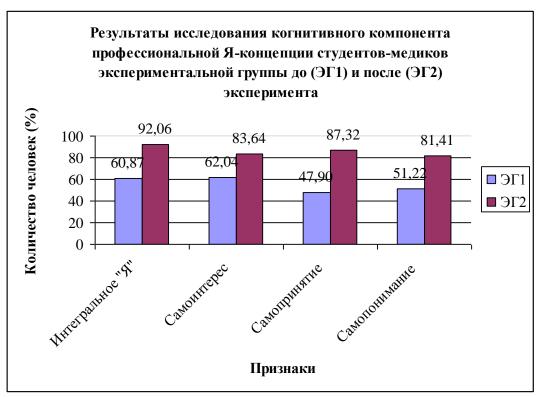


Рис. 1. Результаты исследования когнитивного компонента профессиональной Я-концепции студентов экспериментальной группы на этапах пред-теста (ЭГ1) и пост-теста (ЭГ2)

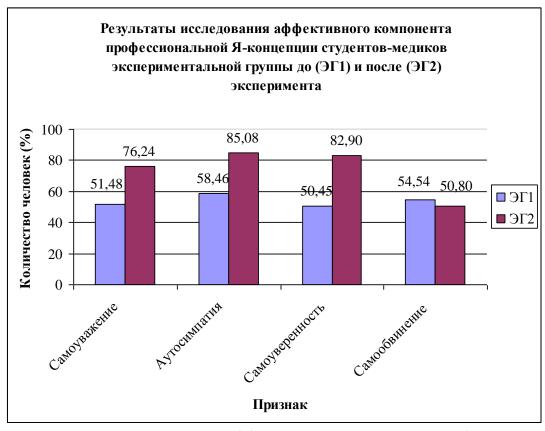


Рис. 2. Результаты исследования аффективного компонента профессиональной Я-концепции студентов экспериментальной группы на этапах пред-теста (ЭГ1) и пост-теста (ЭГ2)

Диаграмма наглядно иллюстрирует различия, полученные в результате статистического анализа данных. На этапе пред-теста в ЭГ1 среднее по признакам интегральное «Я», самопринятие и самопонимание значительно отличается от данных полученных на этапе пост-теста. Показатели Интегрального «Я», на этапе пост-теста выросли на 31 % (14 студентов на этапе пред-теста, 21 студент в пост-тесте); самоинтерес участников экспериментальной группы на этапе пост-теста, увеличился на 21,6 (14 студентов в пред-тесте, 19 студентов в пост-тесте); самопринятие изменилось на 39,4% (11 студентов в ЭГ1, 20 студентов ЭГ2); самопонимание возросло на 31,2% (12 студентов ЭГ1, 19 студентов ЭГ2). Из чего можно сделать вывод, что проведенный формирующий эксперимент положительно повлиял на формирование когнитивного компонента профессиональной Яконцепции.

Исходя из диаграммы можно сделать вывод о том, что такие признаки как самоуважение, аутосимпатия и самоуверенность у ЭГ1 и ЭГ2 значительно отличаются. По признаку самоуважение показатели возросли с 11 студентов в предтесте, до 17 студентов в пост-тесте. По признаку аутосимпатия 13 студентов в пред-тесте, до 19 студентов в пост-тесте. По признаку самоуверенность — 11 студентов с пред-тесте 19 студентов в пост-тесте. Признак самообвинение не корректировался. Полученные показатели, позволяют говорить об успешности проведенных формирующих мероприятий, так как в ЭГ2 после апробации программы самоуважение возросло на 24,7%.; аутосимпатия на 26,6%; уверенность в себе на 39,4%.

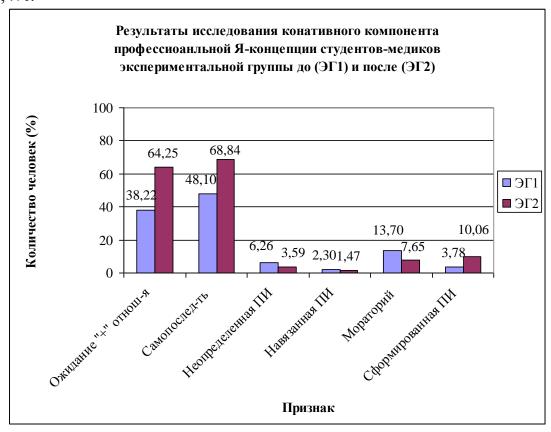


Рис. 3. Результаты исследования конативного компонента профессиональной Я-концепции студентов экспериментальной группы на этапах пред-теста ($\Im\Gamma 1$) и посттеста ($\Im\Gamma 2$)

Исходя из диаграммы следует, что у ЭГ1 и ЭГ2 имеются значительные различия в таких признаках как: ожидание положительного отношения к себе от других, самопоследовательность, кризис выбора ПИ (мораторий), сформированность ПИ. Данные полученные в результате сравнения позволяют сделать вывод о том, что число студентов с профессиональной неопределенностью и кризисом выбора снизилось на 2,7% и 6,5% соответственно, а со сформированной идентичностью возросло на 6,28%, что позволяет оценить положительное влияние формирующей программы на профессиональную Я-концепцию будущих врачей.

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности разработанной и реализованной программы формирования профессиональной Я-концепции студентов-медиков.

Целью данного исследования было теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности психолого-педагогической программы формирования профессиональной Я-концепции будущих врачей.

На основании анализа результатов исследования, а так же проведенной проверки, можно сделать вывод о том, что после апробации программы в выборках имеются статистические значимые положительные различия. Следовательно, можно сделать вывод об эффективности реализованной программы формирования профессиональной Я-концепции будущих врачей.

Литература

- 1. Авдеенко, А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13). с. 4-8.
- 2. Авдеенко, А.С. Особенности проявления жизнестойкости человека в трудных жизненных обстоятельствах / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 . Т. 1 № 2 (13). с. 29-31.
- 3. Долгова, В.И. Диагностико-аналитическая деятельность специального психолога: традиции и инновации: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова. Челябинск, 2008. 115 с.
- Ибрагимова, Э.Ф. Особенности становления профессиональной Я-концепции будущих психологов / Э.Ф. Ибрагимова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2017. Т. 2. № 1 (16). с. 58-61.
- 5. Соболева, Е.В., Обучение стратегиям совпадающего поведения / Е.В. Соболева, О.А. Шумакова // В сборнике: Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года) Материалы международной научно-практической конференции. 2014. С. 105-108. 2014.
- 6. Хабарова, Т. С. Я-концепция как основа становления субъектности при формировании позиции будущей профессиональной деятельности студентов медицинского вуза / Т.С. Хабарова // Вестник ЧелГУ. 2014. №4 (333). с.143-149.

7. Ходырева, Е. А. Воспитательная деятельность вузов в условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС во)/ Е.А. Ходырева // Вестник ВятГГУ. - 2015. - №3. с.121-125

УДК 378.14:612+613.9

ОБОБЩЕНИЕ ПЯТИЛЕТНЕГО ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ. ВАЛЕОЛОГИЯ»

Измайлова А.Х., Гарунова Р.Э., Нурмагомедова Х.А., Билалова Р.Р., Сулаквелидзе Т.С.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра нормальной физиологии

«Врач, исцелися сам», Гиппократ

С 2012 года в соответствии с требованиями государственного стандарта на кафедре нормальной физиологии ДГМУ активно функционирует элективный курс «Клиническая физиология. Валеология», в рамках которого студенты 2 курса лечебного факультета осваивают в основном на проблемном уровне вопросы, касающиеся здоровья и здорового образа жизни, изучают критерии и способы оценки функциональных резервов организма. Основная задача курса – формирование у студентов установки на здоровый образ жизни, которая реализуется в рамках лекционно-практического курса (8 лекций и 16 практических занятий). Такой электив является хорошим подспорьем не только в расширении кругозора и повышения уровня знаний студентов, но и в формировании здорового образа жизни в студенческой среде. Помимо этого он позволяет вынести основные идеи профилактики на обширную молодежную аудиторию. Сотрудниками кафедры разработаны и выпущены учебно-методические пособия для студентов, по которым они готовятся к практическим занятиям и активно используют их при освоении методов оценки функционального состояния организма. Одним из нововведений, которое практикуется преподавателями на занятиях по валеологии, является интегрирование обучения здоровому образу жизни непосредственно в образовательный процесс. Студенты под руководством преподавателя не только осваивают тот иной раздел предмета, но и учатся оценивать состояние различфункциональных систем организма, используя комплекс физиологических методов. Так, для оценки уровня здоровья, исследования состояния организма в покое, его функциональных резервов на практических занятиях студенты осваивают различные физиологические пробы, которые позволяют следить за реакциями организма на физические нагрузки, дозировать их в рациональных пределах, устанавливать базовые величины основных функциональных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, расчетам индекса массы тела, величины основного обмена и др.), а также определять пределы их функциональных сдвигов. Учет этих показателей вместе с особенностями образа

жизни и состоянием иммунной системы позволяет объективно оценить функциональные возможности организма, а также эффективность мер по его оздоровлению.

К сожалению, подавляющее большинство учебных программ по валеологии составлены на основе информационно-познавательного подхода, который актуализирует лишь когнитивную и гностическую стороны деятельности студентов, и почти не затрагивает личностно значимой, ценностной сферы их сознания. В связи с этим возникает необходимость поиска новых форм и методов преподавания валеологии. Для того чтобы знания вошли в систему взглядов, ценностных ориентаций, они должны проникнуть в сферу чувств и переживаний студентов. Положительное эмоциональное состояние, создаваемое на занятиях по валеологии использованием методов активного обучения (подготовка студентами докладов, дискуссии по спорным вопросам, демонстрация видеоматериалов, их обсуждение) побуждает студентов обращаться к личному опыту, формирует в них способность сопоставлять и анализировать материал. Идея подобных занятий заключается в переходе от объяснения к пониманию, от монолога к диалогу. При подготовке к занятию студент должен показать умение работать с учебной, научной, справочной литературой, составлять рефераты, докладывать их содержание перед аудиторией, пользоваться демонстрационным материалом (слайды, фильмы и др.). Коллективные формы занятий позволяют использовать активные методы обучения, помогающие раскрепостить мышление студента, научить самостоятельно, анализировать проблему и выбирать путь его решения. Это способствует развитию творческого подхода передачи знаний студенту.

Внедрение концепций валеологического образования способствует более активному включению студентов в процесс самосовершенствования, что является необходимым условием достижения ими высокого уровня здоровья и профессиональной подготовки, В будущем эти подходы могут быть использованы в профилактической медицине. Как известно, в обязанности медицинских работников, и в первую очередь врача, входит санитарное просвещение пациентов. Однако в учебных программах медуниверситета практически нет дисциплин, обучающих студентов максимально эффективно преподносить информацию о профилактике заболеваний. В связи с этим с прошлого года на нашей кафедре практикуется еще одно нововведение - подготовка группы студентов-лекторов для проведения профилактических бесед со школьниками на различные темы здорового образа жизни. В организованном на кафедре студенческом кружке «ВалеоАктив» насчитывается более ста студентов вторых, третьих и старших курсов, разных факультетов. Наши студенты систематически выступают с докладами в школах (№ 8,10,13,38,7,4,26), и дошкольных учреждениях (ДОУ №29) г., прогимназия №71 г. Махачкалы, ДОУ №7 г. Каспийска, ОУ Школа-садик РЛИЦОД г. Махачкалы, студентами-первокурсниками «Райские птички», ДГМУ. География образовательных учреждений постепенно расширяется за счет того, что по инициативе самих кружковцев санпросвет работой охватываются школы и детсадики по месту их проживания (г. Хасавюрт, г. Буйнакск, г. Каспийск, Халимбекаул). В рамках внеурочного часа они проводят беседы с детьми и учениками по вопросам повышения резервов здоровья, пользы закаливания,

физической культуры, безопасности питьевой воды, продуктов питания. Старшеклассникам демонстрируются фильмы о последствиях пристрастия к табако-курению, наркотикам, «энергетикам», алкогольным напиткам, с последующими комментариями видеоматериалам. На детей сегодня вываливается огромный поток информации (из телевидения, интернета). Доступна любая информация, в том числе негативная. Общеизвестно, что школьная атмосфера сегодня стала небезопасна для здоровья детей. Поэтому подобная работа по формированию здоровья, полезна как будущим врачам, так как формирует у них опыт введения санитарно-просветительской работы среди подрастающего поколения. В то же время это общественно полезная деятельность, поскольку чаще всего именно иза своей не информированности школьники оказываются «в плену» вредных привычек. В рамках лекционного курса мы практикуем метод «свободного микрофона», когда каждый студент может подготовить интересный материал, соответствующий рабочей программе и, после согласования с преподавателем, доложить перед студенческой аудиторией.

Основным результатом освоения курса валеологии является сформированная готовность выпускника медицинского ВУЗа осуществлять практическую деятельность с использованием всего арсенала знаний и умение области сохранения и укрепления здоровья. Изучение собственного практического опыта и данных научно-методической литературы позволило нам выдвинуть следующую гипотезу: использование традиционных и нетрадиционных форм обучения при ведущей роли активности методов в процессе преподавания валеологии позволяет не только сформировать целостное представление у студентов о здоровом образе жизни, но и позитивно воздействовать на структуру ценностных ориентаций, формируя активное отношение к здоровью и ответственность за свое поведение. Методом анкетирования сотрудники кафедры ведут систематически мониторинг отношения студентов 2 курса лечебного факультета к своему здоровью и здоровому образу жизни. Предлагается анкета с различными вопросами, отражающими отношение к своему здоровью, оценку здоровья; по соблюдению основных здорового образа жизни; относительно различных факторов влияющих на здоровье и др. Результаты анкетирования были доложены на конференции молодых ученых ДГМУ.

С 2013 г. мы сотрудничаем с Республиканском центром здоровья (главврач А.Н.Гаджиев). Наши студенты проходят обследование, в рамках которого проводятся: компьютерные биоимпедансометрия, спирометрия, диагностика зрения; определяется состояние сердечно-сосудистой системы; экспресс-анализы глюкозы и холестерина в крови; консультации врачей - стоматолога, окулиста, терапевта и др. После обследования им выдаются индивидуальные «Карты здоровья» с рекомендациями специалистов.

Таким образом, результатом комплексного подхода изучения вариативного курса валеологии является формирование у выпускников ДГМУ здоровьесберегающей мотивации, готовности к саморазвитию, к самореализации, использованию творческого потенциала к просветительской деятельности.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИГР НА ЗАНЯТИЯХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ Иминахунова И.Х.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии Кафедра «Языков и образовательных технологий»

Актуальность работы: использование клинических интерактивных игр на занятиях английского языка в медицинских вузах, применение клинических терминов в трудовой деятельности медицинского работника.

Цель исследования: Необходимость включения клинических терминов в образовательный процесс видится в том, что студент в процессе игры овладевает навыками общения с работниками регистратуры, кабинетов функциональной диагностики, с консультантами различных специальностей и рангов, осваивает организационные принципы лечебного процесса.

Материал и методы исследования: Моделирование профессиональной работы в коллективе лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) с помощью учебной игры способствует подготовке выпускника к взаимодействию с коллегами, формируют у него коммуникативные навыки. Наиболее эффективные деловые игры в учебном процессе являются: «Доктор - пациент», «Консультация», «Боль в сердце», «Раненый на поле битвы» и другие игры в клинической медицине, ориентированные на формирование клинического мышления при общении с пациентами.

Наиболее близкое к реальности моделирование профессиональной деятельности видится в деловых (клинических) играх. В литературе имеется описание различных форм клинических игр: «врач - больной», «консилиум», «боли в области сердца», «раненый на поле боя» и др. Клинические игры в медицине направлены на формирование клинического мышления в работе с больным. Это, прежде всего диагностико-лечебные игры, в отличие от которых имеются игры под названием «Поликлиника», «Больница».

Клинические игры применимы на всех клинических кафедрах. В перспективе при моделировании профессиональной деятельности врача рекомендуется оснащение игр техническими средствами обучения (тренажеры, видеопроекторы).

При моделировании клинической работы наиболее целесообразны клинические игры, суть которых создание максимально реальной модели профессиональной деятельности врача. Нужна ли модель больного, когда есть сам больной? Укоренившиеся многими десятилетиями формы клинической подготовки в вузе, когда во главу угла ставят работу студента с реальным больным, имеют ряд психологических, этических и дидактических проблем. Больной от врача и студентамедика ожидает чуткости и милосердия. На самом деле практика обучения студента на больном превращает последнего как бы в учебное пособие. Это безусловно травмирует психику больного и нравственно развращает студентов. При обучении на больных бесконечные разговоры о соблюдении деонтологии и этики расходятся с практикой во время разборов больного в группе в его присутствии. Начиная с 3-го курса студенты привыкают, что даже методику перкуссии и пальпации, они ежедневно отрабатывают на больном. В подобной повседневной атмо-

сфере у студента не может сформироваться чувство сострадания и личной ответственности за больного.

С другой стороны нередки случаи отсутствия в клинике «тематического больного», в результате студент заканчивает вуз, не получив представление об образе больных с данным заболеванием. Клинические игры решают все названные проблемы. Работа с больным более эффективна после предварительного обучения на моделях.

На каком курсе целесообразно проводить клинические игры? Охватывать ли все темы курса? Наиболее приемлемую имитацию профессиональной деятельности можно обеспечить на 6-ом курсе, когда студент владеет в разной степени знаниями о всех болезнях, включенных в программу образования. Кроме того, он уже приобщен к проведению дифференциальной диагностики, одно из главных условий успешности клинической игры. По какому критерию подходить к выбору темы игрового занятия? В игре должны отрабатываться те разделы учебного курса, которые являются реальной составляющей профессиональной деятельности врача. Наиболее приемлемы острые ситуации, несущие больному угрозу смерти или инвалидизации. Именно такие ситуации максимально мобилизуют интеллектуальные и нравственные силы играющих студентов. Клинические игры должны строиться на синдромном, а не нозологическом принципе. Например, не «хронический бронхит», а «кашлевой синдром». Синдромный принцип диагностики - это распознавание и разграничение болезней, проявляющихся единым ведущим синдромом, независимо от их принадлежности к разным нозологическим единицам. При этом мышление преодолевает ряд этапов: сбор симптоматической информации, выделение сред них ведущего симптома или синдрома, на основе которых проводится внутри синдромная дифференциальная диагностика, и далее установление диагноза, фазы болезни, исходов и осложнений. Следующий этап - назначение лечения.

Пример клинической игры.

- 1. Прежде всего преподаватель определяет цель игры:
- продемонстрировать коммуникативные навыки по общению с пациентом, его родственниками и коллегами, участвующими в действиях;
- показать уровень владения мануальными навыками обследования больного, умение клинической интерпретации выявленных физикальных признаков болезни;
- аргументировано назначить дополнительные методы исследования, правильно интерпретировать их результаты;
- на основе дифференциального диагноза со схожими по основному синдрому заболеваниями поставить диагноз;
 - продемонстрировать умение назначить адекватное лечение.
- 2. Местом игры (на нашем примере) определяется квартира больного, но может быть и поликлиника, и станция скорой помощи, и улица.
- 3. Устанавливается набор ролей. В нашем примере: больной, его супруга, врач скорой помощи, врач приемного отделения больницы, заведующая терапевтическим отделением больницы, экспертная группа из 2-3 человек.
- 4. Раскладывается в порядке востребования медицинская документация: общий анализ крови, мочи, рентгенограмма, электрокардиограмма и др.

5. Ход игры:

- проводится распределение ролей, в котором участвуют и студенты. Это позволяет видеть дружеские и деловые предпочтения, расстановку социальных ролей в коллективе;
- экспертная группа распределяет обязанности и приступает к критической оценке действий играющих.

Игра начинается с телефонного звонка «супруги» больного с вызова на дом врача скорой помощи. Аргументирует свой вызов тяжелым состоянием больного, вследствие высокой температуры (40°С) и одышки. Вызов принят. Через 15 минут прибывает «врач скорой помощи» вместе с медицинской сестрой. Моет руки и подсаживается к больному. Ведет расспрос, после чего приступает к фиксированному осмотру (общий осмотр, перкуссия, аускультация). Цианоз, число дыханий -23 в 1 минуту. Измеряет температуру тела — 39,8 С, фиксирует наличие озноба. Измеряет АД 100/70 мм рт. ст., пульс 108 ударов в 1 мин., ритм правильный. Просит медицинскую сестру снять ЭКГ. Заключение — синусовая тахикардия, ЧСС - 108 в 1 мин.

«**Врач**» информирует больного, что у него пневмония. Объясняет суть его состояния, вовлекает его в обсуждение дальнейшей тактики ведения (менеджмента). Считает, что необходима госпитализация, т.к. день на исходе, впереди ночь, а состояние больного ближе к тяжелому.

«Больной» категорически отказывается от госпитализации. «Врач» привлекает к разговору «супругу». «Супруга» боится оставлять мужа дома, т.к. у нее нет опыта ухода за больным человеком. «Врач» убеждает больного о целесообразности госпитализации, аргументирует возможностью двусторонности процесса, тяжелой интоксикацией, необходимостью снятия рентгенограммы, общего анализа крови, оксигенотерапии, инъекционного введения антибактериальных средств. В качестве дополнительного аргумента «врач» называет холод в квартире. «Больной» соглашается, и его доставляют в больницу.

В приемном покое больного осматривает «врач приемного отделения», направляет его на рентгенографию. На рентгенограмме очаговых теней не обнаружено, имеется усиление легочного рисунка с обеих сторон. На этом основании у него возникают сомнения относительно пневмонии, считает необходимым исключить инфекционное заболевание, для консультации приглашается «старший дежурный врач», заведующая терапевтическим отделением. Ознакомившись с анамнезом, осмотрев больного, она срочно назначает общий анализ крови. Результат - лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. СОЭ - 37 мм/час. «Старший дежурный врач» подтверждает направительный диагноз - пневмония и направляет больного в отделение, назначив лечение.

Разбор игры. Эксперты анализируют действия всех участников игры, каждый студент группы может высказать свою точку зрения на действия всех играющих.

При экспертной оценке берется во внимание:

- качество сбора анамнеза;
- взаимодействие врач больной (уважительность к больному при собирании анамнеза, осмотра, обсуждении тактики менеджмента);
 - уважительность к супруге пациента;

- эффективность осмотра пациента врачом;
- преодоление затруднений при отказе пациента от госпитализации;
- уважительность во взаимоотношениях врача скорой помощи, врача приемного отделения и дежурного врача, аргументированность их мнений по тактике ведения больного.

Выводы: детальный анализ действий всех участников игры, допущенных на каждом этапе упущений, позволяет студентам усовершенствовать клинические навыки. Клиническая игра длится 15-20 мин., в течение которых преподавателю удается оценить знания и умения студентов группы. Преимущество моделирования профессиональной деятельности перед нудным опросом студентов по теме занятия очевилно.

После завершения клинической игры занятие может быть продолжено в палате. При этом студенты должны поменяться ролями: «эксперты» осматривают больного, те, кто был в игре - являются экспертами. После завершения осмотра больного в учебной комнате проводится разбор итогов деятельности.

Литература

- **1**. Eric H Glendinning "Professional English in Use" Medicne, Cambridge University press.
- 2. М.С. Муравьинская, Л.К.Орлова «Английский язык для медиков» -учебное пособие для студентов аспирантов, врачей и научных сотрудников. Москва, «Флинта-Наука» .2001г. 245 стр.
- 3. Н.В. Бордовская "Современные образовательные технологии", Москва, 2011г. Медицинский сайт -www.mwsearch.com

КАК ТРЕБОВАНИЯ МОГУТ УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО И ОСНОВУ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОЦЕНКИ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кадирова М.Р.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии Кафедра «Языки и педагогические технологии»

В образовании многостороннее соглашение и конвенция предоставляют возможность для глобальной мобильности и способствуют формированию общих образовательных стандартов, взаимному соглашению о признании квалификаций и сертификации.

Медицина - глобальная профессия, достижения в области медицинской науки и передового опыта традиционно пересекают все национальные границы. Это также в многостороннем соглашении об образовании и конвенции дает возможность для глобальной мобильности и способствует формированию общих образовательных стандартов, взаимного соглашения о признании квалификаций и сертификации. Однако до сих пор она не пыталась определить характер и мини-

мальный уровень компетентности, которым владеют выпускники после окончания учебного заведения.

Чтобы добиться этого, вы должны осуществить сближение «общих терминов» в медицинских школах. Концепция «Основные требования» рассматривается как трехуровневая структура, состоящая из глобального, национального и местного уровней (см. ниже).



Понятие «Общие термины» не означает общее единообразие программ медицинского образования. Включение в национальные и региональные программы «глобальных минимальных базовых требований», подготовленных Институтом международного медицинского образования, станет важным шагом в международном образовании. Предполагается, что эти «требования» являются инструментом повышения качества образования и основой для международной оценки программ медицинского образования. Главным вопросом взаимного признания дипломов университетов разных стран является их соответствие квалификационным требованиям.

Важным шагом в сотрудничестве медицинских университетов Центральноазиатского региона (ЦАР) является создание Совета ректоров медицинских вузов ЦАР. Выпускники медицинского училища после завершения обучения в вузе должны быть готовы к выполнению диагностической, терапевтической, профилактической и организационной работы на основе признанных профессиональных, научных и морально-этических стандартов.

Для получения полной квалификации выпускник должен обладать следующими знаниями:

- морально-этические проблемы в медицине и принципы их решения;
- анатомия и физиология здорового человека;
- молекулярные, биохимические и клеточные механизмы поддерживают гомеостаз в организме человека;
- общие биологические законы реакции человека на изменение окружающей среды (адаптация, дезадаптация, структурная функция не на все изменения организма при различных заболеваниях);• этиология (генетические, приобретенные, метаболические, микробиологические, неопластические, психологические, дегенеративные, ревматические заболевания и ятрогенные причины) и патогенез (развитие);

- основные социально-экономические, культурные и семейные факторы, способствующие развитию болезней;
- особенности функционирования органов и систем в патологических состояниях;
- принципы доказательной медицины на основе глубоких научных исследований;
- основные клинические, лабораторные, инструментальные показатели и морфологические проявления распространенных в регионе заболеваний;
- Клинические симптомы наиболее распространенных внутренних заболеваний, хирургических заболеваний и травм, диагностика и определение тактики пациента;
- знание физиологии и патологии беременности, родов и послеродового периода, знание особенностей и клинического течения наиболее распространенных гинекологических заболеваний;
 - современные принципы лечения и реабилитации пациентов;
- эпидемиология основных заболеваний, а также меры и системные подходы к снижению заболеваемости;
- основания временной и постоянной инвалидности, организация, медицинская экспертиза труда;
- основные принципы и методы оказания помощи населению в чрезвычайных ситуациях;
- рациональные подходы к организации, финансированию и предоставлению услуг общественного здравоохранения;
 - основы здорового образа жизни и важность его пропаганды в обществе.

Таким образом, неотъемлемой частью квалификационных требований являются нравственные и этические убеждения и ценности. В этом случае выпускник должен:

- проявлять сострадание и уважение к пациенту, его достоинство, неприкосновенность частной жизни;
- поставить интересы пациента выше их собственных, оказывая медицинскую помощь всем нуждающимся, независимо от возраста, пола, расы, религии;
- облегчать физические и психические страдания пациентов, независимо от прогноза;
- желать улучшить свои знания на протяжении всей профессиональной деятельности на основе научных достижений, признать ограниченное знание одного врача, желая взаимодействовать с коллегами в интересах пациента.

Обеспечение качества и развитие базового образования в мире - это Международный стандарт базового медицинского образования, предложенный Всемирной федерацией медицинского образования (ВФМО).

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАК-ТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Кащенко И.С., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Добрынина И.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Одним из приоритетных направлений современной медицины является профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которая заключается в своевременном выявлении и коррекции факторов риска (ФР). С 2009 года по всей России начали свою работу центры «Здоровья». Студенты медицинских вузов активно участвуют в проведении образовательных мероприятий для населения в центрах «Здоровья», приобретая и совершенствуя навыки оказания профилактической помощи населению. Один из таких центров осуществляет свою деятельность на базе БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16». Любой обратившийся может оценить свой уровень физической активности, определить индекс массы тела (ИМТ), получить рекомендации по здоровому питанию и физической активности, определить функциональное состояние сердца, получить помощь врача центра «Здоровье» для борьбы с вредными привычками, прежде всего с курением. Средняя продолжительность жизни в РФ до 2015 года составляла менее 70 лет и только в 2015 году достигла исторического максимума – 71,4 года. Поэтому, создание таких центров в нашей стране остается актуальным и требующим большего внимания и дальнейшего развития, выполняя свою основную функцию по формированию здоровой нации и увеличению продолжительности жизни населения, путем предупреждения развития ХНИЗ, ССЗ и выявления риска их развития.

Цель исследования - проанализировать эффективность деятельности центра «Здоровья» на базе БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16».

Залачи:

- 1) Провести анализ деятельности центра «Здоровья» на базе БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16» за 2015 год.
- 2) Провести анализ деятельность школы здоровья по борьбе с курением, работающей в центре «Здоровья» на базе БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16».
- 3) Провести анализ акции день «Семьи, любви и верности», которая была проведена 8 июля 2016 года в парке «Алые паруса» города Воронежа.

Материалы и методы исследования. Для проведения анализа деятельности центра «Здоровья» были изучены карты лиц, прошедших обследование за 12 месяцев 2015 года, в количестве 8725 человек. Для повышения информированности граждан о деятельности центра «Здоровья» открытого на базе БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16», 8 июля 2016года, в день «Семьи, любви и верности», при содействии администрации парка «Алые паруса», сту-

дентами 511 группы лечебного факультета была проведена акция «Здоровье в каждую семью!» В акции « Здоровье в каждую семью!» приняли участие 47 человек в возрасте от 18 до 85 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. В центре «Здоровья» в 2015 году было обследовано 11955 граждан, среди них впервые обратившихся было 8725 (63%) человек, повторно обратившихся - 3230 (37%) человек. В структуре первично обратившихся в центр «Здоровья» - 5892 (68%) человек обратились самостоятельно, 1566 (18%) — были направлены лечебно-профилактическими учреждениями, 711 (8%), врачом, ответственным за диспансеризацию и 556 (6%) были направлены работодателями. Из первично обследованных признаны здоровыми 609 человек (7%), найдены ФР ССЗ у 8116 (93%) человек, направлены к врачам — специалистам — 2074 обратившихся в центр «Здоровья».

В рамках центра «Здоровья» работает кабинет отказа от курения, куда направляются все курящие пациенты, проходящие обследование. За 2015 год прошли школу отказа от курения 619 человек, среди них 470 (76%) мужчин и 149 (24%) женщин. За время работы школы 34 (7%) мужчины отказались от курения, среди них 15 человек в возрасте от 18 до 39 лет, 13 респондентов в возрасте от 40 до 60 лет и 6 человек в возрасте более 60 лет. За время работы школы отказа от курения 30 (2%) женщин расстались с этой вредной привычкой, среди них: 13 женщин в возрасте от 18 до 39 лет, 14 респондентов в возрасте 40-60 лет и 2 женщины в возрасте более 60 лет.

В акции «Здоровье в каждую семью!» приняли участие 47 человек в возрасте от 18 до 85 лет. Факторы риска ССЗ были выявлены у 29 (63%) человек. Повышение АД было зафиксировано у 17 (36%) обратившихся. Центральный тип ожирения обнаружен у 21 респондента (44%), среди них преобладали лица женского пола -13 человек (62%), лиц мужского пола было 8 человек (38%). Анализ ИМТ у обследованных продемонстрировал следующие результаты: недостаток массы тела, нормальная масса тела, избыточная масса тела, ожирение I степени, ожирение II степени, ожирение III степени были I выявлены у 1(2%), 17(37%), 10 (21%), 13 (28%), 5 (10%) и 1 (2%) респондентов, соответственно. Среди обследованных курили 6 (12%) человек, соотношение мужчин и женщин 1:1, не курящих было 41 человек (88%). По результатам исследования на газоанализаторе Smoke Check (смокелайзер), для определения концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе, все курящие подходили под категорию - легкий курильщик (показания прибора 7-10 ррт). По данным пульсоксиметрии (определение уровня кислорода в артериальной крови) – сатурация кислорода соответствует норме у всех исследуемых.

Выводы

1. В течение 2015 года в центре «Здоровья» обследовано 11955 граждан, среди них − 8725 (63%) первично обратившихся и 3230 (37%) повторно обратившихся, что соответствует 36% охвату населения, закрепленного за БУЗ ВО ВГП № 16 «Воронежская городская поликлиника № 16».

- 2. В ходе работы школы отказа от курения 9% лиц отказались от вредной привычки, среди них 34 (7%) мужчин и 30 (2%) женщин.
- 3. В акции «Здоровье в каждую семью!» приняли участие 47 человек. Факторы риска ССЗ были выявлены у 29 (63%) лиц, принявших участие в акции.

Литература

- 1. Оказание медицинской помощи в центрах здоровья. Методические рекомендации / Бойцов С.А. [и др.] // Москва. 2012. 121с.
- 2. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. Москва. 2013. 136c.
- 3. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации Комитета экспертов Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. –Т. 10, №6. Приложение 2. –С. 64с.
- 4. Cardiovascular disease risk factor knowledge in young adults and 10-year change in risk factors: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study / E.B. Lynch [et al.] // Am. J. Epidemiol .— 2006. –Vol. 164, N 12. –P. 1171-1179.

УДК 378.146.8:371.279.7

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Каюмова А.Ф., Тупиневич Г.С., Самоходова О.В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра нормальной физиологии

Актуальность и цель исследования. Одной из важнейших задач, стоящих перед высшей школой, является не только создание системы контроля качества получаемого образования, но и объективность оценки уровня знаний студентов, полученных в ходе освоения учебных дисциплин [1-3]. В связи с этим кафедра нормальной физиологии Башкирского государственного медицинского университета приняла участие в эксперименте, который проводился Рособрнадзором среди 100 вузов России во время летней сессии 2016 года с целью оценить уровень знаний студентов и объективность оценивания знаний преподавателем ВУЗа.

Материалы и методы. Эксперимент проводился в режиме «он-лайн» экзамена, как основной формы проверки знаний студента по учебным дисциплинам. Участвовало 25 студентов 2 курса лечебного факультета, а также преподаватель кафедры, обладающий достаточной квалификацией, но не привлекавшийся к учебному процессу у этой группы студентов. Объективность эксперимента обеспечивалась привлечением для его проведения преподавателей соответствующего профиля, не состоящих в трудовых отношениях с организацией, в которой прово-

дился эксперимент, и аккредитованных Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки (независимый эксперт), а также присутствием представителя общественных организаций (наблюдатель). При проведении эксперимента использовалась единая форма бланков для ответов студентов с последующей возможностью шифрования заполненных листов, которые были направлены Рособрнадзором в образовательное учреждение за 5 дней до начала эксперимента. Независимые эксперты имели право ознакомиться с ФОСами по оцениваемой дисциплине. В университете применялось дистанционное наблюдение за экзаменом посредством системы видеонаблюдения. С учетом технических возможностей университета использовалось 2 варианта видеонаблюдения за экспериментом: прямое видеонаблюдение и видеонаблюдение в записи. Ход проведения экзамена фиксировался в «Протоколе эксперимента». Преподаватель, принимавший экзамен, оценивал знания по 5-балльной системе и заносил их в зачетные книжки и экзаменационную ведомость образовательной организации. Независимый эксперт на основании материалов видеотрансляции и письменных материалов эксперимента оценивал студентов и заносил оценки в независимую ведомость Рособрнадзора. Соответствующие материалы (письменные материалы экзамена: копии титульных листов и зашифрованных заполненных бланков экзаменационных работ; протокол эксперимента; копию ведомости; видеозапись) поступали в Рособрнадзор не позднее 3 дней после экзамена. Далее проводился анализ оценок по ведомостям, а также по данным отчетов независимого эксперта и наблюдателя. Обобщенные результаты эксперимента публиковались на официальном сайте Рособрнадзора.

Результаты и их обсуждение. По результатам экзамена на кафедре нормальной физиологии Башкирского государственного медицинского университета Рособрнадзор сделал следующее заключение: средняя оценка ВУЗа- 3,88; средняя экспертная оценка — 3,88; отклонение в оценках преподавателя и экспертов — 0; количество необъективных оценок — 0; процент необъективных оценок — 0. Экспертная оценка была следующей:

- 1. Общая оценка подготовки к участию в эксперименте: отлично.
- 2. Нарушений, замечаний по ходу эксперимента не выявлено.
- 3. Общая оценка уровня подготовки студентов по дисциплине в эксперименте хорошо.
 - 4. Общая оценка уровня подготовки фонда оценочных средств отлично.

Таким образом, при оценке уровня знаний студентов, объективная и независимая оценка совпали как у преподавателя, проводившего данный экзамен в режиме он-лайн, так и у независимых экспертов, аккредитованных Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки для проверки качества получаемого образования у студентов ВУЗа.

Таким образом, использование инновационных подходов в образовательном процессе (проведение экзамена в режиме он-лайн) позволяет не только осуществлять объективную и независимую оценку знаний студентов, но и оценивать объективность проверки знаний преподавателем ВУЗа, а также информировать общественность о результатах своей деятельности.

Литература

- 1. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» zakon-ob-obrazovanii.ru
- 2. Нормативные документы по НОКО (независимая оценка качества образования) bus.gov.ru
- 3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29.02.2016 г. №172 «Об утверждении Плана работ Минобрнауки РФ по независимой оценке качества работы организаций, оказывающих услуги в сфере образования на 2016-2018 годы и порядок рассмотрения результатов независимой оценки качества работ организаций, оказывающих услуги в сфере образования».

УДК 37.015.31

ОРИЕНТАЦИЯ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ Коваленко Ю.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Кафедра психологии Научный руководитель: доц., д.псих.н. Шумакова О.А., доц., к.псих.н. Соболева Е.В.

Подготовка квалифицированных специалистов предъявляет определенные требования к образовательным стандартам, изменяющимся в унисон с требованиями, предъявляемые к студентам-выпускникам по окончании высшего учебного заведения и при преступлении к профессиональным обязанностям. Особое внимание этому уделяется при подготовке медицинских работников, кому впоследствии приходится сталкиваться с множеством нормативов, соответствующих уровню квалификации, на которую они претендуют.

Следовательно, организация образовательной программы в области медицины должна основываться на определенных профессиональных стандартах, утвержденных государством в отношении эталонных обязанностей будущих врачей [7, 15].

Цель исследования. Провести анализ области законодательства, связанной с профессиональными стандартами в области медицины. Показать актуальность ориентации на профессиональные стандарты медицинских образовательных учреждений как способ наиболее целесообразной подготовки врачей в условиях современного устройства здравоохранения.

Результаты исследования и их обсуждение. Как известно, в настоящее время существует перечень требований, предъявляемых к каждому медицинскому работнику в обязательном порядке: в первую очередь это регулируется федеральным законом Российской Федерации об основах охраны граждан в РФ, в соответствии с которым право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское образование в соответствии с федеральными го-

сударственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации [14]. Специалисты в сфере здравоохранения также должны соответствовать квалификационным характеристикам должностей специалистов, указанных в едином квалификационном справочнике, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России. Однако в настоящее время вышеуказанные требования несколько притесняются новым понятием, введенным российским законодательством для унификации и конкретизации нормативов, целесообразных для регуляции врачебной деятельности — профессиональными стандартами. Основным документом, регулирующим деятельность специалистов в отношении предъявляемых к ним требований, является приказ Минздрава России №334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» [8]. При этом впервые информация о взаимосвязи первичной аккредитации и профессиональных стандартов была утверждена в приказе Минздрава России №352н, согласно которому в бланке свидетельства об аккредитации должно указываться наименование профессионального стандарта.

Что же такое профессиональные стандарты? Фактически профессиональные стандарты – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности и выполнения определенной трудовой функции [13]. Очевидно, что данное понятие неразрывно связано с установленными трудовым кодексом России характеристиками каждого вида трудовой деятельности, а значит должно составлять основу организации подготовки специалистов, в частности и медицинских работников. В соответствии с этим студенты, обучающиеся по профилю медицина, должны с самого начала образовательного процесса быть ознакомлены с требованиями, которые будут предъявлены к ним на выходе из университета. Перечень уровня знаний, умений и выполнения практических навыков занимает центральное место в структуре профессиональных стандартов и в соответствии с этим находит свое отражение и в трудовом договоре, заключаемом с работодателем и устанавливающим непосредственно объем работы каждого специалиста. Так, студентам необходима подготовка в сфере медицинского права, охватывающего все нормативные документы, регулирующие их будущую профессиональную, диагностико-аналитическую деятельность [5]. Целесообразно организовывать обучающий процесс, делая акцент на важности изучения законодательной базы, регулирующей сферу трудоустройства в здравоохранении еще на первых годах обучения. Такой подход способствует правильной профессиональной ориентации студентов на реальность того, что их ожидает на выходе из университета и формированию адекватного восприятия действительности российского здравоохранения.

Сама структура программы обучения студентов должна также базироваться на требованиях, указанных в стандартах. Необходимо организовывать практическую и теоретическую часть обучения, основываясь на перечне умений, которые студенты в будущем увидят в своем трудовом договоре: контроль знаний — тестовые материалы, структура семинаров и вопросы для подготовки к занятиям должны иметь непосредственное отношение к перечню знаний, указанных в так называемых сертификатов специалиста. Отработку практических навыков студентами в процессе обучения также необходимо осуществлять в соответствии с

разделом «Должностные обязанности» и подчеркивать необходимость соответствия умений определенным стандартам, которые и будут определять основные направления профессиональной деятельности при вступлении в должность, такие, например, как содействие адаптации пациентов в кризисных ситуациях выставления диагноза и в трудных жизненных ситуациях [9, 11, 12].

Обучающиеся также должны быть осведомлены о сроках и порядке аккредитации, утвержденных российским законодательствам. Целесообразно организовывать контроль знаний студентов аналогично аккредитационным тестам, ориентируя их на понятие о необходимости постоянного профессионального роста. Обучающиеся должны быть осведомлены о порядке функционирования системы допуска медицинских работников к осуществлению трудовой деятельности, с которой они неизбежно столкнутся в процессе своей практики.

Также необходимо разграничивать понятия о профессиональных стандартах от иных требований, предъявляемых системой здравоохранения в целом: применяя профессиональные стандарты, работодатель может разграничивать те трудовые функции, которые выполняются в его организации. Владея этой информацией, студенты будут ориентированы на мысль о важности тщательного изучения требований, предъявляемых к ним на каждой конкретной должности и смогут правильно расставлять приоритеты в процессе самообразования, являющегося неразрывной частью обучающего процесса.

Важным разделом образовательного процесса является просвещение студентов в вопросе поиска информации, касающейся профессиональных стандартов. Перечень требований, предъявляемых к ним на занятиях должен строго регулироваться законодательной базой, с которой студенты могут быть свободно ознакомлены, что значительно повышает мотивацию к учебной деятельности [1, 2, 3]. Учащиеся должны быть осведомлены о том, что Минтруд России ведет реестр профессиональных стандартов, который размещается на сайтах программноаппаратного комплекса «Профессиональные стандарты» и научно-методического центра системы профессиональных квалификаций Минтруда России. Студентов необходимо обучить работе с правовыми документами, умению выделять основные моменты, на которые следует ориентироваться в процессе обучения и отработки практических навыков. Списки вопросов для подготовки к занятиям и целесообразность освоения программы, утвержденной высшим учебным заведениям, должны восприниматься студентами как основа подготовки к трудовым функциям, из которых и будет состоять их будущая профессиональная деятельность. Кроме того, информированность в вопросе условий, предъявляемых будущими работодателями и характеристик специальности, выбранной обучающимися, будет способствовать восполнению студентами пробелов в знаниях и умениях, идентифицируемых ими самостоятельно, что способствует значительному повышению эффективности самообразования. Большое внимание в подготовке будущих специалистов уделяется личностному [6, 10] и профессиональному развитию, повышению уровня базовой культуры как составляющей лечебного взаимодействия [16, 17, 18].

Важно также акцентировать внимание на ответственности, утвержденной профессиональными стандартами в сфере здравоохранения и регулируемой ор-

ганами трудовой инспекции. Имея понятие о законодательной базе, на которой основывается данная система контроля деятельности специалистов, обучающиеся будут ознакомлены с объемом административных наказаний, следующих за несоблюдением ими требованиям, предъявляемым по окончании высшего учебного заведения после прохождения итоговой аттестации [4] и вступлении в должность. Кроме того, важное место в ориентации студентов на современные стандарты занимает вопрос о составлении трудового договора, являющегося первым этапом начала их практической деятельности. Обучающиеся должны воспринимать себя в качестве юридического лица, имеющего свои права и обязанности, в соответствии с которыми и организовывается структура их будущей профессии. Все это подчеркивает необходимость в расширении объема изучения медицинского права и права в целом, преподаваемых студентам медицинских образовательных учреждений.

Таким образом, в современные условия организации здравоохранения и трудоустройства в области медицины диктуют непосредственные требования организации образовательной подготовки специалистов. Высшие образовательные учреждения должны ориентироваться на ставшее законодательно и практически актуальным понятие о профессиональных стандартах, разрабатывая учебную программу, опираясь на него: и планы изучения теоретических основ, и планы отработки практических навыков необходимо строить, непосредственно базируясь на те квалификационные нормативы, которым должны будут соответствовать выпускники для \успешного осуществления будущей практической деятельности. Прямой обязанностью преподавателей в наши дни становится просвещение студентов в вопросах реалий современного трудоустройства и здравоохранения, формирование мотиваций к изучению материала как части подготовки к будущему трудоустройству и выполнению всех должностных требований в качестве юридического лица, за которым закрепляется определенный объем административной ответственности. Развитие этого направления в сфере образования будет способствовать рациональной организации всего обучающего процесса и предупреждению несоответствия студентов тем квалификационным нормативам, которые, по сути будут являться основой всей их будущей деятельности в сфере здравоохранения.

Литература

- 1. Авдеенко А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13). С.4-8.
- 2. Авдеенко А.С. Особенности проявления жизнестойкости человека в трудных жизненных обстоятельствах / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 1 № 2 (13). С. 29-31.
- 3. Авдеенко А.С. Проведение нового формата конференций как инновационного метода в обучении студентов медицинского университета / А.С. Авдеенко // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с междуна-

- родным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала:. 2016. С. 16-18
- 4. Долгова В.И. Будущему специальному психологу: подготовка к итоговой аттестации: учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Л.В., Иванова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова Челябинск, 2008. 100 с.
- 5. Долгова В.И. Диагностико-аналитическая деятельность специального психолога: традиции и инновации: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова. Челябинск, 2008. 115 с.
- 6. Наливайко Е.И. Психологическое воздействие научно-фантастических кинофильмов на самопознание индивидуальности личности как ресурс социализации: автореф. дисс... канд. психол. наук / Е.И. Наливайко. Ярославль, 2009 26 с.
- 7. Определякова Е.В. Оценка удовлетворенности работодателей как важный способ совершенствования качества подготовки специалистов в области медицины / Е.В. Определякова, О.Ю. Худякова // Университет XXI века в системе непрерывного образования: матер. Междунар. научно-практической конференции. 2016. С. 220-223.
- 8. Приказ Минздрава России №334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» [Текст]. М.: Омега Л., 2014. 98 с.
- 9. Профессиональные стандарты в сфере здравоохранения: [Электронный ресурс] // Факультет медицинского права. М, 2002 2016. URL: http://www.kormed.ru/medicinskie-kadry/professionalnye-standarty/professionalnye-standarty-v-sfere-zdravookhraneniya/. (Дата обращения: 07.04.2017)
- 10. Соболева Е.В. Развитие личностного потенциала будущего психолога в образовательном процессе вуза дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Соболева. Екатеринбург, 2014 199 с.
- 11. Соболева Е.В. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации выставления диагноза / Е.В. Соболева, Курбатова М.А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2014. № 5 (7). С. 35-38.
- 12. Соболева Е.В., Обучение стратегиям совпадающего поведения / Е.В. Соболева, О.А. Шумакова // Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки ашинской катастрофы 1989 года): матер. Междунар. научно-практич. конференции. 2014. С. 105-108
- 13. Справочная информация: «Профессиональные стандарты»: [Электронный ресурс]. М., 1997 2016.
- URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_157436/23c5bb2af892c3a3 7d64efdd58cc34697f0ed51b/. (Дата обращения: 07.04.2017)
- 14. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Текст]. М.: Омега Л., 2011. 134 с.
- 15. Худякова О.Ю. Системы менеджмента качества в условиях внедрения фгос третьего поколения в ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минзрава России / О.Ю. Худякова,

- О.Л. Колесников, Е.В. Определякова // Улучшения в системе менеджмента качества медицинского вуза: матер. IV межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2014. С. 392-394.
- 16. Шумакова О.А. Сущность и особенности базовой культуры взаимодействия психолога образования с родителями / О.А. Шумакова // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. 2011. № 3 (17). С. 92-94.
- 17. Шумакова О.А. Развитие базовой культуры взаимодействия психолога образования с родителями / О.А. Шумакова // автореф. дис. д-ра психол. наук / О.А. Шумакова.— Челябинск, 2011 45 с.
- 18. Шумакова О.А. Развитие базовой культуры взаимодействия психолога образования с родителями дис. . . . д-ра психол. наук / О.А. Шумакова. Челябинск, 2011 400 с.

УДК 37.015.31

ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ Коваленко Ю.А., Фортыгина Ю.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Кафедра сихологии Научный руководитель: доц., д.псих.н. Шумакова О.А., доц., к.псих.н. Соболева Е.В.

Современный этап развития общества характеризуется влиянием повсеместно внедряющихся в нашу жизнь электронных устройств, портативных переносчиков информации и всевозможных гаджетов. Непрерывные информационные потоки, составляющие часть единого глобального информационного пространства, меняют наше восприятие окружающего мира и наше мышление в целом. Особенно это касается «поколения Z», поколения людей, родившихся в период с 1995 года, отличающихся своим цифровым мышлением и восприятием информации.

Эти особенности молодежи и подрастающего поколения, с детства окруженных электронными носителями информации, диктует новые стандарты обучения, способствующего лучшему восприятию доносимого материала — внедрение инновационных технологий.

Цель исследования. Осветить актуальность использования инновационных технологий в процессе обучения студентов медицинских специальностей как способ адаптации образовательной системы к особенностям восприятия информации учениками XXI века.

Материал и методы исследования. Литературный обзор инновационных технологий, применяемых в условиях современной образовательной системы, анализ их актуальности и эффективности.

Результаты исследования и их обсуждение. Внедрение компьютерной техники в обучающий процесс подготовки студентов медицинских специальностей имеет несколько направлений: использование компьютеров в качестве средства обучения и познавательной деятельности, в качестве объекта изучения, в качестве средства автоматизации, тестирования и контроля за обучающим процессом, для приобретения опыта, доступа к каталогу электронной литературы [7, 11].

Возможности современной информационно-вычислительной техники способны удовлетворить любые потребности обучающего процесса: быстрое и точное преобразование любого вида информации (числовой, текстовой, звуковой), возможность сохранять, сортировать и структурировать большие объемы информации, представлять ее в наглядной графической форме, создавать информационные модели всевозможных предметов и явлений.

Самый простой пример внедрения информационных технологий в обучающий процесс – представление информации в наглядной графической форме. Исследования в этой области показали, что материал, сопровождающийся непрерывным рядом демонстрируемых цифровых изображений и видео, усваивается студентами на 34% эффективнее по результатам тестирования. Внедрение компьютеров, проекторов и индивидуальных переносных устройств (планшетов) в обучающий процесс подготовки студентов медицинских специальностей позволяет не только повышать эффективность усвоение преподносимой информации, но и дает возможность погрузиться в преподаваемую дисциплину путем демонстрации видеоряда, соответствующего определенным манипуляциям, процедурам и процессам, которые не возможно увидеть воочию [6, 8].

Инновационные технологии затрагивают и практическую сферу подготовки молодых специалистов [4].

Интересным направлением является внедрение симуляционных центров и кабинетов в структуру образовательных медицинских учреждений. Роботы, снабженные датчиками оценки внешнего воздействия, способствуют наилучшей отработке навыков: сердечно-легочная реанимация, измерение артериального давления, остановка кровотечения, интубация [10]. Существуют также симуляционные машины, снабженные видеокамерами и системой видеотрансляции, способствующие отработке эндоскопических оперативных навыков у студентов. Финансирование и снабжение медицинских образовательных учреждений данными технологиями значительно повышают интерес студентов к обучающему процессу и повышают эффективность отработки практических навыков на моделях, идентичных реальным условиям [1, 2, 3].

Еще одна заслуживающая внимания педагогическая технология обучения — так называемый «flipped classroom», или «перевернутый класс». Эта технология подразумевает внедрение онлайн-курсов внеаудиторной подготовки студентов, в том числе с использованием иностранных ресурсов, привлечением иностранных специалистов для передачи зарубежного опыта обучение студентов медицинских специальностей. Курс лекций, предназначенный для вне учебного просмотра студентами, закрепляется серией практических занятий, построенных преимущественно в интерактивной и командной формах. При этом внеаудиторный процесс включает в себя систему контроля освоенной информации и немедленную об-

ратную связь (так называемая Immediate Feedback Assessment Technique) [5]. За рубежом эта технология получила широкое распространение, так как призвана развивать самостоятельность и интерес к изучаемой профессии путем расширения информационных ресурсов и объема обозреваемой информации, а также формирование инициативы студентов в процессе обучения. Использование такой технологии в России, в частности в воронежской медицинской академии показало высокие результаты и отдачу со стороны обучающихся.

Очень эффективна система контроля знаний студентов с помощью электронных тестов, интерактивных программ и заданий. Доказано, что компьютерные тесты, созданные с вовлечением графических изображений, видеофайлов и алгоритмов построения последовательности действий, способны более точно оценить уровень подготовки студентов медицинских специальностей. Сами студенты отмечают повышенный интерес к электронным тестам по сравнению с обычным тестовым контролем. Такой метод также лишает оценку знаний субъективности и человеческих ошибок при оценке работы. Возможность обратной связи и моментальная работа над ошибками также дает этому методу преимущества по сравнению с классическим контролем [5].

Еще одним полезным нововведением является распространение электронных библиотек и широкий доступ к ним студентов медицинских специальностей. Возможность пользоваться электронной литературой, современными научными источниками и постоянно обновляемыми ресурсами информации со всего мира выводит обучающий процесс на новый уровень. Студенты, имея собственный аккаунт для входа в электронную библиотеку, получают доступ ко всей необходимой литературе без необходимости брать книги в читальном зале. Любые источники, в том числе иностранные, становятся доступны для изучения студентами без дополнительных усилий. Это значительно упрощает процесс подготовки к семинарам, повышает интерес к научно-исследовательской деятельности и изучению внеаудиторных программ.

Немаловажна поддержка инициативы студентов в вовлечении инновационных компьютерных технологий в обучающий процесс. Необходимо поощрять активное использование обучающимися электронных ресурсов и способов передачи информации при подготовке к занятиям: давать задания для подготовки материала в электронной форме, мотивировать студентов на создание собственных презентаций, видеороликов и графических материалов на заданные темы. Все это значительно повышает интерес к изучаемым дисциплинам и организует командную работу студентов по передаче друг другу информации, структурированной с помощью электронных программ. Обучение «поколения Z» должно строиться в наиболее понятной и интересной им форме: наглядно-изобразительной, вовлекающей их в процесс познания как создателей собственных обучающих материалов с творческим подходом и использованием инновационных технологий. Чем ближе аудиторная деятельность будет к привычным им методам усвоения информации, тем эффективнее будет сам обучающий процесс.

Таким образом, инновационные технологии, как составная часть образовательной программы подготовки студентов медицинских специальностей, необходимы в качестве способа повышения эффективности обучения. Использование компьютеров, планшетов, проекторов для графической визуализации преподносимого материала, роботов-симулянтов для отработки студентами сложных мануальных навыков, аналогичных реальным манипуляциям, электронных тестов контроля знаний, доступ к электронным библиотекам и онлайн-лекциям способны расширить возможности преподавателей в стремлении максимально заинтересовать студентов, расширить их кругозор и повысить мотивацию к выполняемым заданиям. Ведь самый лучший способ научить чему-то новое поколение — разговаривать с ними на их цифровом языке восприятия информации, достигать максимальной степени визуализации материала и вовлекать их в активную деятельность путем использования ресурсов, понятных и интересных для них в использовании, что в свою очередь приводит к развитию личностному росту [9].

Литература

- 1. Авдеенко А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13). С.4-8.
- 2. Авдеенко А.С. Особенности проявления жизнестойкости человека в трудных жизненных обстоятельствах / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 1 № 2 (13). С. 29-31.
- 3. Авдеенко А.С. Проведение нового формата конференций как инновационного метода в обучении студентов медицинского университета / А.С. Авдеенко // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2016. С. 16-18
- 4. Долгова, В.И. Диагностико-аналитическая деятельность специального психолога: традиции и инновации: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова. Челябинск, 2008. 115 с.
- 5. Кулакова Е.Н. Опыт использования интерактивной системы тестирования и опроса в образовательном процессе медицинского вуза / Е.Н. Кулакова, Т.Л. Настаушева, Г.Г. Волосовец // Медицинское образование 2014: Сборник тезисов. М., 2014. С. 246-249.
- 6. Мезенцева Е.А. Мультимедийные презентации как инновационный педагогический метод работы кафедры / Е.А. Мезенцева, М.В. Пешикова, А.Ю. Савочкина и др. // В сборнике: Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы II Научно-практической конференции: сборник, 2011. С. 74-76.
- 7. Пешиков О.В. Тестирование как форма оценки качества усвоения знаний / О.В. Пешиков, Ю.Н. Панфилова, А.В. Чукичев // Материалы II научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования». Челябинск, 2011. С. 82-84

- 8. Пешиков О.В. Интеграция профессионального медицинского образования / О.В. Пешиков, А.Ю. Шаманова // Материалы I международной (VIII итоговой) научно-практической конференции молодых ученых. 2010. С. 180-183
- 9. Соболева Е.В. Развитие личностного потенциала будущего психолога в образовательном процессе вуза дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Соболева. Екатеринбург, 2014 199 с.
- 10. Табатадзе, Т.Р. Симуляционное моделирование как современная технология обучения средних медицинских работников / Т.Р. Табатадзе, Н.Н. Панжинская, А.К. Сосновская, Е.Р. Коваленко // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 4 С.288-290;
- 11. Чукичев А.В. Мониторинг результатов ежегодного тестового контроля на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ЧелГМА / А.В. Чукичев, О.В. Пешиков // Материалы I научно-практической конференции «оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск, 2010 С. 131-132

УДК 378.184

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Красильникова И.В., Ильичева О.Е., Харламова У.В., Безденежных И.А., Макаренко В.Н.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи

В Южно-Уральском государственном медицинском университете осуществляется набор абитуриентов на образовательные программы, соответствующие новым федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования. Современные стандарты направлены на обеспечение единства образовательного пространства и преемственности основных дисциплин путем компетентностного подхода в обучении [6, 11]. Основной целью данного подхода в обучении является подготовка творческого, высоко квалифицированного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда и готового к постоянному профессиональному росту, самосовершенствованию. Обучение в медицинском вузе, основанное на компетенциях, строится на освоении и демонстрации умений, знаний, необходимых для выполнения лечебной деятельности врача, и наиболее эффективно реализуется в современном образовательном процессе, который предполагает применение инновационных технологий и интерактивных методов обучения, создание условий для формирования у студентов опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных и иных проблем профессиональной деятельности.

В настоящее время на кафедре Безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи Южно-Уральского госу-

дарственного медицинского университета при обучении студентов используется широкий спектр традиционных образовательных педагогических технологий и методов, а также применяются инновационные формы обучения [1]. Одним из методов, повышающих качество усвоения учебного материала и приобщающих обучающихся к научно-исследовательской работе, является привлечение к работе в студенческом научном кружке [9, 10, 14]. Студенческий научный кружок на кафедре существует 5 лет. Основными научными направлениями студенческого научного кружка являются «Особенности оказания первой помощи при несчастных случаях» и «Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях на химически опасных объектах». В организации научно-исследовательской работы задействован профессорско-преподавательский состав кафедры. В работе студенческого научного кружка принимают активное участие студенты 2 и 3 курсов лечебного и педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов. В течение учебного года проходит до 8 заседаний студенческого научного кружка. В ходе заседаний студенты изучают теоретические основы «Безопасности жизнедеятельности», «Медицины катастроф», «Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций» [13]. Обучающиеся выполняют сообщения и реферативные работы на темы: «Первая помощь при терминальных состояниях», «Особенности оказания первой помощи при ранениях», «Неотложная помощь при отравлениях», «Основы транспортной иммобилизации», «Средства индивидуальной защиты и особенности их применения», «Аварийно-опасные химические вещества и их характеристика». Программа студенческого научного кружка предусматривает освоение обучающимися практических навыков по проведению сердечно-легочной реанимации [2, 4, 5, 7, 16], технике наложения бинтовых повязок, обучение основным способам остановки кровотечения и транспортной иммобилизации, транспортировки пострадавших, изучение основных приемов использования медицинских и технических средств индивидуальной защиты. В рамках студенческого научного кружка обучающиеся активно принимают участие с устными, постерными докладами, публикациями в конференциях по тематике кафедры, что способствует повышению интереса к изучаемой дисциплине [12, 15]. В течение последних 4 лет студенты участвуют во Всероссийской научно-практической олимпиаде по медицине катастроф, организованной кафедрой медицины катастроф РНИМУ им. Н.И. Пирогова, занимают призовые места в научной секции молодых ученых, теоретической секции.

По итогу работы студенческого научного кружка, обучающиеся демонстрируют полученные теоретические и практические навыки по оказанию неотложной помощи в ходе конкурса «Первая помощь в жизни студента медицинского вуза», организованного сотрудниками кафедры [3, 8].

Таким образом, студенческий научный кружок является интерактивным методом обучения, позволяющим отработать основные знания и умения, необходимые для работы будущего специалиста.

Литература

- 1. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Инновации в образовании и медицине Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 57-60.
- 2. Вождаева И.В., Пешиков О.В. Теоретический уровень знаний студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета в области современных подходов проведения сердечно-легочной реанимации, обучающихся по разным образовательным стандартам//Материалы международной научно-практической конференции "Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)". Челябинск: изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета. 04.06.14. С. 14-18.
- 3. Красильникова И.В. Опыт проведения практического конкурса по оказанию неотложной помощи среди обучающихся // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 3. № 3 (14). С. 82-85.
- 4. Изучение особенностей техники проведения искусственной вентиляции легких студентами медицинского вуза / И.А. Пирогова [и др.] //Sci-article.ru. 2016. №31. С. 54-59.
- 5.Использование симуляционных технологий при проведении практических занятий по медицине катастроф / О.Е. Ильичева [и др.] Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научнопрактической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 41-42.
- 6.Междисциплинарные взаимодействия в области вопросов нормативноправового обеспечения безопасности жизнедеятельности / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 39-40.
- 7. Мнение студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета о необходимости увеличения практических и теоретических занятий в изучении сердечно-легочной реанимации / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы II Всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2014. С. 46-51.
- 8. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / И.А. Пирогова [и др.] // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1. №2 (13). С. 15-20.

- 9. Пешиков О.В., Мисюкевич Н.Д. Влияние студенческого научного общества на становление профессиональной личности студента медицинского университета // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи Материалы III научно-практической конференции с международным участием. 2015. С. 314-318.
- 10. Пешиков О.В., Чукичев А.В. Роль студенческого научного кружка в повышении качества учебного процесса медицинского вуза // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации материалы I научно-практической конференции. Гос. образовательное учреждение высшего проф. образования "Челябинская гос. мед. акад. Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". Челябинск, 2010. С. 85-87.
- 11. Повышение профессиональных компетенций и готовности студентов младших курсов к оказанию неотложной помощи / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 49-51.
- 12. Работа в студенческом спасательном отряде «Helper» и подготовка к выполнению сердечно-легочной реанимации / В.А. Боровская [и др.] // Научный альманах. 2017. № 1-2 (27). С. 52-57.
- 13. Формирование научно-исследовательского подхода при изучении медицины катастроф / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 48-49.
- 14. Шлепотина Н.М. Опыт проведения заседаний студенческого научного кружка на кафедре биологии // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы IV Всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. 2016. С. 158-159.
- 15.Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Инновации в образовании и медицине. Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 2016. С. 142-145.
- 16. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / A.O. Eremin [et al.] // «Инновационное развитие современной науки» Сборник статей Международной научно-практической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. 2014. С. 28-31.

МОДИФИКАЦИЯ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАК МО-ТИВАЦИЯ К ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Красильникова И.В., Ильичева О.Е., Харламова У.В., Безденежных И.А., Макаренко В.Н.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи

В современном, полном агрессии, техногенном обществе, на фоне активного преобразования природы необдуманной потребительской деятельностью человека закономерно складывается обстановка, создающая угрозу жизни людей и ломающая привычный им жизненный уклад. К сожалению, эта тенденция приобретает глобальный характер, становясь неотъемлемой чертой развития многих стран, в том числе и России. Стихийные бедствия, терроризм [11], техногенные и экологические катастрофы угрожают регионам, странам, категориям населения, в целом человеческой цивилизации. Медицинскому персоналу, оказывающему помощь пострадавшим в катастрофах, требуются высокая профессиональная квалификация [10], знание правовых норм и хорошие организаторские способности. Это обеспечивается путем приобретения уверенных базовых знаний и улучшения уровня подготовки врачей различных специальностей.

С целью мотивации к обучению и повышения интереса студентов к дисциплине «Медицина катастроф» на кафедре Безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи была модифицирована и внедрена в учебный процесс инструкция по применению балльнорейтинговой системы оценки работы студентов [1].

Согласно разработанной инструкции, студенту начисляются баллы за разделы, относящиеся к учебному процессу. Система балльно-рейтинговой оценки предусматривает мотивацию обучающихся к качественной подготовке к практическим занятиям за счет акцента прежде всего на текущую успеваемость [5]. Для оценки текущей работы студента в семестре используется средний балл. Знания студентов оцениваются на каждом практическом занятии на основании письменной работы, тестового контроля, решения ситуационных задач и устного опроса. В конце каждого семестра рассчитывается средняя оценка студента, которая переводится в баллы. Затем суммируются баллы за все семестры, и выводится среднее арифметическое.

Инструкция по применению балльно-рейтинговой системы оценки работы студентов включает начисление дополнительных баллов обучающимся, принимающим активное участие в работе студенческого научного кружка [8, 9, 14, 15], в ходе чего предусматривает получение углубленных теоретических знаний в области медицины катастроф, отработку навыков по оказанию первой помощи (включая проведение сердечно-легочной реанимации [2, 4, 6, 12, 16], мероприятия по остановке кровотечений на догоспитальном этапе, транспортную иммо-

билизацию и транспортировку пострадавших, основы десмургии, принципы оказания помощи при аспирации инородного тела, термических травмах и т.д.) и использованию средств индивидуальной защиты органов дыхания и кожи (костюмов и противогазов).

За участие обучающимися в конференциях городского, регионального и международного уровней, посвященных основным вопросам безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, токсикологии, оказанию неотложной помощи пострадавшим, с подготовкой устных и постерных докладов, публикаций, студенты получают также дополнительные баллы [13].

Балльно-рейтинговая система предусматривает получение дополнительных баллов обучающимися за участие во внеурочном мероприятии кафедры по демонстрации полученных практических навыков по оказанию первой помощи, который организуется кафедрой [3, 7].

Учет полученных баллов фиксируется преподавателем в журналах занятий, где отведены соответствующие колонки. Окончательный результат подсчитывается в конце семестра с указанием средней арифметической полученных оценок по пятибалльной системе, затем данный показатель переводится в стобалльную систему, к которой прибавляются дополнительные баллы и выводится окончательный результат за семестр.

В зависимости от набранных баллов производится ранжирование студентов по группам и решается вопрос о предоставлении преференции для получения зачета и сдачи экзамена. Если студент набрал от 98 до 100 баллов, добросовестно и с интересом изучал дисциплину, то может быть освобожден от комплексного экзамена, с выставлением отличной оценки. В случае, если обучающийся добросовестно изучал дисциплину, освоил ее, но имеются небольшие пробелы в знаниях, сумма набранных баллов равна 94-97, то он может быть освобожден на комплексном экзамене от 1 вопроса. Если же студент набрал менее 94 баллов, то это указывает, что присутствуют пробелы в знаниях, требующие дополнительной подготовки и сдачи экзамена.

Таким образом, инструкция по применению балльно-рейтинговой системы оценки работы студентов мотивирует обучающихся к процессу освоения предмета «Медицина катастроф», что повышает качество их знаний и профессиональные качества.

Литература

- 1. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Инновации в образовании и медицине Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 57-60.
- 2. Вождаева И.В., Пешиков О.В. Теоретический уровень знаний студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета в области современных подходов проведения сердечно-легочной реанимации, обучающихся по разным образовательным стандартам//Материалы международной научно-практической конференции "Медицинская помощь при тяжелой термиче-

- ской травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)". Челябинск: изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета. 04.06.14. С. 14-18.
- 3. Красильникова И.В. Опыт проведения практического конкурса по оказанию неотложной помощи среди обучающихся // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 3. № 3 (14). С. 82-85.
- 4. Изучение особенностей техники проведения искусственной вентиляции легких студентами медицинского вуза / И.А. Пирогова [и др.] //Sci-article.ru. 2016. №31. С. 54-59.
- 5. Использование симуляционных технологий при проведении практических занятий по медицине катастроф / О.Е. Ильичева [и др.] Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научнопрактической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 41-42.
- 6.Мнение студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета о необходимости увеличения практических и теоретических занятий в изучении сердечно-легочной реанимации / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы II Всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2014. С. 46-51.
- 7. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / И.А. Пирогова [и др.] // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1. №2 (13). С. 15-20.
- 8. Пешиков О.В., Мисюкевич Н.Д. Влияние студенческого научного общества на становление профессиональной личности студента медицинского университета // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи Материалы III научно-практической конференции с международным участием. 2015. С. 314-318.
- 9. Пешиков О.В., Чукичев А.В. Роль студенческого научного кружка в повышении качества учебного процесса медицинского вуза // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации материалы I научно-практической конференции. Гос. образовательное учреждение высшего проф. образования "Челябинская гос. мед. акад. Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". Челябинск, 2010. С. 85-87.
- 10. Повышение профессиональных компетенций и готовности студентов младших курсов к оказанию неотложной помощи / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 49-51.

- 11. Противодействие терроризму: учебное пособие / О.Е. Ильичева [и др.]. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2015. 47 с.
- 12. Работа в студенческом спасательном отряде «Helper» и подготовка к выполнению сердечно-легочной реанимации / В.А. Боровская [и др.] // Научный альманах. 2017. № 1-2 (27). С. 52-57.
- 13. Формирование научно-исследовательского подхода при изучении медицины катастроф / О.Е. Ильичева [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 48-49.
- 14. Шлепотина Н.М. Опыт проведения заседаний студенческого научного кружка на кафедре биологии // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы IV Всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. 2016. С. 158-159.
- 15.Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Инновации в образовании и медицине. Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 2016. С. 142-145.
- 16. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / A.O. Eremin [et al.] // «Инновационное развитие современной науки» Сборник статей Международной научнопрактической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. 2014. С. 28-31.

УДК 614.23:378:005.591.6

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Кудашева А.Р., Сагадиева Р.Ф.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра гигиены труда и профессиональных болезней

Реформа в образовательной системе высших школ, проводимая в России по Болонскому соглашению предусматривает выведение высшего образования на качественно новый уровень развития, делающий выпускников конкурентноспособными на мировом рынке труда и образовательных услуг. Подготовка обучающихся медицинских вузов на современном этапе требует особых подходов в виде внедрения передовых информационных технологий в образовательный процесс из-за увеличения информационной базы знаний в области медицины и

быстрым изживанием старых принципов [1]. В связи с чем, ввеение модульного обучения, являющегося инновационным, в корне меняет принципы ориентации обучающегося и изменения преподавательской деятельности, которая выступает в качестве наставничества и помощи в освоении знаний. Такой вид обучения используется на протяжении многих лет во многих странах мира, включая Соединенные Штаты Америки. Динамика развития современного общества основывается на увеличении объема информированности человека в различных областях, где нужно решать самостоятельно ряд задач с достижением определенных результатов. Система образования предназначена для принятия и использования информации с поиском определенных алгоритмов решения ряда проблем и достижения положительного конечного результата, что оценивается как активность, самостоятельность и ответственность обучающегося и дает возможность самопознания в профессиональной деятельности и определения уровня усвоения своих собственных знаний и умений. В связи с этим возникает необходимость в создании определенного инструмента, который бы служил своеобразным мостом между теорией и практикой. Модульное обучение является одним из значимых возможностей учебного процесса на основе блочно-модульного представления учебной информации, которая структурируется в автономные организационнометодические сектора, содержание и объем которых зависит от дидактических и профессиональных целей и уровня дифференциации обучающихся, с учетом индивидуального продвижения в учебном курсе. Модули бывают обязательными и элективными и предусматривают не только объем изучаемой дисциплины, но и уровень его усвоения. Преимущества данной системы обучения в том, что их можно сочетать, отбирать, комплектовать требуемым учебным материалом, включая для самостоятельного изучения определенной категории обучающих. Одной из составляющей модульного обучения является рейтинговая система оценки знаний и умений, которая предусматривает интегральную успеваемость обучающихся по бальному типу. Модульность образования сопряжена с компетентностным подходом, что дает возможность выпускникам овладеть общекультурными, общепрофессиональными, профессиональными компетенциями, которые позволят им грамотно принимать самостоятельные действия в экстренных ситуациях непредусмотренных в объемах изучаемых дисциплин по специальности.

В настоящее время реализация Федеральных государственных образовательных стандартов предусматривает, в первую очередь, компетентностный подход, взятый за новый эталон образования. Компетентностный подход является залогом успешной профессиональной деятельности будущего врача и формирует поведенческий алгоритм работы в штатных в нештатных чрезвычайных ситуациях [2]. Грамотность специалиста оценивается благодаря овладению компетенциями в профессии в конкретных проблемах и постоянным информационным обновлением базы индивидуальных знаний в рамках полученных компетенций созвучных своей профессии. При формировании рабочей программы дисциплины «Профессиональные болезни» для обучающихся медико-профилактического факультета нами учитывался профессиональный стандарт специалиста, который нацелен на овладение знаниями, умениями и практическим выходом на этапе

подготовки специалиста профилактической медицины и основная образовательучебный 32.05.01-«Медикопрограмма, план ПО специальности профилактическое дело» дисциплины «Профессиональные болезни». Учебный модуль «Профессиональные болезни» состоит из 108 часов с охватом всего объема теоретических знаний и практических навыков, необходимых обучающемуся для формирования предусмотренных программой компетенций с проведением аудиторных и внеаудиторных занятий. Организация учебного процесса является блочно-модульной и включает в себя 15 разделов с теоретической и практической информации. В результате освоения учебной дисциплины «Профессиоболезни» обучающимися ПО специальности 32.05.01.-«Медикопрофилактическое дело» формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

ОПК-5-владение компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовность к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач;

ПК-1-способность и готовность к изучению и оценке факторов среды обитания человека и реакции организма на их воздействия, к интерпретации результатов гигиенических исследований, понимание стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику, к оценке реакции организма на воздействие факторов среды обитания человека;

ПК-4-способность и готовность к прогнозированию опасности для здоровья, причиной которых могут стать используемые трудовые и производственные процессы, технологическое оборудование, и определению рекомендаций по их планированию и проектированию, распознаванию и интерпретации появления в производственной среде химических, физических, биологических и иных факторов среды обитания человека, которые могут повлиять на здоровье и самочувствие работников;

ПК-10- Способность и готовность к выявлению причинно-следственных связей в системе «факторы среды обитания человека-здоровье населения»;

ПК-11- способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследование причин профессиональных заболеваний и отравлений;

ПК-12-способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров;

ПК-13-способность и готовность к участию в проведении санитарноэпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновений и распространений таких заболеваний (отравлений), к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных.

Оптимальной технологией реализации компетентностно ориентированного образования является модульная технология, интегрирующая различные виды и формы обучения в блочном виде с выбором наиболее подходящих для определенной категории обучающихся. Осуществление компетентностного подхода предусматривает динамический контроль знаний, умений и приобретения практических навыков в ходе обучения на кафедре гигиены труда и профессиональных болезней в модуле дисциплины «Профессиональные болезни» на основе контрольно-измерительных материалов с демонстрацией практического освоения. В лекционном курсе предоставляются сведения в обобщенном виде, а семинарские занятия, проводимые в виде дискуссий с активным обсуждением каждым обучающимся вариантов экспертизы трудоспособности и лечения профессиональных больных с их адресной профилактикой, направлены на приобретение определенных компетенций. Практические занятия строго ориентированы на реализацию общепрофессиональных и профессиональных компетенций с детализацией знаний, умений с выработкой и закреплением приобретенных навыков.

Таким образом, реализация компетентностного подхода в модульной системе образования предназначена для подготовки высококвалифицированного, конкурентноспособного на рынке труда специалиста, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов и готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. Результатом введения новых технологий обучения является овладение обучающимся системой компетенций изучаемой дисциплины, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Литература

- 1. Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2017г.)»
- 2. ФГОС ВО Специальность 32.05.01.-«Медико-профилактическое дело» **УДК 614.23:378:005.591.6**

СОВРЕМЕННЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ЭЛЕМЕНТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Кудашева А.Р., Терегулова З.С., Хусаинова А.Х., Сагадиева Р.Ф.ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра гигиены труда и профессиональных болезней

Подготовка самостоятельно мыслящего специалиста, способного адаптироваться в изменяющемся мире является наиважнейшей целью высшей школы. В связи с чем, совершенствуются методы обучения с целью активизации самостоя-

тельной работы. Для достижения этого результата необходима собственная деятельность обучаемого, его индивидуальное усилие по овладению знаниями, навыками и умениями, что способствует творческой самореализации, креативному росту будущего специалиста [1].

Сложная и многообразная реальность моделей, схем, отраженных в учебниках, не проявляются прямолинейно, а требуют подчас анализа противоречивых процессов с регулярным осмыслением постоянно растущего потока информации. По мере усвоения новой информации происходит синтез знаний смежных дисциплин, приводя к качественному профилю знаний и активно развивает интеллект с кристаллизацией собственного мировоззрения.

Квалифицированный уровень преподавателя и используемые методы обучения с развитием способностей обучающегося предопределяют уровень образования выпускника. В связи с чем, в настоящее время развитие самообразования, стремление к пополнению и обновлению знаний является актуальным в образовательной системе. Для достижения этой цели необходимо развитие учебнопознавательной деятельности, рассматриваемой как самостоятельная работа и повышение ее удельного веса в учебном процессе. Сама методика организации самостоятельной работы включает в себя вид учебного труда, осуществляемый без непосредственного вмешательства, но под руководством преподавателя, как средство вовлечения обучающихся в самостоятельную познавательную деятельность с формированием у них принципов организации такой деятельности.

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине «Гигиена труда» осуществляется на кафедре как в аудиторное, так и внеаудиторное время. Аудиторное предусматривает работу обучающегося под непосредственным руководством преподавателя в форме делового взаимодействия: обучающийся получает непосредственные указания, рекомендации преподавателя об организации самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию управления через учет, контроль и коррекцию ошибочных действий. Этапность самостоятельной работы предусматривает период начальной организации, требующий от преподавателя непосредственного участия в деятельности обучаемых, с обнаружением и указанием причин появления ошибок и периодом самоорганизации, когда не требуется участия преподавателя в процессе самостоятельного формирования знаний.

Эффект от самостоятельной работы обучающихся можно получить только тогда, когда она организуется и реализуется в качестве целостной системы в учебно-воспитательном процессе, пронизывающей все этапы обучения обучающихся в вузе.

На кафедре гигиены труда и профессиональных болезней осуществляются 4 вида самостоятельной работы обучающихся:

1-й тип основан на заранее данном алгоритме и ссылок к деятельности формирующие умение выявлять из целого частное. Познания обучаемым при этом состоит в идентификации раздела определенной области познаний при их повторении и практическом закреплении с помощью работы с различными источника-

ми: учебником, лекционным материалом и др. Общим для данного типа работ является способ выполнения заданий по заданной заранее инструкции. Воплощение этого вида работ на кафедре гигиены труда и профессиональных болезней является решение ситуационных задач и тестов.

2-й тип самостоятельной работы обучающихся предусматривает воспроизведение и частичную реконструкцию с преобразованием определенных структур из усвоенной ранее учебной информации, что развивает аналитическое мышление с различным решением и правильным выбором логически следующих друг за другом способов решения.

К такому типу на кафедре гигиены и труда и профессиональных болезней относятся отдельные элементы практических занятий с предписанным алгоритмическим характером: с сообщением идеи, принципов ее решения и выдвижением ее применительно к ситуационным условиям.

3-й тип позволяет накопленные предыдущими алгоритмами опыта деятельности анализировать внештатные ситуации с субъективной генерацией новой информации, и представлена на кафедре решением ситуационных задач и оформлением актов расследования несчастных случаев на производстве, острых производственных отравлений на основе документальных сведений.

4-й тип позволяет развивать творческое начало в обучающемся и требует в познании глубокого проникновении в сущность изучаемых объектов, установление новых связей, необходимых для нахождения новых, неизвестных ранее идей и принципов, что реализуется на кафедре гигиены труда и профессиональных болезней в выполнении курсовых работ для 2-го этапа государственной итоговой аттестации выпускников. Последнее, как правило, включает перечень работ (проведение исследования, расчетов, изучение первоисточников и т. п.), которые являются своего рода нестандартным индивидуальным заданием для каждого обучающегося, его самостоятельного осмысления и оформление в виде реферированной курсовой работы.

Конечным итогом процесса самостоятельной деятельности обучающегося является овладение выбором способов решения и выполнения поставленных задач и их контроля с генерацией теоретических знаний, а также формирование умений и навыков самостоятельной работы обучающихся, протекающих как на сознательной (с пониманием целей, задач, форм, методов работы), так и на интуитивной основе (с преобладанием смутного понимания, действие привычек, сформировавшихся под влиянием механических повторений, подражание и т. п.).

На кафедре имеются все необходимое учебно-методическое обеспечение для осуществления самостоятельной работы обучающихся.

Таким образом, использование самостоятельной проработки учебнометодического материала дисциплины «Гигиены труда» ориентирует обучающегося на творческую деятельность, формирует у него навыки работы с библиографическими источниками, прививает к самостоятельной познавательной деятельности в решении научно-исследовательских задач.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2017г.)»

УДК 373.576:378

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ БИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ Лапухина М.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» МЗ РБ

Кафедра биологии факультета профориентации и довузовской подготовки

Актуальность работы. Изменения, происходящие в стране на социальноэкономическом и культурном уровнях, потребовали от человека другого подхода к качеству образования, к уровню образовательных услуг, к самооценке и самообразованию в течение всей жизни. Сама жизнь требует изменить образование: от принципа "дать знания" нужно перейти к принципу "научить получать необходимые знания и умения".

Компетентностный подход — это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов [1].

Переход к реализации компетентностного подхода не является чем-то революционным для подготовительного отделения факультета профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) Витебского государственного Ордена дружбы народов медицинского университета. Уже сейчас существует возможность использовать его элементы, опираясь на богатый опыт работы, в частности, связанные с организацией самостоятельной познавательной работы слушателей, на поисковые методы обучения, на современные технологии, направленные на раскрытие и включение в учебный процесс личностного опыта, индивидуальных смыслов абитуриентов.

Компетентностный подход на подготовительном отделении — это ориентация, прежде всего на формирование обобщенных умений (аналитических, коммуникативных, исследовательских и т.д.), которые абитуриенты могут применить в различных образовательных (не только учебно-предметных) и жизненных ситуациях (нацеленность абитуриента на адекватную оценку своих возможностей, осознание границ своей компетентности). Иными словами, компетенция — это некий сплав традиционных знаний, умений и навыков с личностными особенностями обучаемых, с их самосознанием, рефлексией в ходе познавательной деятельности.

Ключевыми видами компетенций, которые приобретаются слушателями в ходе обучения на подготовительном отделении, являются не только учебно-

позновательные и коммуникативные, но и общекультурные, ценностносмысловые, а также компетенции личностного самосовершенствования.

Цель исследования. Изучить значение ключевых видов компетенций в формировании учебно-познавательного интереса у слушателей подготовительного отделения на разных этапах изучения курса «Биологии».

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ и обобщение многолетнего педагогического опыта работы на подготовительном отделении, прямое и косвенное наблюдение.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования преподавателями кафедры биологии ФПДП было установлено, что на первых этапах изучения предмета особую значимость приобретает общекультурная компетенция, которая помогает осознать слушателям роль биологической науки в жизни человека. Тогда как на последующих этапах формируется познание абитуриентами научной картины мира, расширяющейся до культурологического и всечеловеческого понимания ценности существования каждого живого объекта. Таким образом, понятие «общекультурная компетенция» можно трактовать как уровень образованности, достаточный для решения познавательных проблем, ориентации в культурном пространстве и предполагающий наличие интереса к различным областям знаний.

Основополагающей задачей обучения на этапе довузовской подготовки является формирование учебно-познавательных компетенций, так как именно они в большей степени определяют качество результата обучения. Это совокупность компетенций слушателей в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности. В рамках данной компетенции слушатели показывают умения: ставить цель и организовывать ее достижение; планировать, анализировать, проводить рефлексию и самооценку своей учебно-познавательной деятельности; задавать вопросы к наблюдаемым фактам, отыскивать причины явлений, обозначать свое понимание или непонимание по отношению к изучаемой проблеме; выдвигать гипотезы и уметь отличать факты от домыслов; использовать элементы вероятностных и статистических методов познания; описывать результаты и формулировать выводы; иметь опыт восприятия картины мира. По отношению к изучаемым объектам абитуриенты овладевают креативными навыками: добыванием знаний из разнообразных источников информации, владением приемами решения учебно-познавательных проблем, действий в нестандартных ситуациях. Следовательно, учебно-познавательная компетенция – интегративное качество личности, создающее функционально-поисковый алгоритм реализации познавательных потребностей в ходе мотивированной познавательной деятельности [3]. Это компетенция направлена на приращение знаний и умений в практической деятельности, что способствует самосовершенствованию и самореализации личности абитуриента не только в учебном процессе, но и в повседневной жизни.

Неотъемлемой частью в ходе формирования учебно—познавательных компетенций являются ценностно-смысловые компетенции. Это компетенции, связанные с ценностными ориентирами абитуриента, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем, осознавать свою роль и предна-

значение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения [3]. Данные компетенции обеспечивают механизм самоопределения слушателя в ситуациях учебной и иной деятельности. От них зависит индивидуальная образовательная траектория с учетом общих требований и норм. Ценностное отношение и интерес к содержанию и процессу учебной деятельности формируются путем постоянного обращения к реальной жизни, к окружающей действительности. Рассматриваются явления, с которыми слушатель часто сталкивается в жизни, не зная причин и механизмов их возникновения. Это формирует новый взгляд на уже знакомые вещи. В рамках этой компетенции формируется способность видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем (задавать себе и окружающим вопросы "почему?", "зачем?", "в чем причина?", "как это устроено?", осознавать свою роль и предназначение в нем — "а я смогу так?", "как это сделать?"), уметь выбирать целевые установки своих действий и поступков.

Немыслимо себе представить учебный процесс в группе без развития коммуникативных компетенций. Поскольку в процессе совместной учебной деятельности на протяжении всего обучения на подготовительном отделении слушатели учатся договариваться и приходить к общему решению, в том числе в ситуации столкновения интересов, владеть способами совместной деятельности в группе, приемами действий в ситуациях общения, умениями искать и находить компромиссы, адекватно реагировать на справедливую и несправедливую критику. На каждом занятии преподавателями кафедры биологии факультета профориентации и довузовской подготовки оценивается умение слушателей логично и грамотно формулировать свои мысли, собственное аргументированное мнение и позицию, уметь задать вопрос, корректно вести учебный диалог; владеть разными видами речевой деятельности (монолог, диалог, чтение, письмо), лингвистической и языковой компетенциями.

Компетенции личностного самосовершенствования направлены на освоение способов интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки слушателя [2]. Поэтому в ходе обучения на факультете профориентации и довузовской подготовки абитуриенты учатся овладевать способами деятельности в собственных интересах и возможностях, что выражается в их непрерывном самопознании, развитии необходимых современному человеку личных качеств, формировании психологической грамотности, культуры мышления и поведения. Глобальными вопросами курса биологии являются компетенции, касаемые правил личной гигиены, заботы о собственном здоровье, половой грамотности, внутренней экологической культуры и основ безопасной жизнедеятельности.

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что ключевые виды компетенций, развитию которых у слушателей подготовительного отделения уделяется огромное внимание, позволяют им достичь положительного для себя результата обучения, развить способности анализировать, сравнивать, выделять основное, формировать адекватную самооценку, быть ответственными, самостоятельными, творить и сотрудничать, работать без постоянного контроля, проявлять инициативу, замечать проблемы и искать пути их решения на основе здравых рассуждений. Соответственно, первостепенную значимость в работе преподавателей кафедры биологии ФПДП играет поиск таких подходов к преподаванию предмета, при которых слушатели уходят с занятия не с «мертвым грузом» ненужной информации, а с актуальными знаниями и умениями, которые позволят им решать насущные проблемы, как в настоящем, так и в будущем. Задача педагога так выстроить процесс обучения и воспитания, чтобы помочь раскрыться духовным силам абитуриента, научить его мыслить, привить навыки универсальных практических действий. Следовательно, компетентностный подход позволяет направить педагогическую деятельность на вовлечение слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета в активный, осознанный учебный процесс, на развитие информационных, коммуникативных, учебно-познавательных компетенций и раскрытие личностного потенциала абитуриентов.

Литература

- 1. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. 2003. №10. С. 8-14.
- 2. Вербицкий А.А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции: учеб. пособие / М.: Логос. 2009. 96 с.
- 3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. №. 5. С 26-28.

УДК 616.1/9:378.046-021.65

РОЛЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ - ИНТЕРНОВ Малик Н.В.

Харьковский национальный медицинский університет Кафедра общей практики— семейной медицины и внутренних болезней

Система здравоохранения нашей страны пребывает на этапе реформирования. Прежде всего реформированию подлежит система первичной медицинской помощи. Область диагностической и лечебной компетенции семейного врача становится значительно шире, чем у поликлинического терапевта. Семейный врач должен стать главным звеном медицинской помощи.

В положении врача общей практики среди перечисленных видов его деятельности и персональных задач, отвечающих им, на первом месте стоят профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов [1].

В нашей стране в общей структуре населения большую часть занимают люди пожилого и старческого возраста. Этот процесс влияет на всю жизнь общества – экономику, политику, социальную сферу и здравоохранение, отражается на таких характеристиках, как заболеваемость, инвалидность, смертность, на потреб-

ностях разных видов медицинской и социальной помощи, структурной организации этой помощи, а так же на подготовке медицинских кадров [2, 4].

На кафедре общей практики – семейной медицины и внутренних болезней ХНМУ преподавание материала семейным врачам – интернам ведется с точки зрения синдромального подхода к диагностике заболеваний. К большому сожалению, при наличии постоянных тестовых заданий на протяжении всего обучения в университете будущие доктора на практике испытывают большие трудности в диагностике и лечении, когда необходимо самостоятельно поставить диагноз, а не выбрать один правильный ответ из предложенных. Поэтому очень важно формировать клиническое мышление врача – интерна. Это совсем не исключает работу с научной литературой, но будущий врач должен большую часть времени проводить у постели больного. Для достижения поставленной цели на практических занятиях врачи – интерны учатся выделять ведущий клинический синдром, который обуславливает тяжесть состояний больного, ставить синдромальный диагноз. На занятиях обговариваются особенности дифференциальной диагностики, обследования, лечения и диспансерного наблюдения за пациентами. Так же врачи – интерны учатся учитывать социальные и бытовые условия, в которых пребывает пациент и на фоне которых разворачивается заболевание, так как нельзя рассматривать пациента отдельно от окружающей среды.

При обучении циклу семейной медицины большое внимание уделяется тому, что при болезни одного из членов семьи доктор должен наблюдать за состоянием здоровья и жизнедеятельностью всей семьи. Глубокое знание условий быта, проблем, причин конфликтов в семье, как факторов, способствующих возникновению тех или иных заболеваний – это главное оружие семейного врача [5, 6].

В общемедицинской практике есть, так называемые, «легкие» случаи, которые часто оцениваются врачом, как «банальные». Но необходимо иметь ввиду, что и «глубокие слои банального», являющиеся сенсом работы семейного врача, как причины банальных проявлений появляющегося нездоровья, необходимо искать, в первую очередь, в семье.

Одной из распространенных «банальных» жалоб, с которой встречается семейный врач, является боль, являющаяся часто сигналом опасности. В случае длительного самолечения врач сталкивается с ситуацией, когда трудно бывает определить генез болевого синдрома. И не всегда можно принимать анальгетики в домашних условиях. На занятиях на нашей кафедре врачи — интерны учатся проведению дифференциальной диагностики боли разного происхождения, построению стройной системы терапии и выработке правильной тактики ведения пациента.

В отличие от других медицинских специальностей семейная медицина предусматривает длительное наблюдение за пациентом, большее участие в принятии решений лечения и реабилитации.

Особым разделом работы семейного врача являются проблемы долговременного обслуживания: хронические болезни, болезни пожилых людей, инвалидность, опасные для жизни болезни (рак, СПИД), стойкие функциональные нарушения, лечение наркоманов, больных психическими заболеваниями, организация лечения и наблюдения за умирающими.

Когда болезнь не одна, а нескольно, перед пациеном возникает вопрос: лечиться ли ему у специалиста узкого профиля или у семейного врача? Однако, не вызывает сомнений и то, что лечение у большого количества специалистов навряд ли откроет кому-то больше перспектив. В связи с этим координирующая роль семейного врача, который лучше, чем кто-либо, знает семейные, профессиональные, бытовые и финансовые условия жизни пациента, приобретает огромное значение. Пациент и его окружение ожидают от семейного доктора, особенно при лечении хронических заболеваний, не только профессиональной компетентности, но и человечности и жизненной мудрости. Эти факторы также помогают принятию совместных решений, когда речь идет о сотрудничестве. Эффективность лечения необходимо всесторонне доводить до сведения больного, При этом нужно акцентировать его внимание даже на стабилизации состояния болезни, на положительном моменте лечения.

Еще одной серьезной проблемой для семейного врача являются некоторые хронические заболевания, вызывающие прогрессирующее нарушение функций всего организма. Роль семейного доктора в этом случае сводится к поиску путей снижения инвалидности до минимума с последующей адаптацией больного. Прогрессирующее течение заболевания преставляет серьезную проблему для семейного врача в связи с трудностями лечения, постоянной угрозой недоверия к врачу, неверием в его лечение. Доктор должен учитывать тот факт, что не только у пациентов с хроническими заболеваниями могут возникать разные психосоматические нарушения, а и у членов семьи пациента, требующих их длительного внимания и помощи [3]. Часто у пациентов с хроническими заболеваниями, а так же у членов их семьи наблюдаются различные проявления депрессии, что осложняет процесс лечения этих пациентов, требует назначения медикаментозного лечения и постоянной психотерапии. Предоставлять необходимую психологическую поддержку, выбирать самый доступный и эффективный путь оказания медицинской и социальной помощи – неизменные этические правила общения врача с пациентом и его окружением.

С этой целью на кафедре проводятся клинические разборы с демонстрацией пациентов, ведется самостоятельная курация пациентов, при этом индивидуально для каждого пациента составляется алгоритм его медикаментозного и немедикаментозного лечения на каждом этапе лечения. На занатиях обязательно разбираются вопросы трудовой экспертизы с учетом биомедицинских и биосоциальных показателей для каждого пациента индивидуально.

Основными направлениями работы семейного врача для улучшения медицинского обслуживания пациенто пожилого возраста в амбулаторных условиях являются диспансеризация, реабилитация и оздоровление.

Главная организационная форма общей диспансеризации населения пожилого возраста — ежегодные проведения в поликлинических отделениях лечебно-профилактических учереждений медицинского осмотра пенсионеров с целью своевременного лечения. профилактики и выявления лиц, требующих медикосоциальной помощи [7].

Среди методов, направленных на профилактику инвалидизации людей пожилого возраста, одним из главных и экономически обоснованным является реаби-

литация. В связи со старением населения страны на фоне снижения общих показателей здоровья амбулаторно-поликлинические учереждения должны ориентироваться на создание реабилитационных отделений гериатрической направленности.

При преподавании различных вопросов семейной медицины врачам – интернам необходимо акцентировать внимание на то, что организация адекватной медико-социальной помощи на дому населению пожилого возраста — одна из самых острых проблем здравоохранения и социальной сферы. Потребность в такой помощи обусловлена снижением с возрастом физических возможностей, способности к самообслуживанию, увеличением числа одиноких пациентов. Люди пожилого возраста чаще других вызывают на дом семейного врача или карету скорой помощи [6]. И на этих всех вопросах делается акцент при обучении семейных врачей - интернов на кафедре общей практики — семейной медицины и внутренних болезней ХНМУ.

Высокая степень обращения лиц пожилого возраста за медпомощью на дому связан с отсутствием системности в гериатрическом обслуживании, профилактической реабилитационной направленности, с нехваткой в организации социально - бытовой и психологической поддержки со стороны социальных структур и волонтерских организаций, поэтому именно семейные врачи наблюдают таких пациентов в домашних условиях.

Постоянно увеличивающееся число лиц пожилого возраста ставит перед семейным врачом важные задачи. Семейный врач должен относиться к пациенту как к личности со своим пррошлым, настоящим и будущим. Контакт врача с таким пациентом улучшится только при глубоком понимании доктором психологических и патофизиологических аспектов его состояния.

Литература

- 1. Ахметшин Р.Л. Аналитическая инсталляция о реформе здравоохранения: черный квадрат или черный квадрант?/Журн. Новости медицины и фармации, №20 (392).-2011.- Стр.24-25.
- 2. Вороненко Ю.В., Минцер О.П., Иванов Д.Д. Современная философия трансфера знаний в последипломном медицинском образовании// Журн. Новости медицины и фармации, №20-22, 2012. стр.7.
- 3. Губачев Ю.М., Макиенко В.В. Психосоциальные проблемы семейной медицины / Ю.М.Губачев, В.В.Макиенко // Библиотека семейного врача. СПб., 2000. Кн.4. 49c.
- 4. Москаленко В.Ф. Організаційні основи сімейної медицини / В.Ф.Москаленко, О.М.Гиріна. К., 2007. Т.1.
- 5. Руководство по семейной медицине. Перевод с англ. под ред. проф. Г.Е.Ройтберга. Москва. Изд-во БИНОМ, 2002. 750с.
- 6. Семейная медицина / под ред. Проф. О.Н.Гириной, проф.Л.М.Пасиешвили, проф.Г.С.Попик. Кн.1.Общие вопросы семейной медицины. Киев.-ВСИ «Медицина», 2015.- 670с.

7. Хвисюк О.М. Обсяги профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи лікаря загальної практики— сімейной медицини / О.М.Хвисюк, Б.А.Рогожин, А.П. Короп.— Харків, 2005.

УДК 377.6:001

ИННОВАЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ Мартыненко Л.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» МЗ РБ

Кафедра биологии факультета профориентации и довузовской подготовки

В меняющемся мире система образования должна формировать такие качества личности как инициативность, мобильность, гибкость, динамизм и конструктивность. Будущий специалист профессионал должен обладать стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владеть новыми технологиями и понимать возможности их использования, уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и профессиональной сфере, разрешать проблемы и работать в команде, быть готовым к перегрузкам, стрессовым ситуациям и уметь быстро из них выходить. Воспитание такой личности требует от преподавателей факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета применения совершенно новых методов, приёмов и форм работы. Чтобы сформировать компетентного выпускника во всех потенциально значимых сферах профессионального образования, необходимо применять активные методы обучения и технологии, развивающие, прежде всего, познавательную, коммуникативную и личную активность нынешних абитуриентов [3].

Однако исследования многих авторов, в том числе и преподавателей подготовительного отделения, показывают, что современная система школьного образования с традиционной организацией учебного процесса и соответствующим методическим обеспечением не готова справиться с объективными факторами, определяющими формирование общепознавательных действий учащихся, и грамотно, на научной основе, обеспечить развитие надпредметных действий школьников. У значительной части выпускников школ отсутствуют навыки самостоятельной работы, не сформированы цели учения, не сложились индивидуальные стили учебной деятельности.

В связи с этим актуальной является проблема формирования недостающих навыков у учащихся, готовящихся стать студентами, поиск новых средств, способствующих повышению качества обучения на основе системнодеятельностного подхода в преподавании, внедрения в дидактический процесс инновационных педагогических и инфокоммуникационных технологий, способствующих повышению качества подготовки абитуриентов к поступлению в вуз и профориентационному самоопределению, уточнению и коррекции личностной

позиции, психологической адаптации и ориентации на дальнейшее успешное обучение в высшей школе [5].

Цель исследования. Определить, научно обосновать, интегрировать и внедрить инновационные педагогические технологии в систему довузовского образования с целью обновления его содержания, создания на подготовительном отделении инновационной образовательной среды, обеспечивающей не только успешное поступление абитуриентов в вуз, но и их продуктивную учебную деятельность на новом этапе обучения.

Материал и методы исследования. Изучение опыта непрерывного образования по вопросам интенсификации процесса обучения на подготовительных отделениях и факультетах, теоретический анализ научно-методической литературы по теме исследования. Анкетирование и интервьюирование слушателей подготовительного отделения; наблюдения за деятельностью группы слушателей в ходе практических занятий. Педагогический эксперимент, включающий разработку модели использования инновационных технологий в преподавании биологии, её проверку при создании учебно-методических, электронных учебно-методических комплексов и организации учебного процесса. Статистические методы, включающие диагностику исходного уровня знаний слушателей, анализ их рейтинга за период обучения, оценку качества образовательных услуг на подготовительном отделении.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ современного состояния довузовского образования позволяет говорить о том, что в настоящее время имеется определённый разрыв между требованиями, предъявляемыми при поступлении в вуз и знаниями и умениями, полученными учащимися в средней общеобразовательной школе. Массовый характер обучения на подготовительном отделении, постоянный дефицит времени, пассивность значительного количества слушателей, разный уровень начальной подготовки выпускников сельских и городских школ существенно затрудняет решение основной задачи, связанной с подготовкой абитуриентов к централизованному тестированию по биологии. В связи с неоднородностью аудитории слушателей по уровню подготовки, способностям и активности, перед преподавателями кафедры биологии ФПДП ставится задача нахождения оптимальных инновационных форм, методов и средств обучения, которые направлены на активизацию познавательной деятельности абитуриентов.

Ознакомившись с различными педагогическими технологиями, преподаватели кафедры биологии ФПДП сделали вывод, что использование одной из них не всегда является целесообразным, поскольку не охватывает весь комплекс задач методологического плана. Выход из подобной ситуации видится в интеграции элементов различных образовательных технологий.

Исследование показало, что на сегодняшний день, наиболее продуктивными в системе довузовского образования являются технологии, позволяющие организовывать учебный процесс с учётом профессиональной и практико-ориентированной направленности обучения, реализации системнодеятельностного подхода в преподавании, повышения воспитательного и разви-

вающего потенциала курса биологии, а также ориентацией на личность абитуриента, его интересы, склонности и способности.

Анализ потенциала различных инновационных технологий, таких как развивающее, программированное, адаптивное, проблемное и личностно ориентированное обучение, показал, что наиболее эффективной на подготовительном отделении является интегративно-модульная технология, отличительными чертами которой являются системность, структурированность, воспроизводимость, планируемая эффективность.

Исходя из принципа модульности, обучение строится по отдельным законченным самостоятельным блокам, одновременно являющимися банком информации и методическим руководством по его усвоению, предназначенным для достижения конкретных образовательных задач. Чередование познавательной и учебно-профессиональной частей модуля обеспечивает алгоритм формирования познавательно-профессиональных умений и навыков [4]. Системность контроля, логически завершающая каждый модуль, приводит к формированию способностей слушателей трансформировать приобретённые навыки в умения анализировать, систематизировать, сравнивать и прогнозировать. При этом функции педагога могут варьировать от информационно-контролирующих до консультативно-координирующих.

В соответствии с реализацией принципа прямой и обратной связи, модульное обучение обуславливает необходимость рейтинговой системы оценки знаний и умений слушателей. Исследования и наблюдения показали, что использование на подготовительном отделении промежуточного, рубежного, итогового рейтинга позволяет своевременно вносить коррективы в организацию учебного процесса, целенаправленно управлять активностью слушателей, побуждать их к постоянной самоподготовке и здоровой состязательности.

Немаловажное значение в модульной технологии имеет проблемное обучение. Изучение биологии на проблемном подходе и принципах системного биологического анализа помогает активизировать учебную деятельность слушателей. Основная особенность проблемной технологии заключается в том, что новые знания не даются в готовом виде - слушатели «открывают» их сами в процессе самостоятельной исследовательской деятельности, а преподаватель лишь направляет и корректирует эту деятельность. Среди сформулированных проблем могут быть как научные, профессиональные, связанные с конкретным содержанием учебного материала, так и социальные. Постановка проблемы побуждает слушателей к мыслительной деятельности, к попытке самостоятельно ответить на поставленный вопрос, вызывает интерес к излагаемому материалу, привлекает их внимание. Обучаемые, основываясь на полученных ранее знаниях, высказывают предположения о путях решения проблемы, систематизируют, обобщают приобретённые знания, выявляют причины явлений, объясняют их происхождение, выбирают наиболее рациональный вариант поиска, развивают аналитические, практические, творческие, коммуникативные и социальные навыки. Это способствует развитию у слушателей самостоятельного мышления, умения выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения и аргументировано высказывать своё мнение. Большое значение на данном этапе отводится сочетанию

индивидуальной и групповой работы, приёмам прогнозирования с помощью уточняющих, оценочных и практических вопросов. Проблемные вопросы и ситуации обеспечивают усвоение знаний как продукта самостоятельного творческого поиска, вызывают у обучающихся ярко выраженный познавательный интерес и положительные эмоции.

Интервьюирование слушателей с целью выяснения мотивов обучения и их ориентации в ценностях познавательной деятельности показало, что для прочного усвоения большого объёма биологических знаний требуется сформировать позитивное отношение, интерес слушателей к изучаемому материалу. Интересный, знакомый и личностно-значимый материал обычно воспринимается ими как менее трудный. Повысить интерес к биологии можно усилением прикладного характера содержательной и процессуальной сторон её обучения, так называемой «связи биологии с жизнью». Смещение акцента в работе преподавателя довузовской подготовки с традиционного «наполнения» слушателя знаниями на развитие умения размышлять, анализировать и прогнозировать, можно осуществить в рамках вариативной составляющей образовательного процесса, в частности, использования комплекса практико-ориентированных заданий по биологии, которые включают информацию «из жизни» и направлены на выявление знаний обучающихся об окружающем мире, установление новых логических связей, развитие ключевых компетентностей и выявление биологической сущности объектов природы, производства и быта, с которыми человек взаимодействует в процессе практической деятельности.

Структура любого практико-ориентированного задания, включающая знания \rightarrow понимание \rightarrow применение \rightarrow анализ \rightarrow синтез \rightarrow оценка и многократно применённая на практических занятиях, способствует не только формированию универсальных учебных действий, но и вооружает слушателей алгоритмом решения проблемных задач в реальной жизни.

Анкетирование слушателей с целью выяснения сформированности межпредметных знаний, умений и удовлетворённости учебным процессом подтверждает, что использование технологии проблемно-модульного обучения в сочетании с практико-ориентированным подходом позволяет повысить активность и эффективность учебного процесса, коэффициент усвоения учебного материала, развить такие качества абитуриентов, как самостоятельность, уверенность в себе, ответственность.

В ходе данного эксперимента преподавателями кафедры также было установлено, что одной из педагогических технологий, посредством которой обеспечивается более глубокое и полное усвоение учебного материала по биологии, является технология развития критического мышления. Она способствует совершенствованию качества обучения абитуриентов, закреплению приобретённых знаний, формированию умений переноса их в новые нестандартные ситуации, позволяет педагогу создать на занятии атмосферу партнёрства, совместного поиска и творческого решения проблем. Технология развития критического мышления включает совокупность разнообразных приёмов, направленных на то, чтобы сначала заинтересовать слушателя, пробудить в нём исследовательскую активность, а затем создать ему условия для осмысления нового материала и, на-

конец, помочь ему обобщить и систематизировать уже приобретённые знания [1]. Данная технология формирует навыки работы с большим объёмом информации, позволяет развивать у слушателей умения ориентироваться в источниках информации, анализировать и ранжировать новый материал, делать выводы и обобщения; стимулирует самостоятельную творческую деятельность, запускает механизмы самообразования и самоорганизации; способствует формированию нового стиля мышления, для которого характерны открытость, гибкость, рефлексия.

Эффективное усвоение большого объёма теоретического материала по биологии за короткий срок обучения на подготовительном отделении невозможно без использования элементов адаптированной системы обучения, основные положения которой заключаются в резком увеличение доли самостоятельной работы слушателей на учебном занятии и нормализацией загруженности их домашней самостоятельной работой; в совмещении индивидуальной работы каждого слушателя с преподавателем и самостоятельной работы остальных обучающихся на учебном занятии; в адаптации к индивидуальным особенностям слушателей при работе во всех режимах и воспитательном воздействии доверия, уважения к личности обучающегося.

Наблюдение в ходе практических занятий за деятельностью группы и каждого слушателя в отдельности показало, что межличностное общение в учебном процессе повышает мотивацию за счёт включения социальных стимулов: появляются личная ответственность, чувство удовлетворения от публично переживаемого успеха в учении. Всё это формирует у слушателей качественно новое отношение к предмету, чувство личной сопричастности к общему делу, каким становится совместное овладение знаниями. Создание оптимальных условий (благоприятного психологического климата и др.) для возможности обучающихся реализовывать себя – важнейшая составляющая личностно ориентированной технологии, используемой в педагогическом процессе на подготовительном отделении, которая предусматривает преобразование суперпозиции преподавателя и субординированной позиции слушателя в личностно-равноправные позиции. Такое преобразование связано с тем, что педагог не столько учит и воспитывает, стимулирует сколько слушателя К психологическому И социальнонравственному развитию, создаёт условия для его саморазвития, инициирует личностный опыт каждого обучающегося, признавая его самобытность, неповторимость и самооценку в коллективе. Активность педагога проявляется также в том, что он хорошо знает психологические и личностные особенности своих слушателей и на этом основании вносит индивидуальные коррективы в ход педагогического процесса. Следовательно, элементы личностно-ориентированной технологии, используемые в педагогическом процессе на подготовительном отделении, способствуют развитию рефлексии личности, побуждению абитуриентов к самооценке знаний и умений, созданию положительного эмоционального настроя и чувства уверенности в своих силах.

Реализация интегративного подхода к обучению подтверждает, что неотъемлемой частью в преподавании биологии является использование современных информационно-коммуникационных технологий, которые легко вписываются в любую технологию. Их применение не только облегчает усвоение учебного материала, но и предоставляет новые возможности для развития творческих возможностей абитуриентов. Включение компьютерных обучающих и контролирующих программ в системе «Moodle», мультимедийных презентаций, элементов дистанционного взаимодействия в процесс преподавания позволяет повысить эффективность обучения абитуриентов и обеспечить управление учебнопознавательной деятельностью [6].

Использование информационных технологий в образовательном процессе подготовительного отделения обеспечивает преподавателю дополнительные дидактические возможности: обратную связь между пользователем и электронными средствами обучения, что позволяет обеспечить интерактивный диалог; компьютерную визуализацию учебной информации, предполагающую реализацию возможностей современных средств наглядности объектов, процессов, явлений; автоматизацию процессов управления учебной деятельностью и контроля за результатами усвоения материала [2]. Употребление в современных электронных средствах обучения статических и динамических моделей помогает учащимся в освоении закономерностей строения и функционирования живых организмов, позволяет более полно реализовать принципы обучения биологии, оптимально организовать работу на занятиях.

Диагностика исходного уровня знаний слушателей, анализ их рейтинговой оценки за период обучения, оценка качества образовательных услуг на подготовительном отделении подтверждают эффективность использования элементов инновационных технологий в педагогическом процессе, разработанных преподавателями кафедры биологии ФПДП учебно-методических комплексов и систем поддержки самостоятельной работы слушателей всех форм обучения (дневной, вечерней и заочной) на базе дистанционных компьютерных образовательных технологий в системе Moodle, а также конструктивных педагогических, методических и технологических рекомендаций по их использованию в учебном процессе.

В ходе педагогического эксперимента было установлено, что интегрированный подход к использованию образовательных технологий на подготовительном отделении может выступить как фактор повышения качества подготовки абитуриентов к централизованному тестированию по биологии при соблюдении следующих условий: поддержание непрерывной мотивации достижения учебных успехов; осуществление системного подхода к обучению; формирование установки на активную самостоятельную познавательную деятельность учащихся; привитие навыков самоконтроля и включение рефлексивной составляющей в образовательный процесс.

Таким образом, обобщение полученных результатов исследования показало, что органичная интеграция в педагогической деятельности элементов инновационных технологий, максимально приближенных к образовательному процессу высшей школы, сочетание различных видов занятий и форм контроля, развития самостоятельности обучающихся, сотрудничества слушателей и преподавателей позволяет создать на этапе довузовской подготовки инновационную образовательную среду, которая способствует повышению качества уровня биологиче-

ских знаний и умений абитуриентов, готовит их к основам обучения в высшем учебном заведении и обеспечивает непрерывное образование в многоуровневой системе «школа – вуз».

Литература

- 1. Загашев И.О., Заир-Бек С.И. Критическое мышление: технология развития. СПб: Альянс «Дельта», 2003. С. 36-40.
- 2. Ибрагимов И.М. Информационные технологии и средства дистанционного обучения: учеб. пособие для студ. высших уч. зав. / под ред. А. Н. Ковшова. М.: Академия, 2005. 115 с.
- 3. Ксензов Г.Ю. Инновационные технологии обучения и воспитания школьников. Издательство «Педагогическое общество России», 2008. – C.108-128.
- 4. Муравьёва А.А., Кузнецова Ю.Н., Червякова Т.Н. Организация модульного обучения, основанная на компетенциях: пособие для преподавателей. М.: Альфа-М, 2005. 96 с.
- 5. Никитина И.В. Инновационные педагогические технологии // Волгоград. 2006. С.30-38.
- 6. Пидкасистый П.И., Тыщенко О.Б. Компьютерные технологии в системе дистанционного обучения // Педагогика. 2000. №5. С. 7-12.

УДК 57:377.6]:001

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ Мартыненко Л. П., Деева И. И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» МЗ РБ

Кафедра биологии факультета профориентации и довузовской подготовки

Реализация межпредметных связей является одним из важнейших психологопедагогических и дидактических условий, способствующих осознанному усвоению подрастающим поколением учебного материала. С помощью межпредметных связей не только на качественно новом уровне решаются задачи их обучения, развития и воспитания, но и закладывается фундамент для комплексного видения, подхода и решения сложных проблем реальной действительности [1]. Лишь при интеграции естественнонаучных знаний возможно формирование мировоззрения на основе целостной научной картины мира. В связи с адаптацией содержания учебного курса биологии к современному уровню научных знаний в дидактике усиливается внимание к установлению последовательных связей между предметным наполнением биологии, физики, химии, математики, географии и многими другими естественными науками. Успешное развитие современных исследований на грани живого и неживого в области таких биологических дисциплин как генетика, молекулярная биология, биохимия и биофизика, биокибернетика, космическая биология, бионика и экология, убедительно подтверждает необходимость всестороннего изучения закономерностей жизненных процессов. Объединение знаний вокруг основополагающих понятий естественнонаучного образования поможет молодому человеку создать единый взгляд на мир [2]. Поэтому современный подход к обучению биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета требует от преподавателей отказа от традиционного узкопредметного изучения предмета и усиления ориентации на реализацию межпредметных связей, формирования общеучебных и специальных умений, повышения познавательного интереса. Такое обучение является базой формирования научного мировоззрения слушателей на основе современных знаний о единстве мира, о взаимодействии биологической формы движения материи с физической, химической и социальной, о взаимосвязях биологической науки с идеологией, философией, социологией.

Цель исследования. Проанализировать эффективность реализации межпредметных связей в преподавании биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки и их влияние на качество подготовки слушателей к централизованному тестированию по биологии.

Материал и методы исследования. Анализ теоретического материала учебно-методического и электронного учебно-методического комплексов по дисциплине «Биология», программы по биологии, химии, физике, математике, обществоведению для поступающих в вузы, учебных пособий для учреждений общего среднего образования.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что межпредметные связи в преподавании биологии не только не теряют своего значения, но, в свете требований, предъявляемых обществом к современному образованию, становятся ещё более актуальными. Правильное установление и умелое их использование на практических занятиях преподавателями кафедры биологии ФПДП активизирует процесс обучения, развивает познавательный интерес слушателей к биологии, способствует формированию у них материалистического мировоззрения и выработке оценочных умений (аргументации, доказательств, критики и др.). Умело вскрытые и показанные связи биологии с физикой, химией, математикой усиливают политехническую и практическую направленность обучения естественным дисциплинам.

Анализ теоретического материала показал, что современный подход к обучению биологии не может осуществляться без интеграции с другими учебными предметами. Это способствует формированию мировоззрения, усвоению общебиологических и естественнонаучных понятий (структура и свойства веществ, их превращение, энергия, физическое состояние тела и его физическое явление, масса и др.), общих законов диалектики (единства и борьба противоположно-

стей, перехода количественных изменений в качественные и обратно, отрицания отрицания).

Любой биологический объект или процесс подчиняется физико-химическим законам. Физическое обоснование биологических процессов является мощным фактором формирования научного мировоззрения. Знание статики и закона Архимеда поможет при изучении опорно-двигательного аппарата в разделе «Биология человека» [3]. Обучающиеся знают, что руки и ноги человека — это рычаги, при помощи которых он совершает работу. Именно поэтому в конце прыжка спортсмен опускается на согнутые ноги, искусственно увеличивая путь торможения и, следовательно, уменьшая силу удара о землю. Часто обучающиеся любят щёлкать пальцами. Исследования показали, что при растяжении сустава увеличивается объём суставной сумки, давление в ней соответственно падает, и жидкость, содержащаяся в суставе, как бы закипает. В этой вязкой жидкости появляются мельчайшие пузырьки газа. При дальнейшем растяжении давление падает ещё сильнее, и пузырьки с треском лопаются. Но, поскольку газу выйти некуда, он постепенно поглощается жидкостью, и кости возвращаются в исходное состояние. Зная законы физики, легко можно объяснить, почему стоять на каменистом дне у берега больно, а на глубине – нет (чем большая часть тела человека погружена в воду, тем меньше сила давления ступни на дно, следовательно, меньшее давление она испытывает).

При изучении физиологии человека обращается внимание на электрические явления в клетке (создание биоэлектрического трансмембранного потенциала, проведение нервного импульса и т.п.). Газообмен в тканях, давление на барабанную перепонку, механизмы вдоха и выдоха, процессы образования первичной мочи разъясняются с опорой на закономерности движения жидкостей и газов (диффузия, осмос) в зависимости от разности давления в начале и конце пути [3]. Используя знания по физике, слушатели могут ответить на вопрос: «Почему повреждение крупных вен представляет большую опасность для человека, чем повреждение крупных артерий?» (давление в крупных венах меньше атмосферного, что является причиной всасывания воздуха и возникновения газовой эмболии при повреждении такого сосуда, в артериях же давление превышает атмосферное, поэтому их повреждение не приводит к газовой эмболии). Не вызовет затруднения у обучающихся и вопрос: «Почему сильная жара труднее переноситься при высокой влажности?» (высокая влажность препятствует испарению пота, уменьшается теплоотдача, и организм человека перегревается). Отвечая на вопрос: «Почему под водой определить, откуда исходит звук, труднее, чем в воздушной среде?» слушатели применяют знания о волновой природе звука (вода является более плотной средой, чем воздух, следовательно звук распространяется быстрее). Знания закона сохранения и превращения энергии в организме человека позволяет подвести слушателей к выводам об универсальности данного закона природы и о единстве физико-химических и биологических процессов. С точки зрения биофизической экологии организм рассматривается как обладатель биологических часов, компаса, измерителя геомагнитного поля. Электромагнитные поля биосферы «настраивают» биологические часы человека, влияют на регуляцию физиологических функций [4].

Знания физических моделей широко применяются преподавателями биологии при рассмотрении на практических занятиях зоологических вопросов о полёте птиц и насекомых, плетении паутины, реактивном типе движения головоногих моллюсков и сцифоидных медуз, строении хитинизированной кутикулы членистоногих, гидростатической функции плавательного пузыря рыб, эхолокации дельфинов, «живых радарах» сов, дятлов, лемуров.

Законы термодинамики используются преподавателями кафедры биологии ФПДП при объяснении закономерностей потока энергии и её превращения в биогеоценозах при решении экологических задач на правило Р. Линдемана и продуктивность экосистем [4].

В результате исследования было установлено, что практически все темы курса «Биология» тем или иным образом пересекаются с химией. Знания о механизме образования различных видов связей, особенностях строения молекулы воды и её свойствах, относительной молекулярной массе веществ, механизме действия катализаторов, буферных растворах и амфотерности, реакциях полимеризации и поликонденсации преподаватели кафедры биологии ФПДП применяют при изучении со слушателями подготовительного отделения материала раздела «Химические компоненты живых организмов» [4]. Обязательным компонентом каждой живой клетки, ткани и органа также является вода. Даже зубная эмаль содержит 0,2% воды, а стекловидное тело глаза – 99%. Живые организмы очень чутко реагируют на потерю воды. Обезвоживание организма до 10 – 12% от веса тела приводит к нарушению обмена веществ, а при потере 15% воды организм гибнет. В живых организмах непрерывно идёт обновление воды. Кактусы, например, обновляют воду в течение 28 лет, черепаха на это затрачивает один год, верблюд – три месяца, а человек один месяц. Изучение пластического (фотосинтез, биосинтез белка) и энергетического (клеточное дыхание и брожение) обменов невозможно без знаний о ферментах, кислотной, щелочной и нейтральной реакциях среды [4]. В организме человека физиологические процессы, такие как гуморальная и нервная регуляция, пищеварение, дыхание, выделение, размножение и развитие являются следствием химических превращений веществ. Сведения из курса химии помогут слушателям ответить на следующие вопросы: «К каким последствиям может привести недостаточная выработка железами желудка соляной кислоты?» (расщепление белка при этом будет идти слабо), «Каким образом можно установить на сожжённой одежде следы крови?» (после сгорания в пепле остаются химические элементы объекта, и если, на одежде была кровь, то в пепле обнаружится большое содержание железа). Интересна с точки зрения химии проблема образования зубного камня. У здорового человека слюна имеет слабощелочную реакцию, т.к. в ней содержатся соли щелочных металлов, они нейтрализуют кислоты, которые образуются при расщеплении остатков пищи во рту под влиянием микроорганизмов. Избыток щелочных солей в слюне приводит к образованию зубного камня. Знания из области химии понадобятся и для ответа на вопрос: «Для чего перед рентгеновским снимком желудка или кишечника больному дают соль бария?» (соль бария сильно поглощает рентгеновские лучи, в результате чего изображение просвечиваемого органа получается более чётким и контрастным) [3].

Биология пересекается с химией и при исследовании экологических проблем биосферы и ноосферы (круговорот веществ и превращение энергии, парниковый эффект, кислотные дожди, озоновые дыры и др.) и методов их решения [4, 5].

При изучении генетических законов, решении задач на закономерности наследственности и изменчивости, популяционной генетики знание слушателями элементов теории вероятности, статистической обработки результатов необходимы как при освоении теоретического материала, так и при решении конкретных задач [4, 5].

Анализ предметных знаний показал, что многие области биологических знаний вступают в контакт и с общественными науками. Эволюционное учение определило естественноисторическую основу материалистических взглядов на развитие общества, что послужило началом осмысления биологии с позиций социологии и гуманитарной культуры. Интерес к уникальным особенностям каждого природного объекта роднит биологию с гуманитарными науками. Наиболее близки к гуманитарной сфере такие биологические дисциплины, как этология (наука о поведении), зоопсихология, экология, систематика [4]. Культурологический подход к преподаванию требует использования произведений искусства при изучении живой природы, знакомства с биографиями знаменитых биологов и историей науки, а также знания биологической терминологии, понятий, закономерностей.

Таким образом, межпредметность является современным принципом обучения, который влияет на отбор и структуру учебного материала учебных предметов, активизирует познавательную деятельность абитуриентов, ориентирует на применение комплексных форм организации обучения, обеспечивая единство учебно-воспитательного процесса. Реализация межпредметных связей преподавателями кафедры биологии ФПДП в учебном процессе способствует его эффективности, повышению научного уровня обучения, стимулирует глубокое усвоение материала, развитие критического мышления, повышает интерес к предмету, способствует интеграции знаний различных областей науки. С помощью многосторонних межпредметных связей на качественно новом уровне решаются задачи обучения и развития абитуриентов, подготовки к успешной сдаче централизованного тестирования по биологии, закладывается фундамент для формирования мировоззрения, кругозора и адаптации в постоянно меняющихся условиях жизни.

Литература

1. Беленький Г.И. О воспитательно-образовательных аспектах межпредметных связей // Современная педагогика. 1997. № 5. С. 56-61.

- 2. Елагина В.С. Формирование у учителей естественнонаучных дисциплин умения осуществлять межпредметные связи на учебных занятиях: Межпредметная интеграция // Наука и школа. 2000. № 1. С. 58
- 3. Мартыненко Л.П., Барановская А.А. Пособие для самоподготовки к практическим занятиям по разделу «Биология человека»: учеб. пособие / Витебск: ВГМУ, 2015. 405 с.
- 4. Мартыненко Л.П., Колмогоров В.И., Барановская А.А. Пособие для самоподготовки к практическим занятиям по общей биологии // Витебск: ВГМУ, 2011. 498 с.
- 5. Мартыненко Л.П. Ситуационные задачи по биологии: учеб. пособие / Витебск: ВГМУ, 2015. 272 с.

УДК 616.9+378.147

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ НА ДИСЦИПЛИНЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ГОРОДА СЕМЕЙ Маукаева С.Б., Нуралинова Г.И., Смаилов Е.С., Байганова А.А., Грибоедова Н.А.

Государственный медицинский университет г.Семей, Казахстан Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных болезней

Актуальность работы. Стандартизированный пациент (СП) - человек, подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист. Во время симуляции, СП симулирует пациента в целом, то есть не только анамнез и симптомы, но и поведение, и эмоциональные и личностные характеристики» [1]. СП представляют особую ценность для обучения студентов, осваивающих сбор анамнеза, клинического осмотра, коммуникативные навыки. Студенты медицинских вузов часто ощущают недостаток работы с реальными пациентами. Осваивая реалистичные сценарии с участием СП, они накапливают и совершенствуют опыт, преподаватели получают возможность объективно оценить, как студенты применяют новые знания на практике. Преимущества использования стандартизированных пациентов в учебном процессе: удобно, надежно, достоверно, контролируемо, реалистично, корректируемо, практично, повторяемо, измеримо, безопасно, эффективно. Недостатки: требует финансовых затрат.

Цель исследования. Оценить эффективность использования стандартизированных пациентов в учебном процессе на дисциплине «Инфекционные болезни» в интернатуре по терапии в ГМУ г.Семей.

Материалы и методы исследования. Методика с привлечением СП проведена среди интернов-терапевтов 6 курса (100). Создание клинических сценариев по особо опасным инфекциям (ООИ) включало: подбор СП, подготовка

оценочной документации, обучение СП, апробация симуляционной технологии с применением СП, внедрение симуляционной технологии с применением СП, анализ обратной связи. Были подготовлена документация: создан клинический сценарий по особо опасным инфекциям (ООИ), разработан алгоритм для стандартизированного пациента, подготовлен стандартизированный пациент (резидент-инфекционист), разработана анкета стандартизированного пациента, оценочный лист эксперта по стандартизированному пациенту, оценочный лист коммуникативных навыков обучающегося, обратная связь от обучающихся по внедрению новых образовательных технологии. Проведено анкетирование обучающихся, стандартизированных пациентов, преподавателей.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам оценки анкет стандартизированного пациента и экспертов коммуникативные навыки практически у всех обучающихся оценены по высшему баллу. По результатам анкет и оценки преподавателей наименее отработанным явились разделы объективного исследования больного и обоснования предварительного диагноза. Средний балл составил 3,5 (90 баллов). Анализ обратной связи обучающихся выявил положительные отзывы. Интерны отметили развитие следующих компетенций: коммуникативные навыки (80%), практические навыки (90%), клиническое мышление (75%), возможность применять полученные знания на реальных пациентах (85%). Данная методика вызвала интерес со стороны обучающихся, экспертов и преподавателей в связи с приближенностью клинической ситуации по ООИ к реальной. Апробированная методика с применением стандартизированных пациентов достаточна эффективна для оценки практических навыков, особенно при редко встречающихся инфекционных болезнях, в том числе ООИ, требующих четкого и быстрого выполнения алгоритма действий по выявлению больных с ООИ. Указанная методика может применяться при наличии выполнения всех условий наряду с другими методами оценки практических навыков. Индивидуальный прием навыков в полном объеме, т.е. включая сбор жалоб, анамнеза, эпидемиологического анамнеза, клинический осмотр и тактику врача при выявлении больного с ООИ, у каждого обучающегося в присутствии преподавателей, экспертов и «пациента» вызывал повышенное чувство ответственности, эмоциональности, желания проявить себя в данной ситуации.

Таким образом внедрение инновационной технологии обучения, основанной на применении стандартизированных пациентов, позволяет улучшить коммуникативные навыки, клиническое мышление, повышает компетенции преподавания и оценки профессорско-преподавательского состава, обеспечивает динамический образовательный ресурс.

Литература

1. М. Кантрелл (M.Cantrell) Симулированные/стандартизированные пациенты. Глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. с англ. под ред. 3.3.

Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие — 2011. - №3. - С. 92-99.

УДК 615:378.001.14

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ Омаров Ш.М., Хархарова С.Г., Магомедова З.Ш., Алхазова Р.Т., Насрулаева Х.Н., Магомедова П.М., Магомедова Р.Г.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра фармакологии

Одной из главных целей европейской системы высшего образования, провозглашенной Болонской декларацией, является повышение качества образования. Главная задача российской образовательной политики — это обеспечение современного качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства.

Подготовка врача в современных условиях строится не только с позицией получения обучающимися определенного набора знаний, но и освоения практических навыков и умений в соответствии с требованиями федерального образовательного стандарта нового поколения.

Современный этап развития медицинского образования характеризуется введением в государственные образовательные стандарты задач по формированию у студентов медицинских специальностей навыков проведения научных исследований.

В настоящее время сотрудниками кафедры фармакологии активно ведется учебная и учебно-методическая работа, издаются типографским способом и внедряются в учебный процесс современные методические пособия. Оптимизация обучения охватывает: лекционный материал, совершенствование практических занятий, самостоятельную работу студентов, разбор ситуационных задач с клинической направленностью, раскрытие значения изучения фармакологии, достижений научных школ и их вклад в практическое здравоохранение, соблюдение этики и деонтологии, обмен опытом на методических конференциях.

Соответственно программе по фармакологии, утвержденной МЗ СР РФ, определены цели обучения, структура и объем необходимых знаний по основным разделам предмета.

«Общая рецептура» - это:

- освоение общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей;
- умение выписывать в рецептах различные лекарственные формы с ориентацией на то, что основное количество медикаментов выпускается химико-фармацевтической промышленностью.

«Общая фармакология» дает представление об общих закономерностях фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных веществ.

«Частная фармакология»:

- умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности фармакологических свойств, механизмов и локализации действия;
- оценивать возможности использования лекарственных средств для целей фармакотерапии на основе представлений об их свойствах;
- умение выписывать лекарственное средство в рецептах при определенных патологических состояниях, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препарата.

В разделе «Частная фармакология» изучают основные препараты, применяемые врачами общего профиля, классификация которых построена по системному принципу.

В результате студенты приобретают необходимые знания и практические навыки как по группам лекарственных средств, так и по отдельным препаратам.

С целью развития у студентов практических навыков в выписывании рецептов на лабораторных занятиях по частной фармакологии проводятся контрольные работы по врачебной рецептуре.

Наш опыт преподавания фармакологии позволяет рекомендовать следующую организационную структуру лабораторных занятий по частной фармакологии:

- Формулировка цели занятия, ответы на вопросы студентов.
- Выполнение контрольных заданий по врачебной рецептуре для выяснения исходного уровня знаний.
- Выполнение контрольных заданий по фармакодинамике и фармакокинетике (задания на обеспечение и коррекцию исходного уровня знаний).
- Экспериментальная работа в виде демонстраций (по усмотрению кафедры), или анализ экспериментальных данных с иллюстрацией диапозитивов, кино и видеофильмов, использование прозрачных пленок для лазерных принтеров.
 - Решение одно- и многоэтапных ситуационных задач (задачи для обучения).

Контроль эффективности обучения осуществляется на итоговых занятиях. На итоговых занятиях студенты выполняют с использованием компьютера тестовые задания по фармакодинамике, взаимодействию препаратов из разных групп данного раздела, решение одно- и многоэтапных ситуационных задач, определяют лекарственные препараты и группы средств по совокупности их признаков. В заключение на каждом занятии выполняется контрольная работа методом тестирования.

Лекции читают: заведующий кафедрой, профессор Ш.М.Омаров на лечебном факультете, доцент Хархарова С.Г на педиатрическом, доцент Алхазова Р.Т. на стоматологическом, доцент Магомедова З.Ш. на медико-профилактическом, доцент Насрулаева Х.Н. на фармацевтическом факультете. Лектор идет на лекцию с методической разработкой, с демонстрационным материалом. Лекции читаются с использованием мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран). Мы показываем сменные компьютерные слайды и учебные фильмы. Мультиме-

диа технологии способствуют наилучшему восприятию информации сразу несколькими органами чувств параллельно. Показано, что при комбинированном воздействии на студента через зрение и слух с вовлечением его в активные действия, доля усвоения учебного материала достигает 75%.

При этом надо учитывать, что увлечение большой сменяемостью слайдов не увеличивает эффективность лекционной демонстрации, поэтому мы рекомендуем разумное сочетание слайдовых материалов и текстовой информации. Чтение лекций предусматривает множество факторов, относящихся к целям и задачам обучения, педагогическому мастерству лектора, составу студентов и степени их подготовленности, актуальности темы лекций, способу передачи информации и контролю за ее усвоением.

На лекции преимущественно освещаются актуальные фундаментальные и проблемные вопросы с точки зрения науки сегодняшнего дня, с учетом общекультурных и профессиональных компетенций согласно ФГОС-3+. Лекторы излагают материал с учетом факультета: на лечебном при анализе лекарственных средств обращают внимание на их применение в клинической практике при лечении различных заболеваний, на педиатрическом факультете учитываются прежде всего особенности детского возраста, на стоматологическом факультете особое внимание обращают на местные анестетики и противовоспалительные препараты и т.д.

Главный результат образования, по нашему мнению, это не только объем полученных конкретных знаний, но и приобретение навыков системного мышления, умение находить, обрабатывать и использовать нужную информацию, желание продолжать обучение и самосовершенствование, способность решать практические задачи, жить и успешно работать в коллективе. Надо сказать, что роль личности преподавателя всегда была определяющей. Используемый в профессиональной деятельности практический и жизненный опыт преподавателя, является существенной составной частью образовательного процесса. В этой связи необходимо создание постоянно действующей системы подготовки повышения квалификации преподавательских кадров для ДГМУ по проблемам образования и информационным технологиям, а также условий и возможностей для проведения большинством преподавателей исследовательских работ в актуальных областях науки и техники. К повышению квалификации можно отнести и довольно активное участие наших преподавателей в научно-методических конференциях регионального и федерального уровня.

На кафедре функционирует научный студенческий кружок (кураторы профессор Ш.М. Омаров, доцент С.Г. Хархарова). За период с 2014 года издано 10 студенческих научных статей. Наиболее активные студенты кружковцы Алиева Б.И., Патахова Б.Г., Шарбузова К., Газиев С. В формировании личности студента важное значение имеет обеспечение единства учебного процесса и научных исследований, т.е. организация учебно-исследовательской работы студентов как неотъемлемая часть самостоятельной работы в образовательном процессе, выполнение индивидуальных заданий, курсовых работ с элементами исследований, методическое обеспечение учебного процесса (таблицы, слайды, наборы препа-

ратов по теме), участие студентов в научно-исследовательских работах. Очень важна индивидуальная работа со студентами над усилением мотивации к достижению позитивных результатов обучения, организация работы со студенческим активом.

В соответствии с требованиями государственного стандарта на нашей кафедре введен элективный курс АПИТЕРАПИЯ, в рамках которого студенты второго курса лечебного и фармацевтического факультетов изучают применение апипрепаратов на основе продуктов пчеловодства (прополис, маточное молочко, пчелиный яд, мед, пыльца(обножка), воск) в медицине в профилактических и лечебных целях. Издано специальное пособие «Основы апитерапии». Кроме того студенты пользуются монографиями по проблемам апитерапии такими как: «Апитерапия. Продукты пчеловодства в мире медицины», «Апитерапия и здоровье человека», «Апитерапия в медицине», изданная в Германии, «Энциклопедия по апитерапии» проф., академика МАН Омарова Ш.М.

Согласно ФГОС третьего поколения основной методологической компонентой является компетентностный подход. В системе высшего образования это заключается в формировании ключевых (базовых, универсальных) и профессиональных компетенций, т.е. готовность студентов применять полученные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических задач в ходе их самостоятельной работы по специальности.

Компетенции делятся на профессиональные (специальные) и общекультурные. Специальные делят на компетенции деятельности и личностные. Они необходимы для реализации профессиональной деятельности, компетенции качества личности, формируемые поведением (дисциплинированность, ответственность, аккуратность, вежливость, честность, доброта и др.).

Общекультурные компетенции необходимы для успешной деятельности (выступления с докладами, работа с литературой, проведение научного эксперимента).

Итак, компетентностный подход позволяет уделять внимание не только профессиональной деятельности, но и поведению, общению, подготовке выпускника к самообразованию и самовоспитанию – самостоятельной работе студентов (СРС). В связи с этим весьма актуальна необходимость руководства преподавателями университета СРС. Она отражает и закрепляет важнейшее положение педагогики о самостоятельности творческом мышлении и деятельности, знаниях, умениях, навыках, которые нужно развивать целенаправленно и планомерно.

Используя современные методы преподавания фармакологии, технические средства обучения, обобщая опыт других кафедр ведущих вузов, издавая многочисленные методические пособия, коллектив кафедры добивается повышения интереса студентов к изучению фармакологии и улучшения результатов экзамена.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ» В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Пасиешвили Л.М., Железнякова Н.М., Пасиешвили Т.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней

Проведение практических занятий с врачами-интернами всегда выливается в проблему: как подать материал, чтобы у слушателей возникла заинтересованность в его освоении, привлечь студентов к беседе и «заставить» высказать свое мнение по разбираемому вопросу.

Эти проблемы существуют практически у каждого преподавателя. Это связано с тем, что практически освоение терапевтического пространства начинает осуществляться со 2 курса; из года в год идет повторение наиболее распространенных нозологических форм, хотя и несколько в различных аспектах, но, эти изменения в подаче материала мало влияют на студенческую аудиторию. Услышав на младших курсах об одной из нозологических форм (например, артериальной гипертензии), студенты твердо убеждены, что практически владеют материалом и ничего нового им никто не скажет. Насколько изменяется их мнение в этом направлении, мы узнаем в интернатуре даже после кратковременной самостоятельной работы, когда непосредственный контакт с больным, особенно в случае приема лекарственных препаратов, о которых молодой специалист не знает, заканчивается «трагедией» новичка [3,4]. Возникающий страх перед следующим пациентом иногда бывает трудно превозмочь и тогда начинается хаотический истерический поиск в интернете, реже в конспектах, как выйти из этой ситуации в следующий раз [5].

Существует большое количество методик проведения занятий, включающих как ролевые игры, работу у постели больного, использование материалов из ресурсов интернета и др. [1,2].

Для лучшего усвоения материала мы предложили разнообразное участие каждого из студентов группы в подготовке к занятию. Суть метода состоит в том, что наиболее сложные вопросы, которые выносятся на занятие, мы оговариваем со студентами накануне, разделив следующую тему на отдельные подвопросы, которые позволят охарактеризовать изучаемую нозологическую форму с разных позиций. Такие подвопросы могут касаться как диагностики, так и лечения заболевания. Допустим, тема занятия — ишемическая болезнь сердца. Студентам предлагается рассмотреть эту тему с разных позиций. Так, как поступить, если стабильная стенокардия сочетается с артериальной гипертензией или, наоборот, с нормальными или пониженными цифрами АД. Как поступить, если больной перенес инфаркт миокарда и имеет повышение АД, но при этом нет декомпенсации (или она есть 2 или 3 стадии). Ситуация, при которой ИБС протекает на фоне сахарного диабета, ХОЗЛ или пиелонефрита. Проигрываем ситуации ИБС и беременность, учитывая возраст современных рожениц и т.д. Т.е. моделирование основного заболевания на фоне коморбидности, что и встречается в практике

врача. При этом каждый студент, получая такую ситуацию, должен рассмотреть ее с различных позиций (используя интернет, статьи из периодической печати, монографии) и предложить ее остальным студентам группы. При этом мы оговариваем, что такая презентация должна быть визуально оформленной, взятыми из интернета или при курации больных примерами, фотографиями, таблицами и др. Отдельно рассматриваем вопросы осложнений, которые могут возникнуть при неиспользовании необходимых препаратов или побочные действия, которые могут возникнуть при их кратковременном или длительном применении. Таким образом, максимум времени занимаемое сообщение (10-15 мин) должно позволить коллегам оценить правильность предлагаемого лечения и возможные нюансы. После такой презентации переходим к обсуждению представленного материала и, при необходимости, добавляем новые ситуации, которые могут возникнуть на практике. Например, как поступить, если у пожилой больной (возраст после 80 лет) перенесшей инфаркт миокарда или инсульт, развился отек легких? Как в последующем вести такую больную, если отеков нет, есть повышение гематокрита и настороженность на повторные изменение в малом круге кровообращения (имеют место склеротические пороки). Что ей рекомендовать при выписке из стационара, как вести на амбулаторном этапе, какие ориентиры заболевания необходимо контролировать и как часто?

Довольно часто при беседе возникают новые вопросы по ведению таких больных и оговариваются подходы к их контролю.

Немаловажным в такой беседе является вопрос об использовании новых направлений и комбинированных медикаментов, а также предлагается вопрос о том, какие направления медицины (физиотерапия, кинезотерапия, создание лекарственных препаратов и т.д.) нужно использовать в каждом конкретном случае. И порой ответы заставляют задуматься преподавателя!

Предлагаемые студентами направления развития медицины бывают настолько инновационными и порой на уровне фантастики, которая, заинтересовывает всю группу и вызывает бурные дебаты. При этом предлагаемые студентами группы идеи порой превосходят «авторские», но при этом позволяют в такой форме лучше усваивать представляемый материал.

Довольно часто студентам предлагается создать модель развития заболевания и представить «протоколы» ведения с учетом возможных ситуаций. Наиболее запоминающимся в проведении такого занятия является представление конкретного больного и моделирование ситуации в конкретном случае.

Следующей ступенью такой работы является представление студентами новых разработок в направлении диагностики и лечении такого больного. При этом оговаривается вопрос о критическом представлении новых диагностических и лечебных мероприятий с указанием докладчика на инновации, их положительные и неудовлетворительные моменты. Также разбирается вопрос о противопоказаниях к использованию таких диагностических методов и возможных побочных действий.

Еще более критический разбор проходят новые лекарственные препараты или схемы лечения. Причем, иногда производителям и авторам таких разработок достается несладко, т.к врачам-интернам и студентам в большей степени дос-

тавляет удовольствие критиковать с « высоты своих знаний и опыта» представленные препараты. Наибольший «накал страстей» возникает при обсуждении побочных действий и ценовой политики препаратов. Тогда достается всем, особенно если это касается лечения наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, таких, как артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет и другие.

Следующим моментом в таких разборах является предоставление докладчику, с учетом этиопатогенеза заболевания и сопутствующей патологии разработать свою схему терапии, при этом ограничившись 3-4 препаратами на данном этапе лечения и последующим изменением терапии на амбулаторном этапе. Такая терапевтическая тактика планируется минимум на ближайшее полугодие с составлением плана посещения таким больным семейного врача или врача общей практики. Одновременно определяются показатели и, при необходимости, лабораторно-инструментальные методы исследования, при таких посещениях. Также рассматривается ситуация неэффективности проводимой терапии, обусловленной как основным заболеванием, так и сопутствующей патологией. Разбираются возможные ошибки, которые могли привести к неэффективности терапии, как связанные с выбором группы препаратов, так и конкретного препарата. Разбор такой ситуации заканчивается составлением ситуационных задач и вопросов студентами группы, позволяющих закрепить изучаемый материал.

Следующим этапом таких разборов идет обсуждение ситуаций, которые могли возникнуть у такого больного, проживающего в семье или отдельно; при этом рассматриваются не только вопросы возможного приобретения медикаментов, ухода за больным, его питания, но и окружающего микроклимата. Разбираются вопросы возможных изменений в психическом статусе пациента и тактика врача при определенных ситуациях: большая семья с низким уровнем жизни, наличие маленьких детей, требующих постоянного внимания; совместное проживание с представителями старшего поколения или моделирование заболевания и ситуации на них и т.д. Особое внимание уделяется ситуации, когда заболевание возникает у людей пожилого возраста на фоне деменции, заболевания Альцгеймера или болезни Паркинсона; у пациентов с активной жизненной позицией, которую пришлось изменить с выходом на пенсию или приведшими к инвалидности заболеваниями.

Все эти вопросы и коллективное обсуждение их позволяют изменить подход студентов к рассматриваемой теме, а врачам-интернам осознать возможные похожие ситуации, возникшие при их самостоятельной работе и уяснить возможные ошибки при контакте с больным.

Похожее моделирование занятия мы видели при посещении медицинского факультета университета г.Утрихта в Голландии. Семейные врачи-интерны собираются на профильной кафедре один раз в неделю, где в беседе между собой обсуждают возникшие проблемы на этапе работы в амбулатории семейного врача. Преподаватель (а это работающий семейный врач) присутствует на такой беседе, но не вмешивается в процесс обсуждения, не навязывает свое мнение, а только в случае возникшей тупиковой ситуации позволяет комментарии и возможные пути выхода из нее. Такая непринужденная беседа продолжается до 4-х

часов. Следующие два часа в такой беседе принимает участие психолог, который позволяет разобраться в возможных возникших ситуациях и моделирует новые. Особенностью таких занятий является то, что довольно часто врачам-интернам предоставляется возможность проверить правильность своих действий у конкретного больного. Довольно большое количество вопросов возникает при ведении наркоманов, которых в стране более чем достаточно. При этом моделируются ситуации, как их агрессивного поведения, так и относительно спокойного; возможного лечения при соматической патологии, жизни в семье и социуме. Такие занятия в форме беседы позволяют молодым специалистам легче войти в профессию, не растеряться в любой ситуации и провести адекватную терапию.

По-видимому, опыт подготовки врачей-интернов по специальности «семейная медицина» в Голландии можно было бы внедрить и у нас с привлечением психолога к работе на этапе заочного обучения, когда потребность посоветоваться и «выговориться» очень велика, а помощь товарищей в большей степени позволяет освоиться в профессии, чем наставления преподавателя.

Разнообразие методов проведения практических занятий с врачамиинтернами и студентами 6 курса вносит определенный настрой в группу и позволяет порой в виде игры или беседы освоить предлагаемый материал.

Литература

- 1. Алиева Л.А, Гасанов А.Н, Айвазова З.Н. Роль самостоятельной работы студента в сфере современных образовательных технологий // Инновации в образовании и медицине. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 28 мая 2016 года. Махачкала, 2016.- С.28-31.
- 2. Бадлеева М.В, Мархаев А.Г. Организация самостоятельной работы студентов в современных условиях. Инновации в образовании и медицине // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 28 мая 2016 года. Махачкала. 2016.- С.41-43.
- 3. Бобро Л.Н. Методологические аспекты преподавания курса «общая практика семейная медицина». Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2015.- С.43.
- 4. Журова Т.Э, Кучеренко Э.А, Сиренко Е.В. Перспективные направления и современные методы преподавания в системе непрерывного последипломного образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2016.- С.160.
- 5. Ильенкова НА., Чикунов ВВ., Прокопцева НЛ. и др. Ролевые игры при обучении студентов-медиков с разным уровнем подготовки // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2016. С.175.

РОЛЬ РАЗВИВАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВ-СКОЙ ПОДГОТОВКИ

Пахомова Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» МЗ РБ

Кафедра биологии факультета профориентации и довузовской подготовки

Сегодня в системе образования приоритетными становятся развивающие технологии обучения, рассчитанные на постоянное совершенствование личности не только обучающегося, но и педагога. Научить молодых людей думать, анализировать, сопоставлять, выделять главное, проявлять инициативу в получении знаний, обеспечивая при этом принятие этических норм поведения и воспитание толерантности, является одной из важнейших задач, рациональное и результативное решение которой состоит в осознании преподавателем значимости различных творческих технологий обучения. В данном случае перспективны исследовательская и проектная деятельность, модульное обучение, технология критического мышления, информационные технологии. Идеальной системы обучения, как известно, не существует. Поэтому наиболее целесообразным является отбор ряда методов из разных обучающих систем и применение их в определённых сочетаниях, взаимодополняющих друг друга, обогащающих выбранную систему обучения. Преобладающими при этом будут методы, соответствующие типу системы, на основе которой строится занятие с разнообразными дидактическими элементами.

Цель исследования. Изучить роль различных развивающих технологий в повышении качества образования на факультете профориентации и довузовской подготовки.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были использованы прямое и косвенное наблюдение, а также теоретический анализ (сравнительно-сопоставительный и обобщение многолетнего педагогического опыта работы на подготовительном отделении).

Результаты исследования и их обсуждение. Изучение эффективности применения элементов различных развивающих технологий на этапе довузовского образования показало, что определяющую роль в выборе преподавателями кафедры биологии ФПДП типа обучающей системы играет характер изучаемого материала и поставленная цель образования. Важной основой в конструировании методики биологической подготовки слушателей является модульный подход, представляющий собой открытую, развивающуюся систему, состоящую из взаимосвязанных компонентов: целевого, содержательного, процессуального, результативного [1]. В процессе обучения биологии модуль условно представляет собой законченный блок информации, необходимой для достижения поставленных конкретных дидактических целей и выполнения определённой дидактической функции. Модульный подход к построению образовательного процесса на

подготовительном отделении придаёт ему черты логически последовательного и непрерывного движения. Интегративно-модульная методика изменяет характер обучения, так как ориентирована на укрупнённые дидактические единицы в раскрытии содержания, что позволяет использовать комбинирование системы организации обучения и изменять последовательность изучения материала, усиливать взаимообратные связи в системе «преподаватель – слушатель» [1]. Это даёт возможность обучаемому самостоятельно выбирать порядок усвоения темы учебного содержания, исходя из своих возможностей, а преподавателю – учитывать индивидуальные психологические особенности абитуриентов. Организация процесса обучения на основе интегративно-модульного подхода влияет на развитие познавательного интереса слушателей, способствует формированию самостоятельности и активности в приобретении новых знаний. Модульная методика обучения направлена на подготовку абитуриентов к вступительным испытаниям в вуз и является одним из средств совершенствования довузовского этапа биологического образования. Её формы разнообразны, а их выбор и применение отвечают целям и задачам данного этапа.

Среди инновационных педагогических идей преподаватели кафедры биологии ФПДП широко используют на практических занятиях и элементы технологии критического мышления, развивая мотивационную сферу слушателя при непосредственном обучении, в результате чего происходит формирование коммуникативной компетенции, обеспечивающей комфортные условия для их познавательной деятельности и самосовершенствования. Главная цель данной технологии — научить абитуриента самостоятельно добывать знания, развивать умения и навыки работы с теоретическим материалом, формировать своё мнение. Она является личностно-ориентированной и позволяет решать широкий спектр обучающих, воспитательных, развивающих задач [2]. Многочисленные приёмы технологии развития критического мышления, используемые на практических занятиях преподавателями кафедры биологии ФПДП, способствуют лучшему запоминанию изученного материала абитуриентами, повышают их мотивацию к обучению.

Предмет «Биология» не так прост, как кажется на первый взгляд абитуриентам. Его сложность связана с тем, что за короткий промежуток времени довузовской подготовки необходимо изучить большой объём информации, который рассматривается в школьном курсе на протяжении пяти лет, разобрать процессы, происходящие в биологических системах, закрепить полученные знания и обратить внимание на вопросы использования данных знаний в практической деятельности, отработать умения и навыки работы с тестовыми заданиями и различными типами ситуационных задач. Поэтому в качестве средств, облегчающих слушателям усвоение материала, преподаватели на практических занятиях предлагают опорные сигналы и конспекты, основанные на феномене идентификации словесного образа и текста. Опорные сигналы — это весьма оригинальный вид наглядности. В них в соответствии со спецификой тем, излагаемых на занятиях, абстрактно моделируется изучаемый теоретический материал программы (общепринятые научные понятия, формулы, графики). Опорные сигналы включают знаки, отражающие средства конкретизации, использованные при объяснении

содержания теоретического материала: рисунки, ключевые слова, короткие предложения и т.д. [3]. Обязательное включение в опорные сигналы эмоционально яркого материала, позволяет закрепить в памяти слушателей существенные компоненты учебного материала. Из опорных сигналов как из кирпичиков выстраивается опорный конспект, который является одним из видов краткой записи и служит средством графического обобщения изученного материала. К особенностям этой технологии относят определённую закодированность учебной информации, возможность применять различные формы организации учебной деятельности слушателей, проявлять творческие приёмы выражения учебного материала в символах и рисунках, организовывать индивидуальную и дифференцированную работу с обучающимися. Опорный конспект помогает абитуриентам воспринимать какую-либо тему целостно, благодаря тому, что связи между отдельными элементами после расшифровки преподавателем становятся понятными. Преподавателю же логические опоры позволяют многократно и вариативно проводить повторение изучаемого материала, что приводит к более эффективному его усвоению слушателями. Работа с опорными конспектами и регулярная самостоятельная работа положительно влияют на коммуникативную сторону взаимоотношений «преподаватель – слушатель» [3]. Использование опорных конспектов, интегрированных в систему компьютерного обучения, позволяет достигать хороших результатов в обучении, что способствует успешной сдаче слушателями централизованного тестирования и поступлению их в высшие учебные заведения.

Применение же компьютера на практических занятиях по биологии становиться новым методом организации активной и осмысленной работы слушателей, делая занятия более наглядными и интересными. В преподавании биологии на подготовительном отделении можно выделить несколько основных направлений, где оправдано использование компьютера с целью эффективной подготовки к централизованному тестированию. Это и наглядное представление объектов и явлений микромира, различных биохимических процессов, и моделирование биологического эксперимента, и система входного, промежуточного, итогового тестового контроля знаний и умений. Для реализации этих направлений на кафедре биологии ФПДП используются следующие формы информационных компьютерных технологий:

- готовые электронные продукты, которые дают возможность интенсифицировать деятельность преподавателя и слушателя, повышают качество обучения предмету, отражают существенные стороны биологических объектов, воплощая в жизнь принцип наглядности;
- мультимедийные презентации, позволяющие представить учебный материал как систему ярких опорных образов, наполненных исчерпывающей структурированной информацией в алгоритмическом порядке;
- ресурсы сети Интернет, как составные части современного образования, несущие значительный потенциал образовательных услуг (электронная почта, поисковые системы, электронные конференции). Получая из сети учебно-значимую информацию, слушатели ФПДП приобретают навыки целенаправленного поиска

и систематизации нужного теоретического материала, целостного видения информационного сообщения.

Использование электронных средств обучения на занятиях по биологии способствует реализации принципа наглядности в обучении и значительно увеличивает доступность объяснений, за счёт обеспечения достаточным количеством разнообразия информационно-наглядного материала. При этом объекты набора сочетают простоту использования всех элементов электронных средств обучения на занятиях с высоким уровнем интерактивности.

Таким образом, применяемые преподавателями кафедры биологии ФПДП различные приёмы и способы развивающих технологий выступают одним из основных факторов, оказывающих влияние на качество процесса обучения и воспитания абитуриентов. Они помогают ускорить процесс усвоения учебного материала слушателями, развить у них логику суждений, культуру речи, интеллект, мышление, сформировать умения и навыки работы с большим объёмом материала, тем самым повысить эффективность обучения биологии и создать ситуацию успеха при сдаче централизованного тестирования.

Литература

- 1. Бахвалова С.Б. Особенности обучения биологии на довузовском этапе подготовки на основе интегративно-модульного подхода // Материалы методологического семинара. 12-13 ноября 2002 г. С. 119-121.
- 2. Загашев И.О. Критическое мышление: технология развития. Санкт-Петербург: Альянс «Дельта», 2003. 250 с.
- 3. Шершнев Р. Ю., Юшко Г. Н. Схемно-знаковые опорные единицы и их роль в активизации познавательной деятельности учащихся // Челябинский научный гуманитарный журнал. 2010. № 4 (13). С. 73-78.

УДК 618.4-092

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПРИНЯТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ РОДОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Попова М.Ю., Танцурова К.С.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии
Студенты

Актуальность. Внебольничные (уличные) роды — это роды происходящие вне стенах медицинского учреждения, в первую очередь специализированного (родильный дом). По статистике на внебольничные роды приходится 1,3%. Причинами тому могут послужить недоношенная беременность или доношенная беременность, у многорожавших женщин (как правило, роды у них протекают стремительно), нахождение роженицы в отдаленном населенном пункте (про-

блемы с транспортировкой), желание женщины родить самостоятельно в домашних условиях.

Цель исследования. Улучшить качество навыков принятия внебольничных естественных родов в экстренных ситуациях у студентов медицинских вузов.

Материал и методы исследования. Впервые в учебном 2016/2017 году на кафедре акушерства и гинекологии в Южно-Уральском государственном медицинском университете проводятся занятия для студентов 6 курса по обучению принятия внебольничных (естественных) родов. На цикле разбирают подробный алгоритм действий и отрабатывают практические навыки на симуляторе родов.

Результаты исследования и их обсуждение. При начавшихся внебольничных родах студент прежде всего должен решить вопрос о возможности транспортировки роженицы в родильный дом, при отсутствии такой возможности следует приступить к ведению родов. Наружные половые органы женщины обмываются чистой водой, производится смена постельного белья, под которое подкладывается клеенка. При этом переходят к оценке данных общего и акушерского анамнеза, который в себя включает как общее количество беременностей и родов в анамнезе, так и их течение [5]. Следующий шаг, это оценка периода родов, а именно: начало схваток, их регулярность, продолжительность, болезненность, интенсивность. Важно провести 4 приема наружного акушерского исследования. Приемы наружного акушерского исследования — это пальпация матки, которая производится последовательно. Первый прием используют для определения высоты стояния дна матки и для выявления крупной части плода, находящейся в дне матки. Необходимо ладонные поверхности правой и левой руки расположить на матке так, чтобы охватить ее дно. Второй прием позволяет определить положение плода, его вид и позицию: необходимо постепенно опускать руки со дна матки на боковые стороны и легко надавливать руками на боковые поверхности матки, так определяют спинку плода, так как при пальпации она имеет широкую и плотную поверхность, и мелкие части плода (ручки, ножки) [4]. С помощью третьего приема наружного акушерского исследования определяется предлежащая часть плода и ее смещаемость или баллотирования. Необходимо одной рукой охватить предлежащую часть и определить тазовый конец это или головка, а также симптом смещаемости головки плода. Четвёртый прием помогает определить не только характер предлежащей части, но и ее местонахождение по отношению к входу в малый таз.

Также необходимо оценить характер выделений из матки, таких как кровянистые выделения, подтекание околоплодных вод, наличие в них мекония.

Важно поставить диагноз родов: первые или повторные; срочные, преждевременные или запоздалые; период родов — раскрытия, изгнания, последовый; характер излития околоплодных вод — преждевременное, раннее, своевременное; осложнения беременности и родов; особенности акушерскогинекологического анамнеза; сопутствующая экстрагенитальная патология.

С момента полного раскрытия шейки матки плод начинает поступательное движение по родовому каналу, так называемый биомеханизм родов — совокупность поступательных и вращательных движений, производимых плодом, проходящим по родовому каналу. Биомеханизмы родов студенты отрабатывают на фантоме в симуляционном центре кафедры акушерства и гинекологии.

Родившегося младенца необходимо осмотреть и оценить по методу Апгар сразу при рождении, положить на грудь матери[2].

Пуповина обрабатывается спиртом, пересекается и перевязывается толстым хирургическим шелком или же тонкой стерильной марлевой тесемкой. Культю пуповины важно смазать 5%-ным раствором йода.

Последовый период — представляет собой время от рождения ребенка до рождения последа, в нем происходит выделение из влагалища детского места (последа), который необходимо тщательно осмотреть на целостность. Если не хватает плацентарной дольки, следует произвести ручное обследование стенок полости матки и удалить рукой задержавшуюся дольку [3]. Послед должен быть доставлен в акушерский стационар вместе с женщиной и новорожденным.

Необходимо произвести туалет наружных половых органов, осмотреть вход во влагалище и промежность. Ссадины и трещины обрабатываются йодом, разрывы же ушиваются в условиях стационара [1].

Важно обеспечить скорую доставку родильницы в акушерский стационар.

Выводы. Студент должен уметь диагностировать периоды родов, оценивать их течение, выбирать рациональную тактику ведения родов и раннего послеродового периода, уметь принимать роды при головном и тазовом предлежании плода.

Литература

- 1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов // СПб.: Питер, 2011. С. 666-668.
- 2.Кулаков В.И., Серов В.Н. Руководство по безопасному материнству// М.: Издво «Триада-Х». -2016.- С. 531-533.
- 3. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 189-196.
- 4. Савельева Г.М. Шалина Р.И. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. С. 69-71.
- 5. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин А. Руководство по практическому акушерству // М.: МИА. 2011. С. 54-55.

УДК 618.232.-07

ОСВОЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ АКУШЕРСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Попова М.Ю., Танцурова К.С.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность работы. Специальное акушерское обследование — это совокупность методов и приемов обследования беременной. Специальное акушерское исследование имеет целью своевременно оценить акушерские факторы и решить вопрос о методе родоразрешения.

Цель исследования. Рассмотреть один из эффективных способов обучения студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета навыкам специального акушерского исследования для формирования профессиональных навыков будущего врача.

Материал и методы исследования. На кафедре акушерства и гинекологии Южно-Уральского государственного медицинского университета, на базе симуляционного центра, а в последующем на базах кафедры, студенты 4 курса отрабатывают навыки специального акушерского обследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Специальные методы акушерского обследования включают в себя следующие разделы: измерение окружности живота и высоты дна матки, наружное акушерское исследование, аускультация, исследование таза, гинекологическое исследование, определение предполагаемой массы плода, определение срока беременности и даты родов. При осмотре особое внимание уделяют росту женщины, её телосложению, оценивают кожные покровы, молочные железы беременной.

Важно оценить величину и форму живота, эластичность кожи. Сантиметровой лентой студенты измеряют наибольшую окружность живота на уровне пупка, в конце беременности она равна 90-100 см, а также необходимо измерить высоту стояния дна матки, которая представляет собой расстояние между верхним краем лонного сочленения и дном матки. В конце беременности высота стояния дна матки в среднем равна 36 см [6]. Данные приемы помогают студентам определить срок беременности, массу плода, при этом необходимо знать высоту стояния дна матки, однако, расчет таким способом не может считаться точным, так как окружность живота беременной в большой степени зависит от ее телосложения, а высота дна матки измеряется приблизительно и может отличаться на 1-2 сантиметра. Также измерение окружности живота помогает выявить нарушение жирового обмена.

Костный таз является основой родового канала и имеет большое значение для прохождения плода во время родов [8]. Таз взрослой женщины состоит из четырех костей: крестца и копчика и двух тазовых. Исследование таза очень важно в акушерстве, так как его размеры оказывают не последнее влияние на течение родов, а также их исход. Нормальный таз — одно из главных условий правильного течения родов. Измерение таза производят тазомером, который представляет собой циркуль, снабженного шкалой, где нанесены сантиметровые деления. На концах тазомера располагаются пуговки, которые необходимо приложить к местам, расстояние между которыми нужно измерить. Когда производят измерение таза женщина должна лежать на спине, ноги при этом вытянуты. Студенту необходимо встать справа от женщины, взять тазомер так, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговки тазомера [7]. Важно прощупать ориентиры, расстояние между которыми измеряют, прижать к ним пуговки, а затем отметить по шкале величину размера, который исследуют. Необходимо исследовать следующие величины: distantia spinarum — это расстояние между наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей, в норме равняется

25-26 см, distantia cristarum — это расстояние между гребнями подвздошных костей, равняется 28-29 см, distantia trochanterica представляет собой расстояние между большими вертелами бедренных костей, этот размер равен 31-32 см. Обязательна для измерения conjugata extema — расстояние между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем лонного сочленения, в норме 20-21 см [7]. Беременная должна лечь на бок, нижнюю ногу согнуть в коленном суставе, вторую вытянуть. Одну из пуговок тазомера необходимо поставить в надкрестцовую ямку, совпадающую с верхним углом крестцового ромба, другую ставят на середину верхнего края лонного сочленения женщины.

Крестцовый ромб или ромб Михаэлиса — это площадка на задней поверхности крестца: верхний угол ромба представляет собой углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и средним крестцовым гребнем, боковые углы представлены задневерхними остями подвздошных костей, нижний угол это верхушка крестца [8]. Изменение ромба, отклонение величин его размера говорит врачу об определенной форме таза. Нормальным считается ромб, по форме приближающийся к квадрату. Чем шире крестец беременной, тем будет больше поперечный размер ромба, который в норме равен величине 10-11 см. Вертикальный размер ромба представляет собой расстояние от надкрестцовой ямки до начала ягодичной складки, в норме он равен 11 см, вертикальный размер будет короче, при опущении крестца, что наблюдается при такой патологии, как плоскорахитический таз [8]. Что важно, при кососуженных тазах боковые точки ромба смещаются так, что одна точка располагается выше, другая — ниже.

Индекс Соловьева при беременности позволяет оценить тип телосложения женщины и предположить вероятную толщину костей таза. Тип телосложения определяет конституцию человека, пропорции и форму его тела [2]. Данный индекс измеряют сантиметровой лентой — это окружность запястья. При наружном акушерском исследовании трудно учесть толщину костей таза и большое значение приобретает измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава женщины. Средняя величина этой окружности 14 см.

Важен прямой размер выхода, который представляет собой расстояние между серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика. Студент должен объяснить, какое положение должна принять обследуемая: женщине при измерении прямого размера выхода таза необходимо лечь на спину с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, при этом развести ноги. Пуговку тазомера необходимо установить на середине нижнего края лонного сочленения, вторая пуговка устанавливается на верхушке копчика, размер равен 11 см и он больше истинного на 1,5 см за счет толщины мягких тканей, следовательно, необходимо вычесть 1,5 см, с целью нахождения прямого размера выхода малого таза, который равняется 9,5 см [5]. Очень важно, что, благодаря подвижности копчика, прямой размер выхода таза в родах увеличивается на 2 см [4]. Поперечный размер выхода таза представляет собой расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров. Женщина должна лежать на спине, ноги при этом максимально прижать к животу. Студент производит измерение тазомером, который прикладывают к седалищным буграм, к полученным размерам, 9-9,5 см, необходимо прибавить 1,5-2 см, что является толщиной мягких

тканей, которые покрывают седалищные бугры. В норме данный размер равен 11 см [3].

Важны при измерении таза и косые размеры. При кососуженных тазах, которые образуются в результате сколиоза, коксита, одностороннего вывиха бедра, плохо сросшихся переломов таза и ноги. При этом тяжесть тела женщины распределяется неравномерно на таз и нижние конечности, а туловище вынуждено находить опору в суставе здоровой стороны, вертлужная область на здоровой стороне вынуждена вдавиться внутрь и половина таза на стороне больной ноги становится уже. Чтобы выявить асимметрию таза необходимо измерить косые размеры, которые представляют собой расстояние от передневерхней ости одной стороны до задневерхней ости другой стороны (в норме равны 21 см); от середины верхнего края симфиза до правой и левой задневерхних остей (в норме 17,5 см); от надкрестцовой ямки до правой и левой передневерхних остей (в норме 18 см). Косые размеры одной стороны необходимо сравнить с соответствующими косыми размерами другой. В норме величина парных косых размеров одинакова. Важно, что разница, превышающая 1 см, будет говорить об асимметрии данного таза [7]. Боковые размеры — расстояние между передневерхней и задневерхней остями подвздошных костей одной и той же стороны, в норме 14 см, измеряют также тазомером. Боковые конъюгаты должны быть симметричными и не менее 14 см.

Приемы наружного акушерского исследования — это пальпация матки, которая производится последовательно. Используются эти приёмы для того, чтобы определить расположение плода в беременной матке. Женщина лежит на спине, студент при этом находится справа от обследуемой.

Первый прием наружного акушерского исследования применяют для определения высоты стояния дна матки, также определяется крупная часть плода, находящаяся в дне матки [9]. Для этого необходимо ладонные поверхности правой и левой руки расположить на матке так, чтобы охватить ее дно.

Второй прием позволяет определить положение плода, его вид и позицию. Для этого необходимо постепенно опускать руки со дна матки на боковые стороны и, осторожно надавливая ладонями и пальцами рук на боковые поверхности матки, определяют с одной стороны спинку плода, так как при пальпации она имеет широкую и плотную поверхность, с другой — мелкие части плода (ручки, ножки) [9].

Третий прием наружного акушерского исследования важен для определения предлежащей части плода и ее смещаемость или баллотирования. Необходимо одной рукой охватить предлежащую часть и определить головка это или тазовый конец, а также симптом баллотирования или смещаемости головки плода.

Четвёртый прием, который является по сути дополнением и продолжением третьего, помогает определить не только характер предлежащей части, но и ее местонахождение по отношению к входу в малый таз [9]. Студент должен встать лицом к ногам беременной, положить руки посторонам нижнего отдела матки так, чтобы пальцы правой и левой руки сходились над плоскостью входа в малый таз, затем необходимо пропальпировать предлежащую часть.

Аускультацию сердечных тонов плода необходимо производить специальным акушерским стетоскопом, который имеет широкий раструб, ее производят со второй половины беременности. Сердцебиение плода слышится в виде ясных, ритмичных ударов и имеет три основные характеристики: частота, ясность и ритм. Частота в норме равна 120-160 ударам в минуту. Отношение крупной части плода ко входу в малый таз это его предлежание [1]. Существует головное, у входа в таз располагается головка плода, и тазовое, когда ко входу в таз обращен тазовый конец. Аускультацию производят следующим образом: при затылочном предлежании — вблизи головки плода ниже пупка там, куда обращена спинка, при задних видах — сбоку живота беременной по передней подмышечной линии, при лицевом предлежании — ниже пупка с той стороны, где располагается грудка плода, при поперечном положении — около пупка беременной, при предлежании тазовым концом аускультацию проводят выше пупка там, куда обращена спинка плода.

Таким образом, отработка практических навыков имеет большое значение в процессе обучения в медицинских университетах. Для студентов, решивших стать акушерами-гинекологами, это приносит огромную пользу, поскольку отработка практических навыков — это закрепление пройденного материала, совершенствование своих теоретических и практических знаний и умений.

Литература

- 1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов // СПб.: Питер, 2011. С. 666-668.
- 2. Авилов Е., Афонин А.А. Современные проблемы диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья женщин // Сборник научных трудов. 2013. С. 47-48.
- 3. Волобуев А.И., Денисов П.И., Моисеева Е.Н. Анатомические особенности таза современной женщины // Вопросы антропологии. 20010. С 21-24.
- 4. Давыдов В.В. Рост женщин и наружные размеры таза // Казанск, 2014. №2. С. 40-41.
- 5. Каарма Х.Т. Наружные размеры таза в системе хорошо коррелированных размеров тела у женщин // Современные проблемы акушерства и гинекологии. 2016. №543. С. 93-99.
- 6. Кулаков В.И., Серов В.Н. Руководство по безопасному материнству// М.: Издво «Триада-Х». -2016.-C.531-533.
- 7. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 189-196.
- 8. Савельева Г.М. Шалина Р.И. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. С. 69-71.
- 9. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин А. Руководство по практическому акушерству // М.: МИА. 2011. С. 54-55.

УДК 378.046.4

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Пулина Н.А., Алексеева И.В., Голованенко А.Л., Олешко О.А., Смирнова М.М., Бабиян Л.К., Липатникова И.А.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» МЗ РФ Кафедра фармацевтической технологии

Актуальность работы. Проблема подготовки и повышения квалификации фармацевтических кадров в современных условиях инновационного развития фармацевтической отрасли имеет особое значение. Ведущая роль в подготовке специалистов высшей квалификации, обладающих глубокими профессиональными знаниями, принадлежит ВУЗам. Поэтому одной из первостепенных задач является развитие системы высшего образования, повышение эффективности и качества преподавания. Сложность решения этой задачи требует постоянного совершенствования учебного процесса.

Цель исследования — углубление знаний и освоение новых достижений в области фармации для повышения профессионального уровня, качественного изменения профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, а также формирование у слушателей профессиональных компетенций для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Материалы и методы исследования. Одним из уровней дополнительного профессионального образования (ДПО) является повышение квалификации (ПК). Цель ПК — совершенствование и (или) получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В Пермской государственной фармацевтической академии (ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России) на факультете дополнительного профессионального образования (ФДПО) организовано обучение слушателей по дополнительным профессиональным образовательным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальностям: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия», «Фармация» [1].

С 01 января 2016 года в России начала внедряться новая процедура допуска к профессиональной деятельности — аккредитация специалиста [5]. После освоения программы специалитета выпускник ВУЗа должен пройти первичную аккредитацию специалиста и получить допуск к профессиональной деятельности на 5 лет. В этот период времени специалист вливается в систему непрерывного фармацевтического образования и начинает непрерывное профессиональное обучение в соответствии с индивидуальным планом по специальности. Специалист осваивает план в течение пяти лет и получает допуск к процедуре повторной аккредитации. При успешном прохождении повторной аккредитации специалист допускается к профессиональной деятельности на последующие 5 лет. Для полу-

чения новой квалификации специалист может пройти обучение в ординатуре или профессиональную переподготовку с последующей первичной специализированной аккредитацией специалиста и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. На кафедре фармацевтической технологии ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России разработаны дополнительные профессиональные программы (ДПП) ПК для обучения в системе непрерывного профессионального образования с использованием дистанционных технологий «Современные лекарственные формы» и «Современное состояние и тенденции развития фармацевтической технологии».

Содержание ДПП учитывает профессиональные стандарты, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям. Также в ДПП приведены квалификационные требования к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для выполнения должностных обязанностей в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов [3]. Структура ДПП соответствует действующим рекомендациям и представлена следующими разделами: введение, перечень профессиональных компетенций, структура и содержание программы, включающей учебный план, объем и виды учебной работы, организационно-методические условия и кадровое обеспечение, учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение программы, образовательные технологии, итоговая аттестация [2].

В рамках системы непрерывного фармацевтического образования следует обратить внимание на инновационные технологии обучения, основной из которых является обучение с использованием дистанционных технологий (ДТ) [4]. Современные компьютерные телекоммуникации способны обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации наравне с традиционными формами обучения. Обучение, основанное на дистанционных технологиях, подразумевает использование активных методов обучения. В учебном процессе должны преобладать новые формы организации обучения — диалоговые формы освоения знаний, построенные на основе активного взаимодействия и устойчивой обратной связи между преподавателем и обучающимся.

Эффективность обучения во многом зависит от учебно-методического обеспечения и качественной организации учебного процесса. Основой дистанционного обучения на кафедре является разработка сетевых учебно-методических информационных комплектов (УМИК).

Целью создания УМИК является предоставление обучающемуся полного комплекта учебно-методических материалов для обеспечения высокого качества процесса обучения. Как правило, схема УМИК включает пять взаимосвязанных блоков: программный, инструктивный, информационный, контрольный и блок итоговой аттестации. На кафедре фармацевтической технологии по указанной схеме разработаны УМИК для последипломного обучения провизоров и фармацевтов. Разработанные комплекты представляют собой совокупность учебнометодических материалов, определяющих содержание специальности соответствующей профессиональной образовательной программы, а также содержат мето-

дики для всех занятий и формы организации самостоятельной работы обучаемых [1]. УМИК предполагает углубленное изучение разделов, отражающих современное состояние фармацевтической технологии. В УМИК включены материалы по следующим темам: «Современные лекарственные формы», «Биофармацевтические аспекты фармацевтической технологии», «Гомеопатическая фармация. Изготовление гомеопатических лекарственных средств в условиях аптек», «Роль вспомогательных веществ в составе лечебно-косметических средств», «Современные аспекты технологии мягких лекарственные форм», «Стерильные и асептически изготавливаемые лекарственные формы», «Современное состояние технологии фитопрепаратов» и др. Материалы УМИК постоянно обновляются в связи с изменениями в содержании учебной программы и учебно-тематическом плане дисциплины, а также по инициативе авторов-составителей с целью повышения качества материалов.

На сегодняшний день развитие компьютерных технологий и современной технической базы дает возможность обеспечить любую методику обучения и контроля его качества. На кафедре фармацевтической технологии разработаны системы тестирования знаний и контроля обучения и переподготовки провизоров и фармацевтов с использованием электронных средств информации. Таким образом, дистанционное обучение становится в настоящее время более востребованным, так как позволяет обеспечить качественное непрерывное профессиональное образование без существенных временных и материальных затрат.

- 1. Голованенко, А.Л. Разработка учебно-методических информационных комплексов для последипломного обучения специалистов с использованием дистанционных технологий / А.Л. Голованенко, Н.А. Пулина, И.В. Алексеева и др. // Проблемы развития фарм. науки и образования: Мат. науч.-практ. конф. с международ. участием, Томск. 2011. С.112-115.
- 2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- 3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2016 г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».
- 4. Саттарова, О.Е. Организация обучения с использованием дистанционных технологий: метод. пособие для преподавателей / О.Е. Саттарова, А.Ю. Турышев, Л.В. Кашина и др. Пермь, 2011. 60 с.
- 5. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными ФЗ от 29.12.2015 г. № 389-ФЗ, приказом Минздрава России от 25.02.2016 г. №127н.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДА В ПРЕПОДАВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Расулов И. М., Асадулаева С. К.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра ортопедической стоматологии

Период современного социально-экономического развития России определяет необходимость значительного повышения качества подготовки специалистов. Это в свою очередь связано с научно-техническим прогрессом с одной стороны и с комплексными исследованиями-с другой, обеспечивающими создание, применение и распределение знаний в социально-экономическом пространстве, где инновации становятся системным явлением [5].

На сегодняшний день традиционно сохраняется односторонняя форма коммуникации, как организация учебного процесса и способа передачи информации. Суть этого метода заключается в том, что трансляция информации идет в одностороннем порядке от преподавателя к обучающимся. При этом обучающийся находится в ситуации, когда он только читает, слышит, говорит об определенных областях знания, занимая лишь позицию воспринимающего. Данная коммуникация присутствует не только на лекционных занятиях, но и на практических. Отличие только в том, что не преподаватель, а обучающийся транслирует некоторую информацию [5].

Форма многосторонней коммуникации в образовательном процессе является принципиально другой. Сущность данной модели коммуникации предполагает не просто допуск высказываний обучающихся, что само по себе является важным, а привнесение в образовательный процесс их знаний. Преподавание, открытое в коммуникативном плане, характеризуют следующие утверждения:

- 1. Обучающиеся лучше овладевают определенными умениями, если им позволяют приблизиться к предмету через их собственный опыт.
- 2. Обучающиеся лучше учатся, если преподаватель активно поддерживает их способ усвоения знаний.
- 3. Обучающиеся лучше воспринимают материал, если преподаватель, с одной стороны, структурирует предмет для более легкого усвоения, с другой стороны, принимает и включает в обсуждение мнения обучающихся, которые не совпадают с его собственной точкой зрения[5].

В Российской Федерации традиционным является отдельное обучение этике и клинической психологии, которое преимущественно происходит в виде обсуждения теоретических аспектов, а освоение навыков коммуникации представляет собой процесс преимущественно бессознательный, где многое зависит от личностных особенностей и задатков врача, обучение идет путем проб и ошибок, а опыт приходит только с годами. Обучение врача при этом коммуникативным навыкам и тренировка в данной области способствует личностному росту; повышает степень удовлетворенности своей повседневной работой и профессией в це-

лом. Многие из приобретенных навыков общения оказываются полезны и за рамками профессии, в обыденной жизни [1].

Зарубежные коллеги из Великобритании (J.Silverman, 2013), которые уже более 15 лет преподают наиболее распространенный в Европе алгоритм клинического общения Калгари — Кембриджскую модель медицинской консультации, отмечают, что в начале у них это воспринималось с трудом. Переломный момент наступил, когда они инсталлировали свои подходы в учебный процесс клинических дисциплин [4].

Интерактивная модель обучения предполагает применение совокупности интерактивных технологий, имеющих общие принципы интеракции: многосторонняя коммуникация; взаимодействие и взаимообучение студентов; кооперированная учебная деятельность с соответствующими изменениями в роли и функциях, как студентов, так и преподавателя. Так называемая «ролевая игра» относится к фронтальным технологиям интерактивного обучения[2,3].

Ролевая игра — это разыгрывание участниками группы сценки с заранее распределенными ролями в интересах овладения определенной поведенческой или эмоциональной стороной жизненных ситуаций. В основе разыгрывания ролей лежит заранее подготовленная ситуация, по которой необходимо не только представить ситуацию, но и разыграть ее в лицах[5].

Цель исследования. Формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций в условиях имитации реальных условий.

Материалы и методы исследования. Студенты стоматологического факультета начинают изучать ортопедическую стоматологию с III курса. К этому времени они уже знают основные теоретические фундаментальные науки и готовы к осмысленному восприятию конкретных клинических понятий и действий. Студенты IV, особенно V курса, уже имеют свой собственный, пусть небогатый, клинический опыт, поэтому охотно идут на обсуждение клинических ситуаций. В связи с этим считаем вполне допустимым внедрение метода «ролевая игра» к практическим занятиям по ортопедической стоматологии на III, IV и V курсах.

Эксперимент заключался в следующем. Студентам V курса стоматологического факультета было предложено на занятии имитировать реальную ситуацию методом «ролевой игры» из клинической практики. Одному из студентов давалось задание соответственно теме занятия, и он выступал в роли пациента, обратившегося в клинику ортопедической стоматологии. Соответственно он должен был предъявлять жалобы, характерные для определенной клинической ситуации.

Другой студент выступал в роли врача, «в клинику» которого обратился пациент. Он должен был собрать клинические данные, поставить диагноз и наметить план лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Студентам давалось четкое задание: пациент должен был в силу различных обстоятельств, настаивать на определенном виде ортопедической конструкции, более бюджетной. Врачу, в свою очередь, необходимо было выбрать оптимальную ортопедическую конструкцию, исходя из клинической ситуации, а не из желания пациентов.

В следствии вышесказанного, нам удалось имитировать реальную ситуацию, когда пациент не очень понимает все тонкости ортопедического лечения. В то же время врач, принимая во внимание сложившуюся ситуацию, вынужден войти в контакт, расположить пациента к себе и мотивировать его согласиться с его планом лечения.

Известно, что мотивировать студента учить предмет не так уж и легко. При данном виде занятия, видя, что для мотивации пациента к своему плану лечения и достижения успеха у студента не достаточно знаний, они уже сами искали дополнительные источники информации.

Роль преподавателя заключалась в наблюдении за происходящим, вступая в полемику лишь при попадании студентов в тупик.

Выводы

В результате внедрения коммуникативных занятий с учетом специфики, мы получили следующие результаты:

- студенты охотнее посещали на занятия, что выражалось в своевременном присутствии на занятии;
- если при традиционной форме проведении занятий у студентов к началу занятия было не очень много вопросов, то при коммуникации, вопросов было в разы больше, что свидетельствует о том, что тема разбиралась, и шел процесс подготовки к занятию;
- отведенного на занятия времени, как правило, стало не хватать, так как студенты жаждали получения новых знаний путем имитации новых реальных клинических ситуаций.

Результаты эксперимента позволяют судить о повышении эффективности учебного процесса на кафедре ортопедической стоматологии.

- 1. Евстегнеев Р.А. Психиатрия для врачей общей практики/р.А.Евстигнеев. Минск: Беларусь, 2001. 430 с.
- 2. Педагогика и психология высшей школы; под ред. М.В. Буланова-Топоркова: учебн. пособ. Ростов на Дону: Феникс, 2002. 544 с.
- 3. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: учебн. для студ. вузов / В.П. Пугачев.- М.: Аспект Пресс, 2001.–285 с.
- 4. Skills for Communicating with patients («Навыкидляобщенияспациентами»), J. Silverman, J. Draper & S. Kurz, Oxford University Press, 3 ed. 2013.
- 5. https://rostov.rpa-mu.ru/Media/rostov/Svedenia_ob_OO/Obrazovanie/metodicheskie_rekomendacii/in teraktiv.pdf

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ Резина Л.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Научные руководители: к.м.н., доц. Пешиков О.В, к.м.н., ст. преп. Пешикова М.В.

Задумывается ли студент, выбор которого пал на медицинскую специальность о финансовой независимости в недалеком будущем? Несомненно! Ведь каждому хочется обеспечить себе и своей семье независимую от финансов жизнь. Но как добиться такого результата? Как стать конкурентоспособным на рынке труда, а, следовательно, найти высокооплачиваемую работу в медицинской сфере? В свете сложившейся мировой экономической ситуации на данный момент становится все сложнее удержаться на плаву. Собственно, исходя из этого, современное здравоохранение предъявляет ряд требований к выпускнику медицинского вуза, отражая их в новых федеральных государственных образовательных стандартах.

По всей видимости, одной из мотиваций создания федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения стала цель выпускать не только профессионально подкованных, но и нестандартно мыслящих специалистов, способных решать любые поставленные перед ним задачи. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, такие как [4, 7]:

- Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- Выпускник необходимо в полной мере использовать творческий потенциал;
- Стремление к самостоятельному изучению медицинской литературы с целью повышения уровня знаний;
- В профессиональной деятельности врач-специалист должен уметь находить решение из стандартных, повседневных ситуаций, прибегая к помощи различных ресурсов: информационных, библиографических. Активно владеть медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационными технологиями;
- Реализация этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- Осуществление комплекса мероприятий, направленных на предупреждение и профилактику заболеваемости, через создание здоровой среды в обществе,

квалифицированную раннюю диагностику, устранение причин и условий возникновения нарушений;

- Умение публично представлять изученную медицинскую литературу;
- Студент должен быть готов к проведению научных исследований по интересующим его темам

Эта лишь маленькая часть всех требований, предъявляемая к результатам освоения программы специалитета, которые и складываю бесценное для врача любой специальности клиническое мышление.

Но могут ли консервативные методы позволить обучить студентов в соответствие с мировыми запросами, сделать их передовыми специалистами при нынешнем завышенном уровне конкуренции на рынке трудоустройства? На данный момент, традиционная подготовка врачей, что ориентируется на формирование теоретических знаний, практических навыков в предметной области, как правило, все больше отстает от современных требований. Исходя из этого, общий образовательный процесс не должен ограничиваться строгим изучением учебной дисциплины. Любому высшему образовательному учреждению, а тем более, такому как медицинский вуз, необходимо расширять круг интересов студента и максимально приближать его к условиям будущей профессии, ведь в свете последних событий, в связи с упразднением интернатуры, у выпускников не будет шанса и времени наверстывать упущенное за занятиями практическим здравоохранением.

Вопрос совершенствования касается не только образовательного процесса в целом, но и преподавателей в частности. Умение интересно, ярко, качественно подать материал, грамотно мотивировать студентов, неотъемлемое составляющие успешного преподавания нашего времени. Основными инновациями в системе образования становятся применения интерактивных форм обучения. Благодаря им, студенты легче воспринимают большой объем сложной информации, обрабатывают, понимают и запоминают ее. Преподавателю отныне мало быть просто компетентным в области своей дисциплины, сухо начитывая материал в лекционных залах. Следует привносить в образовательный процесс что-то новое, постепенно уходя от консервативных планов ведения занятий, ушедших лет [5, 6].

Для нового вида взаимодействия студентов, совместной их деятельности, существует специальная форма организации познавательной деятельности - интерактивное обучение. Всем участникам учебного процесса задается определенная ситуационная задача, выход из которой они ищут путем обмена между собой информацией по заданной теме, качественной оценки действия своих коллег. Студенты, как бы, погружаются в атмосферу, общей целью которой становится поиск решения проблемы. [2]. Тем самым интерактивные формы, в отличие от активных, в большей степени ориентированы на взаимодействие обучающихся не только с преподавателем, но и между собой (рисунок). Педагог является ведущим, он стимулирует инициативных студентов и способность к самостоятельному решению [9].

Через создание комфортной, ненапряженной обстановки при изучении предметной дисциплины, решаются основные задачи интерактивных форм обучения:

- Студент должен уметь самостоятельно отыскивать те или иные пути решения интересующей его проблемы;
- Формирование у обучающихся в системе высшего образования собственного мнения;
 - Создание атмосферы, в которой каждый студент будет услышан;
 - Умение отстаивать свою позицию;
 - Эффективное усвоение учебного материала;
- Способность студента преодолевать психологические барьеры и навыки командной работы;
 - Пробуждение интереса студентов к изучаемой дисциплине

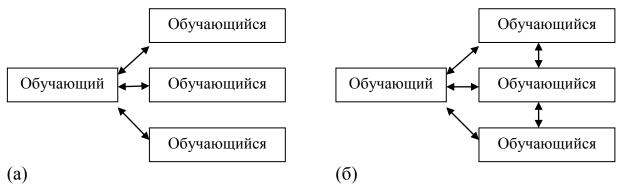


Рисунок. Активные (а) и интерактивные (б) формы обучения.

В системе высшего медицинского образования за последние несколько лет широкое распространение получил метод ситуационно-ролевой, или деловой игры. Суть этого метода в теоретическом плане заключена в роли активной, специально организованной деятельности студентов в процессе усвоения учебной информации. По данным экспериментальной психологии усваивается 10% материала, принятого на слух, 50% материала увиденного, и 90% из того, что обучающиеся сделали сами. В ходе ситуационно-ролевой игры преподаватель побуждает студентов импровизировать внутри искусственно созданной ситуации. Для дискуссий можно выбрать разносторонние темы. Например, от постановки диагноза, на основе клинических данных, до тактики ведения хирургических операций, с точки зрения работы хирургической бригады. Но данная форма интерактивного обучения лучше подходит для специальных дисциплин, изучаемых на старших курсах [1, 3, 8, 10].

Еще одно направление усовершенствования образовательного процесса и получения новых знаний является мастер-классы. Выполняемые знатоком своего дела, они, как правило, дают возможность узнать новые методики, технологии. Данной формой интерактивного обучения активно пользуется кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России в проведении междисциплинарной научно-практической конференции «Юный медик». Демонстрация мастер-классов среди школьников, позволяет повысить их интерес к медицинской специальности. Отличительная черта подобного интерактива заключается в том, что новая теоретическая информация сразу поддается практике, что способствует успешному ее закреплению.

Довольно малораспространенная, но все же существующая форма интерактивного обучения, является Case-study. Основывается на анализе конкретных ситуационных задач. Студент должен уметь искать пути решение вопроса, при этом активно взаимодействуя с коллегами в лице одногруппников и преподавателя. Метод кейсов пользуется популярностью на кафедре фармакологии. Обучающемуся предоставляется возможность самому грамотно подобрать лекарственное средство к определенному типу заболевания, что, безусловно, повышает внимание к столь сложной дисциплине.

Лидирующее место среди способов привнесение в образовательную жизнь студентов новизны занимает студенческий научный кружок. Нужно отметить, что это и самая продуктивная форма интерактивного взаимодействия, так как, прежде всего в это заинтересованы сами обучающиеся. Так кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии уже много лет славится наличием в своем составе студенческого научного кружка. И, без всякого сомнения, повышение год от года кружковцами уровня теоретических знаний, оттачивание практического мастерства, позволяют им выходить на конференции различного уровня и занимать призовые места. Данный вид деятельности в дальнейшем послужит для студентов, которые все-таки решили связать свою профессию с хирургической специальностью, качественной базой знаний.

Выводы. Описав некоторые формы интерактивного обучение в системе высшего образования, можно сделать логическое заключение: нельзя недооценивать данный вид взаимодействия между студентами и преподавателем. Прежде всего, нарушается эмоциональный барьер, и что немаловажно снижается уровень нервного напряжение обучающегося. Интерактив служит подспорьем для успешного овладения работой в команде. А главное он способен научить студента грамотно осмысливать предоставленную информацию, и искусно отстаивать занимаемую позицию, что бесспорно, пригодится будущему выпускнику медицинского вуза.

- 1. Артюхина А.И., Марымова Е.Б., Македонова Ю.А. и др. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // Успехи современного естествознания. 2014. №4. с. 122-126.
- 2. Гулакова М.В., Харченко Г.И. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация // Концепт. 2013. №11. с. 31-35.
- 3. Ильичева О.Е., Харламова У.В., Локтев А.Е. и др. Использование симуляционных технологий при проведении практических занятий по медицине катастроф // Материалы III всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации", посвященной дню российской науки. 2015. с. 41-42.
- 4. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образовании по направления подготовки (специальности) 31.05.01 лечебное дело (квалификация (степень) «Специалист»)»

- [Электронный ресурс]: приказ от 09.02.2016 № 95. Доступ из справочноправовой системы «КонсультантПлюс».
- 5. Паточкина Н.А., Соболева Е.В. Инновационный потенциал преподавателя как основа инновационной деятельности вуза // Материалы II всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации", посвященной дню российской науки. 2014. с. 80-82.
- 6. Пешиков О.В., Иваненко В.А. Тип преподавания наиболее подходящий для дисциплины "Топографическая анатомия и оперативная хирургия" / Материалы III научно-практической конференции с международным участием "От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи". Изд. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. 2015. с. 53-54
- 7. Пешиков О.В., Шаманова А.Ю. Интеграция профессионального медицинского образования / Материалы I международной (VIII итоговой) научно-практической конференции молодых ученых. Челябинск: Изд-во "Челябинская государственная медицинская академия". 2010. с. 180-183
- 8. Шлепотина Н.М., Колесников О.Л. Опыт проведения практических занятий в форме деловой игры на кафедре биологии Южно-Уральского государственного медицинского университета // Материалы III всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации", посвященной дню российской науки. 2015. с. 137-139.
- 9. Шмелева М.В. Интерактивное обучение как одно из требований к условиям реализации основных образовательных программ в вузах // Казанский педагогический журнал. 2015. №6 (1). с. 25-29.
- 10. Шуляковская А.С., Чукичев А.В., Красильникова И.В. и др. Проведение I учебно-спортивного конкурса "Первая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций" как способ мотивации учащихся к углублённому изучению преподаваемых дисциплин // Новый день в медицине. 2016. №3-4 (15-16). с. 222-225

УДК 378.14

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ризаханов М.А., Абдулгалимов Р.М., Касымов А.К.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра биофизики, информатики и медаппаратуры

Изменения в реорганизации концепции подготовки врачей в современных условиях обусловлены тем, что высшая медицинская школа далеко не во всем удовлетворяет запросы общества и государства, имеет место снижение качества выпускаемых специалистов, консерватизм в применении современных образовательных технологий, медленное внедрение в учебный процесс инновационных

технологий. В этой связи перед системой медицинского образования в настоящее время остро встает вопрос о содержании, структуре и технологиях подготовки специалистов в соответствии с достижениями медицинского образования и требованиями конкурентоспособного рынка труда.

Медицина — прикладная область естественнонаучных и гуманитарных знаний. Когда же ее представители называют медицину еще «искусством», то имеют в виду, что это есть искусство применения знаний «у постели больного». Подготовка высококвалифицированных специалистов в медвузе невозможна без инновационной направленности образовательной деятельности. Решение этой задачи требует с одной стороны освоение фундаментальных аспектов естественнонаучного образования как необходимого и глубокого освоение медикобиологических явлений в организме, а с другой стороны развитие медицины как науки.

Умение грамотно применять инновационные технологии в профессиональной деятельности характеризует степень профессиональной компетентности врача, и, в конечном счете, формирует профессиональную культуру специалиста.

Крупные достижения в медицине связаны с открытиями в области физики, химии и биологии. Именно пренебрежение этим тривиальным положением в России привело к появлению модных в среде дилетантов различного рода псевдонаучных (лженаучных) представлений в диагностике и лечении, такие как «божественные целители», экстрасенсорика, биологические и торсионные поля, магнитная «вода», и т.д. Снова поднимает голову неовитализм, согласно которому сущность жизненных явлений составляет энтелехия (своего рода душа), действующая вне времени и пространства. Это означает, что живое не сводится к физико-химическим процессам, и отрицается значение для медицины естественнонаучных фундаментальных знаний [1,2]. «Всемерное подчеркивание естественнонаучного характера медицины было выражением борьбы за превращение медицины в подлинную науку, против идеализма, мистики и знахарства, веками обременявшее медицину. Опора на факты, опыт и эксперимент, использование методов точных наук определяли стиль мышления лучших врачей того времени. Подняться до современного знания медицины можно лишь постепенно, переходя от биофизики и биохимии к анатомии и гистологии, физиологии и патофизиологии человека, социальной и общей гигиены, терапии и хирургии, венчающее образование врача [4]. Успешный переход возможен лишь при хорошо спланированном инновационном подходе к образовательному процессу. Современный образовательный процесс вуза ориентированный на инновационный подход в обучении студентов подчеркивает важная роль в подготовке высококвалифицированных специалистов, которая возможна только при надлежащем качестве образовательного процесса, основой которого является разработка и внедрение в обучение инновационных технологий, а также осуществление инновационной деятельности педагогом в учебной и научно-исследовательской работе.

Развитие естествознания и медицины с древнейших времен до настоящих дней свидетельствует о тесном взаимодействии естественнонаучных дисциплин между собой и с медициной, о взаимовлиянии и взаимообогащении их и о пере-

ходе в связи с этим медицины на качественно новый уровень диагностики и лечения заболеваний. Изначально связь между физикой и медициной была тесной, недаром совместные съезды естествоиспытателей и врачей проходили вплоть до начала XX века. А к исследованиям их часто побуждали вопросы, которые ставила медицина [7].

В историю физики вошли выдающие врачи, внесшие большой вклад в развитие физики. Так, например, врач древности Гален ввел в обиход понятия "температура", "градус", ставшие основополагающими для физики и других естественных наук. Французский врач Ж. Пуазейль еще в 18-м веке представил сердце как насос, качающий кровь по всей сердечнососудистой системе, и исследовал законы движения крови в венах и капиллярах и др. Значение физических знаний в медицине подчеркивают и нынешние передовые ученые медики. Профессор Москвин отмечает [5], что для правильного формирования основ лишь лазерной терапии и понимания принципов оптимизации, соответствующих методов с целью достижения эффективности в лечебном деле в первую очередь необходимо знать физические термины, интегрированные в медицинские знания, быть готовим освоить физические процессы, наблюдаемые при взаимодействии лазерного излучения на биологические ткани. Без фундаментальных основ естествознания нельзя говорить об инновационной деятельности современного врача (о новых методах и подходах диагностики и лечения).

Однако, в настоящее время положение с преподаванием физики, как в школе, так в медвузах России все ухудшается, несмотря технологическую, медико-биологическую востребованность данной дисциплины. В последние годы в средней школе количество часов на изучение физики сокращено в старших классах четыре раза и доведено до минимума (1 час в неделю), что крайне недостаточно для усвоения этой дисциплины. Физика не включена в реестр обязательных дисциплин, по которым сдает ЕГЭ учащиеся, ориентирующиеся на получение медико-биологической специальности, хотя до 1987 года физика была профилирующим вступительным экзаменом в медвузы.

Далее, к концу 80-х годов объем учебной нагрузки по физике сокращен и в медвузах вдвое, а к 2011 году троекратно по сравнению с семидесятыми годами прошлого века. А текущий вузовский экзамен по физике заменен на зачет. Более того, «физика» и «математика», несмотря на разницу в содержании и дидактических аспектах преподавания, объединены в одну дисциплину «Физика. Математика». Аудиторное время, отведенное на преподавание этой новой гибридной дисциплины в соответствии с ФГОС- 3, составляет всего 72 часа. Если же из этого числа выделить 1/3 часть на преподавание математики, то на физику остается всего лишь 48 часов, т.е. столько же сколько, например, на историю или на экономику. Можно сказать, физика изгоняется из стен медвузов. В тоже время ФГОС-3 предложенные в 2011 и 2016 годы выдвигают востребованные современными реалами более сложные, чем ранее, непростые задачи овладения глубокими знаниями, умениями в комплексе и освоения различного рода компетенций. Что получается? Число учебных часов, отведенных на преподавания физики, уменьшено более чем три раза, а задачи, решаемые в рамках госстандартов, усилены компетенциями. Возникает весьма резонный вопрос о возможности в

условиях весьма низкой школьной подготовки и отсутствия сколько-нибудь заметной мотивации обучаемых добиться качественного освоения данной профессионально востребованной фундаментальной дисциплины за 48 часов аудиторного времени[6].

Вытеснение из учебных планов школ и медвузов России физики не может не отразиться на качество естественнонаучных основ медицинских знаний, на понимание естественных и искусственных физических процессов в организме, а, следовательно, на освоение современных методов физиодиагностики, физиотерапии, передовой медицинской техники и технологий. У врача формируется характерная для специалиста-ремесленника репродуктивная профессиональная деятельность, когда он механически ориентируется на внешние симптомы болезни, лишен самостоятельности мышления и творческих способностей. Не этим ли объясняется в частности дефицит врачей профессионалов, отставание российской медицины от медицины развитых стран.

Корреспондент «Медицинской газеты» после аварии Чернобыльской АС писал, что наибольший вред здоровью населения в зоне облучения нанесли врачи, которые не могли пользоваться дозиметрическими приборами и оценить опасность доз облучения для организма человека. Этот плачевный результат звучит своего рода предостережением и обращено оно, прежде всего к тем, кто формирует учебный потенциал медицинского образования.

Сторонники вытеснения из профессиональной деятельности будущего врача фундаментальных дисциплин ссылаются на зарубежный опыт, частности, на медицинский опыт США, Англии и Канады, где в медицинских вузах, называемых профессиональными школами — Medical School, такая дисциплина как физика вовсе не изучаются. Однако при этом не упоминается, что там профессиональное медицинское образование - двухступенчатое. На первой ступени — Medical College студенты проходят солидный университетский курс математики, физики, химии и биологии. Только после этого выпускники могут продолжить образование в четырехгодичных профессиональных Medical School [3].

Проблемы, поднятие в данной статье, находятся в центре внимания профессорско-преподавательского состава кафедр физики и других медвузов России. По имеющимся у нас сведениям проблемы преподавания физики во всех медвузах носят идентичный характер. ФГОС-3 подвергнуты резкой критике со стороны кафедр физики медвузов России. Недовольство, выраженное преподавательским сообществом, отразилось на последних стандартах ФГОС-3+ в 2016 года. Их авторы, чтобы уйти из-под критики, поступили весьма лукаво. В них задача распределения часов по учебным дисциплинам возложена на сами вузы. Однако задача перераспределения оказалась административно обременительной, и сложившееся по ФГОС-3 за предыдущее пятилетие расклад учебных часов по различным дисциплинам не претерпел сколько-нибудь существенных изменений.

Инновация не сводится только к обновлению, она способствует превращению новых знаний в технологии, методологии образовательного процесса, которые адекватны культурно-общественным требованиям.

С целью повышения мотивации и улучшение качества физических знаний:

- в учебных планах медицинских вузов следует выделить значительно больше часов, чем запланировано в нынешних программах;
 - преподавать физику и математику раздельно;
- физику преподавать в школе не только как основы инженерии, но и как основы медицины и биотехнологии. Многие вопросы биофизики достаточно хорошо изучены, и они могут быть включены в школьные учебники;
- добавить школьную физику в перечень ЕГЭ для учащихся, ориентирующихся приобрести медико-биологические специальности. По крайней мере, базовый уровень ЕГЭ по математике дополнить основами физики.

Литература

- 1. Балахонов А.В. Фундаментализация медицинского университетского образования. СПб., Изд-во СПбГУ, 2004. 232 с.
- 2. Балахонов А.В., Незговорова В.В. Франко-германский маятник в российском медицинском образовании. // Медицина. XXI век, 2008. № 9. С. 94-101.
- 3. А.В. Балахонов. История отношений фундаментальных и прикладных аспектов медицинского образования//Проблемы фундаментального и прикладного исследования образования. Т. 2. Слушания методологического семинара, СПб., 2004. С. 141-150.
- 4. Комаров Ф.И., Петленко В.П. Шамов И.А. Философия и нравственная культура врачевания. Киев, 1988. С. 17.
- 5. Москвин С.В. Эффективность лазерной терапии. Т.2, Москва-Тверь, 20014.-604с.
- 6. Ризаханов М.А., Абдулгалимов Р. М., Муталипов М.М. Современные проблемы преподования физики в медицинском вузе. Успехи современной науки и образования. Т. 2. №12, М.: 2016.- С. 80-83.
- 7. Петренко. Ю. Нужна ли физика врачу? //Наука и жизнь. №5.- 2003.

УДК 377.6:004

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ГРАМОТНОСТИ У СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Рубашко И.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» МЗ РБ

Кафедра биологии факультета профориентации и довузовской подготовки

Информатизация всех сфер человеческой деятельности становиться жизненно важным аспектом развития современного общества, основой его социального прогресса, где основное внимание уделяется своевременному получению достоверных, исчерпывающих знаний, приобретению навыков, облегчающих генерирование креативных идей. Новый этап развития общества требует формирования

личности, способной к творчеству и саморазвитию, а не стандартного исполнителя. Активное развитие информационной среды обусловило необходимость обновления методического и технологического наполнения учебновоспитательного процесса в высших учебных заведениях [1]. Инновационную направленность педагогической деятельности на факультете профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета определяют задачи подготовки специалистов, способных к самостоятельному поиску необходимой информации и эффективному использованию различных информационных ресурсов для удовлетворения познавательных и социальных потребностей.

В подавляющем большинстве случаев слушатели ФПДП используют для получения учебной и дополнительной информации систему дистанционного обучения ВГМУ и интернет-ресурсы. Наличие огромного информационного потока само по себе не может сформировать подготовленных пользователей, для этого им необходимы дополнительные навыки по эффективному использованию информации [2]. Так как сенситивным периодом для формирования информационной компетентности является период обучения в вузе, преподаватели факультета профориентации и довузовской подготовки делают все возможное, чтобы сформировать у абитуриентов информационную грамотность и заложить основы информационной безопасности. Многие слушатели уже имеют опыт самостоятельной подготовки к централизованному тестированию и переработки огромного количества информации во время обучения в школе. Нас заинтересовало, изменилось ли их отношение к информационным источникам, изменился ли их уровень информационной грамотности за время обучения на подготовительном отделении.

Цель исследования. Определить уровень информационной грамотности слушателей подготовительного отделения, проанализировать факторы, влияющие на ее формирование.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 110 слушателей дневной и вечерней формы обучения, которым был предложена анкета и тест, состоящий из 12 вопросов, определяющий уровень их информационной грамотности.

Результаты исследования и их обсуждение. Как показал опрос, 88% слушателей рассматривают сеть Интернет как средство, предоставляющее дополнительные возможности доступа к информации, при этом радует тот факт, что никто из слушателей не считает его только источником развлечений и средством общения, хотя молодые люди и не отрицают важности для себя этого аспекта использования сетевых ресурсов. Отвечая на вопрос анкеты: «Считаете ли Вы интернет источником достоверной информации?» 10% слушателей указали, что они абсолютно доверяют информации, размещенной в сети. Многие считают (87%), что информационные потоки в интернете никем не контролируются, поэтому полностью доверять можно только специализированным сайтам государственных учебных заведений, и только 3% респондентов совершенно не доверяют информации, размещенной в сети. Преподаватели кафедры биологии ФПДП на практических занятиях также побуждают слушателей искать информацион-

ные источники, максимально полно удовлетворяющие их познавательные потребности, обращают внимание на критическую оценку данных и необходимость их уточнения, сопоставления и проверки.

Все слушатели, обучающиеся на подготовительном отделении, давно являются активными пользователями сети Интернет, но, так как многие приезжают на обучение из других населенных пунктов, доступ к сети есть не у всех. Только 80% слушателей дневной формы обучения имеют возможность работать в сети дома, все обучающиеся на вечерних подготовительных курсах имеют домашний и мобильный интернет, что весьма удобно при подготовке к занятиям и прохождении тестовых заданий. Однако у слушателей дневного подготовительного отделения всегда есть возможность заниматься в электронной библиотеке ВГМУ, что дисциплинирует и позволяет адаптироваться к дальнейшему обучению в вузе.

По результатам опроса 100% слушателей используют интернет для доступа к электронным материалам в системе дистанционного обучения Moodle. Учебнометодический комплекс в данной системе, созданный сотрудниками кафедры биологии ФПДП, включает все необходимые для полноценной подготовки учебные и методические материалы и доступен независимо от места и времени нахождения абитуриента. Каждый слушатель самостоятельно планирует время, место и продолжительность занятий. К источникам учебной информации одновременно могут иметь доступ обучающихся на факультете профориентации и довузовской подготовки дневного подготовительного отделения, вечерних и заочных курсов. Выполнение тестовых заданий, размещенных в системе дистанционного обучения, является одним из основных обучающих компонентов и также требует доступа к сети. Алгоритм выполнения заданий и форма их предоставления, по мнению самих слушателей, наиболее точно отвечает цели обучения на подготовительном отделении и соответствует заданиям централизованного тестирования по биологии.

Большинство слушателей (77%) отнесли к достоинствам сети Интернет возможность найти интересную информацию по различным вопросам, возможность быть на связи с родными и друзьями, экономию времени на подготовку к занятиям, и только 5% сомневаются в полезности данного ресурса конкретно для учебы. Недостатками интернета слушатели считают, прежде всего, то, что он отвлекает от учебного процесса (45%), занимает много свободного времени (15%), отучает пользоваться другими источниками информации (40%).

Наиболее распространенной формой деятельности слушателей подготовительного отделения в сети все таки является коммуникативная и игровая, а менее представлен целенаправленный поиск различной учебной информации. Как выяснилось, работать с этой информацией молодые люди умеют не очень хорошо, поэтому преподаватели кафедры биологии ФПДП помогают слушателям формировать поисковые запросы, оценивать найденную информацию с позиций достоверности и практической значимости.

Анализ результатов теста показал, что абитуриенты имеют в основном уровень информационной грамотности «ниже среднего» (8-10 баллов), «средний» (12-16 баллов). Уровень «выше среднего» и «высокий» не показал никто, что го-

ворит о недостаточном уровне формирования навыков работы с информацией и о критичности молодых людей к собственным знаниям и умениям.

Причинами, влияющими на недостаточный уровень развития информационной грамотности, сами слушатели считают, прежде всего, низкую информационную работу в общеобразовательных школах, приобретение навыков работы с информацией самостоятельно, методом проб и ошибок, наличие отвлекающих факторов при работе в сети Интернет.

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что обучение на подготовительном отделении ВГМУ позволяет абитуриентам повысить уровень своей информационной грамотности, адаптироваться к системе обучения в вузе, оценивать полезность и истинность полученных знаний, отбирать личностно значимую информацию, овладеть навыками информационной безопасности. Слушатели, обладающие высоким уровнем информационной грамотности, владеют методикой поиска информации, знанием закономерностей и перспектив развития информационного общества, свободно ориентируются в потоках информации, критично оценивают ее, оптимально используют средства информационной коммуникации для достижения высоких результатов обучения.

Литература

- 1. Гендина Н.И. Информационная и медиаграмотность в России // Медиа. Информация. Коммуникация. 2013. N.6.
- 2. Шибаева Е.А. Концептуализация основных тенденций развития информационного общества. Информационная грамотность в центре внимания экспертов ЮНЕСКО // Библиотековедение. 2012. № 4. С. 89-94.

УДК 34.096

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ПРАВОВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Семченко Л. Н.

ФГБОУ ВО «Южно - Уральский государственный медицинский университет» МЗ России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Дисциплина «Правоведение» является важным компонентом социальногуманитарного образования, закладывающим основу для правовой социализации личности, развития гражданско-правовой активности и ответственности человека. Это одна из общегуманитарных дисциплин, которая включена в учебный план подготовки врачей по специальностям: 31.05.01 - Лечебное дело, 31.05.02 - Педиатрия, 37.05.01 Клиническая психология, 33.05.01 — Фармация, 31.05.03 — Стоматология.

Современный специалист должен знать и уметь использовать нормативные акты, не только определяющие его права и обязанности, но и права,

регулирующие деятельность медицинской организации, а также уважать и соблюдать права других субъектов [7].

Согласно концептуальным принципам правового обучения основными задачами современной высшей школы должно стать формирование компетенций, достаточных для защиты прав, свобод и законных интересов личности и правомерной реализации ее гражданской позиции. Таким образом, правовое образование рассматривается как условие получения знаний и навыков социального функционирования.

Современное содержание правового образования, ориентированное на новые цели, предполагает изменение форм обучения, внедрение в практику приемов и методов, максимально соответствующих возрастным и личностным особенностям студентов, позволяющих осуществлять разнообразную социально одобряемую деятельность в современном российском обществе [5].

Следует подчеркнуть, что новые образовательные стандарты по правоведению в медицинском вузе дают возможность студентам изучить более подробно структуру правовой системы Российской Федерации, основные понятия тех правовых отраслей, с которыми у медицинского права прослеживается наиболее тесная связь, позволяют студентам больше внимания уделить практической работе. Однако новый стандарт переместил дисциплину «Правоведение» со старших курсов на 1 и 2 курсы. Тогда как среди теоретических дисциплин «Правоведение» имеет наиболее тесную связь с такой дисциплиной, как «Общественное здоровье и здравоохранение», которая изучается на 4 и 5 курсах, что вызывает определенные трудности в изучении дисциплины [6].

Чтобы дать студентам необходимый объем знаний, нами в преподавании дисциплины был выделен главный раздел — «Медицинское право», другие отрасли права рассматриваются в основном в связи с медико-социальными вопросами и нуждами охраны здоровья граждан. Такая конструкция, составленная в соответствие с государственными образовательными стандартами, позволяет охватить широкий круг вопросов, относящихся именно к области медицинского права, и подготовить будущих врачей к применению правовых знаний в практическом здравоохранении.

В помощь преподавателям и студентам на кафедре подготовлены и изданы типографским способом учебные пособия [1,3,4].

Лекции читаются с использованием мультимедийных систем, что существенно облегчает восприятие материала и дает возможность чередовать нагрузку (физическую, связанную с написанием лекций, и мыслительную, связанную с осознанием содержания слайдов).

Занятия проводятся в специально оборудованной тематической аудитории, где размещены стенды с основополагающими законами и извлечениями из них. Для каждого занятия разработаны методические указания для преподавателей и студентов. На практических занятиях проводится тестирование для проверки исходного и текущего уровней знаний студентов. Большое значение придаётся самостоятельной работе студентов и активному обсуждению материала.

Однако в современных условиях преподавание дисциплины «Правоведение» нуждается во внедрении более эффективных технологий и интерактивных методов обучения.

«Интерактивный» означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо (человеком) или чем-либо (например, компьютером).

Следовательно, интерактивное обучение — это, прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и студента. Интерактивное обучение имеет в виду вполне конкретные и прогнозируемые цели. Одна из таких целей состоит в создании комфортных условий обучения, таких, при которых студент чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. Интерактивная деятельность на занятиях по правоведению предполагает взаимопонимание, взаимодействие, совместное решение общих, но значимых для каждого участника задач.

В ходе диалогового обучения студенты учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми. Для этого на семинарах организуется индивидуальная, парная и групповая работа, применяются исследовательские проекты, ролевые игры, идет работа с документами и различными источниками информации.

В настоящее время разработано немало форм групповой работы для обучения праву. Наиболее известные из них — «Большой круг», «Вертушка», «Аквариум», «Мозговой штурм», «Дебаты». Эти формы эффективны в том случае, если на семинаре обсуждается какая-либо проблема в целом, о которой у студентов имеются первоначальные представления, полученные ранее на занятиях или в житейском опыте. Предметом группового обсуждения может стать, например, спорная законодательная норма, судебное решение или документ (фрагменты из Гражданского, Семейного, Трудового, Уголовного кодексов).

На семинарских занятиях используются различные технологии, такие как РКМЧП, Технологии «ПОПС-формулы», методики проективных техник, информационные технологии.

Технологии РКМЧП (развитие критического мышления через чтение и письмо) и ее методические приемы («Корзина» идей, понятий, имен) позволяют выяснить все, что знают или думают студенты по обсуждаемой теме.

Прием «Составление кластера (пучка, созвездия)» позволяет графически изобразить материал и показать смысловые поля того или иного понятия.

Прием «Написание синквейна». В переводе с французского слово «Синквейн» означает «Стихотворение, состоящее из пяти строк, которое пишется по определенным правилам». Составление синквейна требует от студента в кратких выражениях резюмировать учебный материал.

Прием «Пометки на полях» является средством, позволяющим студенту отслеживать свое понимание прочитанного текста. Определенной популярностью в правовом образовании пользуется так называемая методика «Мозговой штурм», используемая в том случае, когда нужно предложить как можно больше вариантов разрешения проблемы. Основная цель — развитие творческого типа мышления.

Прием «Написание эссе» - это свободное письмо на заданную тему, в котором ценится самостоятельность, проявление индивидуальности, дискуссионность, оригинальность решения проблемы, аргументации.

Технология «ПОПС - формула» используется при организации на занятии споров, дискуссий. Ее суть заключается в следующем: П - позиция (студент объясняет, в чем заключена его точка зрения). О - обоснование (студент должен доказать свою позицию определенными доводами). П — пример. С - следствие (вывод, который нужно сделать в результате обсуждения определенной проблемы).

Методика проективных техник позволяет студентам сформулировать свою позицию и отношение к определенным явлениям. Например, студенты дописывают незаконченные предложения, такие как: «Я бы посоветовал Верховному Суду...». Одним из вариантов проективных техник может быть рисунок на заданную тему (например, нарисовать власть), который может служить материалом для продуктивной дискуссии.

Результаты использования проективных техник могут быть обсуждены и проанализированы с помощью других методов, например, Кейс-метода. Отличительными особенностями кейс-метода являются:

- описание реальной проблемной ситуации;
- альтернативность решения проблемы;
- единая цель и коллективная работа по выработке решения;
- функционирование системы группового оценивания принимаемых решений;
 - эмоциональное напряжение студентов.

Студент должен разрешить поставленную проблему и получить реакцию окружающих (других студентов и преподавателя) на свои действия.

Различные варианты работ по правоведению возможны с использованием Интернета. Например, работа «Свободный поиск», «Найди ошибку!».

Значительная роль принадлежит вопросу использования в правовом обучении документов. Подбор источников на кафедре ведется таким образом, чтобы они отражали различные взгляды на проблему. Работа с документом приближает студентов к изучаемому событию, создает особый эмоциональный фон восприятия. Это позволяет учащимся выработать свое собственное отношение к рассматриваемой проблеме. Учебный процесс приобретает исследовательский характер. Изменяется и функциональная деятельность преподавателя: он выступает преимущественно как организатор и координатор самостоятельной работы обучающихся. В обучении праву используются не только учебники и учебные пособия, но и юридические документы: источники права, нормативно-правовые акты (закон, указ Президента, постановление правительства, локальные правовые акты); правоприменительные акты (приговор суда по конкретному делу, обвинительное заключение и проч.); индивидуальные договоры (брачный контракт, договор подряда и проч.); заявления (исковые, о приеме на работу и проч.). Право

это система формально - определенных норм. Это означает, что нормы права всегда имеют письменную форму. Студенты должны представлять себе типовые формы правовых документов, наиболее распространенных в нашей повседневной жизни.

На занятиях по проавоведению студентам даются распечатки некоторых правовых документов для ознакомления (исковое заявление, доверенность, заявление о приеме на работу и др.) Это пассивная форма использования правовых документов.

На занятиях юридический документ может использоваться и преподавателем права, и студентами. Студенты сами составляют исковые заявления в суд, трудовые договоры, пишут претензии. Изучая отдельные нормы права отраслевого законодательства, целесообразно использовать в обучающем процессе извлечения из законов или подзаконных нормативно-правовых актов. Отбирается та часть, которая соотносится с темой занятия и на основе ее анализа предлагается выполнить задания.

Документы помогают усвоению основных юридических фактов, понятий. Анализ документов формирует навыки исследовательской работы.

В качестве отработки практиченских навыков даются задания по составлению наиболее простых правовых документов с опорой на типовую форму. Это активная форма использования правовых документов. Предварительно студенты знакомятся с образцом того юридического документа, с которым предстоит работать. Объясняется, какую нагрузку несет на себе данный документ, зачем он нужен, какова цель его составления. Дается задание написать, ориентируясь на образец правового документа, аналогичный юридический документ, придумав соответствующие данные.

Типовые формы некоторых самых простых правовых документов прилагаются в методической папке.

Правовые положения эффективно усваиваются только тогда, когда они рассматриваются применительно к конкретным ситуациям. Поэтому в конце каждой темы в учебных пособиях, подготовленных на кафедре, содержится ряд задач [2,8]. На занятии после разбора теоретичесмкого материала решению задач отводится время. Текст задачи находится перед глазами каждого студента, поскольку на слух они воспринимаются тяжело. Задача — это часть социальной жизни, которая сложна и многообразна. Решение задач по праву — сложная умственная операция, в процессе которой нужно попытаться конкретную ситуацию подвести под закон или закон наложить на конкретную ситуацию. Какие бы позиции по решаемой задаче ни заняли студенты, преподаватель должен высказать и свое мнение, иначе возникнет убеждение, что решение задачи — это возможность поговорить, в то время как это — отличный способ приобретения правовых знаний.

Ситуационные задачи используются нескольких типов: с недостаточными исходными данными; задачи поведенческого характера; с избыточной или ненужной информацией; с неопределенностью в постановке вопроса, требующие рассуждений; задачи с противоречивыми, неверными данными, требующие нахождения ошибки в готовом решении; задачи, допускающие только правильное

решение. Решение ситуационных задач позволяет проанализировать качество усвоения материала, проработать типичные ошибки. Основой для решения задачи всегда являются нормативно-правовые документы.

Таким образом, право является системой государственных норм, правил, предписаний, обязанностей и запретов. Такая его трактовка изначально может настраивать студентов негативно по отношению к этому предмету. Для формирования у них позитивного образа права и его роли в жизни общества и отдельного человека возникает необходимость менять способы подачи материала на занятиях.

Как показывает наша практика, использование не только традиционных (лекции, опросы на семинарских занятиях), но и активных форм обучения вызывает интерес у студентов, позволяет повысить правовое образование будущих врачей и улучшить качество оказания медицинской помощи, не нарушая прав пациента.

- 1. Семченко Л. Н., Герасимова О. Ю. Медицинское обеспечение и охрана здоровья граждан в Российской Федерации: учебное пособие. Челябинск, 2013. 85 с.
- 2. Семченко Л. Н., Герасимова О. Ю. Сборник ситуационных задач и биомедицинского фольклора по правоведению: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Клиническя психология». Челябинск, 2016. 139 с.
- 3. Семченко Л. Н., Тюков Ю. А., Герасимова О. Ю. Методические основы изучения права: учебное пособие для студентов. Челябинск, 2016. 82 с.
- 4. Тюков Ю. А., Семченко Л. Н., Герасимова О. Ю. Правоведение: учебное пособие для студентов факультетов и вузов неюридического профиля. Челябинск, 2013. 247 с.
- 5. Тюков Ю. А., Семченко Л. Н. Методические подходы в обеспечении преподавания правоведения в медицинском вузе // Методика вузовского преподавания: материалы VII межвузовской научно практической конференции (28 февраля 1 марта). Челябинск, 2006. С.74 76.
- 6. Тюков Ю. А., Семченко Л. Н. Особенности и основные проблемы преподавания дисциплины «Правоведение» в медицинском вузе // Междунар. Конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы 7-9 ноября 2012 г.: сб. тезисов докладов. М., 2012. С. 194 196.
- 7. Тюков Ю. А., Семченко Л. Н. Подготовка врачебных кадров в системе последипломного медицинского образования // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: матлы II науч. практ. конф., Челябинск, 2011. С. 117 119.
- 8. Тюков Ю.А., Семченко Л.Н, Зарков С.И. Практикум к семинарским занятиям по правоведению: учебное пособие. Челябинск, 149 с.

К ВОПРОСУ О ТЕХНОЛОГИЯХ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Соколова И.А., Яцун С.М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет» Кафедра медико-биологических дисциплин

Проектирование технологий оценивания качества знаний и, прежде всего, итоговой оценки, является сложным и трудновыполнимым требованием, предъявляемым к университетскому образованию.

Обучение студентов в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС) требует новых подходов к реализации их итоговой аттестации.

Итоговая аттестация студента по образовательной программе подготовки бакалавров является завершающим этапом образовательного процесса и необходимым условием получения степени бакалавра и соответствующего диплома.

Итоговые аттестационные испытания предназначены для определения практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом и продолжению образования в магистратуре.

Аттестационные испытания, входящие в состав итоговой государственной аттестации выпускника, должны полностью соответствовать основной образовательной программе высшего образования, которую он освоил за время обучения.

Итоговая аттестация включает государственный экзамен по направлению подготовки и защиту выпускной квалификационной работы.

Итоговая аттестация — это некий процесс установления уровня полученных компетенций, в ходе которого самым главным становится проверка готовности выпускника к решению профессиональных задач.

Программа итоговой аттестации, предлагаемая студенту, включает:

- 1. диагностическую карту итоговой аттестации;
- 2. описание требований к государственному экзамену;
- 3. описание требований к подготовке выпускной квалификационной работы;
- 4. описание требований к защите выпускной квалификационной работы.

В диагностической карте итоговой аттестации учитываются профессиональные компетенции, которые оцениваются в ходе государственной аттестации. На современном этапе выделяют три уровня сформированности компетенций: пороговый, повышенный, высокий.

Государственный экзамен позволяет выявить теоретическую подготовку по решению профессиональных задач.

На факультете физической культуры и спорта Курского государственного университета государственный экзамен является междисциплинарным и содержит вопросы по нескольким общепрофессиональным и специальным дисциплинам, позволяющие оценить уровень сформированности общекультурных и про-

фессиональных компетенций, которыми, согласно ФГОС ВО, должен обладать бакалавр.

Государственный междисциплинарный экзамен по физической культуре у студентов, прошедших обучение по основной образовательной программе подготовки бакалавров по направлению 44.03.01 Педагогическое образование, образовательный профиль - Физкультурное образование, призван выявить готовность выпускников к практической педагогической деятельности в сфере физической культуры и спорта; умение использовать знания, полученные в процессе изучения дисциплин медико-биологического, психолого-педагогического, гуманитарного и социально- экономического блоков для решения конкретных практических задач в области профессиональной педагогической деятельности.

Цель технологической карты государственного экзамена по направлению подготовки — задать основные критерии оценки сформированных компетенций. Технологическая карта государственного экзамена является составной частью информационной поддержки обучающегося при подготовке к экзамену.

Выпускная квалификационная работа (ВКР) бакалавра отражает итог теоретического и практического обучения студента и подтверждает его способность к самостоятельному исследованию по общетеоретическим проблемам одного из избранных им образовательных направлений.

При подготовке ВКР бакалавром могут быть использованы материалы выполненных курсовых работ и материалы, собранные в период прохождения педагогической практики.

Бакалаврская работа включает в себя специальные разделы, связанные с будущей профессиональной деятельностью, подробное описание методов научного поиска в области избранной проблемы, хода и результатов экспериментальной работы, изложение полученных в нем материалов и выводов, их теоретический анализ.

Работа над выпускной квалификационной работой предполагает 2 этапа: подготовка и защита. Результаты каждого этапа должны быть оценены: общая максимальная оценка — 100 баллов, что соответствует высшей оценке. При этом 60 баллов — это высшая оценка подготовительного этапа работы над ВКР; максимальная оценка защиты ВКР составляет 40 баллов.

Цель технологической карты – подготовка к защите бакалаврской работы, планирование и оценивание ожидаемых результатов, которые должен достичь студент в результате работы над бакалаврской работой.

Результаты обучения — это ожидаемые и измеряемые конкретные достижения студентов-выпускников, которые выражены на языке знаний, умений, навыков, способностей, компетенций и показывающие, что может и должен делать бакалавр по завершении обучения по той или иной образовательной программе.

Следует считать выпускника соответствующим требованиям ФГОС ВО, если он в ходе государственной аттестации демонстрирует знания и умения, свидетельствующие о его готовности и способности решать задачи, связанные с профессиональной деятельностью педагога по физической культуре или тренера.

Литература

- 1. Львов Л. В. Технология формирования учебно-профессиональной компетентности/Л. В. Львов. Челябинск: ЧГАУ, ЮУНОЦ РАО. 2007. 151 с.
- 2. Бойко Г.В., Полуэктов М.В. Итоговая аттестация бакалавров по ФГОС // Высшее образование в России. № 4. 2015. С.163-167.
- 3. Соколова И.А., Яцун С.М. Технологическая карта итоговой аттестации бакалавра/ сбор. мат-лов Международной научно-практической конференции «Образование и наука: современное состояние и перспективы развития»: 28 февраля 2013г.: в 10 частях. Часть 2; М-во обр. и науки РФ. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2013. С. 130-131.

УДК 618.4-092

РОЛЬ ФАНТОМА – СИМУЛЯТОРА РОДОВ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТАНДАРТНЫХ АКУШЕРСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Танцурова К.С, Попова М.Ю.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность работы. Фантом – симулятор родов предназначен для демонстрации и освоения начальных навыков всех стандартных акушерских манипуляций. На современных технических тренажерах студенты отрабатывают практические навыки — наложение акушерских щипцов и вакуум-экстрактора, принятие родов через естественные родовые пути.

Цель исследования. Целью медицинских учебных заведений является подготовка высококвалифицированных специалистов в области практического здравоохранения. В существующем законе РФ от 15.01.07 № 30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» говорится о том, что отработка практических навыков студентов обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности под контролем преподавателей. Однако, получить согласие пациента на участие в оказании ему медицинской помощи студентов становиться все труднее. И поэтому на кафедрах вузов стали создавать симуляционные центры.

Материал и методы исследования. В Южно-Уральском государственном медицинском университете на кафедре акушерства и гинекологии расположен центр отработки практических навыков для студентов, интернов и ординаторов. Благодаря современному техническому оборудованию — медицинским фанто-

мам, тренажерам и симуляторам отработка сложных манипуляций становится интересной и реалистичной.

Фантом – симулятор родов является достоверной анатомической моделью таза с доношеным плодом и плацентой. В комплект как правило входят: вульва, пуповина с зажимами, модульная накладка, заменяющая переднюю брюшную стенку – для отработки методов Леопольда, реалистичные родовые пути с различными анатомическими ориентирами (седалищные, подвздошные, кресцовые кости, позвоночный столб, копчик) и плод, имеющий достоверные анатомические размеры, роднички.

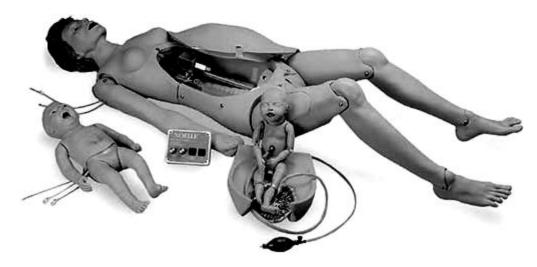


Рисунок. Фантом имитации родов

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе дородового наблюдения беременной очень важно определить вид, позицию и часть плода, которая находится в дне матки. Для этого используют приемы Леопольда [3,5]. Отработку данного метода студенты смогут легко провести, пальпаторно исследуя переднюю брюшную стенку живота. Через модулярную накладку они смогут почувствовать части плода, поскольку фантом максимально приближен к телу беременной женщины.

На фантоме можно продемонстрировать технику наложения акушерских щипцов. При введении ложек акушерских щипцов студент должен следовать "тройному" правилу (правило трех "левых" и трех "правых"): взять левой рукой левую ложку и ввести в левую сторону таза, аналогично, правой рукой правую ложку в правую сторону таза [4,6]. Захват рукоятки щипцов производят особым образом: по типу писчего пера или смычка. Такие виды позволяют избежать приложения силы при ее введении.

Применение вакуумного родового экстрактора можно освоить на симуляторе родов. Это устройство применяется в акушерской практике для облегчения родовой деятельности. Оно состоит из пластиковой чашечки, трубки, присоединенной к насосу, который создает вакуум между чашечкой и головой ребенка. На-

кладывают вакуумный экстрактор на голову ребенка через влагалище, закрепляют, создавая давление, и во время схваток начинают вытаскивать ребенка [1].

Главная задача симуляторов родов — это научить ординаторов принимать роды через естественные родовые пути. На сегодняшний день тазовое предлежание встречается в 5% случаев и считается патологическим из-за большого числа осложнений у матери (преждевременное излитие околоплодных вод, выпадение пуповины, первичная слабость родовой деятельности и гипоксии плода) и у плода (перелом ключиц и рук при их выведении, разрыв мозжечкового намета, гибель плода при чрезмерном разгибании головки). Перинатальная смертность в 4 раза выше, чем при головных предлежаниях. Поэтому важно четко знать биомеханизм и овладеть техниками принятия таких родов. Сегодня акушерыгинекологи используют методы по Цовьянову I, II, Брахту, Пинару, Левсету, Бернсу-Маршаллу и Мартину-Виганду при тазовых предлежания [2].

Таким образом, обучение на кафедре акушерства и гинекологии направлено не только на изучение теории, но и подразумевает отработку практических навыков как в рамках программы обучения, так и за ее пределами. Фантомы – симуляторы родов доказывают значимость тренировок, отработку навыков до автоматизма, предупреждение ошибок в условиях волнения, стресса. В будущем, когда студенты станут практикующими акушерами-гинекологами, время проведения акушерских мероприятий будет ограничено временем, уменьшение которого снизит риск возможных осложнений. Важно понимать, что профессиональную компетентность врача формирует не только предметное содержание наук, но и постоянное совершенствование его профессиональных умений и навыков.

- 1. Дементьев А.С. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 654-655.
- 2. Зазерская И.Е Клинические протоколы ведения пациентов по специальности Акушерство и гинекология // СПб.: Эко-Вектор. 2016. С. 113-115.
- 3. Марков О.В., Николаев Н.Н., Козлов П.В. Руководство по организации и деятельности перинатального центра // М.: Гэотар-Медиа. 2013. С. 102-104.
- 4. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 413-414.
- 5. Савельева Г.М. Шалина Р.И. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. С. 335-336.
- 6. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин А. Руководство по практическому акушерству // М.: МИА. 2011. С. 66-67.

УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ЮУГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В І ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЕ ПО АКУШЕРСТВУ Танцурова К.С., Попова М.Ю.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность работы. Предметные олимпиады являются важной составляющей образовательного процесса и одной из форм внеаудиторной работы. Они выявляют способных студентов, стимулируют углубленное изучение дисциплин, моделируют клинические задачи, развивают творческие способности, учат принимать решения при ограниченном времени и готовят к будущей профессиональной деятельности.

Современные образовательные реформы в России активизировали поиск новых методологических оснований, концепций и инноваций в деятельности высшего медицинского образования. Одна из главных задач Министерства здравоохранения $P\Phi$ — это подготовка врачей и повышение уровня профессиональных знаний. Для этого на базах медицинских университетов проводят тематические конкурсы и олимпиады. Таким образом, важным компонентом для совершенствования практических навыков и подготовки специалистов является участие студентов в состязательных мероприятиях.

На кафедрах Южно-Уральского государственного медицинского университета для студентов регулярно проводят учебно-методические конкурсы (УМК). Эти мероприятия являются отличной возможностью привлечь студентов разных курсов к учебной работе наряду с традиционными практическими занятиями и лекциями.

Цель исследования. Цель проведения УМК – это, прежде всего, закрепление пройденного материала, совершенствование своих теоретических и практических знаний и умений. Также проведение таких мероприятий учит студентов работать в командах и развивать свои лидерские качества. К тому же свидетельства участия или побед в научных или учебно-методических мероприятиях являются хорошим вкладом в портфолио студента, приносят дополнительные бонусы для повышения их рейтинга и при поступлении для получения постдипломного образования [1].

Учебно-методические конкурсы являются образовательной средой для многих преподавателей, которые участвую в их подготовке и проведении. Эти мероприятия создают отличные условия для личностного и профессионального роста. Совместная деятельность преподавателей и студентов создает не только условия для установления личностного контакта и заинтересованного диалога между представителями различных поколений, но и способствует передаче и закреплению социального опыта.

Материал и методы исследования. Кафедра акушерства и гинекологии (зав. кафедрой – д.м.н., проф. В.Ф. Долгушина) Южно-Уральского государствен-

ного медицинского университета в 2016/17 учебном году проводит 1-ю внутривузовскую олимпиаду по акушерству. Участвуют студенты 4-го и 5-го курса лечебного и педиатрического факультета. Олимпиада по акушерству проходит в 2 этапа — отборочный и основной.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе командам предлагают клинический случай по следующим темам: акушерские кровотечения, преэклампсия, эклампсия и сепсис (даются только данные первичного осмотра и краткий анамнез). Команды должны правильно выставить диагноз ивыбрать тактику оказания медицинской помощи. По результатам отборочного этапа жюри выберет 6 команд для участия во втором (основном) туре.

На основном этапе команды проходят 3 конкурсных испытания. Первый конкурс — это «приветствие», где каждая команда представляет себя, проявляя свои творческие способности. Второй — «блиц-опрос», одновременно всем командам предлагается последовательно ответить на 10 вопросов по темам: физиологические роды, роды при тазовых предлежаниях плода, узкий таз, последовые и ранние послеродовые кровотечения, преэклампсия, эклампсия, гипоксия плода, невынашивание беременности, послеродовые инфекционные заболевания [3]. В финальном конкурсе команды показывают свои практические навыкив наложении на муляже двухрядного хирургического шва на разрез «матки» длиной 7 см, или вводят внутриматочный баллон при гипотоническом кровотечении, демонстрируют пособия при тазовых предлежаниях (пособие по Цовьянову-1 и классическое ручное пособие [4,2]), накладывают акушерские щипцы. По итогам четырёх конкурсов члены жюри выбирают команду победителей, которые получают полуавтомат по дисциплине акушерство и освобождаются от вопросов на экзамене.

Таким образом, олимпиады и учебно-методические конкурсы — эффективное средствов формировании знаний, умений и навыков обучающихся, необходимых для их личностного и профессионального самоопределения. Эти мероприятия являются отличным стимулом для интеллектуального и личностного развития, повышают интерес к преподаваемым дисциплинам, развивают клиническое мышление, которое так важно в дальнейшей работе молодого специалиста.

- 1. Попова М.Ю., Танцурова К.С. Учебно-методические конкурсы эффективный способ повышения мотивации студентов и познавательного интереса у студентов-медиков // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Инновации в образовании в медицине». Махачкала, 2016. С.107-109.
- 2. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 189-196.
- 3. Савельева Г.М. Шалина Р.И. Акушерство: учебник // М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. С. 69-71.
- 4. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин А. Руководство по практическому акушерству // М.: МИА. 2011. С. 54-55.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО МЕРОПРИЯТИЯ В ЮЖНО-УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Федосов А.А., Русакова М.М., Садырин А.В., Тур Е.В., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Шлепотина Н.М.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Факультет довузовской подготовки

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи

Кафедра глазных болезней, кафедра нервных болезней Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики Кафедра биологии

Современное общество характеризуется социальной, экономической и политической нестабильностью. Постоянно претерпевают изменения профессии и предъявляемые к ним требования. Поэтому проблема выбора профессии становится все более актуальной для абитуриента [1]. Подростки вынуждены полагаться на себя, быть мобильными и гибкими, способными быстро и правильно ориентироваться в общем характере любой специальности и определять свою пригодность к ней. Статистика показывает, что основная масса выпускников школ (65% опрошенных) не имеют представления о реальном спросе на специалистов на современном рынке труда. Опрошенные назвали лишь 20—26 профессий из общего числа. Если рассматривать мотивы учеников, то значительную роль играют советы окружающих: 25% опрошенных детей выбирают профессию под влиянием друга, который более самостоятелен, 17% апонентов — по совету родителей, 9% опрошенных — под влиянием средств массовой информации, у 9% учеников причиной выбора является близость вуза к дому. Только 40% подростков выбирают профессию, ориентируясь на содержание деятельности. Это способствует овладению будущей профессией быстрее и эффективнее. Процесс ознакомления школьников с будущей профессией достигается путем проведения профориентационных мероприятий и занятий на базе высших учебных заведений [7].

4 марта 2017 года в Южно-Уральском государственном медицинском университете состоялась IV Областная междисциплинарная научно-практическая конференция профориентационной направленности "Юный медик". В организации конференции приняли участие деканы стоматологического и фармацевтического факультетов, сотрудники факультета довузовской подготовки, кафедр топографической анатомии и оперативной хирургии, глазных болезней, иностранных языков, безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи, нервных болезней, микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики, пропедевтики

детских болезней и многие другие. На конференцию были приглашены учащиеся МАОУ «Академический лицей» г. Магнитогорска. В рамках мероприятия проходила работа секции хирургии и безопасности жизнедеятельности. Участники студенческого научного кружка кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии [11, 13] и кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи подготовили доклады и мастер-классы, благодаря которым школьники смогли познакомиться ближе с такими областями медицины, как оперативная хирургия и медицина катастроф [2, 4, 9]. В процессе работы секции старшеклассникам продемонстрировали технику вязания хирургических узлов, ознакомили с техникой наложения хирургических швов на тренажёрах [12]. Школьники познакомились с устройством операционной [5, 8]. В ходе мероприятия студенты 2 курса продемонстрировали ученикам особенности применения легкого защитного костюма и гражданского противогаза в случае воздействия боевых отравляющих веществ. Кроме того, школьникам предоставили возможность отработать практические навыки по оказанию неотложной помощи [10]. Юные медики научились оценивать состояние пострадавшего, проводить сердечно-легочную-реанимацию [3, 6, 14], временную остановку кровотечения, осуществляли транспортную иммобилизацию с применением шин Крамера, транспортировку пострадавшего на носилках, на лямке и на руках, работая в команде.

Проведение профориентационных мероприятий в Южно-Уральском государственном медицинском университете помогает школьникам быстро и правильно ориентироваться в общем характере медицинской специальности и определять свою пригодность к ней.

- 1. Бойко С.С., Шлепотина Н.М., Шаманова А.Ю. Некоторые аспекты профессиональной ориентации абитуриентов Южно-Уральского государственного медицинского университета // Социология медицины: векторы научного поиска. Сборник трудов очередной ІІІ всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 2015. С. 31-32.
- 2. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Инновации в образовании и медицине Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 57-60.
- 3. Вождаева И.В., Пешиков О.В. Теоретический уровень знаний студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета в области современных подходов проведения сердечно-легочной реанимации, обучающихся по разным образовательным стандартам//Материалы международной научно-практической конференции "Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)". Челябинск: изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета. 04.06.14. С. 14-18.

- 4. Дыдыкин С.С. Перспективы развития хирургии в XXI веке и роль оперативной хирургии и топографической анатомии // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2007. № 3. С. 97.
- 5. Дыдыкин С.С., Усов И.А. Студенческая хирургическая олимпиада роль в образовательной траектории студента, выбравшего хирургический профиль подготовки // Медицинское образование и ВУЗовская наука. 2015. № 1. С. 14.
- 6. Изучение особенностей техники проведения искусственной вентиляции легких студентами медицинского вуза / И.А. Пирогова [и др.] //Sci-article.ru. 2016. №31. С. 54-59.
- 7. Ларин А.Б., Шаманова А.Ю., Шлепотина Н.М. Некоторые особенности профессионального самоопределения абитуриентов и студентов на примере медицинского вуза // Материалы VII международной (XIV итоговой) научнопрактической конференции молодых ученых. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 48-50.
- 8. Невейцева О.А., Пешиков О.В., Чукичев А.В. Самодельный тренажер для отработки практических навыков наложения хирургических швов // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 80-86.
- 9. Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам / О.П. Большаков [и др.]. Москва, 2015.
- 10. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / И.А. Пирогова [и др.] // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1. №2 (13). С. 15-20.
- 11. Пешиков О.В., Мисюкевич Н.Д. Влияние студенческого научного общества на становление профессиональной личности студента медицинского университета // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи Материалы III научно-практической конференции с международным участием. 2015. С. 314-318.
- 12. Хирургические инструменты: учебное пособие для внутривузовского использования для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Стоматология" / А.В. Чукичев и др. Челябинск, 2008.
- 13. Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Инновации в образовании и медицине. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 2016. С. 142-145.
- 14. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / A.O. Eremin [et al.] // «Инновационное развитие современной науки» Сборник статей Международной научно-

практической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. 2014. С. 28-31.

УДК 37.015.31

ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Фортыгина Ю.А., Коваленко Ю.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Кафедра психологии Научный руководитель: доц., д.псих.н. Шумакова О.А., доц., к.псих.н. Соболева Е.В.

Актуальность работы. Сегодня возросший интерес к инновационным технологиям должен находить отражение в обучающем процессе в высших медицинских учреждениях. Применение технологий в образовательном процессе облегчает усвоение информации, развивает интерес к новым интегрированным областям знаний и формирует практические навыки у студентов. Но в то же время избыточное внедрение наглядных, не требующих поиска информации пособий приводит к отсутствию реализации самостоятельной деятельности у студентов высших медицинских учреждений. Разнообразие и глубина медицинского материала требуют детального разбора и вместе с тем занимают большое количество времени, наряду с этим формируется цель в создании интерактивных приспособлений в виде игр для моделирования самостоятельной работы студентов под надзором и с помощью профессоров.

Цель исследования: оценить возможность внедрения интерактивного компонента в образовательный процесс студентов медицинских образовательных учреждений.

Материалы и методы исследования: нами обработан литературный материал по данной тематике; использованы литературные базы университета и базы сети интернет.

Результаты исследования и их обсуждение. Инновационная стратегия подразумевает изменение ролевых позиций преподавателя и студентов. Преподаватель сознательно отказывается от традиционной информативноконтролирующей функции в учебном взаимодействии. Основной целью становится активизация познавательного интереса и устремлений студентов. [4, 11]

Активный метод обучения моделирует реальные условия профессиональной деятельности в виде деловой игры. К методам активного обучения относятся те, при которых каждый учащийся самостоятельно активно добывает, перерабатывает учебную информацию [1, 2, 3]. По сравнению с традиционными способами обучения в результате активной деловой игры появляются существенно лучшие результаты обучения практической деятельности. При обучении будущих вра-

чей необходимо создавать условия, максимально приближенные к настоящей врачебной практике в условиях стрессовых и критических ситуаций. [4, 7]

В качестве примера можно использовать разбор интересных клинических случаев в практике врачей, с предоставлением первоначальных малоинформативных данных для развития клинического и виртуального мышления у обучающихся. Составление данных задач и проведение игр находится в полномочиях преподавателей. Дозированный и последовательный подход к освещению информации о больном направляет студентов в диагностическом поиске от простого к сложному. Самостоятельная работа студентов в виде опроса, осмотра и физикального обследования приводит к коллективным обсуждениям в группе. Под руководством преподавателя выделяются основные симптомы, ведущий клинический синдром, имеющий патогенетическую значимость. Выделение и дифференциальная диагностика нозологических единиц, диагностико-аналитическая деятельность [5] является основным этапом в формировании предварительного диагноза. В процессе клинического разбора студенты медицинских вузов выходят на решение вопросов медикаментозной терапии, прогнозирование заболеваний, методов профилактики и исключения рецидива болезни.

Главным развивающимся навыком в процессе обучения также выступает коммуникация с пациентом. На фоне развития диагностического мышления немаловажным остается совершенствование социального интеллекта и развития личностного потенциала [8] При сборе анамнеза будущий врач должен создать доверительные отношения с пациентом для получения достоверных данных о состоянии здоровья, а также для работы с деструктивными состояниями. Коммуникативная компетенция выстраивает эффективное взаимодействие между врачом и пациентом. В ходе интерактивной игры студенты получают знания о социальном взаимодействии с пациентами, об особенностях совладающего поведения в различных ситуациях, в том числе кризисных и об успешной социальной адаптации пациентов [9, 10].

Интерактивная форма разбора клинических случаев позволяет разнообразить профессиональную подготовку будущих кадров по самым разнообразным профилям обучения. Деловая игра способствует накоплению диагностических навыков, навыков аргументирования, командного взаимодействия и конструктивного общения с коллегами, что позволит в дальнейшем полноценно адаптироваться в профессиональной деятельности врача. Данный метод обучения способствует широкому охвату проблем. Во время социального взаимодействия определяются лидеры игры, что вызывает живую конкуренцию и корректирование самооценки, что более полноценно подготавливает к профессиональному общению [6].

Таким образом эффективному обмену опытом между педагогом и обучающимися в медицинских вузах будет способствовать внедрение в познавательный процесс различных форм деловых игр. Активный вид деятельности пробуждает познавательные способности студентов, благоприятствует становлению самостоятельного виртуального мышления и клинической диагностике. Деловая игра способствует обмену опытом, развивает навыки общения с пациентом и колле-

гами, погружает в условия профессиональной среды и непосредственно формирует практические навыки и представления студентов.

- 1. Авдеенко А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 4 № 2 (13). С.4-8.
- 2. Авдеенко А.С. Особенности проявления жизнестойкости человека в трудных жизненных обстоятельствах / А.С. Авдеенко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016 том 1 № 2 (13). С. 29-31.
- 3. Авдеенко А.С. Проведение нового формата конференций как инновационного метода в обучении студентов медицинского университета / А.С. Авдеенко // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2016. С. 16-18
- 4. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. Волгоград: ВолгГМУ, 2012. 212 с.
- 5. Долгова, В.И. Диагностико-аналитическая деятельность специального психолога: традиции и инновации: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец, О.А. Шумакова. Челябинск, 2008. 115 с.
- 6. Журбенко В. А. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе / В. А Журбенко, Э. С. Саакян, Д. С. Тишков // Педагогика высшей школы. Казань: Молодой ученый, 2015. №2. С. 38-40.
- 7. Пешиков О.В. Тип преподавания наиболее подходящий для дисциплины «То-пографическая анатомия и оперативная хирургия» / О.В. Пешиков, В.А. Иваненко // Материалы III научно-практической конференции с международным участием "От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи". Челябинск, 2015. С. 53-54
- 8. Соболева Е.В. Развитие личностного потенциала будущего психолога в образовательном процессе вуза дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Соболева. Екатеринбург, 2014 199 с.
- 9. Соболева Е.В. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации выставления диагноза / Е.В. Соболева, Курбатова М.А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2014. № 5 (7). С. 35-38.
- 10. Соболева Е.В., Обучение стратегиям совпадающего поведения / Е.В. Соболева, О.А. Шумакова // Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки ашинской катастрофы 1989 года): матер. Междунар. научно-практич. конференции. 2014. С. 105-108
- 11. Шуляковская А.С. Проведение I учебно-спортивного конкурса «Первая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций» как способ мотивации

учащихся к углублённому изучению преподаваемых дисциплин / А.С. Шуляковская, А.В. Чукичев, И.В. Красильникова и др. // Новый день в медицине. – 2016. – №3-4 (15-16). – с. 222-225

ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ ИЛИ КАК ИЗ ТОПОРА СВАРИТЬ КАШУ

Чамсутдинов Н.У, Гусейнов А.А.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Кафедра факультетской терапии

Инновация — это нововведение. Образование всегда было инновационной областью, а появление информационных технологий в образовании открыло целый ряд различных инновационных направлений.

Клиническая подготовка студента, на наш взгляд, очень сложный и «больной» вопрос в работе любого вуза независимо от его статуса и величины. С одной стороны, нарастающие требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональным компетенциям выпускников, а с другой, нерешенные проблемы клинических кафедр, которые во многом затрудняют подготовку специалистов уже на начальных этапах клинического обучения.

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор курируемых больных и контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента. Конечно, появление возможностей в организации симуляционного обучения студентов видится как разумное и необходимое направление в учебном процессе. Но финансовые проблемы не позволяют полноценно реализовывать данную инновационную стратегию в преподавании. На одной из выставок сотрудники кафедр долго и с увлечением «играли» на великолепном столе-симуляторе, где в полный рост «лежало» изображение больного. В программе было все: возможность обследования (в том числе опроса, аускультации, измерении различных показателей), лечения. Обыгрывались всевозможные, в том числе ургентные, ситуации. Как в реальной жизни «больному» или становилось лучше, или он «умирал» от ошибочных действий врача. Можно было тут же провести детальный анализ ошибок. А если учесть, что программа включала различные блоки (кардио-, пульмо-, гастро и т.д.) и предусматривалось дальнейшее расширение клинико-тематического спектра. Сказка! Сказка кончилась, когда была озвучена цена. Надо было видеть выражение лиц профессорско-преподавательского состава, понимавших, что вряд ли им удастся применить это чудо симуляционного обучения!

Так как же сварить кашу из топора? Нами, на кафедре факультетской терапии, был проведен опрос среди студентов IV курса лечебного факультета (в группах №№26 – 34, всего 97 человек). Вопрос был простой – «Что бы вы изменили в учебном процессе, если бы имели такую возможность?» Предполагалось,

что речь будет идти об обучении на нашей кафедре или в целом на IV курсе, но ответы касались всего пройденного обучения в целом.

Вот их предложения и комментарии к ним:

- 1. Обеспечить возможность освоения практических навыков, полноценной курации больных. Со слов студентов, зачастую пациенты отказывают им в проведении пальпации, аускультации, перкуссии. Ограничиваются только кратковременной беседой. Не помогает и вмешательство преподавателей, ибо «больной всегда прав».
- 2. Ввести свободное посещение лекций. Так как очень многие лекции являются практически дословным изложением уже имеющегося в учебниках материала. Да еще «не первой свежести». Лекции часто перегружены текстом, малоинформативны. Лучше, по мнению студентов, это время потратить на самостоятельную (в том числе вне аудиторскую) подготовку.
- 3. Убрать из программы обучения, или значительно сократить количество часов ряда предметов (религиоведение, экономика, философия), увеличив за их счет часы по клиническим дисциплинам и английскому языку.

Мы озвучили только те предложения, которые были изложены практически всеми из опрошенных. Что же делать?

Нами, уже ряд лет, предпринимаются попытки решить хотя бы часть указанных проблем. Проводятся клинические конференции с разбором сложных случаев. Студенты регулярно выступают с мультимедийными презентациями не только по программным темам, но и по редким заболеваниям. На кафедре имеется возможность проведения он-лайн конференций. Практически в каждой учебной комнате есть выход в глобальную сеть «Интернет».

Исходя из нашего опыта и понимая ограниченные возможности, мы предлагаем следующее:

- 1. Рассмотреть возможность свободного посещения лекций студентами. На наш взгляд, количество студентов на лекции это достаточно объективный показатель уровня лектора. Целесообразным считаем взаимопосещение лекций сотрудниками смежных кафедр (доцентов, профессоров).
- 2. Совместно со студентами и врачами принимать активное участие в онлайн-конференциях, разборах больных в он-лайн режиме и телесеминарах и лекциях проводимых ведущими российскими специалистами.
- 3. Активно внедрять в практику обучения взаимообследование (аускультацию, перкуссию, пальпацию) под руководством преподавателей, ролевые игры по программным темам, решение клинических задач.
- 4. Использовать на занятиях конкурентно-конкурсную систему оценок. Озвучивается задача или предъявляется рентгенограмма, ЭКГ и первым двум-трем студентам ответившим правильно, выставляются отличные оценки. Затем следует совместный разбор.

На наш взгляд, это позволит уйти от шаблонов, будет способствовать развитию креативного мышления, повышению у студентов интереса к предмету и уважения к профессии.

УДК 378.015.31:001.895:378.046-021.68:61

МЕСТО ИННОВАЦИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ Шапкин В.Е.

Харьковский национальный медицинский университет Кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней

В просторечии термин «инновация» относится к внедрению чего-то нового - идеи, методики, устройства и т.п. Все эти значения могут быть применимы и применяются в высшем медицинском образовании, где инновации могут относиться просто к какому-то новому способу работы, или к изменению, которое улучшает процесс обучения [1, 2].

Перед современными медицинскими вузами лежат непростые задачи. Налогово-бюджетное давление, высокая конкуренция на рынке предоставления услуг высшего медицинского образования, прогрессивно развивающаяся медицинская наука, постоянно меняющиеся стандарты оказания медицинской помощи требуют значительной гибкости со стороны управляющего персонала и преподавателей. Сюда же следует добавить непростые взаимоотношения вузов с клиническими базами, которые одновременно являются будущими работодателями для выпускников. Нововведения в данной среде с одной стороны являются способом разрешения тех или иных проблем, а с другой стороны они сами создают некоторые трудности. От грамотного внедрения инноваций может зависит успех как отдельных высших медицинских учебных учреждений, так и всей отрасли в целом. Т.е. инновации имеют могут иметь четко выраженный адаптационный (или наоборот, дезадаптационный) характер [3]. Поэтому одной из задач высшей медицинской школы является перманентное отслеживание новых методик, знаний и т.п. медицине, педагогике, науке об управлении с последующим их внедрением в сам педагогический процесс и систему его управления [1, 2].

Следует признать необходимость целостного подхода к внедрению инновационных технологий в системе высшего медицинского последипломного образования. В частности, менеджеры высших учебных заведений должны учитывать необходимость [4]:

- развития институциональной культуры к инновациям, которая повышает творческий потенциал, позволяет осознать преимущества, получаемых в результате внедрения нововведений, минимизирует сопротивление изменениям;
- применения различных стимулов (в том числе вознаграждений) для сотрудников, которые занимаются разработкой и внедрением инноваций;
- перманентного обучения преподавателей новым педагогическим и медицинским технологиям;
- межведомственного сотрудничества, поддержания тесного сотрудничества медицинских вузов с клиниками и местными органами управления здравоохранения.

Ниже представлены виды обучения, которые могут использоваться либо уже применяются в системе высшего последипломного медицинского образования и несут выраженные инновационные элементы [2, 4]:

- активное обучение;
- совместное обучение;
- обучение в сотрудничестве;
- критическое мышление;
- культурный плюрализм;
- научные реформы;
- обучение сверстников;
- симуляционное обучение;
- дистанционное обучение;
- международное образование.

В процессе активного обучения учащиеся разрабатывают вопросы, предварительно освещенные на практическом занятии, семинаре или лекции. Данное обучение способствует формированию инициативности, навыков самообразования, а также улучшает процесс усвоения знаний.

Совместное обучение подразумевает совместную работу учащихся или совместный проект. Методология может самой различной в зависимости от поставленной цели. Например, самым простым вариантом данного вида работы является совместное обсуждение учебного материала учащимися. Одним из важных результатов такой деятельности является возможность проработки больших пластов информации в относительно короткие сроки. С учетом перегруженности рабочих учебных программ в системе высшего медицинского образования совместная работа может оказаться достаточно полезной для изучения целого ряда тем.

При обучении в сотрудничестве процесс выполнения задания разбивается на несколько направлений по числу участников с таким расчетом, чтобы общий результат может быть получен только при кооперации всех членов группы. Данный вид обучения формирует развитие способностей к межличностному контакту, умение сотрудничать, вырабатывает навыки групповой работы. Для врачей это очень важно т.к. большая часть пациентов в настоящее время полиморбидны. К тому же этапность оказания медицинской помощи подразумевает кооперацию врачей во времени.

Метод критического мышления подразумевает всесторонний анализ и обсуждение тех или иных положений, теорий, устоявшихся точек зрения. К сожалению, далеко не все современные медицинские взгляды и технологии обладают высокой степенью доказательности. Кроме того, в настоящее время мы видим широкое распространение различных «нетрадиционных» разновидностей медицины. Поэтому критическое мышление является важным элементом клинического мышления врача.

Культурный плюрализм — для высшего медицинского образования собственно важен второй компонент. Обучаемые в качестве задания могут, например, обсуждать различные теории, посвященные одной и той же проблеме. У учащих-

ся вырабатывается понимание необходимости использования разных профессиональных подходов к решению серьезной проблемы в различных ситуациях.

При использовании метода научных реформ обсуждаются различные изменения во взглядах на те или иные медицинские проблемы. Метод позволяет расширить профессиональный кругозор и вырабатывает практический навык к поиску инноваций в медицине.

В процессе «обучения сверстников» учащиеся готовят доклады, презентации и т.п. по определенным темам и представляют их остальным членам группы. Таким образом, обучаемые не только глубоко изучают тему, но и учатся доступно подать соответствующий материал окружающим. Для медработников это ценный практический навык так как составной частью работы врача является разъяснительная работа с пациентами и членами их семей.

Симуляционное обучение – достаточно мощная и широко распространенная группа методов. Использование муляжей, работа с пациентами и т.д. дает возможность приблизить образовательный процесс к практическим реалиям.

Дистанционное обучение позволяет значительно оптимизировать процесс обучения за счет отсутствия территориальной привязки к месту проведения занятий и возможности выбора времени занятий. Данная группа методов направлена на выработку у учащихся профессиональной самостоятельности.

Международное образование является важным компонентом современных систем обучения. Обмены учащимися между университетами различных стран уже давно не редкость. То же можно сказать и о стажировке преподавателей. Дальнейшее развитие этого вида деятельности будет способствовать широкому распространению позитивного опыта, интернационализации подготовки врачей.

В целом, применение инноваций в системе высшего медицинского образования должно улучшить качество подготовки врачей, сформировать у них творческий подход к решаемым проблемам, инициативность, широкий профессиональный кругозор, способность к грамотному взаимодействию как с пациентами, так и с другими специалистами.

- 1. Павлов В. Н., Цыглин А. А. Модернизация высшего образования посредством внедрения современных инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука 2015. №1 (7). С. 83-86.
- 2. Развивающие информационные технологии в образовании: использование учебных материалов нового поколения в образовательном процессе: сборник материалов
- Всероссийской научно-практической конференции («ИТО-Томск—2010»). Томск, 2010. -410 с.
- 3. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы. М.:Логос, 2012. 448 с.
- 4. Brennan, John, Broek, Simon, Durazzi, Niccolo, Kamphuis, Bregtje, Ranga, Marina and Ryan, Steve. Study on innovation in higher education: final report. European

Commission Directorate for Education and Training Study on Innovation in Higher Education. - Luxembourg Publications, 2014.-334 p.

УДК: 378.147:61+614.23

РОЛЬ ОБУЧЕНИЯ НА МЛАДШИХ КУРСАХ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Шлепотина Н.М.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Кафедра биологии

Современный рынок труда предъявляет к специалистам различного профиля самые строгие требования в отношении квалификации. Не стала исключением и врачебная профессия: чтобы быть конкурентоспособным и занять желаемую должность, выпускник медицинского вуза должен не просто обладать определенным объемом знаний, но и успешно справляться с выполнением практических навыков, которые необходимы для будущей работы. В соответствии с содержанием Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", ступенями высшего медицинского образования являются специалитет, ординатура и аспирантура, а набор обучающихся в интернатуру будет прекращен с 2017 года. Таким образом, большая часть выпускников медицинских вузов сразу после окончания шестилетнего обучения займут нишу первичной медико-санитарной помощи, которая является центральным звеном системы организации здравоохранения населения [6]. Именно поэтому к концу обучения студент уже должен обладать набором сформированных профессиональных знаний, умений и владений.

Привитие различных навыков и умений в полной мере реализуется через компетентностный и практико-ориентированный подходы к обучению. Формирование необходимых общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у будущих врачей связано с освоением различных приемов, начиная от способности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу, заканчивая готовностью к участию во внедрении новых методов, направленных на граждан рамках медицинской, организационноздоровья В управленческой и научно-исследовательской деятельности. Для усовершенствования учебного процесса в настоящее время применяется широкий спектр инновационных методик и приемов, таких как разработка рабочих тетрадей, применение мультимедийных презентаций и многие другие [13, 14, 15].

Формирование компетенций и отработка практических навыков начинаются уже на первом курсе учебы в медицинском вузе. Начало обучения для студентамедика связано с освоением большого количества фундаментальных дисциплин. Во время занятий по различным учебным дисциплинам значительное внимание уделяется отработке практических навыков, развитию творческого потенциала обучающихся, а также мотивации к занятию научно-исследовательской деятельностью [4, 11, 12, 16]. Так, например, в процессе освоения дисциплины "биоло-

гия" студенты решают задачи по генетике и учатся составлять родословные, что является важным умением для будущего врача. В рамках изучения биологии; гистологии, эмбриологии, цитологии; патологической анатомии; микробиологии, вирусологии обучающиеся осваивают навык микроскопии препаратов (паразитов человека, срезов органов и тканей, микроорганизмов). Обучающиеся на кафедре безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи учатся выполнять приемы сердечно-легочной реанимации, удаления инородных тел из дыхательных путей на фантомах-тренажерах, а также отрабатывают навыки транспортировки пострадавших, транспортной иммобилизации, временной остановки кровотечения, использования средств индивидуальной защиты [1, 2, 3, 18]. На кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии студенты осваивают азы таких манипуляций, таких как вязание хирургических узлов, наложение хирургических швов, а также осуществляют развитие амбидекстрии с использованием обучающих тренажеров. В последующем студенты, посещающие студенческий научный кружок, получают возможность еще больше времени уделять практике, оттачивая технику интубации трахеи, выполняя эндоскопические хирургические манипуляции с использованием тренажеров, отрабатывая оперативные техники на сосудах, нервах, сухожилиях, кишечнике и других органах [8, 10]. Большой опыт в плане развития практических навыков и усовершенствования теоретических знаний студенты получают также во время участия в учебно-методических конкурсах, конференциях, семинарах и олимпиадах [5, 7, 9, 17].

Таким образом, изучение фундаментальных дисциплин студентами младших курсов в медицинском вузе является важным компонентом подготовки высоко-квалифицированных и компетентных специалистов, способных составить конкуренцию на рынке труда.

- 1. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины "Безопасность жизнедеятельности" // Инновации в образовании и медицине. Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала: Издательство Дагестанского государственного медицинского университета, 2016. С. 57-60.
- 2. Вождаева И.В., Пешиков О.В. Теоретический уровень знаний студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета в области современных подходов проведения сердечно-легочной реанимации, обучающихся по разным образовательным стандартам // Материалы международной научно-практической конференции "Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)". Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2014. С. 14-18.
- 3. Изучение особенностей техники проведения искусственной вентиляции легких студентами медицинского вуза / И.А. Пирогова [и др.] // Sci-article.ru. 2016. №31. С. 54-59.

- 4. Коваленко В.А. Научная работа как необходимая составляющая внеаудиторной учебной деятельности студентов высших медицинских учебных заведений // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2013. №2 (13). С. 133-137.
- 5. Красильникова И.В. Опыт проведения практического конкурса по оказанию неотложной помощи среди обучающихся // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 3, №3 (14). С. 82-85.
- 6. Кузнецова О.Ю. Аккредитация студентов медицинских вузов // Российский семейный врач. 2015. Т. 19, №4. С. 20-23.
- 7. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / И.А. Пирогова [и др.] // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1, №2 (13). С. 15-20.
- 8. Пешиков О.В., Чукичев А.В. Роль студенческого научного кружка в повышении качества учебного процесса медицинского вуза // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы I научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Челябинской государственной медицинской академии, 2010. С. 85-87.
- 9. Пешиков О.В, Чукичев А.В. Подготовка студентов к участию в олимпиадах по практическим навыкам как этап становления врача-специалиста // Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки ашинской катастрофы 1989 года). Материалы международной научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2014. С. 71-74.
- 10. Пешиков О.В., Бичурина А.С. Влияние ранней научной деятельности на успешность карьеры хирурга // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи. Материалы III научно-практической конференции с международным участием. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015. С. 302-305.
- 11. Пешиков О.В., Мисюкевич Н.Д. Влияние студенческого научного общества на становление профессиональной личности студента медицинского университета // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи. Материалы III научно-практической конференции с международным участием. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015. С. 314-318.
- 12. Повышение заинтересованности студентов-членов студенческого научного кружка в научно-исследовательской деятельности / О.А. Гизингер [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 34-37.
- 13. Протопопов А.А., Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.Л. Инновации в медицинском образовании: перспективы и результаты // Саратовский научномедицинский журнал. 2013. Т. 9, №1. С. 140-144.
- 14. Пуговкин А.П. Сверхзадачи медицинского образования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина. 2012. №2. С 190-195.

- 15. Рабочая тетрадь как инновационный педагогический метод работы кафедры / М.В. Пешикова [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы I научнопрактической конференции. Челябинск: Издательство Челябинской государственной медицинской академии, 2010. С. 90-91.
- 16. Студенческое научное общество кафедры как средство повышения эффективности педагогического процесса / О.А. Гизингер [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы I научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Челябинской государственной медицинской академии, 2010. С. 27-29.
- 17. Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Инновации в образовании и медицине. Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала: Издательство Дагестанского государственного медицинского университета, 2016. С. 142-145.
- 18. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / A.O. Eremin [et al.] // Инновационное развитие современной науки. Сборник статей международной научно-практической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. Уфа: Издательство Башкирского государственного университета, 2014. С. 28-31.

УДК 378.1.048.2

УЧАСТИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОФОРИЕН-ТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ – ОДИН ИЗ ЭТАПОВ СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Шлепотина Н.М., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Русакова М.М., Садырин А.В., Тур Е.В., Федосов А.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра биологии

Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

> Факультет довузовской подготовки Кафедра нервных болезней Кафедра глазных болезней

Профессиональное становление личности — этапный процесс овладения какой-либо профессией, на протяжении которого у обучающегося формируется набор необходимых компетенций, выраженных в наличии знаний, умений и владений для выполнения функций в рамках будущей специальности [1, 9]. Этапность в профессиональном становлении имеет важнейшее значение именно для студентов медицинских вузов, поскольку будущая "узкая" специальность выбирается студентом довольно часто не на первом курсе, а предпочтения в выборе будущей специализации могут меняться от курса к курсу [4]. Согласно современным представлениям педагогики, студент является активным участником образовательного процесса [3], при этом последний должен быть направлен на реализацию творческого и научного потенциала у обучающихся. Показано, что раннее привлечение студентов-медиков к научно-исследовательской деятельности, практическая ориентированность в обучении, участие обучающихся в образовательных и научных мероприятиях, таких как семинары, конкурсы, конференции, способно повысить эффективность учебного процесса и оказать позитивное влияние на профессиональную ориентацию студентов [6, 7, 8, 11, 12].

Погружению в профессиональную среду также помогает участие студентов медицинских вузов в проведении профориентационных мероприятий, поскольку при этом обучающийся выступает в роли наставника для школьника – потенциального будущего абитуриента. Так, в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) стало традицией проведение областной междисциплинарной научно-практической конференции профориентационной направленности "Юный медик". В мероприятии принимают участие многие кафедры и другие структурные подразделения вуза, офтальмологическая клиника "Оптик-центр" и представители некоммерческого партнерства "Медицинская палата Челябинской области". Наряду с преподавателями и работниками структурных подразделений, в конференции принимают участие и студенты-медики. Обучающиеся не только обзорно знакомят учеников школ с теоретическими основами медицины, но и демонстрируют многие врачебные навыки в зависимости от профиля студенческого научного кружка, членами которого данные студенты являются. Все действия студентов во время выступления перед школьной аудиторией контролируются преподавателями.

Основная форма работы студентов в конференции "Юный медик" — это их участие с докладами и мастер-классами на различных секциях. Обучающиеся младших и старших курсов готовят презентации с сообщениями, демонстрируют такие важнейшие для будущей врачебной деятельности навыки, как транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших, наложение хирургических швов и вязание хирургических узлов на обучающих тренажерах, сердечнолегочная реанимация и другие. Качество отработки данных навыков в последующем влияет на профессионализм будущих врачебных кадров [2, 13]. Школьники получают уникальную возможность под руководством студентов и преподавателей ознакомиться с хирургическими инструментами и их функцией, научиться правильно их держать во время выполнения различных манипуляций [10]. В процессе подготовки к участию в конференции студенты осуществляют анализ научной литературы по определенным темам, дополнительно повторяют методику выполнения тех или иных практических навыков. И здесь в значительной ме-

ре реализуются творческие возможности студента, что выражается в создании новых модификаций самодельных тренажеров, выполнения красочных иллюстраций для докладов и т.д. [3, 5]. Студенту необходимо быть готовым к тому, что школьники-слушатели будут задавать дополнительные вопросы. Публичное выступление, во время которого студент должен показать компетентность в освещаемых им вопросах и в то же время на доступном старшеклассникам языке объяснить достаточно сложный материал, выступая в определенной мере наставником для аудитории, заставляет по-новому посмотреть на уже пройденный студентом учебный материал. Участие в таком профориентационном мероприятии, как конференция "Юный медик", способствует погружению в профессиональную среду и служит дополнительным фактором профессионального самоопределения, заставляя в очередной раз студента соотнести собственные личностные качества со спецификой того направления подготовки, который он выбирает для себя.

Таким образом, участие в мероприятиях профориентационного характера вносит значимый вклад в профессиональное самоопределение студентов медицинского вуза.

- 1. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины "Безопасность жизнедеятельности" // Инновации в образовании и медицине. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала: Издательство Дагестанского государственного медицинского университета, 2016. С. 57-60.
- 2. Вождаева И.В., Пешиков О.В. Теоретический уровень знаний студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета в области современных подходов проведения сердечно-легочной реанимации, обучающихся по разным образовательным стандартам // Материалы международной научно-практической конференции "Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)". Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2014. С. 14-18.
- 3. Есенкова Н.Ю. Особенности мотивационных процессов и их влияние на удовлетворенность студентов медицинского вуза // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2009. №112. С. 256-260.
- 4. Ларин А.Б., Шаманова А.Ю., Шлепотина Н.М. Некоторые особенности профессионального самоопределения абитуриентов и студентов на примере медицинского вуза // Материалы VII международной (XIV итоговой) научнопрактической конференции молодых ученых. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 48-50.
- 5. Невейцева О.А., Пешиков О.В., Чукичев А.В. Самодельный тренажер для отработки практических навыков наложения хирургических швов // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент

- качества и инновации. Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 80-86.
- 6. Организация и проведение внутривузовского конкурса по оказанию первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / И.А. Пирогова [и др.] // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1, №2 (13). С. 15-20.
- 7. Пешиков О.В., Мисюкевич Н.Д. Влияние студенческого научного общества на становление профессиональной личности студента медицинского университета // От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи Материалы III научно-практической конференции с международным участием. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015. С. 314-318.
- 8. Повышение заинтересованности студентов-членов студенческого научного кружка в научно-исследовательской деятельности / О.А. Гизингер [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации. Материалы IV Всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. С. 34-37.
- 9. Фельдман И.Л. Особенности профессионального становления студента-медика // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2011. №1. С. 404-412.
- 10. Хирургические инструменты: учебное пособие для внутривузовского использования для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Стоматология" / А.В. Чукичев [и др.]. Челябинск: Издательство Челябинской государственной медицинской академии, 2008. 48 с.
- 11. Шлепотина Н.М., Красильникова И.В., Пешикова М.В. Опыт проведения мероприятий, посвященных профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2, №3 (14). С. 79-82.
- 12. Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Инновации в образовании и медицине. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала: Издательство Дагестанского государственного медицинского университета, 2016. С. 142-145.
- 13. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / A.O. Eremin [et al.] // Инновационное развитие современной науки. Сборник статей Международной научно-практической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. Уфа: Издательство Башкирского государственного университета, 2014. С. 28-31.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ НАГЛЯДНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ, КАК ВАРИАНТ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ

Шубина К.А., Шумкова П.В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Научные руководители: к.м.н., ст. преп. Пешикова М.В., к.м.н., доц. Пешиков О.В

Актуальность работы. Обучение студентов требует от преподавателей постоянного повышения своей квалификации и освоения новых приемов педагогической техники. От уровня педагогического мастерства существует прямая зависимость продуктивности изучения учебного материала и активности познавательной деятельности студентами. И тем более это касается медицинского образования. Чем выше и качественней уровень преподаваемых знаний, тем больше выпускается хорошо подготовленных специалистов, а данный показатель влияет на здравоохранение в стране в целом, что является важным экономическим, социальным и даже политическим аспектом.

Многие знаменитые ученые, размышляя о воспитании человека, особое значение уделяли развитию мышления. Так, русский педагог и писатель, Константин Дмитриевич Ушинский, основоположник научной педагогики говорил: "Ни один наставник не должен забывать, что его главнейшая обязанность состоит в приучении воспитанников к умственному труду и что эта обязанность более важна, нежели передача самого предмета". А американский изобретатель Томас Эдисон излагался проще: "Важнейшая задача цивилизации - научить человека мыслить". Для данной цели, как в средних, так и в высших образовательных учреждениях используются методы обучения [2].

Методы обучения — это средства совместной работы студентов и преподавателя, нацеленные на решение задач обучения. По источникам знаний различают словесные (устные или печатные материалы), наглядные (предметы, явления) и практические методы (получение знаний, умений и навыков при выполнении практических действий) [3, 10, 11, 12, 17].

Поэтому все эти методы могут использоваться, как и самим преподавателем, так и студентами. К словесным методикам педагога относятся рассказы, беседы, дискуссии, лекции. А что мешает выполнить устный доклад студенту? Ничего, нужно только желание, инициатива и помощь руководителя. Такой самостоятельный труд студентов приносит много плодов: здесь нужно самому найти информацию, скорректировать ее, обозначить нужный материал и правильно и точно донести его до своих однокурсников. То же касается и других методов, которые являются еще более интересными, информативными и даже сложными, но и полезными в обучении. То есть мы объединяем несколько методов в один об-

щий, например: практическое самостоятельное создание наглядного информационного материала — так наглядные методы применяются как приемы реализации требований других методов (в данном случае практического) [5, 16].

В Южно-Уральском государственном медицинском университете на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии инициативные студенты под руководством преподавателей разрабатывают и изготавливают различные обучающие материалы.

Изготовление плакатов и стендов. В качестве информационных материалов обучающиеся создают стенды и плакаты на особенно важные, трудно запоминаемые или же просто актуальные темы, которые они хотели бы раскрыть: «Способ нефропексии лоскутом аутобрюшины на ножке», «Лапароскопическая холецистэктомия», «Шов печени», «Этапы обработки рук хирурга», «Венесекция», «Врожденные патологии развития кисти», «Аномалии развития кишечника», «Виды узлов. Способы формирования петель с помощью инструментов», «Аортокоронарное шунтирование», «Патологии развития стопы».

Изготовление тренажеров. В качестве практических материалов сотрудники кафедры совместно со студентами изготовили тренажеры, которые используются на студенческом научном кружке кафедры для освоения и оттачивания техники наложения всевозможных хирургических швов на поролоне, на медицинской перчатке, вязания хирургических узлов. Здесь же студенты осваивают технику эндоскопических и микрохирургических манипуляций. Все тренажеры помогают при самоподготовке студентов к практическим занятиям, а также дают отличную возможность научиться и тщательно отработать те навыки и приемы, которые не входят в учебную программу, но, безусловно, необходимы в работе для хирурга [6, 8].

Изготовление влажных препаратов. Так как дисциплина топографическая анатомия и оперативная хирургия является основой для дальнейшего обучения, нельзя ограничиваться изучением только теоритического материала. Для этого на кафедре используют влажные препараты (трупы, органокомплексы, отдельные органы и фрагменты), потому что теория, которая не подкреплена практическими действиями и наглядными материалами, не дает гарантий и уверенности предполагать, что студент готов к врачебной деятельности. Этот метод остается основным классическим средством изучения топографической анатомии и оперативной хирургии, так как применение влажных препаратов дает возможность довольно подробно освоить в том числе и хирургическую анатомию [14].

Работу, направленную на организацию и помощь при изготовлении наглядного информационного и практического материала студентами, можно выделить как отдельную методику преподавания и взаимодействия преподавателей и студентов. Этот способ может выполнять несколько функций: стать одним из подходов к запоминанию, помогать студентам реализовываться творчески, вызвать интерес студентов к научной и преподавательской деятельности, быть полезным при подготовке высокоспециализированных кадров. Также, создание чего-то нового своими руками ведет к развитию мышления, самореализации и саморазвитию.

- 1. Вождаева И.В. Оптимизация преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Материалы третьей всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 57-60.
- 2. Гирфанова Л.П. К.Д. Ушинский человек, гражданин, педагог / Л.П. Гирфанова // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. 2014. Т. 31. №3. С. 5-14.
- 3. Долгушин И.И., Волчегорский И.А., Колесников О.Л. и др. Оценка причин снижения успеваемости по результатам опроса преподавателей и студентов // Материалы I Всероссийской (IV внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации", посвященной Дню российской науки. 2013. С. 56-59.
- 4. Кузьминский А.И. Педагогика высшей школы: учебное пособие. Киев: Знание, 2005. 486 с.
- 5. Методы профессионального (производственного) обучения // Информационнометодическое объединение педагогов "Эволюция". URL: (дата обращения: 27.02.2017).
- 6. Невейцева О.А., Пешиков О.В., Чукичев А.В. Самодельный тренажер для отработки практических навыков наложения хирургических швов // Материалы III всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации", посвященной дню российской науки. 2015. С. 81-86.
- 7. Пешиков О.В., Иваненко В.А. Тип преподавания наиболее подходящий для дисциплины "Топографическая анатомия и оперативная хирургия" // Материалы III научно-практической конференции с международным участием "От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи". Изд. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. 2015. с. 53-54.
- 8. Пешиков О.В., Чукичев А.В. Невейцева О.А. Тренажер для отработки хирургических навыков // Непрерывное медицинское образование и наука. 2015. №2. С. 3-6.
- 9. Пешикова М.В., Мезенцева Е.А., Прокопьева О.Б. и др. Рабочая тетрадь как инновационный педагогический метод работы кафедры // Материалы I научнопрактической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации". Челябинск, 2010. С. 90-91.
- 10. Ратникова Л.И., Шип С.А., Мисюкевич Н.Д. Лекции в медицинском вузе нужны ли они студентам? // Педагогика высшей школы. 2016. № 1 (4). С. 100-104.
- 11. Ратникова Л.И., Шип С.А., Мисюкевич Н.Д. Лекции в техническом вузе нужны ли они студентам? // Образование и воспитание. 2016. №2. С. 71-75.

- 12. Сидоров С.В. Теоретическая педагогика. Электронное учебно-методическое пособие. URL: http://sv-sidorov.ucoz.com/Posobiya/teor-pedag/index.htm (дата обращения: 27.02.2017).
- 13. Степанова-Быкова А.С. Методика профессионального обучения // Электронный учебно-методический комплекс. URL: http://files.lib.sfu-kras.ru/ebibl/umkd/1513/u lecture.pdf (дата обращения: 27.02.2017).
- 14. Сухарева М.В., Самаркина А.О., Чукичев А.В. и др. Изготовление влажных препаратов и их значение в практическом изучении топографической анатомии и оперативной хирургии // Материалы третьей всероссийской научнопрактической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 224-226.
- 15. Шлепотина Н.М. Использование информационных технологий в научноисследовательской работе студентов // Материалы третьей всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 140-142.
- 16. Шлепотина Н.М., Пешиков О.В. Опыт участия студентов, являющихся членами студенческих научных кружков Южно-Уральского государственного медицинского университета, в образовательных семинарах // Материалы третьей всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 142-145.
- 17. Dydykin S., Kapitonova M. The role of student surgical interest groups and surgical olympiads in anatomical and surgical undergraduate training in Russia / Anatomical Sciences Education. 2015. T. 8. №5. C. 471-477.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ	3
Маммаев С.Н., д.м.н., профессор, ректор	
Атаханов Р.А., к.э.н., доцент, проректор по стратегическому развитию СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ВУЗА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА	3
Абдуллаев М.Р. ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ ПРИНЦИПАМ ДЕОН- ТОЛОГИИ И ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ – ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА МЕДИ- ЦИНСКОГО ВУЗА	8
Абдулаева П.З., Абиева Э.Г., Османова А.А. АДАПТИРОВАННОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ К ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕ- ДЕ ВАЖНЕЙШИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА В БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	13
Абдулгалимов Р.М., Абдулгалимова Г. Н., Ибномасхудова П.М. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИО-НАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	18
Абиева Э.Г., Абдулаева П.З., Османова А.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ И ИНФО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИН- СКОГО ВУЗА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ	22
Абдуманонов А.А. МОДЕЛИ З8ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМА- ЦИОННЫХ СИСТЕМ С ПОМОЩЬЮ ФОРМАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИН- СКИХ ЗНАНИЙ	28
Абдуманонов А.А., Ахмедова М.И. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ АНГ- ЛИЙСКИХ РЕЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	31
Авдеенко А.С., Ибрагимова Э.Ф., Соболева Е.В.	
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ОБУЧЕНИИ	35
Алиева Л.А., Османова Ф.М. РЕФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ	38
Ахмадудинов М.Г., Патахов Г.М. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСВОЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ	42
Ахмедова М. И. КОНЦЕПЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННО - НЕПРЕРЫВНОГО И ПРОФЕС-СИОНАЛЬНО - ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ)	44

Ахмедова У.Э.	
ЗНАЧЕНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВ- НОСТИ ЗАНЯТИЙ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	46
Ашурлаев К.М., Иманалиев М.Р., Закариев З.М., Гайбатов С.П.,	
Абдулжалилов М.К.	
О ПЕРСПЕКТИВАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НА КУРСАХ	40
ОБУЧЕНИЯ ПО ХИРУРГИИ Ашурова М.Д., Юлчиева С.Т., Атаджанова Д.Ш.	49
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ИННОВА-	
ЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПРЕДМЕТУ КОММУ-	
НАЛЬНАЯ ГИГИЕНА	51
Бабак О.Я., Молодан В.И., Лапшина К.А.	
РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ОБ- ЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ	58
Бердникова Е.В., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В.,	30
Пирогова И.А., Тур Е.В., Шлепотина Н.М.	
ЭТАПЫ ИЗУЧЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ ЮЖНО-	
УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА	64
Борисова Т.С., Солтан М.М.	
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	71
Гаевская Д.Л.	/ 1
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭУМК НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ	77
Герасимова О. Ю.	
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ПСИХОЛОГИИ В МЕ-	01
ДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Голубев Д.С.	81
ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИСТАНЦИОННОГО	
ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ Moodle НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ	85
Головко О.В., Салтанова Е.В.	
СРАВНЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ РАБОТЫ В МАЛЫХ ГРУППАХ В СОЧЕТАНИИ С ЭЛЕМЕНТАМИ «ПЕРЕВЕРНУТОГО» ОБУЧЕНИЯ С ТРА-	
ДИЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИКИ В МЕДИЦИН-	
СКОМ ВУЗЕ	87
Γ опций Е.В., Бурлака В.В, Панченко Γ .Ю.	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ИНТЕРНАТУРЕ	90
Гусейнов Т.С, Гусейнова С.Т.	90
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ АНАТОМИИ ЧЕЛО-	
ВЕКА	92
Есин А.В., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А.	
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	95
TODICE OT J ZETITOD MEZIMEMICKIA D J JOD	フ .)

Есина Е.Ю., Есин А.В., Зуикова А.А. ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИ- ЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	97
Заздравнов А. А., Синяченко Ю.О. ЭВРИСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПЛАНИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	100
Зуева А.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	103
Ибрагимова Э.Ф., Авдеенко А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ Я-КОНЦЕПЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	105
Измайлова А.Х., Гарунова Р.Э., Нурмагомедова Х.А., Билалова Р.Р., Сулаквелидзе Т.С. ОБОБЩЕНИЕ ПЯТИЛЕТНЕГО ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ. ВАЛЕОЛОГИЯ»	111
<i>Иминахунова И.Х.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИГР НА ЗАНЯТИЯХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	114
Кадирова М.Р. КАК ТРЕБОВАНИЯ МОГУТ УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО И ОСНОВУ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОЦЕНКИ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗО- ВАНИЯ	117
Кащенко И.С., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Добрынина И.С. СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИ- ЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ	120
K аюмова $A.\Phi.$, $Tупиневич \Gamma.C.$, C амоходова $O.B.$ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНІ УРОВНЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	122
Коваленко Ю.А. ОРИЕНТАЦИЯ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПРИ ПОДГО- ТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	124
Коваленко Ю.А., Фортыгина Ю.А. ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУ- ДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	129
Красильникова И.В., Ильичева О.Е., Харламова У.В., Безденежных И.А., Макаренко В.Н.	
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФ- ФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	133
Красильникова И.В., Ильичева О.Е., Харламова У.В., Безденежных И.А., Мака- ренко В.Н.	
МОДИФИКАЦИЯ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЛЬНО- РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАК МОТИ- ВАПИЯ К ИЗУЧЕНИЮ ЛИСПИПЛИНЫ «МЕЛИПИНА КАТАСТРОФ»	137

Кудашева А.Р., Сагадиева Р.Ф.	
СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ	140
K удашева $A.P.$, T ерегулова $3.C.$, X усаинова $A.X.$, C агадиева $P.\Phi$. СОВРЕМЕННЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ЭЛЕМЕНТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ	143
	146
Mалик $H.B.$ РОЛЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙ-НЫХ ВРАЧЕЙ - ИНТЕРНОВ	149
	153
Мартыненко Л. П., Деева И. И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПРОФОРИЕН- ТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ	159
Маукаева С.Б., Нуралинова Г.И., Смаилов Е.С., Байганова А.А., Грибоедова Н.А. СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ НА ДИСЦИПЛИНЕ ИНФЕКЦИ-ОННЫЕ БОЛЕЗНИ В ГМУ Г.СЕМЕЙ	164
Омаров Ш.М., Хархарова С.Г., Магомедова З.Ш., Алхазова Р.Т., Насрулаева Х.Н., Магомедова П.М., Магомедова Р.Г. ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ	166
Пасиешвили Л.М., Железнякова Н.М., Пасиешвили Т.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ» В ПОДГОТОВКЕ ВРА-ЧЕЙ-ИНТЕРНОВ	170
Пахомова Е.В. РОЛЬ РАЗВИВАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБ- РАЗОВАНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ	174
Попова М.Ю., Танцурова К.С. ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПРИНЯТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ РОДОВ У СТУ- ДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	177
Попова М.Ю., Танцурова К.С. ОСВОЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ АКУШЕРСКОГО ОБСЛЕДОВА- НИЯ СТУДЕНТАМИ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	179
Пулина Н.А., Алексеева И.В., Голованенко А.Л., Олешко О.А., Смирнова М.М., Бабиян Л.К., Липатникова И.А. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	184

Расулов И. М., Асадулаева С. К. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДА В ПРЕПОДАВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН.	187
Резина Л.А. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	190
Pизаханов M . A ., A б d улгалимов P . M ., K асымов A . K . ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИ-КИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	194
Рубашко И.В ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ГРАМОТНОСТИ У СЛУША- ТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОД- ГОТОВКИ	198
C емченко \mathcal{I} . H . ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ПРАВОВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	201
Соколова И.А., Яцун С.М. К ВОПРОСУ О ТЕХНОЛОГИЯХ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕ- НИЯ В ВУЗЕ	207
Танцурова К.С, Попова М.Ю. РОЛЬ ФАНТОМА – СИМУЛЯТОРА РОДОВ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ НАЧАЛЬ- НЫХ НАВЫКОВ СТАНДАРТНЫХ АКУШЕРСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	209
Танцурова К.С., Попова М.Ю. УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ЮУГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В І ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЕ ПО АКУШЕРСТВУ	212
Федосов А.А., Русакова М.М., Садырин А.В., Тур Е.В., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Шлепотина Н.М. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО МЕРОПРИЯТИЯ В ЮЖНО-УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИ-	
ВЕРСИТЕТЕ Фортыгина Ю.А., Коваленко Ю.А.	214
ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА	217
Чамсутдинов Н.У, Гусейнов А.А. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ ИЛИ КАК ИЗ ТОПОРА СВАРИТЬ КАШУ	220
<i>Шапкин В.Е.</i> МЕСТО ИННОВАЦИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМ- НОМ ОБРАЗОВАНИИ	222
<i>Шлепотина Н.М.</i> РОЛЬ ОБУЧЕНИЯ НА МЛАДШИХ КУРСАХ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕ- ПИАЛИСТА МЕЛИПИНСКОГО ПРОФИЛЯ	225

Шлепотина Н.М., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Руса-	
кова М.М., Садырин А.В., Тур Е.В., Федосов А.А.	
УЧАСТИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОФОРИЕН-	
ТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ – ОДИН ИЗ ЭТАПОВ СТАНОВЛЕНИЯ	
БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	228
Шубина К.А., Шумкова П.В.	
ИЗГОТОВЛЕНИЕ НАГЛЯДНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО И ПРАКТИЧЕ-	
СКОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ, КАК ВАРИАНТ МЕТОДИКИ	
ОБУЧЕНИЯ	232

для заметок

для заметок

Под авторской редакцией

Сдано в набор 24.04.17. Подписано в печать 03.05.17. Формат 60х84 1/8. Бумага офсетная. П.л. 30,5. Тираж 200. Заказ №84.

Издательско-полиграфический центр ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России Махачкала, ул. Ш. Алиева, 1.